



**КонсультантПлюс**

Приказ Минздрава РФ от 25.01.1999 N 25  
"О мерах по улучшению медицинской помощи  
больным с нарушениями мозгового  
кровообращения"

(вместе с "Положением о неврологическом  
отделении для больных с нарушениями  
мозгового кровообращения", "Положением о  
реабилитационном отделении для больных с  
последствиями нарушений мозгового  
кровообращения", "Положением об отделении  
(кабинете) восстановительного лечения  
больных с последствиями нарушений  
мозгового кровообращения")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 23.07.2024

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРИКАЗ от 25 января 1999 г. N 25

#### О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Широкое распространение, высокая смертность и инвалидизация населения вследствие цереброваскулярных заболеваний и наиболее тяжелого их проявления - инсультов, ставят профилактику и лечение этих болезней в один ряд с самыми актуальными медико-социальными проблемами.

В 1997 г. заболеваемость цереброваскулярными болезнями в Российской Федерации составила 393,4 на 100 тыс. населения, что на 10,9% превышает аналогичный показатель 1995 г. За этот же период заболеваемость цереброваскулярными болезнями при артериальной гипертензии возросла с 134,9 до 154,8, этими же болезнями без артериальной гипертензии - с 225,1 до 238,6 на 100 тыс. населения. Показатель смертности при сосудистых заболеваниях головного мозга за последние 15 лет повысился на 18,2% и составил в 1997 г. 279,2 на 100 тыс. населения, в то время как в экономически развитых странах он прогрессивно снижается.

Инвалидизация после перенесенного инсульта составляет 3,2 на 10 тыс. населения, занимая первое место среди всех причин первичной инвалидности. При этом третью часть перенесших инсульт составляют лица трудоспособного возраста, к труду же возвращается лишь каждый пятый больной.

В Российской Федерации с 60-х годов получила развитие этапная система оказания медицинской помощи при нарушениях мозгового кровообращения. В городах с населением 500 тыс. населения и выше созданы специализированные бригады скорой медицинской помощи. Во многих регионах накоплен положительный опыт работы специализированных неврологических отделений для больных с нарушениями мозгового кровообращения и блоков интенсивной терапии неврологических больных. В ряде городов (Москва, Санкт-Петербург, Самара, Краснодар, Екатеринбург) разработаны и совершенствуются современные и эффективные методы нейрохирургической помощи при нарушениях мозгового кровообращения. В Москве с 1993 г. действует комплексная программа "Нарушения мозгового кровообращения", внедрены стандарты диагностики и лечения больных.

Вместе с тем, существующая система оказания медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения не обеспечивает потребности населения в ней. Серьезные недостатки в организации медицинской помощи больным с инсультами имеются во многих регионах Российской Федерации. Ослаблен контроль за организацией системы этапной помощи этой категории больных.

В целях дальнейшего совершенствования и эффективной организации медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения:

1. Утверждаю:

1.1. [Табель](#) оснащения специализированных бригад скорой медицинской помощи (Приложение 1).

1.2. [Положение](#) о неврологическом отделении для больных с нарушениями мозгового кровообращения (Приложение 2).

1.3. [Показания](#) для госпитализации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в палаты интенсивной терапии (Приложение 3).

1.4. [Штатные нормативы](#) неврологических отделений для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения (Приложение 4).

1.5. [Штатные нормативы](#) палат интенсивной терапии неврологического отделения для больных с нарушениями мозгового кровообращения (Приложение 5).

1.6. [Табель](#) оснащения палат интенсивной терапии неврологического отделения для больных с

---

нарушениями мозгового кровообращения (Приложение 6).

1.7. **Положение** о неврологическом реабилитационном отделении для больных с последствиями нарушений мозгового кровообращения (Приложение 7).

1.8. **Положение** об отделении (кабинете) восстановительного лечения для больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения (Приложение 8).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Разработать и утвердить региональные целевые программы "Нарушения мозгового кровообращения", предусмотрев в них:

- организацию системы поэтапной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК);

- оказание помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе в городах с населением свыше 100 тыс. жителей преимущественно специализированными неврологическими бригадами или бригадами интенсивной терапии, в других населенных пунктах - линейными бригадами скорой медицинской помощи;

- обеспечение максимально быстрой госпитализации больных в острой стадии инсульта (оптимально в первые 3 - 6 ч от начала развития инсульта) в специализированные отделения на базе многопрофильных больниц, больниц скорой помощи или медико-санитарных частей, в сельской местности - в центральные районные больницы;

- обеспечение госпитализации по показаниям больных в острой стадии инсульта в палаты интенсивной терапии, входящие в состав специализированных отделений для больных с нарушениями мозгового кровообращения или в отделения реанимации со специально выделенными для этого койками. При этом палаты интенсивной терапии должны быть развернуты из расчета 1 койка на 10 коек больных с нарушениями мозгового кровообращения и 2 койки для больных с другими неотложными неврологическими состояниями, но не менее 6 коек с учетом имеющихся потребностей;

- проведение первичной и вторичной профилактики ОНМК.

