

# ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦИИ

## ПРИКАЗ

От 23.11.2016 № 1050  
г. ПСКОВ

Об утверждении порядка оказания  
второго этапа медицинской  
реабилитации пациентам с  
нарушениями функции центральной  
нервной системы в Псковской области

В целях организации оказания медицинской реабилитации пациентам с нарушениями функции центральной нервной системы и во исполнение приказа МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок госпитализации на второй этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы в соответствии с приложением №1.
2. Утвердить перечень показаний и противопоказаний для госпитализации в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы в соответствии с приложениями №2 и №3.
3. Утвердить порядок маршрутизации при направлении на второй этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы в соответствии с приложением №4.
4. Главным врачам медицинских организаций обеспечить оказание медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции центральной нервной системы в соответствии с настоящим приказом.



5. Главному врачу ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Захарову разместить настоящий приказ на сайте Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя комитета Н.П.Рагозину.

Председатель комитета



И.И.Потапов

**Порядок госпитализации на второй этап медицинской реабилитации пациентов с  
нарушением функции центральной нервной системы**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с оказанием жителям Псковской области второго этапа медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.

2. Основанием для направления в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы является наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний, изложенных в приложениях №2 и №3 к настоящему приказу.

3. В отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы госпитализируются пациенты из неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и нейрохирургических отделений после стабилизации состояния на 1 этапе медицинской реабилитации, но не ранее 14 дня заболевания, а также по направлению медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в поздний восстановительный период и период остаточных явлений.

4. Отбор пациентов для стационарной реабилитации осуществляется заведующим отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и врачебной комиссией направляющей медицинской организации (стационара или поликлинического подразделения).

4.1. В случае направления пациента в отделение медицинской реабилитации из стационара:

4.1.1. Врачебная комиссия направляющего стационара определяет показания к восстановительному лечению по завершении острого периода заболевания (ОНМК, операции, травмы ЦНС).

4.1.2. По результатам осмотра врачебной комиссией выносится решение (показано лечение в плановом порядке, показано лечение во внеочередном порядке, необходимо дообследование, лечение противопоказано), которое в дальнейшем согласовывается с заведующим отделением медицинской реабилитации.

4.1.3. В конфликтных случаях и при расхождении мнений окончательное решение принимает врачебная комиссия медицинской организации, в составе которой находится отделение медицинской реабилитации. Решение комиссии оформляется протоколом с указанием в спорных случаях мнения каждого члена комиссии. При положительном решении вопроса лечащий врач направляющей медицинской организации согласовывает условия транспортировки и сроки перевода с заведующим отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.

4.1.4. Решение о направлении больного на восстановительное лечение оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного и выписном эпикризе, где указываются результаты проведенного обследования и лечения, соматический статус на

момент перевода, результаты инструментальных и лабораторных обследований, необходимые рекомендации, перспективы восстановления функций (уровень реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий. Вся необходимая документация направляется вместе с больным при переводе или направлении.

4.1.5. Переводы в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы осуществляются в течение рабочего дня.

4.1.6. При выявлении по прибытии пациента противопоказаний к восстановительному лечению врачебная комиссия медицинской организации, имеющей в составе отделение медицинской реабилитации, может принять решение о необходимости реэвакуации больного в направивший стационар, который обязан предоставить место для продолжения лечения.

4.2. При направлении пациента на восстановительное лечение с амбулаторного этапа:

4.2.1. Врачебная комиссия направляющего поликлинического подразделения определяет показания к медицинской реабилитации второго этапа и согласовывает их с заведующим отделением медицинской реабилитации по аналогии с п.4.1.2.

4.2.2. Направление в отделение медицинской реабилитации должно содержать следующие результаты обследования:

- клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови в объеме не менее: мочевина, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин давностью не более 1 месяца;
- ЭКГ, выполненная не ранее чем за 10 дней до госпитализации.
- флюорография или рентгенография грудной клетки давностью не более 1 года.
- заключение терapeвта об отсутствии противопоказаний для физиотерапевтического лечения, для женщин - заключение гинеколога об отсутствии противопоказаний для физиотерапевтического лечения не менее 1 года давности.

К направлению должен прилагаться выписной эпикриз из медицинской карты амбулаторного больного с данными о динамике восстановления утраченных функций на предыдущем этапе.

4.3. Для больных из Псковской области допустимо дистанционное предоставление документации посредством факсимильной связи и сканированных версий для заочного ознакомления с медицинской информацией о пациенте по электронной почте: [pskqb@zdrav.pskov.ru](mailto:pskqb@zdrav.pskov.ru).

