

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)**

П Р И К А З

от «16» 10 20 15 г.

№ 1206

г. Кызыл

**Об утверждении Маршрута и Порядка оказания медицинской помощи
взрослому населению по профилю «Неврология» в Республике Тыва**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, от 15.11.2012 г. № 926н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неврология», от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18.04.13 г. № 228, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Неврология» на территории Республики Тыва согласно приложению № 1;

1.2. Схемы маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и других неврологических заболеваний согласно приложению № 2.

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Тыва принять меры по внедрению:

2.1. утвержденного Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Неврология» на территории Республики Тыва;

2.2. утвержденной Схемы маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и других неврологических заболеваний;

2.3. федеральных стандартов оказания медицинской помощи населению по профилю «Неврология» согласно приложению №3.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Б.Д. Монгуш.

0001425 *

4. Ответственному лицу отдела организационно-правового обеспечения и кадровой политики (Монгуш) направить копии приказа главным врачам медицинских организаций республики и ознакомить Б.Д. Монгуш под роспись.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Cyrillic letters, likely representing the name O.Э. Донгак.

О.Э. Донгак

**Порядок
по оказанию медицинской помощи больным по профилю «Неврология»
в Республике Тыва**

1. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими работниками со средним медицинским образованием (первичная доврачебная медико-санитарная помощь), врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) (первичная врачебная медико-санитарная помощь), врачом – неврологом (первичная специализированная медико-санитарная помощь) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, терапевтических отделений в центральных кожуунных больницах, межкожуунных медицинских центрах, ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»;

скорой медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой врачами – неврологами в стационарных условиях ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», а также в федеральных государственных учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, диспансерное наблюдение, а также медицинскую реабилитацию.

2. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3. Оказание скорой медицинской помощи больным с неотложными неврологическими состояниями осуществляется:

на догоспитальном этапе – бригадами скорой помощи;

на госпитальном этапе – врачами реанимационных отделений медицинских организаций.

4. После устранения угрожающего жизни состояния больные с неврологическими заболеваниями госпитализируются:

- с подозрением на острые нарушения мозгового кровообращения в неврологическое отделение № 1 РСЦ ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1».

- больные с другими неврологическими заболеваниями в неврологическое отделение № 2.

- при наличии медицинских показаний, при невозможности лечения в Региональном сосудистом центре и неврологическом отделении № 2 в острый период заболевания, в терапевтические отделения центральных кожных больниц, межкожных медицинских центров.

5. Врачи – неврологи оказывают медицинскую помощь больным с неврологическими заболеваниями на основе взаимодействия с врачами других специальностей.

6. В рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) лечение и наблюдение больных осуществляют в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

7. В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или выявлении у больных острых нарушений мозгового кровообращения или других неотложных неврологических состояниях участковые терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) немедленно направляют к больным бригаду скорой медицинской помощи.

8. Порядок оказания медицинской помощи больным с Острыми нарушениями мозгового кровообращения:

1. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК у больных в кожных республиках:

1) В случае возникновения ОНМК в кожной республике: врачи СМП оповещают врачей ЦКБ в течение 5 минут. В течение 20 минут доставляют больного в ЦКБ. Время может меняться в зависимости от удаленности больницы.

2) Больные с ОНМК госпитализируются в экстренном порядке в терапевтические отделения ЦКБ. При подозрении на Геморрагический инсульт, выполняется диагностическая люмбальная пункция и больной получает лечение согласно стандартам по приказу МЗ РФ от 01.07.2015 г. № 395н.

3) При выставлении у больного клинического диагноза Ишемический инсульт лечение проводится в терапевтических отделениях ЦКБ. Врач-невролог или терапевт лечит больного с диагнозом Ишемический инсульт согласно приказу МЗ РФ от 29.12.12. №1740н.

4) Для проведения ранних реабилитационных мероприятий больным с клиническим диагнозом: Ишемический инсульт, по согласованию с заведующим неврологического отделения №1 переводят в РСЦ РБ №1 (при отсутствии противопоказаний к транспортировке).

5) Ограничения для госпитализации и транспортировки в РСЦ – терминальная кома, деменция в анамнезе с выраженной инвалидизацией до развития инсульта, терминальная стадия онкологических заболеваний, т.е. некурабельные тяжелые или с отсутствием реабилитационного потенциала больные.

