**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

**от 8 декабря 2016 года N 2079**

**О порядке маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих рассеянным склерозом, заболеваниями экстрапирамидной нервной системы, эпилепсией и другими пароксизмальными заболеваниями нервной системы, на амбулаторном этапе**

В целях совершенствования оказания специализированной неврологической помощи жителям Челябинской области на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

схему маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих рассеянным склерозом, в межрайонные специализированные консультативные кабинеты для оказания первичной специализированной медицинской помощи на амбулаторном этапе;

Алгоритм отбора и необходимый объем обследований при направлении на консультацию в межрайонные специализированные кабинеты оказания помощи больным с рассеянным склерозом;

Алгоритм госпитализации больных с рассеянным склерозом в профильные неврологические отделения;

схему маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями, в межрайонные специализированные консультативные кабинеты для оказания первичной специализированной медицинской помощи на амбулаторном этапе;

Алгоритм отбора и необходимый объем обследований при направлении на консультацию в межрайонные специализированные кабинеты оказания помощи больным эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями;

Алгоритм госпитализации больных с эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями;

схему маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих заболеваниями экстрапирамидной системы, в межрайонные специализированные консультативные кабинеты для оказания первичной специализированной помощи на амбулаторном этапе;

Алгоритм отбора и необходимый объем обследований при направлении на консультацию в межрайонные специализированные кабинеты по оказанию консультативно-диагностической помощи больным с экстрапирамидной патологией;

Алгоритм госпитализации больных с экстрапирамидными нарушениями.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, руководителям негосударственных медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медицинское биологическое агентство, Министерство здравоохранения Российской Федерации выполняют функции и полномочия учредителя, рекомендовать:

1) обеспечить выполнение Алгоритмов и схем, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа;

2) организовать направление на консультативный прием к врачам межрайонных специализированных консультативных кабинетов в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа;

3) обеспечить обучение врачей, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь на амбулаторном этапе в межрайонных специализированных консультативных кабинетах, не реже 1 раза в 5 лет.

3. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Минздрав Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить выполнение мероприятий пункта 2 настоящего приказа.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр" Бавыкину М.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Министр здравоохранения  
Челябинской области  
С.Л.КРЕМЛЕВ

**Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 8 декабря 2016 года N 2079**

**Схема маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих рассеянным склерозом, в межрайонные специализированные консультативные кабинеты для оказания первичной специализированной медицинской помощи на амбулаторном этапе**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Медицинская организация, в которой находится специализированный межрайонный кабинет (III уровень) | Ставки на консультативный прием (по территориальному принципу) | Медицинские организации и муниципальные образования, закрепленные за специализированным межрайонным кабинетом |
| 1. | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница N 1 | 1,0 | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница N 1 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 14" |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 16" |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница N 8 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая поликлиника N 8 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница N 9 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница N 11 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N 2" |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника N 1 |
|  |  |  | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница N 2" |
|  |  |  | Негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО "РЖД" |
| 2. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница N 3" | 1,0 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница N 3" |
|  |  |  | "Муниципальное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница N 6" |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N 5" |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая поликлиника N 5 |
|  |  |  | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника N 7" |
|  |  |  | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница N 4" |
| 3. | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения "Городская больница N 1 им. Г.И. Дробышева" | 0,5 | Агаповский муниципальный район |
|  |  |  | Верхнеуральский муниципальный район |
|  |  |  | Кизильский муниципальный район |
|  |  |  | Локомотивный городской округ |
|  |  |  | Магнитогорский городской округ |
|  |  |  | Нагайбакский муниципальный район |
|  |  |  | Чесменский муниципальный район |
| 4. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница" | 1,0 | Аргаяшский муниципальный район |
|  |  |  | Ашинский муниципальный район |
|  |  |  | Брединский муниципальный район |
|  |  |  | Варненский муниципальный район |
|  |  |  | Верхнеуфалейский городской округ |
|  |  |  | Еманжелинский муниципальный район |
|  |  |  | Еткульский муниципальный район |
|  |  |  | Златоустовский городской округ |
|  |  |  | Карабашский городской округ |
|  |  |  | Карталинский муниципальный район |
|  |  |  | Каслинский муниципальный район |
|  |  |  | Катав-Ивановский муниципальный район |
|  |  |  | Копейский городской округ |
|  |  |  | Коркинский муниципальный район |
|  |  |  | Красноармейский муниципальный район |
|  |  |  | Кунашакский муниципальный район |
|  |  |  | Кусинский муниципальный район |
|  |  |  | Кыштымский городской округ |
|  |  |  | Миасский городской округ |
|  |  |  | Нязепетровский муниципальный район |
|  |  |  | Озерский городской округ |
|  |  |  | Октябрьский муниципальный район |
|  |  |  | Пластовский муниципальный район |
|  |  |  | Саткинский муниципальный район |
|  |  |  | Снежинский городской округ |
|  |  |  | Сосновский муниципальный район |
|  |  |  | Трехгорный городской округ |
|  |  |  | Троицкий муниципальный район |
|  |  |  | Троицкий городской округ |
|  |  |  | Увельский муниципальный район |
|  |  |  | Уйский муниципальный район |
|  |  |  | Усть-Катавский городской округ |
|  |  |  | Чебаркульский муниципальный район |
|  |  |  | Чебаркульский городской округ |
|  |  |  | Южноуральский городской округ |

