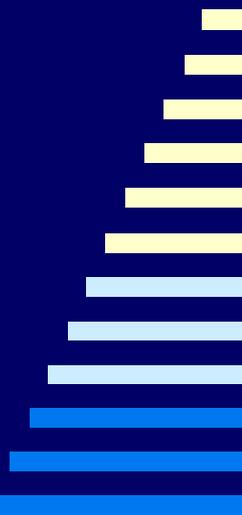
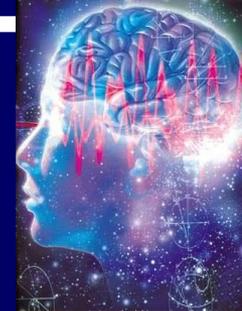


**Вопросы организации
первичной и
специализированной
медицинской и медико-
психологической помощи
больным после острого
нарушения мозгового
кровообращения, осложненного
афазиями.**

М.А. Берербин





**Основы
законодательства
РФ об охране
здоровья граждан**

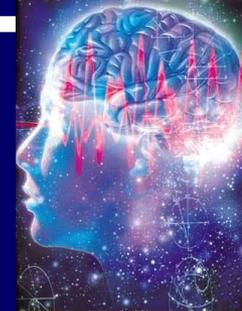
**Профессиональн
ое сообщество**



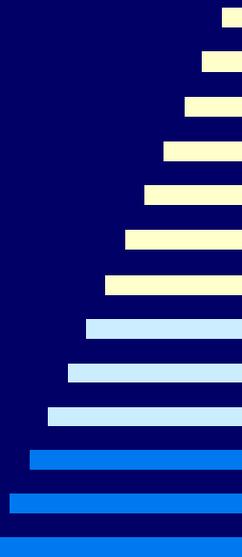
**Программа
государст-
венных
гарантий
оказания
гражданам
РФ
бесплатной
медицинско
й помощи**

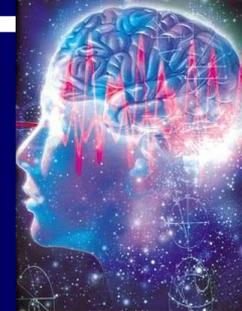
**Потребители
услуг**

**Приказы и
нормативы
Минздрава РФ**



- **Законодательство РФ**
- **Подзаконные акты Правительства РФ**
- **Приказы и другие нормативные акты МЗиСР РФ**
 - **Порядки оказания медицинской помощи**
 - **Стандарты оказания медицинской помощи**
 - **Отдельные приказы МЗиСР РФ**





**Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ПРИКАЗ**

«01» декабря 2010 г. № 230

«Об утверждении Порядка организации

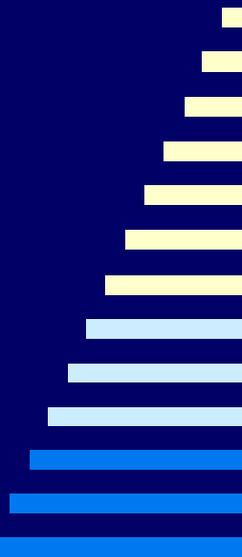
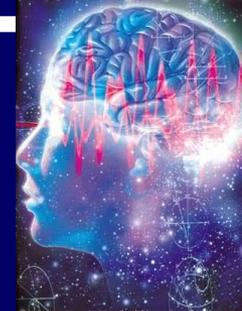
и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

21. Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, сложившейся клинической практике.



**□ Проект Федерального Закона
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**



РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

11 декабря 2006 г.

№ 1706-р



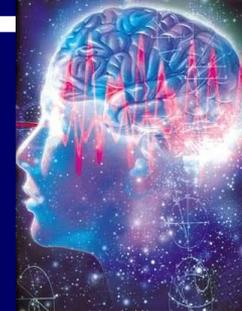
- 1. Утвердить прилагаемую Концепцию**
Федеральной целевой программы
"Предупреждение и борьба с социально
значимыми заболеваниями (2007 - 2011 годы)",
включив в нее подпрограммы "Сахарный
диабет", "Туберкулез", "ВИЧ-инфекция",
"Онкология", "Инфекции, передаваемые
половым путем", "Вирусные гепатиты",
"Психические расстройства", "Артериальная
гипертония" и "Вакцинопрофилактика "

ПАСПОРТ
ФЦП "ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007 - 2011 ГОДЫ)"



- **Целями** подпрограммы "Артериальная гипертония" являются уменьшение числа заболеваний, обусловленных АГ, а также снижение уровня инвалидности и смертности от ее осложнений.
- **Задачами** подпрограммы являются:
 - * создание эффективной системы профилактики АГ в группах риска;
 - * разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения АГ и реабилитации больных с ее осложнениями

**ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ
ФЦП "ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007 - 2011 ГОДЫ)"**



Заболеваемость сосудистыми расстройствами
головного мозга, включая инсульт, вследствие
артериальной гипертонии,

(число случаев на 100 тыс. населения)

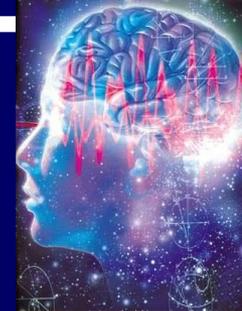
С **5776** в 2006 г. до **5492** в 2011 г.

