



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)  
ПРИКАЗ

20.04.2023

№ 879-н

г. Екатеринбург

**О маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы в Свердловской области**

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы», от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и в целях повышения доступности и улучшения качества жизни пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о маршрутизации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы на территории Свердловской области на этапы медицинской реабилитации (далее – Положение) (Приложение).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неврология», организовать представление пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы, проходящих лечение в неврологических отделениях в условиях круглосуточного или дневного стационаров, а также в амбулаторно-поликлинических отделениях, на консилиум специалистов Бюро маршрутизации Центра медицинской реабилитации ООО «Клиника Института Мозга» (далее – Бюро маршрутизации ЦМР) с целью маршрутизации на этап медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом.

3. Рекомендовать начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России» г. Новоуральск и ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА России» г. Нижняя Салда, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА России» г. Лесной, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неврология», организовать представление пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы, проходящих лечение в неврологических отделениях в условиях круглосуточного или дневного стационаров, а также в амбулаторно-поликлинических отделениях, на консилиум специалистов Бюро маршрутизации ЦМР с целью маршрутизации на этап медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом.

4. Главному врачу Центра медицинской реабилитации ООО «Клиника Института Мозга» Т.Ю. Сафоновой организовать проведение телеконсультаций специалистами Бюро маршрутизации ЦМР пациентов с демиелинизирующими

заболеваниями центральной нервной системы в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», обеспечить организацию оказания медицинской помощи пациентам с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом.

6. Главному внештатному специалисту неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Д. Смолкину и главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам маршрутизации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru))».

8. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкина.

Министр



А.А. Карлов

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения Свердловской области

от 20.04.2023 № 871-н.

**Положение о маршрутизации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы на территории Свердловской области на этапы медицинской реабилитации**

1. Медицинская реабилитация пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы проводится согласно кодам Международной классификации болезней десятого пересмотра: G35 с подрубриками, G36 с подрубриками, G37 с подрубриками с учетом клиники течения заболевания.

2. Для определения индивидуальной маршрутизации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) и расширенная шкала оценки степени инвалидизации - Expanded Disability Status Scale (далее – EDSS).

3. Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 - 5 баллов по ШРМ и соответственно 3–7 баллов EDSS.

4. Маршрутизацию пациентов со степенью зависимости 2–5 баллов по ШРМ в отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы осуществляет Бюро маршрутизации ЦМР путем консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины) с применением телемедицинских технологий на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области». Для проведения телемедицинской консультации направляющая сторона оформляет направление (Приложение к Положению) и направляет в адрес Бюро маршрутизации ЦМР.

5. Медицинская реабилитация пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы осуществляется в три этапа. Реабилитационное лечение на первом этапе проводится пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в стационарных условиях в профильных (неврологических) отделениях.

На второй этап, в отделение медицинской реабилитации круглосуточного стационара по профилю «Медицинская реабилитация с заболеваниями ЦНС», маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 4–6 баллов.

В режиме исключения (в случае отсутствия отделений третьего этапа по месту жительства пациента) на второй этап в отделение медицинской реабилитации круглосуточного стационара по профилю «Медицинская реабилитация с заболеваниями ЦНС» маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 3 балла.

На третий этап медицинской реабилитации с условиями оказания помощи в дневном стационаре или амбулаторном отделении медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 2–3 балла.

6. Показаниями для маршрутизации на этап медицинской реабилитации больных с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы являются:

1) дебют демиелинизирующего заболевания с сохраняющимся неврологическим дефицитом со степенью независимости пациента 3–5 баллов по ШРМ с диагнозом, подтвержденным на консультации в Областном центре рассеянного склероза на базе консультативно-диагностического поликлинического отделения ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», в том числе с применением телемедицинских технологий (далее – Центр рассеянного склероза);

2) купированное обострение демиелинизирующего заболевания у пациента с установленным диагнозом независимо от типа течения (ремиттирующее, первичнопрогрессирующее, вторичнопрогрессирующее) с сохраняющимся неврологическим дефицитом со степенью независимости пациента 3–5 баллов по ШРМ;

3) прогрессирование на 1 балл по EDSS в течение 12 месяцев демиелинизирующего заболевания с установленным диагнозом независимо от типа течения (ремиттирующее, первичнопрогрессирующее, вторичнопрогрессирующее) с сохраняющимся неврологическим дефицитом со степенью независимости пациента 3–5 баллов по ШРМ. Факт прогрессирования заболевания должен быть подтвержден консультацией специалиста Центра рассеянного склероза;

4) пациенты со стабильным течением демиелинизирующего заболевания (отсутствие прогрессирования на 1 балл по EDSS в течение 12 месяцев) с установленным диагнозом независимо от типа течения (ремиттирующее, первичнопрогрессирующее, вторичнопрогрессирующее) с сохраняющимся неврологическим дефицитом направляются на реабилитационное лечение в условиях отделений медицинской реабилитации дневного стационара и амбулаторных отделений медицинской реабилитации.