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 8 декабря 2016 года N 2079

**Алгоритм отбора и необходимый объем обследований при направлении на консультацию в межрайонные специализированные кабинеты оказания помощи больным с рассеянным склерозом**

В межрайонные специализированные кабинеты оказания медицинской помощи больным с рассеянным склерозом (далее именуется - кабинеты РС) направляются пациенты для уточнения диагноза, проведения коррекции лечения, включения в областной регистр больных.

Отбор больных для консультаций в кабинетах РС осуществляет врач-невролог или заведующий неврологическим отделением медицинской организации.

6) результаты исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови);

7) уровень церуллоплазмина крови у пациентов с началом заболевания до 50 лет;

8) ФОГ;

9) гинекологический осмотр для женщин;

10) урологический осмотр для мужчин;

11) осмотр окулиста с контролем внутриглазного давления;

12) по показаниям: данные КТ/МРТ головного мозга (описание и снимки);

13) по показаниям: результаты нейропсихологического обследования;

14) по показаниям: результаты исследования сред глаза в проходящем свете.

Утверждены  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 8 декабря 2016 года N 2079

**Правила организации деятельности межрайонного специализированного кабинета по оказанию консультативно-диагностической помощи больным с экстрапирамидной патологией**

Прием включает в себя специализированный осмотр и проведение специальных методик обследования для верификации диагноза и подбора соответствующей терапии, ведение регистра пациентов.

Врачами кабинетов оформляются документы на получение пациентами дорогостоящих препаратов. К работе в кабинетах допускаются врачи, прошедшие специальную подготовку по данной патологии нервной системы, имеющие соответствующий сертификат.

Осуществляется городской консультативный прием по следующим нозологиям: болезнь Паркинсона, юношеский паркинсонизм; вторичный паркинсонизм (лекарственный, сосудистый, токсический, посттравматический, постэнцефалитический, постгипоксический, при гидроцефалии); нейродегенеративные заболевания с паркинсонизмом (мультисистемная атрофия, деменция с тельцами Леви, прогрессирующий надъядерный паралич, болезнь Фара, кортикобазальная дегенерация, болезнь Альцгеймера, болезнь Крейцфельда - Якоба, паркинсонизм - деменция - боковой амиотрофический склероз, гемипаркинсонизм - гемиатрофия); гепатолентикулярная дегенерация; болезнь Галлевордена - Шпатца; спиноцеребеллярные дегенерации; мышечные дистонии идиопатическая и вторичная; клонический гемифасциальный спазм; тремор (эссенциальный тремор, вторичный тремор) хорея (болезнь Гентингтона, ревматическая хорея, лекарственная хорея); тикозное расстройство (синдром Туретта, хронические моторные тики); синдром беспокойных ног.

В кабинете проводится углубленный осмотр неврологического статуса с целью верификации нозологической формы патологии экстрапирамидной системы с использованием шкал и назначения специфической терапии для каждой формы болезни поккорковых ядер ("Клиническая рейтинговая шкала тремора" (Fahn S., Tolosa E., Marin C., 1988 г.), "Шкала функциональных нарушений" (Bain P.G. et al, 1994 г.), "Унифицированная рейтинговая шкала проявлений паркинсонизма" (Fahn S. и соавторы 1987 г.), "Унифицированная шкала оценки проявлений дистоний", "Шкала оценки проявлений дистоний западного Торонто" (Jancovic J, Hallet M. 1994 г.), "Рейтинговая шкала проявлений прогрессирующего надъядерного паралича (Litvan I. и соавторы 1996), "Рейтинговая шкала синдрома беспокойных ног" (2003 г.), "Краткая шкала оценки психического статуса", "Батарея лобной дисфункции", "Рейтинговая шкала оценки спастичности" (Snow B.J. и соавторы 1990 г.; Bohannon R.W., Smith M.B. 1991 г.), "Глобальная шкала боли" (Brin M.F., Albany K.A. 1991 г.).

