



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Приказ Минздрава РФ от 18.10.1999 N 378
"Об организации работы учреждений медицинской и
социальной реабилитации подростков и взрослых с
последствиями детского церебрального паралича"
(вместе с "Положением об организации деятельности
неврологического реабилитационного отделения для больных
подросткового и взрослого возраста с последствиями детского
церебрального паралича", "Положением об организации
деятельности Центра медицинской и социальной реабилитации
с отделением для постоянного проживания подростков и
взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского
церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся
и себя не обслуживающих")

Документ предоставлен **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

Дата сохранения: 19.08.2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИКАЗ
от 18 октября 1999 г. N 378**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

В Российской Федерации за последние пять лет число детей - инвалидов и соответственно инвалидов с детства увеличилось в четыре раза, среди которых 5% составляют больные с последствиями детского церебрального паралича.

Но если для детей с последствиями детского церебрального паралича в субъектах Российской Федерации имеются специализированные детские больницы и отделения, предназначенные для медицинской и социальной реабилитации, то для подростков и взрослых с последствиями детского церебрального паралича такие учреждения отсутствуют.

В России функционируют только три специализированных Центра в г. г. Москве, Казани и Калуге, осуществляющих медицинскую и социальную реабилитацию подростков и взрослых инвалидов с детским церебральным параличом.

Мощность этих центров не позволяет обеспечить всех нуждающихся больных с последствиями детского церебрального паралича необходимой специализированной помощью.

Проблема реабилитации инвалидов с детства, страдающих детскими церебральными параличами, постоянно обостряется.

Это происходит не только из-за увеличения количества больных, недостаточного числа медицинских реабилитационных учреждений, но и из-за отсутствия единого положения о Центре, предназначенном для медицинской и социальной реабилитации подростков и взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих.

Большинство больных с последствиями детского церебрального паралича попадают в учреждения социального обеспечения, где они не получают необходимую медицинскую и социальную реабилитацию.

Подростки и взрослые с последствиями детского церебрального паралича, самостоятельно передвигающиеся и себя обслуживающие, имеют возможность по своему физическому состоянию получать медицинскую и социальную реабилитацию в неврологических отделениях многопрофильных больниц.

Подростки и взрослые с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающиеся и себя не обслуживающие, по своему физическому состоянию должны получать медицинскую и социальную реабилитацию только в центрах медицинской и социальной реабилитации системы здравоохранения.

В целях совершенствования организации медицинской и социальной реабилитации, восстановительного лечения подростков и взрослых с различными формами детского церебрального паралича приказываю:

1. Ввести в действие с 15.11.99:

1.1. Положение об организации деятельности неврологического реабилитационного отделения, создаваемого и функционирующего на базе многопрофильной больницы для больных с последствиями детского церебрального паралича, самостоятельно передвигающихся и себя обслуживающих ([Приложение 1](#)).

1.2. Положение об организации деятельности Центра медицинской и социальной реабилитации с отделением для постоянного проживания подростков и взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих ([Приложение 2](#)).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации руководствоваться вышеназванными Положениями.

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра Вязкова А.И.

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Приложение 1
к Приказу Минздрава России
от 18 октября 1999 г. N 378

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВОГО
И ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

1. Общие положения

1.1. Неврологическое реабилитационное Отделение для больных с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) в подростковом и взрослом возрасте создается в многопрофильной больнице или медико - санитарной части для медицинской реабилитации больных и лечения их соматических заболеваний (в дальнейшем - Отделение).

1.2. Отделение в своей деятельности использует все лечебно - диагностические и вспомогательные подразделения больницы или медико - санитарной части, в составе которой оно организовано.

1.3. Число коек Отделения определяется с учетом имеющейся потребности в административном регионе субъекта Российской Федерации, но не менее 40 коек.

1.4. Руководство Отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом больницы в установленном порядке. Заведующий Отделением должен иметь сертификат врача - невролога и иметь опыт работы в области медицинской реабилитации больных с ДЦП.

1.5. Лечение пациентов в условиях Отделения осуществляется по индивидуальной программе реабилитации, разрабатываемой лечащим врачом.