3. Для оказания квалифицированной медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения в штатах соответствующих структурных подразделений больничных учреждений дополнительно ввести:

- должность врача функциональной диагностики (при наличии в отделении эхоэнцефалоскопа, ультразвукового доплерографа, электроэнцефалографа, рэо-энцефалографа и др.) из расчета 1 врачебная должность и 1 должность медсестры на 60 коек для больных с нарушением мозгового кровообращения;

- должность врача по лечебной физкультуре из расчета 1 должность на 60 коек для больных с нарушением мозгового кровообращения;

- должность инструктора по лечебной физкультуре из расчета 1 должность на 30 коек для больных с нарушением мозгового кровообращения;

- должность медицинской сестры по массажу из расчета 1 должность на 20 коек для больных с нарушением мозгового кровообращения;

- должность медицинской сестры по физиотерапии из расчета 1 должность на 20 коек для больных с нарушением мозгового кровообращения.

4. Возложить на Научно-исследовательский институт неврологии РАМН (по согласованию) функции Научного центра по изучению инсульта Министерства здравоохранения Российской Федерации.

5. Назначить руководителем Научного центра по изучению инсульта академика РАМН Верещагина Н.В. (по согласованию).

---

6. Руководителю Центра Верещагину Н.В. в срок до 30.01.99 разработать и представить на утверждение положение о Центре.

7. Возложить на Российский государственный медицинский университет (кафедры нервных болезней и нейрохирургии N 1 и N 2 лечебного факультета, кафедру неврологии факультета усовершенствования врачей) функции Организационно-методического центра по цереброваскулярным заболеваниям Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8. Назначить руководителем Организационно-методического центра академика РАМН Гусева Е.И.

9. Руководителю Организационно-методического центра Гусеву Е.И. в срок до 30.01.99 разработать и представить на утверждение положение о Центре.

10. Департаменту организации медицинской помощи населению до 01.04.99 разработать и утвердить в установленном порядке "Стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения".

11. Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений:

11.1. До 01.04.99 разработать учебные программы по профилактике, диагностике и лечению нарушений мозгового кровообращения для врачей первичного звена здравоохранения, терапевтов, кардиологов, ангиохирургов.

11.2. Внести изменения и дополнения в учебные программы постдипломного образования врачей-неврологов, нейрохирургов и реаниматологов по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации нарушений мозгового кровообращения.

12. Пункты 2 и 4 приложения 1 к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 19.09.84 N 1080 "О мерах по дальнейшему совершенствованию неврологической помощи населению страны" считать не действующими на территории Российской Федерации.

13. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра Вялкова А.И.

Министр  
В.И.СТАРОДУБОВ

Приложение 1

Утвержден  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

ТАБЕЛЬ  
ОСНАЩЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ  
БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

I. Диагностическая и лечебная аппаратура и инструментарий

1. Неврологический молоточек

2. Тонометр

3. Переносной эхоэнцефалоскоп
4. Портативный электрокардиограф
5. Портативная дыхательная аппаратура
6. Баллоны с кислородом и закисью азота
7. Набор дыхательных масок и мешок "Амбу"
8. Кислородный ингалятор
9. Электроотсос
10. Набор ларингоскопов и эндотрахеальных трубок
11. Желудочный зонд и пищеотводный obturator
12. Зонд Мошкина для промывания желудка
13. Глюкометр
14. Шприцы (2 - 20 мл, инсулиновые шприцы)
15. Флексоли и катетер для внутривенного введения жидкостей
16. Набор для катетеризации вен
17. перевязочный материал
18. Набор для люмбальной пункции
19. Набор урологических эластичных катетеров
20. Воздуховоды и роторасширители