В кабинете проводится назначение, оценка, динамический контроль за лабораторными показателями: биохимическими (ФПП, АСТ, АЛТ, ЩФ, медь крови, мочи, церулоплазмин крови), генетическими (полиморфизм генов по болезням Вильсона - Коновалова, Гентингтона, спиноцеребеллярным дегенерациям).

В кабинете проводится назначение, оценка, динамический контроль за показателями инструментальных методов исследований: УЗИ среднего мозга, вызванные потенциалы зрительные и слуховые, данные МРТ, КТ головного и спинного мозга.

В кабинете проводится терапия ботулотоксинами при дистониях (спастическая кривошея, блефароспазм, гемиспазм и т.п.).

Хронометраж рабочего времени для проведения приема в кабинете экстрапирамидной патологии в соответствии со стандартами с использованием всех рекомендаций:

1. Сбор жалоб, анамнеза, беседа с родственниками 7 мин.;

2. Осмотр неврологического статуса 5 мин;

3. Углубленное тестирование по шкалам 12 мин.;

4. Оценка параклинических данных 4 мин.;

5. Оформление документации в амбулаторной карте, ведение регистра 7 мин.;

6. Назначение лечения, беседа с родственниками и пациентом 5 мин.

Итого 40 мин.

Утверждены  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 8 декабря 2016 года N 2079

**Правила организации деятельности межрайонного специализированного кабинета по оказанию консультативно-диагностической помощи больным с рассеянным склерозом**

Прием включает в себя специализированный осмотр и проведение специальных методик обследования для верификации диагноза и подбора соответствующей терапии, ведение регистра пациентов. Непосредственно после установления диагноза Рассеянный склероз подаются сведения о пациенте в Федеральный регистр согласно форме, утвержденной [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 69н "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 404 "Об утверждении правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"](https://docs.cntd.ru/document/499002607), ежеквартально списки врачом кабинета сверяются.

Врачами кабинетов оформляются документы на получение пациентами дорогостоящих препаратов. К работе в кабинетах допускаются врачи, прошедшие специальную подготовку по данной патологии нервной системы, имеющие соответствующий сертификат.

Осуществляется городской консультативный прием по следующим нозологиям: рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания нервной системы, энцефаломиелополинейропатии, васкулопатии.

Специфика работы врача кабинета:

1. В кабинете проводится установление соответствующих критериев рассеянного склероза: проведение углубленного обследования нейростатуса по расширенной шкале инвалидизации функциональных систем Куртцке и определением EDSS, определение дистанции ходьбы. Данные исследования дают основания для правильного назначения дорогостоящих препаратов ПИТРС 1 и ПИТРС 2 линии.

2. Определение критериев диагностики рассеянного склероза МАКДОНАЛЬДА. С целью назначения П 2 1 линии и в последующие визиты проведение оценки и коррекция нежелательных явлений при терапии ПИТРС.

3. В кабинете проводится оценка, назначение и динамический контроль за биохимическими показателями крови (ФПП, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевина) с целью коррекции нежелательных явлений при терапии ПИТРС.

4. Проводится оценка, назначение и динамический контроль за МРТ и КТ головного и спинного мозга с целью профилактики обострений и прогрессирования заболевания.

5. Врачом кабинета проводится уточнение типа течения заболевания и обострения. В случае обострения врач кабинета рекомендует проведение лечения с подсчетом дозы препарата (пульс-терапии и цитостатиков) в условиях стационара.

6. В кабинете проводится оценка, назначение и динамический контроль общего анализа крови при наличии в анамнезе укуса клеща или при подозрении на Лайм-боррелиоз исследование крови на антитела к боррелиям IgG и IgM, антитела к кардиолипину, волчаночному антикоагулянту, бета2-гликопротеину (при подозрении на антифосфолипидный синдром или системные заболевания соединительной ткани).

7. Проведение и оценка зрительных вызванных потенциалов и исследование полей зрения (по показаниям).