1.6. Реабилитационные мероприятия должны проводиться на основе единых методологических подходов и придерживаться типовой реабилитационной программы, состоящей из следующих реабилитационных направлений: физиотерапия, психотерапия, психологическая коррекция, при необходимости - программа коррекции речи и слуха, лечение соматического заболевания, по поводу которого проведена госпитализация.

1.7. Вся информация о пациенте должна быть отражена в истории болезни с описанием предлагаемых пациенту методик реабилитации в рамках его индивидуальной программы.

1.8. В отделении выделяются помещения для проведения медицинских процедур, сна, питания, обучения, оказания психолого - коррекционной работы и другие помещения, необходимые для реализации индивидуальных реабилитационных программ.

2. Показания и противопоказания
для госпитализации больных с последствиями
ДЦП в Отделение

2.1. В Отделение госпитализируются подростки и взрослые инвалиды с последствиями ДЦП, самостоятельно передвигающиеся и себя обслуживающие, при наличии:

- легкой степени двигательных расстройств;
- невысокой степени трудовой и бытовой дезадаптации;
- сопутствующих заболеваний, связанных с основным заболеванием (синдром вегетативной дисфункции, нарушение функции внутренних органов дислокационного генеза);
- поражений периферической нервной системы - вторичных миелопатий и радикулопатий, в том числе туннельных синдромов;
- поражений опорно - двигательного аппарата, подлежащих коррекции неоперативным путем, - артрозов, вертеброгенных болевых синдромов и др.

2.2. Подростки и взрослые больные с последствиями ДЦП не госпитализируются в Отделение при наличии:

- невозможности самостоятельной ходьбы (передвижение в инвалидной коляске);
- имбицильности и идиотии;
- психопатоподобного поведения;
- психозов различного генеза;
- частых судорожных припадков;
- активного туберкулеза, венерических заболеваний;
- онкологических заболеваний любой стадии;
- нарушений функций тазовых органов;
- бациллоносительства (дифтерии, острых кишечных инфекций, других заразных болезней);
- генерализованной формы грибковых заболеваний;
- алкоголизма, токсико- и наркомании;
- СПИДа.

2.3. Отбор больных и решение вопроса о возможности госпитализации для реабилитационного лечения производится врачебно - отборочной комиссией, включающей заместителя главного врача по лечебной работе больницы, заведующего Отделением, врачей - специалистов по восстановительному лечению.

Приложение 2
к Приказу Минздрава России
от 18 октября 1999 г. N 378

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
С ОТДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ
ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ ИНВАЛИДОВ С ТЯЖЕЛЫМИ
ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА,
САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ ПЕРЕДВИГАЮЩИХСЯ
И СЕБЯ НЕ ОБСЛУЖИВАЮЩИХ**

1. Общие положения

1.1. Центр медицинской и социальной реабилитации с отделением для постоянного проживания подростков и взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих (далее - Центр), является учреждением системы здравоохранения неврологического профиля.

1.2. Центр осуществляет медицинскую и социальную реабилитацию подростков и взрослых с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих, с тяжелым физическим состоянием и отклонениями в интеллектуальном развитии.

1.3. Полное наименование учреждения: Центр медицинской и социальной реабилитации с отделением постоянного проживания для подростков и взрослых инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих.

1.4. Центр организуется и финансируется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также внебюджетных средств и благотворительных взносов.

1.5. Центр создается, реорганизуется и ликвидируется органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с участием членов Попечительско - наблюдательного совета.

1.6. Целью деятельности Центра является оказание квалифицированной медицинской, социальной, психологической и педагогической помощи для обеспечения максимально возможной социальной адаптации к жизни в обществе, в семье, приспособлению к труду больных с тяжелыми формами ДЦП, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих, с тяжелым физическим состоянием и имеющих отклонения в интеллектуальном развитии в подростковом и взрослом возрасте.

1.7. Центр должен соответствовать условиям, необходимым для перемещения инвалидов в колясках

(размеры помещений, палат, санузлов, наличие грузовых лифтов).

1.8. Кочный фонд Центра создается с учетом имеющейся потребности в административных регионах субъектов Российской Федерации, при этом должна быть обеспечена госпитализация в отделения для курсового лечения не реже 2 раз в год.