#### II. Лекарственные препараты (в ампулах или стерильных флаконах)

1. Для регуляции гемодинамики и сердечной деятельности: дитоксин, строфантин, эуфиллин, дофамин, азаметония бромид, клонидин, реополиглюкин (реоглюман), 5% раствор глюкозы, изотонический раствор хлористого натрия, пропранолол, верапамил, новокаинамид, дротаверин, кофеин, кордиамин.
2. Для улучшения перфузии и метаболизма мозга: пентоксифилин, винпоцетин, ницерголин, нимодипин, сульфат магния, пирацетам, витамин B6, унитиол, глицин, семакс.
3. Для купирования судорожного синдрома: диазепам, оксibuтират натрия, гексенал (тиопентал натрия).
4. Для снижения внутричерепного давления и купирования отека легких: фуросемид, маннитол, преднизолон, дексаметазон.
5. Другие лекарственные средства: атропин, прозерин, супрастин (димедрол), баралгин, трамадона гидрохлорид, ацетилсалициловая кислота, диклофенак, метоклопрамид, дроперидол, 0,5% раствор новокаина, активированный уголь, гемодез, 40% раствор глюкозы, антибиотики, инсулин, хлосоль, трисоль.

Руководитель Департамента  
организации медицинской

помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение 2

Утверждено  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

### ПОЛОЖЕНИЕ О НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Неврологическое отделение для больных с нарушениями мозгового кровообращения создается на базе многопрофильных больниц, больниц скорой помощи или медико-санитарных частей. Отделение должно иметь не менее 40 коек.
2. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений больницы, в составе которой оно организовано.
3. Руководство отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом больницы в установленном порядке.
4. В отделение госпитализируются больные со всеми видами нарушений мозгового кровообращения, а также больные с другими неотложными неврологическими состояниями.
5. Госпитализация больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения проводится по показаниям в палаты интенсивной терапии (ПИТ), которые могут быть выделены в отделениях реанимации и интенсивной терапии или входить в состав отделений для больных с нарушениями мозгового кровообращения.
6. Больные с нарушениями мозгового кровообращения или другими неотложными неврологическими состояниями, требующие проведения длительной искусственной вентиляции легких, должны, как правило, находиться в отделениях общей реанимации и интенсивной терапии.
7. Врач-невролог, работающий в палате интенсивной терапии, должен иметь специализацию по общей реаниматологии и владеть всеми методами интенсивной терапии. Возможна работа в палате интенсивной терапии врача-реаниматолога, прошедшего специализацию по неврологии. В отделении должно быть обеспечено их круглосуточное дежурство.
8. В условиях стационара в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи должно быть обеспечено необходимое срочное инструментальное обследование больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и другими неотложными неврологическими заболеваниями (рентгеновская компьютерная или магнитно-резонансная томография, эхоэнцефалография, доплерография экстракраниальных и интракраниальных сосудов, компьютерная электроэнцефалография, церебральная ангиография (по показаниям) и др., а также их комплексное лечение.

Руководитель Департамента  
организации медицинской  
помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение 3

Утверждены  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

ПОКАЗАНИЯ  
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЛИ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ  
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Госпитализации в палату интенсивной терапии подлежат:

1. Больные, поступившие в стационар в первые 6 часов после развития острого нарушения мозгового кровообращения независимо от его тяжести, характера и локализации. При необходимости в срочной нейрохирургической помощи больные переводятся в соответствующее нейрохирургическое отделение.

2. Больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения, поступившие в стационар в сроки, превышающие 6 часов с момента развития инсульта, при наличии:

- нарушений сознания до уровня комы;

- сочетанной острой кардиальной патологии (инфаркта миокарда, острой субэндокардиальной ишемии, острых нарушений ритма сердца или внутрисердечной проводимости, сердечной недостаточности):

- эпилептических припадков;

- нарушения глотания;

- декомпенсации сахарного диабета;

- острой окклюзионной гидроцефалии, вне зависимости от уровня нарушения сознания (до консультации нейрохирурга).

3. Больные со вторичным ухудшением состояния или развитием осложнений в течение острого периода инсульта (до 21 дня) при отсутствии комы.

4. Больные с другими неотложными неврологическими состояниями:

- острыми нейроинфекциями (не относящимися к группе контагиозных и особо опасных);

- эпилептическим статусом или часто повторяющимися (серийными) эпилептическими припадками;

- с острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатией Гийена-Барре и другими полинейропатиями, осложненными нарушениями жизненно важных функций;

- нервно-мышечными заболеваниями с нарушениями жизненно важных функций.