7. Противопоказания к маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациента с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы:

1) абсолютные:

- прогрессирующий неврологический дефицит; состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и др.) или мониторинговой коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и др.);

- клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса;

- грубый психоорганический синдром, психопродуктивная или аффективная симптоматика, деменция, речевые нарушения тяжелой степени (тотальная афазия), исключающие продуктивный контакт с окружающими;

2) относительные:

- отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения;

- недостаточность кровообращения выше II-А стадии;

- тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей;

-артериальная гипертензия, недостаточно корригируемая медикаментозной терапией, с кризовым течением, с признаками нарушения азотвыделительной функции почек;

-сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

-рецидив онкологического заболевания;

-анемия тяжелой степени.

8. При поступлении в реабилитационное отделение пациент должен иметь при себе документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, выписку из Центра рассеянного склероза, выписной эпикриз при прохождении лечения в круглосуточном стационаре, этапный эпикриз при прохождении лечения в амбулаторно-поликлиническом отделении (в том числе данные нейровизуализации), направление на госпитализацию формы 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию».

Учитывая, что медицинская реабилитация, согласно клиническим рекомендациям «Рассеянный склероз» Министерства здравоохранения Российской Федерации, не включает обеспечение лекарственными препаратами для проведения патогенетического лечения лиц, больных рассеянным склерозом, включенных в региональный сегмент Федерального регистра (согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416), необходимо при направлении на госпитализацию в реабилитационное отделение или центр предусмотреть наличие у пациента лекарственных препаратов для обеспечения проведения индивидуального непрерывного курса лечения.

9. При завершении реабилитационного лечения в отделении медицинской реабилитации лечащий врач принимает решение о маршрутизации пациента на следующий этап медицинской реабилитации.

**Форма направления на телемедицинскую консультацию пациентов  
с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы**

<b>НАПРАВЛЕНИЕ</b>	
(наименование МО, выдавшей направление)	
(адрес)	
Код МО, выдавшей направление (ТФОМС)	
Код ОГРН	
Код структурного подразделения МО	
Код врача, выдавшего направление	
Дата выдачи направления	№ направления
<b>ООО "КИМ"</b> (наименование МО, куда направлен пациент)	
Код МО, куда направлен пациент	661741
Телефон МО	8(343)3113380
Тип направления	1- направление на госпитализацию в круглосуточный стационар;
Код врача, выдавшего направление	2- направление на госпитализацию в дневной стационар
	3-направление на консультативный прием в амбулаторно- поли- клинических условиях, в соответствии с маршрутизацией, установленной
	распорядительными документами Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления здравоохранения Администрации г.
	4- направление на проведение лабораторно- инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях;
	<b>5-направление на консилиум МДРК (в том числе с применением телемедицинских технологий);</b>
	6- внутреннее направление (на «межкабинетное» консультирование).
Профиль отделения (для КСС), специальность врача (для СЗП, АПП), наименование диагностического исследования (для АПП)	
Форма оказания медицинской помощи (КСС)	1. плановая
Необходимость оперативного вмешательства	2. нет
Страховой полис ОМС тип номер	
Фамилия, Имя, Отчество пациента	
Дата рождения	
Инвалидность	1 группа <input type="checkbox"/> 2 группа <input type="checkbox"/> 3 группа <input type="checkbox"/> Дети-инвалид <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Социальный статус	пенсионер <input type="checkbox"/> работающий <input type="checkbox"/> неработающий <input type="checkbox"/>
Адрес проживания	
Контактный телефон	
ФИО контактного лица	
Код диагноза по МКБ	
Диагноз	
Сопутствующие заболевания	
Дата, время планируемой госпитализации, консультации, диагностического исследования	
(подпись)	(ФИО врача, выдавшего направление)

<b>Анамнез, проведенное обследование</b>											
<b>Оценка по Рэнкин</b>			<input type="checkbox"/>	<b>Шкала ШРМ</b>			<input type="checkbox"/>				
<b>КТ/МРТ</b>		Дата	<input type="checkbox"/>	<b>Закл.</b>							<b>ФР</b> выброса <input type="checkbox"/>
<b>УЗИ се рдц:</b>		Дата	<input type="checkbox"/>	<b>Закл.</b>							
<b>АД и пульс:</b>											
<b>t</b>	<input type="checkbox"/>			<b>! УКАЗАТЬ НАЛИЧИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К МРТ</b>				<b>ЕСТЬ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>НЕТ</b>	<input type="checkbox"/>
<b>ЭКГ:</b>											
<b>Рентген</b>	Дата	<input type="checkbox"/>	<b>Закл.</b>								
<b>Трахеостома</b>											
<b>Отделяемое из трахеостомы</b>											
<b>НГЗ/Гастростома</b>											
<b>Венозный доступ</b>											
<b>Моч. катетер/ эпицистостома</b>											
<b>Пролежни</b>											
<b>ОАК (дата)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ЛЕЙК</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ЭРИТР</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ГЕМ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ТРОМБ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>СОЭ</b>	<input type="checkbox"/>
<b>ОАМ (дата)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ЛЕЙК</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ЭРИТР</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Сахар</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Белок</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>БИОХИМИЯ (дата)</b>		<input type="checkbox"/>								<b>АСТ</b>	<b>АЛТ</b>
<b>Креатинин</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Мочевина</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Глюкоза</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Билирубин</b>	<input type="checkbox"/>	<b>О.белок</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ТА</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Дата выписки:</b>		<input type="checkbox"/>									
(подпись врача, выдавшего направление)						(Ф.И.О. врача, выдавшего направление)					
(подпись заведующего отделением)						(Ф.И.О. врача, выдавшего направление)					