Смертность от сосудистых расстройств головного
мозга, включая инсульт, вследствие артериальной
гипертонии

(число случаев на 100 тыс. населения)

С **325** в 2006 г. до **306, 8** в 2011 г.

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ
ФЦП "ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007 - 2011 ГОДЫ)"

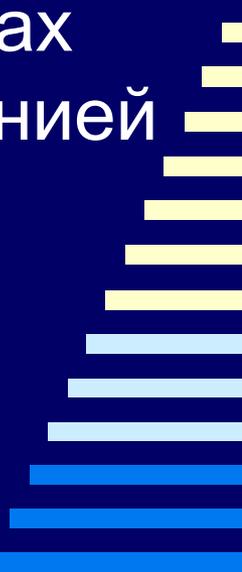


Число лиц с впервые в текущем году выявленной
артериальной гипертонией
(тыс. человек)

С **987,7** в 2006 г. до **1000** в 2011 г.

Число лиц, обученных в текущем году в школах
здоровья для больных артериальной гипертонией
(тыс. человек)

С **882** в 2006 г. до **1400** в 2011 г.



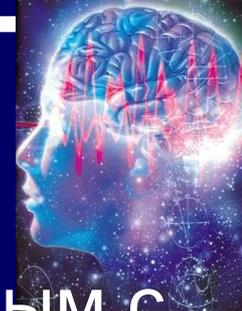


- Приказ МЗиСР РФ №389н от 6 июля 2009 (в ред. Приказа МЗиСР РФ от 02.10.2010 г. №44н)
- Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

П. 2 Ввести в действие настоящий Приказ на территории субъектов Российской Федерации: Республика Башкортостан, Республика Карелия, Чувашская Республика, Алтайский край, Красноярский край, Ставропольский край, Белгородская область, Воронежская область, Ивановская область, Иркутская область, Сахалинская область, Свердловская область, Республика Коми, Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Архангельская область, Курская область, Орловская область, Ростовская область, Рязанская область, Самарская область, Смоленская область, Ульяновская область, Ярославская область, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан, Краснодарский край, Амурская область, Владимирская область, Калужская область, Кемеровская область, Магаданская область, Нижегородская область, Пензенская область, Тамбовская область, Тверская область, г. Санкт-Петербург

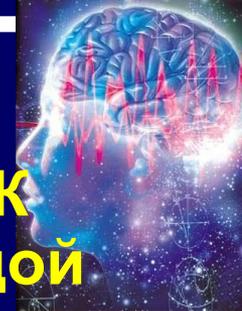
3. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, не указанным в пункте 2 настоящего приказа, использовать настоящий приказ при организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК

Приказ МЗиСР РФ №389н от 6 июля 2009 г.



- Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК
- Положение об организации деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК
- Рекомендуемый перечень помещений отделения для больных с ОНМК
- Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (*БИТиР; палат ранней реабилитации*)
- Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК
(*отделения ИТиР + неврологического отделения*)

18. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врачей лечебной физкультуры, врачей восстановительной медицины, врачей по физиотерапии, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается с первого дня госпитализации и продолжается после выписки из Отделения в амбулаторно-поликлинических учреждениях восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.





20. При определении у пациента состояния здоровья и для дальнейшего лечения и реабилитации больного с ОНМК рекомендуется:
- направлять на долечивание и реабилитацию в АПУ больных после ОНМК с **минимальным** двигательным или когнитивным дефицитом, сохранными психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры (**не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид**));
 - направлять на долечивание и реабилитацию в санаторно-курортные учреждения, центры, в том числе патологии речи и нейрореабилитации, реабилитации, больных после ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, **соответствующих положительным прогнозам восстановления**, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (**не менее 4 баллов по шкале Ривермид**);
 - направлять в отделения реабилитации больничных учреждений, специализированные больницы восстановительного лечения, больных после ОНМК со **значительными** нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся в коляске и требующих помощи при самообслуживании (**менее 4 баллов по шкале Ривермид**);
 - направлять в специализированные больничные учреждения (гериатрические), (больницы сестринского ухода, хосписы или выписывать домой под наблюдение по месту жительства больных после ОНМК со **значительными** нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (**1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид**)).