Руководитель Департамента  
организации медицинской



помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение 4

Утверждены  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ  
ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Должность заведующего отделением устанавливается на 60 коек.  
В отделении до 60 коек должность заведующего вводится вместо 0,5 ставки врача-невролога.
2. Должность врача-невролога устанавливается из расчета 1 должность на 15 коек.
3. Должности врачей-неврологов для оказания круглосуточной специализированной экстренной помощи могут устанавливаться дополнительно в зависимости от объема работы (но не более 4 должностей).
4. Должность врача-терапевта устанавливается из расчета 1 должность на 60 коек.
5. Должность логопеда устанавливается из расчета 1 должность на 60 коек.
6. Должность старшей медицинской сестры устанавливается соответственно должности заведующего отделением.
7. Должности медицинских сестер процедурного кабинета устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.
8. Должности медицинских сестер (палатных) устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 20 коек при трехступенной системе и на 15 коек при 2-ступенной системе обслуживания больных.
9. Должности младшей медицинской сестры по уходу за больными или санитарок (палатных) в отделениях устанавливаются при 3-ступенной системе обслуживания из расчета 1 круглосуточный пост на 20 коек и дополнительно 3 должности на отделение.
10. Должности санитарок-уборщиц (палатных) устанавливаются при 2-ступенной системе обслуживания больных из расчета 1 круглосуточный пост на 25 коек.
11. Должность сестры-хозяйки устанавливается из расчета 1 должность на отделение.
12. Должность санитарки-буфетчицы устанавливается из расчета 1 должность на 30 коек.
13. Должность санитарки-ванщицы устанавливается из расчета 1 должность на 60 коек.

Заместитель руководителя  
Департамента экономики,  
планирования и финансирования  
здравоохранения  
Л.В.САФОНКИНА



Приложение 5

Утверждены  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПАЛАТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В СОСТАВЕ  
ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Должности врачей-неврологов устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 6 коек.
2. Должности палатных медицинских сестер устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 3 койки.
3. Должности младших медицинских сестер по уходу за больными устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 6 коек.

Заместитель руководителя  
Департамента экономики,  
планирования и финансирования  
здравоохранения  
Л.В.САФОНКИНА

Приложение 6

Утвержден  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

ТАБЕЛЬ  
ОСНАЩЕНИЯ ПАЛАТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ  
ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
ИЛИ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Функциональные кровати.
2. Устройства для контроля за функциями сердечно-сосудистой системы:
  - прикроватные кардиомониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ по требованию и с автоматическим включением сигнала тревоги;
  - портативный электрокардиограф;
  - 6-канальный электрокардиограф;
  - холтеровское мониторирование (суточная запись ЭКГ);

- суточное мониторирование артериального давления;
- самоклеящиеся электроды для мониторов - не менее 1500 шт. в год.

3. Многофункциональная ультразвуковая система, включающая эхоэнцефалографию, эхопульсографию ликворной системы, ультразвуковую доплерографию экстракраниальных и интракраниальных сосудов с системой дискретной и мониторинжной регистрации.

4. Компьютерный электроэнцефалограф с системой длительного мониторирования.

5. Система отсоса жидкости из верхних дыхательных путей - 1 на 2 койки.

6. Электроотсосы (вакуумотсосы) с катетерами (1 на 3 койки).

7. Ингаляторы (1 на 3 койки).

8. Дефибриллятор (1 на 6 коек).

9. Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программированной ИВЛ (1 комплект на 3 койки).

10. Аппарат для проведения спонтанного дыхания под постоянно положительным давлением (1 на 3 койки).

11. Наборы для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, катетеры, струны) однократного пользования (не менее 500 наборов в год).

12. Автоматические дозаторы лекарственных веществ (1 на 1 койку).

13. Реанимационная тележка (1 на 3 койки).

14. Переносной набор для реанимации в других отделениях (ларингоскоп, интубационные трубки, дыхательный мешок "АМБУ", портативный дефибриллятор с кардиоскопом, чемоданчик с набором медикаментов и игл, катетеров для магистральных вен, шприцами; воздухоотводы, роторасширители) - 2 набора.

15. Автоматический пневмомассажер конечностей (для профилактики тромбоза легочной артерии) - 2 экз.

16. Противопротезные матрасы (1 на 1 койку).

17. Электродная паста-гель и паста для ультразвуковых исследований.