2. Показания и противопоказания для госпитализации в Центр больных с тяжелыми формами ДЦП

2.1. В Центр принимаются подростки и взрослые инвалиды с тяжелыми формами ДЦП старше 15 лет без ограничения возраста (передвигающиеся в инвалидных колясках, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе), не обладающие способностью к самообслуживанию с полным или частичным нарушением речи, с нормальным интеллектом или отставанием в интеллектуальном развитии.

2.2. Не госпитализируются в Центр подростки и взрослые инвалиды с последствиями детского церебрального паралича, самостоятельно передвигающиеся и себя обслуживающие, а также подростки и взрослые инвалиды, самостоятельно не передвигающиеся и себя не обслуживающие, при наличии:

- всех сопутствующих заболеваний (гриппа, ангины и других инфекционных заболеваний);
- гипертонической болезни в стадии декомпенсации;
- ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения III - IV ФК;
- перенесенного инфаркта миокарда давностью до 1 года;
- туберкулеза в любой стадии и форме;
- сахарного диабета в тяжелой степени в стадии декомпенсации;
- злокачественных новообразований;
- шизофрении;
- венерических заболеваний;
- трофических язв;
- чесотки;
- СПИДа,

учитывая, что эти заболевания могут повлиять на здоровье подростков и взрослых, получающих реабилитацию в Центре, а также в случае, если перечисленные заболевания в период декомпенсации не позволят проводить реабилитацию пациентов.

2.3. Отбор больных и решение вопроса о возможности госпитализации и форме реабилитационного лечения осуществляется отборочной комиссией, включающей главного врача Центра, врачей специалистов - неврологов по восстановительному лечению, психиатра, представителя Попечительско - наблюдательного совета Центра.

3. Структура Центра

3.1. Штатное расписание Центра утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации с учетом тяжести труда по уходу за больными, самостоятельно не передвигающимися и себя не обслуживающими.

3.2. В структуру Центра входят следующие отделения и вспомогательные службы:

- неврологическое реабилитационное отделение с курсовым лечением и кабинетами терапии, логопедии, психотерапии, психологии, отоларингологии, офтальмологии, гинекологии, трудового воспитания, общеобразовательного развития;
 - неврологическое реабилитационное отделение с постоянным проживанием и кабинетами логопедии, психотерапии, психологии, трудового воспитания, общеобразовательного развития;
 - приемное отделение с изолятором;
 - отделение восстановительного лечения с кабинетами физиотерапии, грязе- и водолечения, лечебной гимнастики, массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, кинезотерапии, гиппотерапии (при технической возможности);
 - отделение функциональной диагностики с кабинетами электрокардиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковой доплерографии, исследований вызванных потенциалов мозга, электромиографии;
 - отделение лучевой диагностики;
 - клиническая лаборатория;
 - стоматологическое отделение с кабинетами терапевтической и хирургической стоматологии, зубопротезным, ортопедическим с ортезной мастерской;
-

- аптека;
- административный корпус;
- прачечная;
- центральная стерилизационная;
- пищеблок;
- отдел материально - технического снабжения;
- отдел обслуживания и ремонта колясок;
- гараж.

4. Реабилитационные мероприятия, проводимые в Центре

4.1. Реабилитационные мероприятия должны проводиться на основе единых методологических подходов и типовой реабилитационной программы, состоящей из следующих реабилитационных направлений:

4.1.1. Медицинская реабилитация. Методики: физические средства (кинезотерапия или нервно - мышечное проприоцептивное облегчение, методики, основанные на биологической обратной связи, механотерапия, электрофизиолечение, массаж, бальнеотерапия и др.); рациональная психотерапия; медикаментозная терапия (по показаниям нейрометаболические, цереброваскулярные и противосудорожные, витамины, биостимуляторы и др.), выполняемые лечащими врачами, физиотерапевтами, врачами и методистами ЛФК, психологами, психотерапевтами, рефлексотерапевтами, мануальными терапевтами, массажистами, сестрами физиотерапии.

4.1.2. Реабилитация по коррекции речи и слуха включает оценку развития этих функций, логопедическую работу, развитие способностей к вербальному общению, тренировку слуха, терапию дефектов речи и слуха, развитие способностей к общению. Методики: кондуктивная терапия, логопедия, восстановительная медицина, выполняемые логопедами, дефектологами, психологами, психотерапевтами.

4.1.3. Социально - бытовая реабилитация. Методики: кондуктивная терапия, эрготерапия, выполняемые социальными работниками, врачами и методистами ЛФК, педагогами.

4.1.4. Рекреационная реабилитация направлена на улучшение социальных навыков. Методика: кондуктивная терапия, выполняемая социальными работниками, инструкторами - кондукторами, педагогами.

4.1.5. Психологическая реабилитация определяет оценку уровня интеллекта, личностного развития общих способностей, консультирование по личностным, эмоциональным проблемам, участие в планировании и проведении образовательных и профессиональных программ в консультировании родителей. Методики: кондуктивная терапия, психотерапия и методы восстановительной медицины, выполняемые педагогами, психологами, кондукторами - инструкторами, врачами - специалистами в области реабилитологии.

4.1.6. Социальная реабилитация (изучение домашнего окружения инвалида, его семейных взаимоотношений содержит периодические беседы с близкими родственниками для сотрудничества в удовлетворении нужд пациента и т.д.). Методики: кондуктивная терапия, психотерапия, выполняемые социальными работниками, психотерапевтами, психологами.

4.1.7. Образовательная реабилитация и тренировочная программа состоят из развивающей программы, программы подготовки к специальному обучению при задержке интеллектуального развития. Цель программы - свести до минимума нарушения обучения, развивать социальные, интеллектуальные навыки и умения. Методики: кондуктивная терапия, восстановительная медицина, выполняемые инструкторами - кондукторами, педагогами.

4.2. Обследование больного. Для осуществления индивидуальных программ медицинской реабилитации предварительно проводится клиничко - неврологическое, соматическое и психологическое обследования, исследование кондуктивного статуса, ЭМГ пораженных мышц, углометрия, измерение окружности конечностей и определение силы в отдельных группах мышц. Показано исследование крови (клиническое и биохимическое исследования, коагулограмма, К, Na, Ca, холестерин, сахар, общий белок, активность креатинфосфокиназы).

4.3. Критерии оценки эффективности проведенной реабилитации. Для контроля эффективности проведенной реабилитации в дневнике истории болезни должны отражаться состояние психоэмоциональной сферы, деятельность сердечно - сосудистой системы; основное внимание уделять контролю за изменениями нервно - мышечной системы, динамике восстановления двигательных актов, динамике силы различных мышечных групп, уменьшения контрактур, сдвигов в координационной сфере. Перед выпиской из отделения курсового лечения проводят повторное исследование соматического и

неврологического статуса, психологическое обследование, определение силы и ЭМГ пораженных мышц, биохимическое исследование крови.

5. Функции, управление и финансово - хозяйственная деятельность Центра

5.1. Для реализации направлений деятельности Центр осуществляет следующие функции:

5.1.1. Выявление в регионах больных с тяжелыми формами ДЦП в подростковом и взрослом возрасте, создание компьютерной базы данных этих больных.

5.1.2. Применение на основании типовых медицинских и социальных программ индивидуальной программы реабилитации больных с тяжелыми формами ДЦП.

5.1.3. Координация в этих целях совместных действий специалистов в области медицины, реабилитации, социологии, психологии, педагогики с целью улучшения эффективности и качества реабилитации больных с ДЦП, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих.

5.1.4. Взаимодействие с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты и другими органами и учреждениями, осуществляющими работу с больными с тяжелым физическим состоянием и с отклонениями в интеллектуальном развитии, взаимодействие с общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами и гражданами в интересах эффективной медицинской и социальной реабилитации больных с ДЦП.

5.1.5. Организация курсов обучения родителей пациентов, находящихся на учете в Центре.

5.1.6. Оказание помощи семьям пациентов Центра в их социальной реабилитации.

5.2. Центр возглавляется директором, осуществляющим управленческую и хозяйственную деятельность.

5.3. Директор Центра назначается на должность приказом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации с учетом мнения членов Попечительско - наблюдательного совета Центра.

5.4. Главный врач Центра (заместитель директора по лечебной работе) осуществляет руководство персоналом, оказывающим медицинскую и социальную реабилитацию больных.

5.5. Главный врач Центра должен иметь сертификат врача - невролога и обладать пятилетним опытом работы в области медицинской реабилитации больных с ДЦП.

5.6. Заведующие неврологическими реабилитационными отделениями должны иметь сертификат врача - невролога и обладать опытом работы по медицинской реабилитации больных с ДЦП.