Навыки для определения индекса шкалы Ривермид

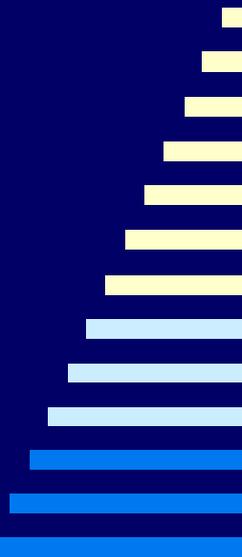


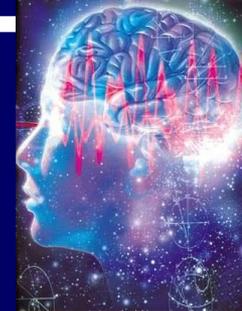
1. Повороты в кровати со спины на бок без посторонней помощи
2. Переход самостоятельно из положения лежа в положение сидя.
3. Удержание равновесия в положении сидя в течение 10 секунд.
4. Переход из положения сидя в положение стоя менее чем за 15 сек и удержание в этом положении 15 сек)
5. Стояние без поддержки не менее 10 сек
6. Перемещение с постели на стул и обратно без какой-либо помощи
7. Ходьба по комнате на расстоянии не менее 10 метров.
8. Подъем по лестнице на один пролет без посторонней помощи
9. Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)
10. Ходьба по комнате 10 метров без применения вспомогательных средств.
11. Поднятие предметов с пола после прохождения 5 метров и возвращение обратно
12. Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)
13. Самостоятельный прием ванны, вход и выход из нее
14. Подъем и спуск на 4 ступени с опорой на перила (вспомогательные средства)
15. Бег (быстрая ходьба) на расстояние 10 метров не прихрамывая,
14 за 4 секунды

Рекомендуемые штатные нормативы

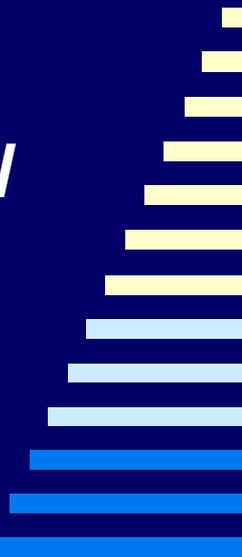


- Врач-невролог – 1 на 12- 24 койки
- Врач-психиатр - 0,5 на 24-30 коек
- Медицинский психолог – 1 на 20 коек





Проект приказа
Минздравсоцразвития России от
4 августа 2010 г. —
*«Об утверждении Порядка
оказания медицинской помощи
взрослому населению при
заболеваниях нервной системы
по профилю «неврология»»*



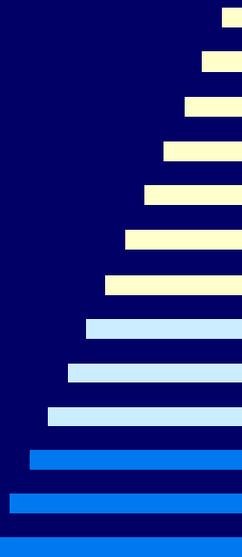
Рекомендуемые штатные нормативы клинико-диагностического кабинета



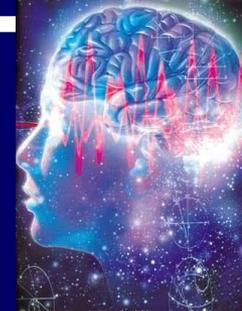
- Врач-невролог 1 на 100 диспансерных больных
- Врач-психотерапевт - 0,5 на 1 кабинет
- Медицинский психолог – 1 на 1 кабинет

Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для оказания стационарную помощь больным с заболеваниями нервной системы

- Врач-невролог – 1 на 10 коек
- Врач-психотерапевт - 1 на 30-60 коек
- Медицинский психолог – 1 на отделение

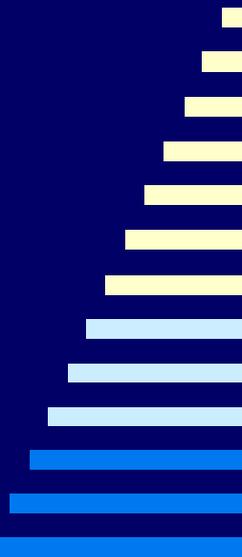


Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. N 534 г. «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы»