Руководитель Департамента  
организации медицинской  
помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение 7

Утверждено  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

---

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ  
НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Неврологическое реабилитационное отделение для больных с последствиями нарушений мозгового кровообращения создается для больных с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения на базе многопрофильных больниц, больниц скорой помощи или медико-санитарных частей.

2. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений больницы, в составе которых оно организовано.

3. Руководство отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом больницы в установленном порядке.

4. В отделение госпитализируются больные на восстановительно-реабилитационное лечение после предшествующего стационарного этапа лечения в специализированном неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения или в других отделениях.

5. Показаниями для госпитализации в отделение являются последствия перенесенного инсульта с двигательными и речевыми нарушениями при благоприятном реабилитационном прогнозе в сроки, не превышающие 1 года от развития инсульта, а также аналогичные последствия других острых неврологических и нейрохирургических заболеваний.

6. Противопоказаниями для госпитализации больных в отделение являются стойкие остаточные явления инсульта, с невозможностью передвижения и самообслуживания, тазовые нарушения, психические расстройства, нестабильная стенокардия и артериальная гипертензия, сердечная недостаточность 2 - 3 степени, онкологические заболевания и туберкулез.

7. В условиях стационара должны быть обеспечены в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи необходимые дополнительные исследования, консультации специалистов и комплексное восстановительное лечение.

8. Коечная мощность отделений определяется числом больных, нуждающихся ежегодно в стационарной неврологической реабилитационной помощи в данном регионе.

9. Для осуществления реабилитации в условиях стационара необходимо включение в штат реабилитационного отделения следующих специалистов: неврологов, владеющих методами реабилитации, терапевта (кардиолога), нейропсихолога (логопеда), психотерапевта (медицинского психолога), врача-физиотерапевта, методистов ЛФК, массажистов, медицинской сестры кабинета физиотерапии, медицинских сестер, санитарок-уборщиц.

Конкретная численность указанных специалистов определяется коечным фондом реабилитационного отделения.

10. В отделениях, предназначенных для реабилитации больных различного профиля, больные, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, размещаются отдельно от больных с последствиями травм опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговых травм, других неврологических заболеваний.

11. Больные с нарушениями речи и других высших психических функций могут быть направлены в подразделения специализированной логопедической службы.

Руководитель Департамента  
организации медицинской  
помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение 8

Утверждено  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 января 1999 г. N 25

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Отделение (кабинет) восстановительного лечения больных с двигательными и речевыми нарушениями создается для больных с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения и других неврологических и нейрохирургических заболеваний как самостоятельное подразделение или кабинет в составе отделения восстановительного лечения на базе поликлиник, врачебно-физкультурных диспансеров или медико-санитарных частей.

2. Отделение (кабинет) для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений лечебного учреждения, в составе которого оно организовано.

3. Руководство отделением или кабинетом в составе отделения восстановительного лечения осуществляется заведующим отделением, назначаемым и увольняемым главным врачом лечебного учреждения в установленном порядке.

4. В отделение (кабинет) направляются больные на восстановительное лечение после предшествующего стационарного этапа лечения и реабилитации.

5. Показаниями для направления в отделение являются последствия перенесенного инсульта и других неврологических и нейрохирургических заболеваний с двигательными и речевыми нарушениями при благоприятном реабилитационном прогнозе и возможности самостоятельной ходьбы, а также аналогичные последствия других острых неврологических и нейрохирургических заболеваний.

6. Противопоказаниями для госпитализации больных в отделение являются стойкие остаточные явления инсульта, затрудняющие передвижение и самообслуживание, тазовые нарушения, психические расстройства, нестабильная стенокардия и артериальная гипертензия, сердечная недостаточность 2 - 3 степени, онкологические заболевания и туберкулез.

7. В условиях отделения должны быть обеспечены в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи необходимые дополнительные исследования, консультации специалистов и комплексное восстановительное лечение.

8. Штаты отделения устанавливаются в соответствии со штатными нормативами отделений для восстановительного лечения амбулаторно-поликлинического звена с включением в штат невролога, логопеда, медицинского психолога или психотерапевта, социального работника, методиста ЛФК, массажиста, медицинской сестры кабинета физиотерапии, медицинской сестры, санитарки-уборщицы.

9. Больные с нарушениями речи и других высших психических функций могут быть направлены в подразделения специализированной логопедической службы.

Руководитель Департамента  
организации медицинской  
помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