8. Оценка наличия олигоклональных IgG в цереброспинальной жидкости (в диагностически сложных случаях), наличия антител к аквапорину-4 при подозрении на оптикомиелит Девика.

9. На назначение и проведение лечения ПИТРС 2 линии имеет право врач кабинета, прошедший специальную подготовку по применению высокотехнологичных препаратов генной инженерии, имеющий соответствующий сертификат (при приеме первой дозы финголимода врач кабинета наблюдает больного в течение 6 часов с осмотром нейростатуса, пульса, ЭКГ, АД каждый час).

10. Определение показаний для назначения лечения ПИТРС 2 линии и проведение исследований на наличие латентного состояния папилловируса (jc-вирус) с целью исключения риска развития прогрессирующей мультифокальной энцефалопатии. Данное исследование может проводить врач кабинета, прошедший специальную подготовку, имеющий соответствующий сертификат.

Хронометраж рабочего времени для проведения приема в кабинете рассеянного склероза в соответствии со стандартами с использованием всех рекомендаций:

1. Сбор жалоб, анамнеза, беседа с родственниками 7 мин.;

2. Осмотр неврологического статуса 10 мин;

3. Углубленное тестирование по шкалам 8 мин.;

4. Оценка параклинических данных 4 мин.;

5. Оформление документации в амбулаторной карте, ведение регистра 7 мин.;

6. Назначение лечения, беседа с родственниками и пациентом 4 мин.

Итого 40 мин.

Утверждены  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 8 декабря 2016 года N 2079

**Правила организации деятельности межрайонного специализированного кабинета по оказанию консультативно-диагностической помощи больным с эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями, требующими дифференциальной диагностики с эпилепсией**

Прием включает в себя специализированный осмотр и проведение специальных методик обследования для верификации диагноза и подбора соответствующей терапии, ведение регистра пациентов.

Врачами кабинетов оформляются документы на получение пациентами дорогостоящих препаратов. К работе в кабинетах допускаются врачи, прошедшие специальную подготовку по данной патологии нервной системы, имеющие соответствующий сертификат.

Осуществляется городской консультативный прием по следующим нозологиям: эпилепсии и эпилептические синдромы, эпилептический статус, парасомнические синдромы, обморок и коллапс, фебрильные судороги, другие судороги. Кроме того, до 20 % пациентов специализированного приема имеют неэпилептические пароксизмальные расстройства; мигрень, головные боли, вегетативные расстройства, соматоформные расстройства, транзиторные сосудистые нарушения и т.д.

Специфика работы врача кабинета

1. Вносит персонифицированные сведения в компьютерную базу данных "Регистр пациентов с эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями" (д.м.н. Бельская Г.Н. с соавт., 2010 г., свидетельство о государственной регистрации N 2010610640).

2. Изучает медицинскую документацию пациента.

3. Углубленный сбор жалоб, анамнеза, уточнение характера приступов, их частоту и тяжесть, наличие эпилептической ауры, сведения о фармакотерапии, ее эффективности за весь период болезни и пр.).

4. Углубленный опрос родственников пациента или его близких, которые были свидетелями приступов (сбор дополнительных сведений из анамнеза, а также подробный сбор сведений о кинематике приступов, длительности приступа и постприступного периода и пр. с учетом утраты сознания больного во время приступа и сопутствующих когнитивных, мнестических, психоорганических расстройств).

5. Проводит исследование неврологического статуса.

6. Проводит, оценивает и интерпретирует нейрофизиологические (ЭЭГ) и нейровизуализационные (МРТ, СКТ) исследования.

7. Уточняет или устанавливает впервые диагноз.

8. Определяет перечень необходимых обследований, включая биохимические анализы, а также определение концентрации антиконвульсантов в крови.

9. Разрабатывает схему лечения и подробно обсуждает ее с пациентом и его родственниками или близкими людьми.

10. Обосновывает выбор медикаментозной терапии с учетом анализа возраста, пола, формы эпилепсии и эпилептических приступов, нежелательных явлений антиконвульсантов.

11. Дает все необходимые рекомендации по фармакотерапии, режиму, противопоказанных видах деятельности, трудоустройству и пр.

12. При необходимости обосновывает направление в неврологическое отделение, расписав схему обследования и лечения у данного пациента.

13. Разрабатывает схему диспансерного наблюдения по месту жительства и схему наблюдения в специализированном кабинете для больных эпилепсией.