- 1. Порядок оказания нейрореабилитационной, в том числе ранней нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и ЧМТ.**
- 2. Положение об организации деятельности отделения патологии речи и нейрореабилитации в составе ЛПУ.**
- 3. Положение об организации деятельности Центра патологии речи и нейрореабилитации**
- 4. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала центров (отделений) патологии речи и нейрореабилитации**

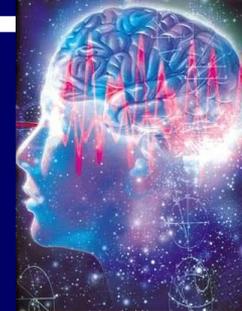
Показаниями для перевода больных в палаты ранней нейрореабилитации являются: нарушения глотания, выраженные нарушения двигательных и высших психических функций, в том числе речи, с благоприятным прогнозом; ясное сознание с уровнем бодрствования, достаточным для выполнения инструкций; отсутствие выраженных психических расстройств.





3. Палаты ранней нейрореабилитации осуществляют деятельность по:

- - профилактике тяжелых последствий инсульта и ЧМТ и проведению восстановительных мероприятий больным с выраженными нарушениями двигательных и высших психических функций в максимально ранние сроки. При этом устанавливается дополнительная численность медицинского и другого персонала (в т.ч. медицинский психолог и логопед);
- - проведению комплексных медицинских, медико-психологических, медико-педагогических и медико-социальных мероприятий, включающих медикаментозное лечение, физиотерапию, ЛФК и массаж, работу по стабилизации функции дыхания, восстановлению глотания, нарушенных когнитивных функций. При необходимости используются приемы растормаживания речи с помощью средств невербальной коммуникации.



- 7. В амбулаторно-поликлинических условиях нейрореабилитация осуществляется по показаниям в специализированных кабинетах территориальных поликлиник, поликлиник восстановительного лечения, лечебно-физкультурных диспансерах по месту жительства.**
- 8. Больные с хорошим восстановлением функций после проведения лечения и нейрореабилитации для закрепления положительных результатов могут быть направлены в санаторий, далее проводится динамическое наблюдение пациентов врачом-неврологом территориальной поликлиники.**

Положение об организации деятельности отделения патологии речи и нейрореабилитации в составе ЛПУ



5. Отделение осуществляет следующие функции:

- - проведение интенсивных комплексных медицинских, медико-психологических, медико-педагогических, медико-социальных мероприятий в целях достижения стабилизации состояния больного и положительной динамики восстановления двигательных, высших психических функций, в том числе речи, развитию и закреплению навыков самообслуживания, профилактики тяжелых осложнений последствий инсульта и ЧМТ;
- - обеспечение курсового комплексного (междисциплинарного) восстановительного лечения (фармако-, физио-, рефлексотерапия, индивидуальные и групповые логопедические занятия, психотерапия, лечебная физкультура и массаж), социально-бытовой и социально-трудовой реабилитации;
- - внедрение в практику современных лечебно-диагностических технологий на основе последних научно-технических достижений, а также передового опыта аналогичных учреждений, в том числе в области информатизации



Приказ Минздрава РФ от 28 декабря 1998 г. №383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций»

- 1. Положение о логопедической помощи и об организации работы логопедического кабинета с примерным перечнем его оборудования**
- 2. Положение об организации работы дневного стационара для больных с афазиями, дизартриями и логоневрозами.**
- 3. Положение об организации работы стационаров отделения для лечения нарушений речи и других высших психических функций (НР и ВПФ)**
- 4. Положение об организации работы стационара на дому для больных с НР и ВПФ**
- 5. Положение об организации работы Центра патологии речи и нейрореабилитации.**
- 6. Штатные нормативы учреждений и подразделений по оказанию специализированной помощи больным с НР и ВПФ**
- 7. Программа тематического усовершенствования специалистов по патологии речи и нейрореабилитации.**
- 8. Методические рекомендации "Организация специализированной службы по оказанию помощи больным с патологией речи (комплексная система лечения и нейрореабилитации)".**
- 9. Нормы работы логопедов учреждений здравоохранения РФ**
- 10. Нормы нагрузки врачей-психиатров учреждений и подразделений специализированной помощи больным с НР и ВПФ**

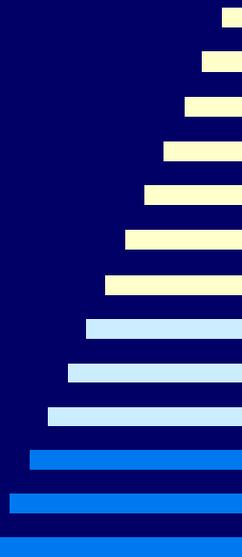
**Стандарт медицинской помощи больным с инсультом
при оказании специализированной помощи
(утвержден приказом МЗиСР РФ №513 от 01.08. 2007 г.)**



A13.30.003 Психологическая адаптация

A13.30.005 Психотерапия

A13.30.005.001 Арттерапия



Стандарт медицинской помощи больным с инсультом при оказании специализированной помощи

(утвержден приказом МЗиСР РФ №513 от 01.08. 2007 г.)