6) Больные с диагнозом Геморрагический инсульт доставляются для подтверждения диагноза, определения причины кровоизлияния, тактики лечения, реабилитации в РСЦ после предварительного согласования с заведующим неврологического

отделения №1, при отсутствии противопоказаний к транспортировке и после осмотра врача-невролога Территориального центра Медицины катастроф.

7) В тех районах, где нет врача-невролога, больные с ОНМК лечатся терапевтами согласно стандартам лечения ОНМК по приказам МЗ РФ и «Алгоритму оказания помощи больным с ОНМК в Республике Тыва» (сборник от 2015 года). Лечащие или дежурные врачи ЦКБ сообщают о поступлении пациента с ОНМК в течение 30 минут и корректируют лечение по телефону с заведующим неврологического отделения №1 или дежурным неврологом. В последующем направляется врач-невролог Территориального центра Медицины катастроф для осмотра больного на месте в ЦКБ, верификации диагноза, коррекции лечения и транспортировки в РСЦ РБ№1 при отсутствии противопоказаний.

8) Ранняя медицинская реабилитация больных с ОНМК в ЦКБ проводится с первого дня заболевания (при отсутствии противопоказаний: подозрение на субарахноидальное кровоизлияние, нестабильная гемодинамика и другие критические состояния). Медперсонал больницы должен пройти обучение по уходу и методам ранней медицинской реабилитации за больными с ОНМК.

II. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК у больных в городе Кызыле и Кызылском кожууне (поселок Каа-Хем, поселок Сукпак):

1) В случае возникновения ОНМК на территории города Кызыла и Кызылского кожууна: врачи СМП оповещают дежурного невролога и или врача-невролога приемного покоя РСЦ в течение 5 минут по телефону 6-40-00, 6-33-55. Время от момента вызова врачей СМП до их приезда должно составлять не более 30 минут (5-30 минут).

2) Больные с признаками ОНМК поступают в приемный покой РСЦ, минуя общий приемный покой больницы.

Невролог приемного покоя или дежурный врач-невролог, осматривая больного:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;

- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

- организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

3) Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат фиксируется в истории болезни (вкладыш осмотра невролога приемного покоя).

4) После проведения вышеописанных мероприятий, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии для уточнения диагноза.

5) Заключение по результатам проведения исследований, фиксируются во вкладыше истории болезни и передается дежурному врачу-неврологу.

6) Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в неврологическое отделение №1 до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ - исследования или МРТ – исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

6.1. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату реанимации и интенсивной терапии Отделения.

6.2. Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

7) Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ - исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения: оперативное или консервативное.

8) Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения – решение вопроса о декомпрессионной краниотомии.

9) Длительность пребывания больного с ОНМК в палате реанимации и интенсивной терапии Отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

10) В палате реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления в Отделение каждому больному с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания;
- оценка нутритивного статуса;
- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК. При наличии показаний больным с ишемическим инсультом в период поступления терапевтического окна (4,5 часов от момента заболевания) и при отсутствии противопоказаний, проводится системная тромболитическая терапия. После чего ведение больного осуществляется согласно протоколу тромболитической терапии.

11) В палате реанимации и интенсивной терапии Отделения в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

- мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще) врачом-неврологом ПРИТ или дежурным неврологом;

- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг лабораторных показателей;
- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;
- оценка нутритивного статуса;
- ранняя медицинская реабилитация;
- эхокардиография трансторакальная;
- СМАД и/или Холтеровское мониторирование;
- консультация реаниматолога РСЦ (или дежурного реаниматолога) с коррекцией лечения, при наличии показаний – подключение к аппарату ИВЛ, катетеризации центральной вены и др. мероприятия по устранению жизнеугрожающих состояний совместно с врачом-неврологом ПРИТ или дежурным неврологом;
- консультация кардиолога или терапевта; консультация других специалистов по показаниям;
- Если больной с инсультом нуждается в проведении длительной искусственной вентиляции легких (более 7 суток) вследствие тяжелой церебральной недостаточности и (или) наличия выраженной сопутствующей соматической патологии, по решению врачебного консилиума, состоящего из заместителя главного врача больницы по медицинской части, заведующего Отделением, лечащего врача, заведующего или врача отделения реанимации и интенсивной терапии (не менее трех человек), пациент переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации больницы.

12) Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения.

Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

13) Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача - физиотерапевта, иглорефлексотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из Отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

14) После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется консилиумом врачей. Для обеспечения преемственности при выписке врач Отделения оповещает по телефону участкового или заведующего терапевтической службы или невролога ЦКБ о выписке данного больного.