4.4. При формировании листа ожидания приоритет отдается пациентам после острого периода ОНМК или травмы ЦНС.

5. Длительность пребывания больного в Отделении определяется сроками, доведенными Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи на текущий период.

6. Сроки проведения повторных курсов стационарной реабилитации планируются в соответствии с заключением специалистов мультидисциплинарной бригады отделения медицинской реабилитации.

**Перечень показаний для госпитализации в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы**

1. Долечивание после острого нарушения мозгового кровообращения:
  - 1.1. Долечиванию подлежат больные с острым нарушением мозгового кровообращения (острый, ранний восстановительный период, поздний восстановительный период и период остаточных явлений после острого нарушения мозгового кровообращения) с уровнем физических, умственных и психических способностей и реабилитационным потенциалом для восстановления способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, а так же соответствующим положительным прогнозом восстановления трудоспособности при отсутствии грубого психоорганического синдрома или деменции.
  - 1.2. Сроки направления больных в Отделение зависят от клинической формы и периода ОНМК и определяются индивидуально в каждом конкретном случае решением врачебной комиссии направляющей медицинской организации.
  - 1.3. На лечение в Отделение направляются больные, характеризующиеся на момент перевода или направления общим удовлетворительным состоянием, стабилизацией показателей центральной и cerebralной гемодинамики, отсутствием нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохраняющейся (за исключением транзиторных ишемических атак и «малых» инсультов) очаговой неврологической симптоматикой (двигательные, координаторные, речевые, чувствительные и другие нарушения). Основным критерием оценки тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах оказания реабилитационной помощи является модифицированная шкала Рэнкина (не более 3 ст.) и шкала Ривермид (не менее 3-х бал.).
2. Долечивание после травм центральной нервной системы и операций на головном мозге:
  - 2.1. Долечиванию подлежат больные после травм центральной нервной системы и операций на головном мозге с достаточным уровнем физических, умственных и психических способностей и реабилитационным потенциалом, достаточным для восстановления нарушенных функций самостоятельного передвижения и самообслуживания, а так же соответствующим положительным прогнозом восстановления трудоспособности.
  - 2.2. Сроки направления больных в отделение зависят от течения посттравматического и послеоперационного периода и определяются индивидуально в каждом конкретном случае решением отборочной комиссии.
  - 2.3. На лечение направляются больные, характеризующиеся на момент перевода общим удовлетворительным состоянием или состоянием средней степени тяжести, стабилизацией показателей центральной и cerebralной гемодинамики, отсутствием

нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохраняющейся очаговой неврологической симптоматикой.

**Приложения:**

**1. Шкала Рэнкина – RS (модифицированная)**

Предназначена для определения функциональной дееспособности пациента после инсульта. Используется для получения объективных сведений о динамике симптомов, оценить эффективность реабилитационных мероприятий, необходимость использования вспомогательных приспособлений для передвижений.

Шкала Рэнкина ранжируется по пяти степеням нарушений:

- Нет нарушений.
- Первая степень – незначительная потеря дееспособности. Сохранение на некоторое время после инсульта неврологических нарушений (см. шкалу NIHSS). Основной критерий для определения первой степени нарушений, ответ вопрос: "Какие привычные действия делал до инсульта, а сейчас не могу?" (Привычные дела те, которые делаются чаще одного раза в месяц).
- Вторая степень – легкая потеря дееспособности. Основной критерий – больной может находится дома без постороннего присмотра более одной недели.
- Третья степень – средняя потеря дееспособности. Основной критерий – больной самостоятельно передвигается, контроль чаще одного раза в неделю за выполнением действий по дому, требуются психологические, интеллектуальные советы (ведение финансовых дел, подобное).
- Четвертая степень – средне-тяжелая потеря дееспособности. Основной критерий – больной передвигается самостоятельно, нуждается в постоянном уходе в течение дня.
- Пятая степень – тяжелое нарушение дееспособности. Основной критерий – больной не может передвигаться, не способен самостоятельно себя обслуживать.

**2. Индекс мобильности Ривермид**

Значение *индекса мобильности Ривермид* соответствует баллу, присвоенному вопросом, на который врач может дать положительный ответ в отношении пациента.

Значение индекса может составлять от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 15 (возможность пробежать 10 метров).

**№ Навык**

**Вопрос**

1 Повороты в кровати

Можете ли вы повернуться со спины на бок без посторонней помощи?

2 Переход из положения лежа в положение сидя.

Можете ли вы из положения лежа самостоятельно сесть на край постели?

3 Удержание равновесия в положении сидя.

Можете ли вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 секунд?

4 Переход из положения сидя в положение стоя.

Можете ли вы встать (с любого стула) менее чем за 15 секунд и удерживаться в положении стоя около стула 15 секунд (с помощью рук или, если требуется с помощью

- вспомогательных средств)?
- 5 Стояние без поддержки Наблюдают, как больной без опоры простоят 10 секунд.
- 6 Перемещение Можете ли вы переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?
- Ходьба по комнате, в том числе с  
7 помощью вспомогательных  
средств, если это необходимо. Можете ли вы пройти 10 метров используя, при  
необходимости вспомогательные средства, но без помощи  
постороннего лица?
- 8 Подъем по лестнице Можете ли вы подняться по лестнице на один пролет без  
посторонней помощи?
- 9 Ходьба за пределами квартиры  
(по ровной поверхности) Можете ли вы ходить за пределами квартиры, по тротуару  
без посторонней помощи?
- Ходьба по комнате без  
10 применения вспомогательных  
средств. Можете ли вы пройти 10 метров в пределах квартиры без  
костыля, ортеза и без помощи другого лица?
- 11 Поднятие предметов с пола Если вы уронили что-то на пол, можете ли вы пройти 5  
метров, поднять предмет, который вы уронили, и  
вернуться обратно?
- 12 Ходьба за пределами квартиры  
(по неровной поверхности) Можете ли вы без посторонней помощи ходить за  
пределами квартиры по неровной поверхности  
(трава, гравий, снег и т.п.)?
- 13 Прием ванны Можете ли вы войти в ванну (душевую кабину) и выйти из  
нее без присмотра, вымыться самостоятельно?
- 14 Подъем и спуск на 4 ступени Можете ли вы подняться на 4 ступени и спуститься  
обратно, не опираясь на перила, но, при необходимости,  
используя вспомогательные средства?
- 15 Бег Можете ли вы пробежать 10 метров не прихрамывая, за 4  
секунды (допускается быстрая ходьба)?

Приложение № 3 к приказу  
ГКПО по ЗиФ  
от 23.11. 2016 г. № 1050

**Перечень противопоказаний для госпитализации в Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы  
(В соответствии с Приказом МЗ РФ от 01.07.2003г. № 296 «О совершенствовании организации восстановительного лечения в Российской Федерации»)**

**Абсолютные противопоказания:**

1. Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения;
2. Прогрессирующий неврологический дефицит;
3. Активный воспалительный процесс, осложнивший течение основного заболевания (системная воспалительная реакция, сепсис, пневмония, мочевая инфекция, диарея, глубокие пролежни (II ст. и более));
4. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ, и т.д.) или мониторной коррекции в условиях палат интенсивной терапии и реанимации (инотропная поддержка и т. д.);
5. Вегетативное состояние, кахексия любого происхождения, грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающим;
6. Общие противопоказания (инфекционные и венерические заболевания, все формы туберкулеза в активной стадии, наличие данных о ВИЧ-инфицированности, все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии)).

**Относительные противопоказания:**

1. Осложнения со стороны сердечной, легочной, пищеварительной систем, развившиеся в раннем восстановительном периоде;
2. Эпилепсия с частыми припадками;
3. Не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
4. Отсутствие нейровизуализации состояния головного мозга;
5. Злокачественные новообразования, доброкачественные новообразования, состояния после радикального или паллиативного лечения злокачественных новообразований при отсутствии заключения онколога о возможности проведения физиотерапевтических и других видов восстановительного лечения (при необходимости онколог указывает, какие конкретные виды процедур могут выполняться);
6. Выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
7. Артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженным колебаниями артериального давления, недостаточно корrigируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне гипотензивной терапии систолического давления выше 180 мм рт. ст.;
8. Недостаточность кровообращения выше IIА стадии;

9. Хроническая коронарная недостаточность выше 2 степени с трансмуральным инфарктом или повторными инфарктами миокарда в анамнезе;
10. Нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II и III степени, полная блокада сердца);
11. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмбolicкие нарушения других внутренних органов в анамнезе давностью менее 3-х лет, тромбоз вен нижних конечностей;
12. Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации.

Приложение № 4 к приказу  
ГКПО по ЗиФ  
от 23.11. 2016 г. № 1050

**Порядок маршрутизации при направлении на второй этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы**

В отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» госпитализируются пациенты из ПСО ГБУЗ «Островская межрайонная больница», РСЦ ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» и нейрохирургического отделения ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» после стабилизации состояния на 1 этапе медицинской реабилитации, но не ранее 14 дня заболевания, из поликлинических подразделений г. Пскова, а также из северных районов Псковской области в поздний восстановительный период и период остаточных явлений.