A13.30.010 Нейропсихологическое исследование

A13.23.009 Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры индивидуальные

A13.23.009.001 Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры при афазии индивидуальные

A13.23.010 Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры групповые

A13.23.010.002 Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры при афазии групповые

A19.26.001 Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения

**Стандарт медицинской помощи больным с инсультом
при оказании специализированной помощи
(утвержден приказом МЗиСР РФ №513 от 01.08. 2007 г.)**



**A13.23.001-003 Медико-логопедическое
исследование при дисфагии, афазии,
дизартрии**

**A13.23.004-006 Медико-логопедические процедуры
при дисфагии, афазии, дизартрии**

**A13.23.007 Медико-логопедические тонально-
ритмические процедуры**

**A13.23.008 Медико-логопедические процедуры с
использованием интерактивных
информационных технологий**

**Стандарт медицинской помощи больным с инсультом
при оказании специализированной помощи
(утвержден приказом МЗиСР РФ №513 от 01.08. 2007 г.)**



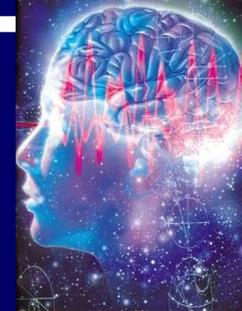
A13.30.011 Процедуры двигательного
праксиса

A19.23.004 Коррекция нарушения двигатель-
ной функции с использованием
компьютерных технологий

A19.23.005 Пособие по восстановлению позо-
статических функций

A19.23.006 Динамическая проприокоррекция

**Национальный стандарт РФ ГОСТ Р
52600.5-2008 Протокол ведения больных.
Инсульт ОКС 11 160 ОКП 94 4000 Дата введения
2009-09-01**



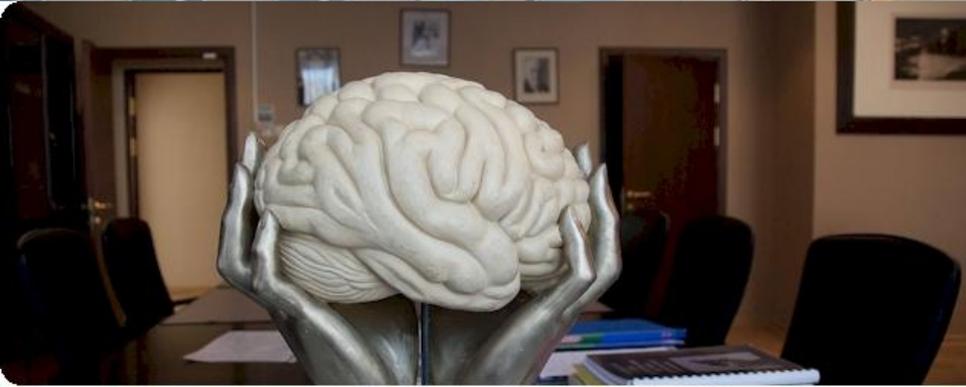
**Утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по
техрегулированию и метрологии от 18.12.2008 г. №492-ст**

**Приказом Федерального агентства по техрегулированию и метроло-
гии от 31.12.2008 г. №4196 срок введения перенесен на 01.01. 2010 г.**

**Настоящий стандарт устанавливает виды, объем и критерии качества
медицинской помощи гражданам при заболевании "инсульт".**

**Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими
организациями и учреждениями федеральных, территориальных и
муниципальных органов управления здравоохранением, систем
обязательного и добровольного медицинского страхования, другими
медицинскими организациями различных организационно-правовых форм
деятельности, направленной на оказание медицинской помощи.**





Амбулаторно-поликлинический комплекс

Стационарный комплекс
Отделения для взрослых
Отделение для детей

Отдел клинической психологии

Отделение
нейропсихологической
диагностики и
программирования
нейрореабилитации

Отделение
исследований
восприятия

Отделение
пато психологии

Отделение
исследований
памяти

Отделение
нейро-патопсихологии
детского возраста

Отделение
оптодиагностики
и терапии

Отделение
нейропсихологической
диагностики и
психотерапии
коммуникативных
расстройств

Отделение
нейролингвистики

Отделение
социальной
адаптации и
психотерапии

Отделения диагностики:

1. лучевой,
2. функциональной,
3. ультразвуковой,
4. лаборатории

(клиническая, биохимическая,
медико-генетическая)

Специализированные отделения :

- нейромоторной реабилитации,
- компьютерных методов восстановления ВПФ,
- оптотерапии
- физио- и рефлексотерапии,
- кардиореабилитации,
- реабилитации больных с легочными заболеваниями,
- эрготерапии

Отделения для больных
с нарушением общения
и коммуникации

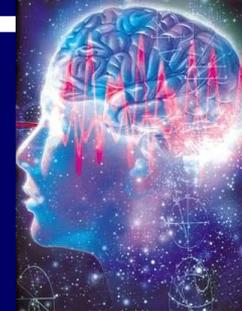
Отделение фониатрии

Центр телемедицины:
Проведение диагностики,
консультаций,
научно-практических
конференций, семинаров;
повышение
Квалификации

Отдел информационных
технологий и управления
общения

Организационно-
методический отдел

Стационар на дому
(100 мест)



Отдел клинической психологии

1. Отделение нейропсихологической диагностики и программирования нейрореабилитации.
2. Отделение патопсихологии.
3. Отделение нейро- и патопсихологии детского возраста.
4. Отделение диагностики и психотерапии коммуникативных расстройств.
5. Отделение исследований восприятия.
6. Отделение исследований памяти.
7. Отделение оптодиагностики и терапии.
8. Отделение нейролингвистики.
9. Отделение психотерапии и социальной адаптации.

Медицинские психологи работают в следующих клинических отделениях Центра:

консультативно-диагностическое отделение детей и взрослых
стационарные и амбулаторно-стационарные отделения (взрослые и дети с последствиями органических поражений мозга различного генеза и нарушениями ВПФ)

отделение «логоневроз» ,

отделение «стационар на дому»

отделение функциональной диагностики

отделение фониатрии



В обязанности медицинских психологов входит проведение:

Психологической диагностики (в форме нейропсихологических, патопсихологических, экспресс обследований)

Нейропсихологической и патопсихологической диагностики уровня психического развития

Психологических воздействий (в форме индивидуальных и групповых занятий) с учетом качественной структуры дефекта психических функций

Психокоррекционных, развивающих, восстановительных занятий

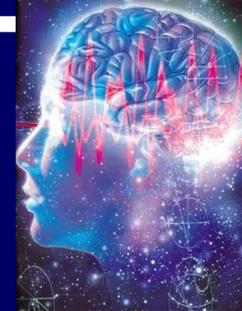
Консультативной (психотерапевтической и разъяснительной) работы

С родственниками пациентов, с пациентами ЦПРН

Оценки эффективности медико-психолого-педагогической работы

Промежуточные и итоговые оценки (в форме динамических наблюдений с качественным анализом изменений ВПФ в процессе нейрореабилитации)

Итоговые оценки (в форме количественной и качественной оценки речи, качественного анализа динамики состояния высших психических функций при выписке для всех пациентов ЦПРН)



Отдел клинической психологии.

Отделение нейропсихологической диагностики и программирования нейрореабилитации:

проводит первичное нейропсихологическое обследование ВПФ пациентов, осуществляет детальную качественную и количественную (балльную) оценку выявленной симптоматики в установленной форме.

осуществляет экспресс-диагностическое нейропсихологическое обследование.

определяет стратегию и тактику нейрореабилитации. Совместно с врачами, логопедом, специалистом по лечебной физкультуре разрабатывает программы нейрореабилитации пациентов с учетом их индивидуальных особенностей и состояния высших психических функций.

осуществляет динамическое наблюдение с качественной и количественной оценкой состояния ВПФ в середине курса нейрореабилитации с целью корректировки индивидуальной программы нейрореабилитации пациента.

оценивает эффективность лечебного и реабилитационного воздействия на разных этапах.

осуществляет прогностическую оценку нейрореабилитации (совместно с врачами, логопедом, специалистом по лечебной физкультуре).



Отдел клинической психологии. Отделение нейро- и патопсихологии детского возраста:

проводит первичное нейро- и патопсихологическое обследование ВПФ детей, осуществляет детальную качественную и количественную (балльную) оценку выявленной симптоматики в установленной форме.

осуществляет экспресс-диагностическое патопсихологическое и нейропсихологическое обследование по показаниям.

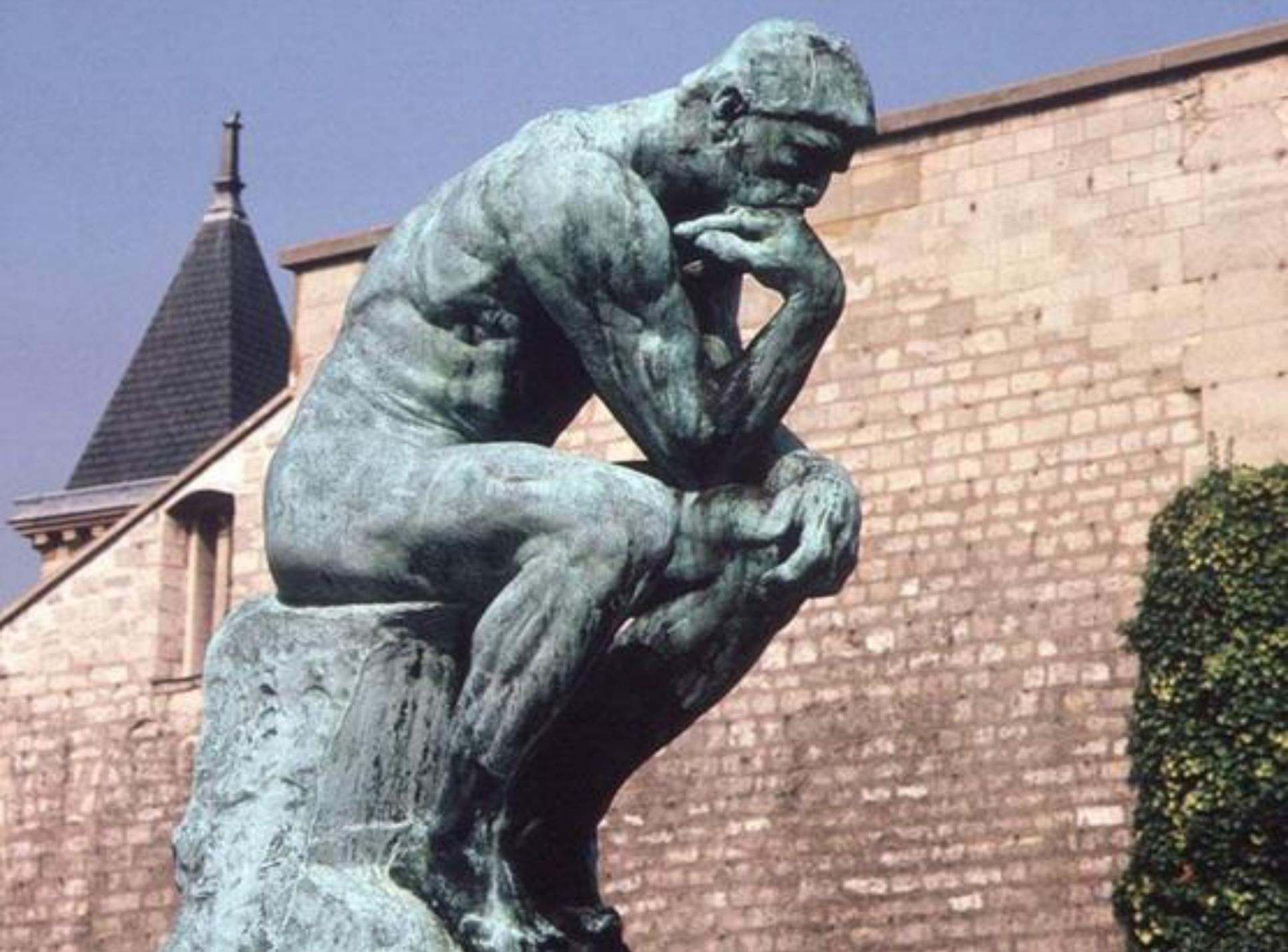
определяет стратегию и тактику нейрореабилитации пациентов-детей. Совместно с врачами, логопедом, специалистами по лечебной физкультуре разрабатывает программы нейрореабилитации пациентов с учетом их индивидуальных факторов и состояния ВПФ

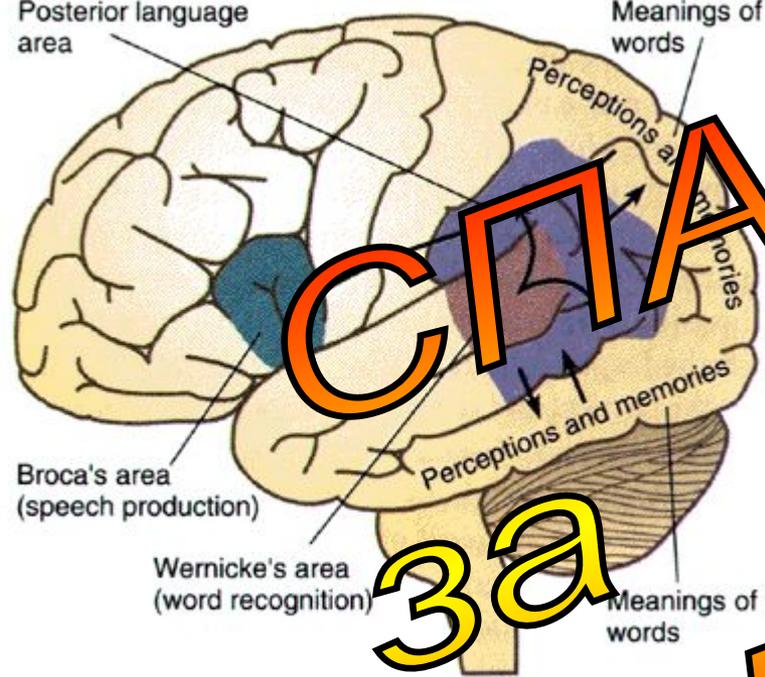
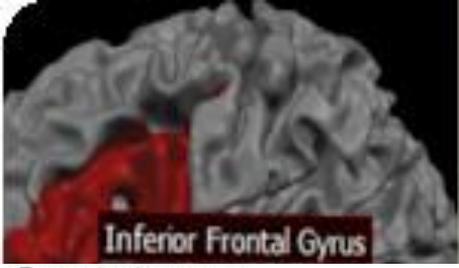
осуществляет динамическое наблюдение за пациентами-детьми с качественной и количественной оценкой состояния ВПФ в середине курса нейрореабилитации с целью коррекции индивидуальной программы нейрореабилитации.

оценивает эффективность лечебного и реабилитационного воздействия.

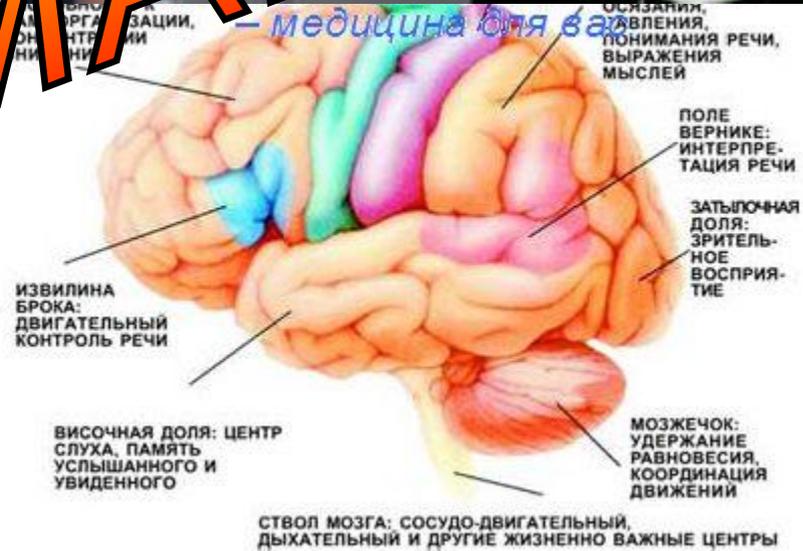
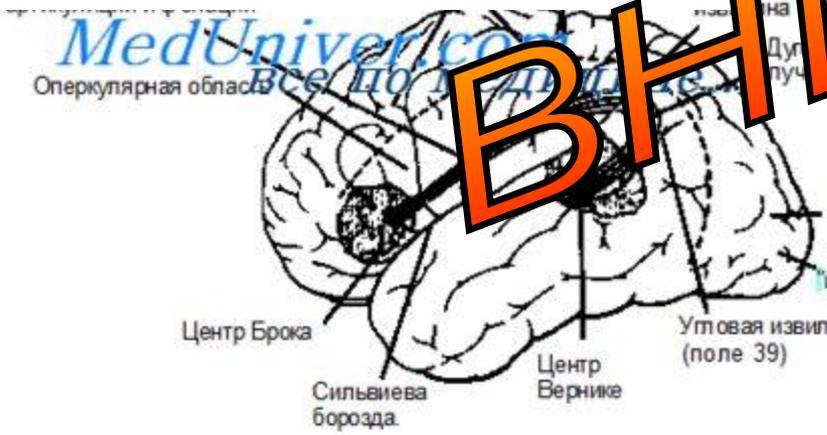
осуществляет прогностическую оценку нейрореабилитации (совместно с врачами, логопедом, специалистами по лечебной физкультуре).

проводит индивидуальные занятия с родителями пациентов-детей с 35 разъяснительными и психотерапевтическими целями.





СПАСИБО
за
ВНИМАНИЕ



MedUniver.com
Оперкулярная область

— медицина для вас