При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале мобильности Ривермид.

15) Больные, способные к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей соответствующим положительным прогнозам восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид) по окончании лечения в Отделении для проведения реабилитационных мероприятий направляются в неврологическое отделение №2 на следующий день после выписки или через несколько дней после выписки на заранее определенную дату с имеющейся выпиской, затем в реабилитационный центр «Серебрянка» (в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н (зарегистрирован Минюстом России 22 февраля 2013 г., регистрационный № 27276).

16) Больные со значительными нарушениями двигательных и (или) когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид) направляются домой под наблюдение участкового терапевта и невролога по месту жительства (курация на дому).

17) В неврологическом отделении №1 должен быть введен Федеральный регистр стационарного больного с ОНМК и прочие необходимые отчетные документации.

9. Медицинская помощь неврологическим больным в условиях неврологического отделения № 2 ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»:

9.1. При направлении больных (с 18 лет) с неврологическими заболеваниями (обострение хронических, плановое, в т. ч. реабилитационное лечение, для дифференциальной диагностики, с экспертной целью перед МСЭ) в неврологическое отделение №2 врачами-неврологами поликлиник города Кызыла, ЦКБ, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) предоставляется выписка из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ФГ, RW, кал на яйца глист).

9.2. Перечень заболеваний по кодам МКБ: G00-G99, I67-I69, M40-M50.

10. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи проводится в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения, при вероятной эффективности других методов лечения, в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных

федеральных государственных медицинских организаций, в соответствии с Порядком организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», а также при наличии у граждан медицинских показаний к лечению в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617, с изменениями согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. № 598н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства Здравоохранения Российской Федерации».

11. При наличии у граждан медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н г. Москва "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы" и Постановления Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

12. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляют врач-терапевт, врач-специалист, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.04.2012 N 23971).

13. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группы диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, в соот-

ветствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья больного, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

14. При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, учитываются рекомендации врача-невролога, содержащиеся в медицинской документации больного, в том числе вынесенные по результатам лечения в стационарных условиях.

15. Медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение:

1) ведет учет больных, находящихся под диспансерным наблюдением;
2) информирует больного (его законного представителя) о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

4) в случае невозможности посещения больным, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

16. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения;

2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии;

3) устранение (коррекция) основных факторов риска и снижение степени риска развития повторного острого нарушения мозгового кровообращения их осложнений до умеренного или низкого уровня.

17. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию больного, а также в учетную форму N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188).

Схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

ПАЦИЕНТ

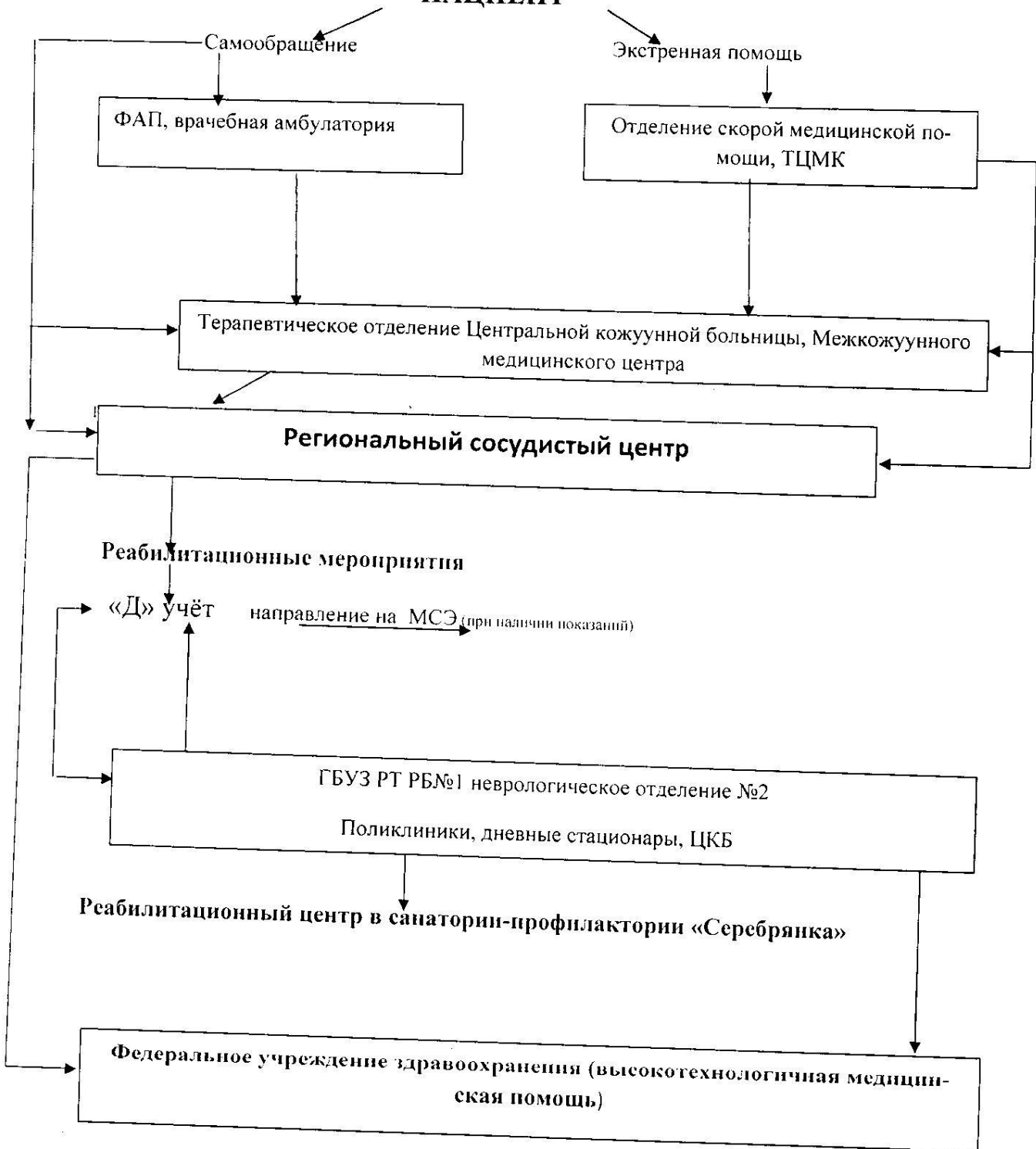
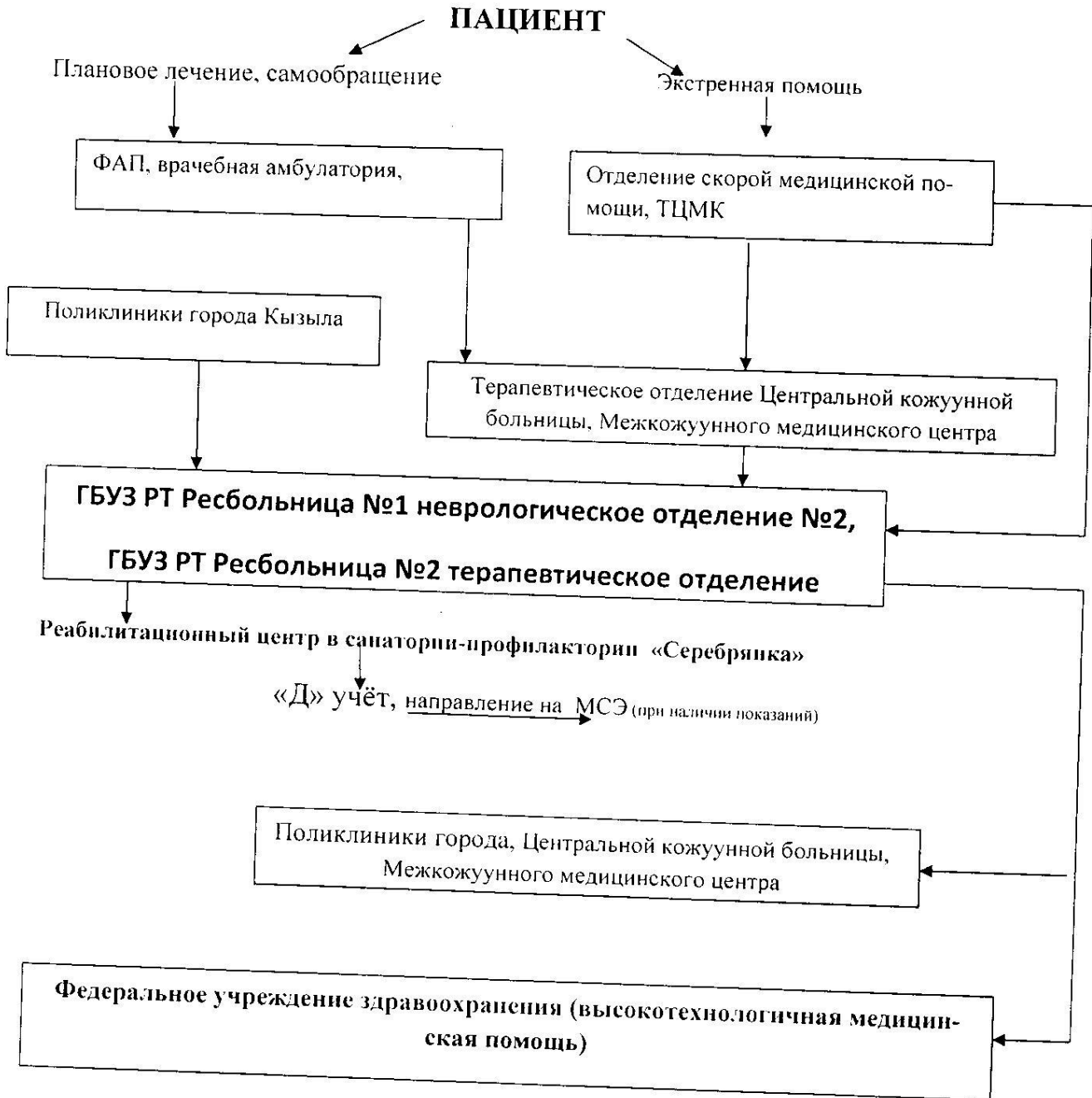


Схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями

(кроме ОНМК, ТИА)



Перечень Федеральных стандартов Министерства здравоохранения РФ для больных по профилю «Неврология»

Стандарты оказания медицинской помощи при ОНМК

1. Приказ №1740н от 29.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инфарктом мозга».
2. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 395ан "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при субарахноидальных и внутримозговых кровоизлияниях".
3. Приказ № 693н от 29.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с транзиторными ишемическими атаками».

При других неврологических заболеваниях

1. Приказ №1538н от 24.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миастенией».
2. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с полиневропатиями».
3. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 616н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений".
4. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1547н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (консервативное лечение)".
5. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1497н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражениях лицевого нерва".
6. Приказ № 1744н от 19.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с мононевропатиями»;
7. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с рассеянным энцефаломиелитом»;
8. Приказ №1541н от 24.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с эпилепсией»;
9. Приказ №1264н от 20.12.12 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы»
10. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с дистониями»;
11. Приказ от №1543н от 24.12.12. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с полиневропатиями с системным поражением соединительной ткани».
12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.12.2007 N 782 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с заболеваниями нервной и других систем,

- требующих дистанционной многоисточниковой прецизионной лучевой терапии со стереотаксическим наведением"
13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.12.2007 N 742 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнью Паркинсона, эссенциальным тремором, другими уточненными формами тремора"
 14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.11.2007 N 717 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью Паркинсона"
 15. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 706 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с рассеянным склерозом"
 16. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.06.2007 N 447 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнью Паркинсона (при оказании специализированной помощи)"
 17. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.05.2007 N 345 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с поражениями тройничного нерва (при оказании специализированной помощи)"
 18. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.09.2006 N 653 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с эпилептическим статусом неуточненным"
 19. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2006 N 595 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с дистонией"
 20. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2006 N 594 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с сирингомиелией и сирингобульбией, сосудистой миелопатией, миелопатией при болезнях, классифицированных в других рубриках"
 21. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.07.2006 N 519 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с врожденными и приобретенными церебральными кистами"
 22. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2006 N 443 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с поражениями лицевого нерва"
 23. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.05.2006 N 402 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с невралгией тройничного нерва, клоническим гемифациальным спазмом"
 24. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.05.2006 N 385 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с истечением цереброспинальной жидкости (ликвореей)"
 25. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 310 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с воспалительными полиневропатиями"
 26. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 309 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миастеническим кризом"
 27. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.02.2006 N 105 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным рассеянным склерозом"
 28. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2005 N 174 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным эпилепсией"
 29. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.11.2004 N 288 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным детским церебральным параличом"

30. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.11.2004 N 273 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с расстройствами вегетативной нервной системы и невротическими расстройствами, связанными со стрессом, соматоформными расстройствами"
31. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.11.2004 N 267 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным поражениями тройничного нерва"
32. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 217 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с воспалительными болезнями центральной нервной системы"
33. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 214 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с поражением отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатиями и другими поражениями периферической нервной системы"
34. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 213 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом"