



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16 ноября 2018 года
г. Орёл

№ 204

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению
Орловской области по профилю «Медицинская реабилитация»

В целях совершенствования организации оказания реабилитационной помощи взрослому населению и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» приказываю:

Утвердить:

1. Порядок маршрутизации взрослого населения Орловской области по профилю «медицинская реабилитация» (согласно приложению);

2. Главным врачам БУЗ Орловской области «ООКБ», БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ» обеспечить:

2.1. Работу мультидисциплинарной бригады на трех этапах медицинской реабилитации.

2.2. Работу по медицинской реабилитации в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

2.3. Консультирование медицинских документов с применением телемедицинских технологий специалистами мультидисциплинарной бригады с целью проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в медицинских организациях Орловской области.

3. Главным врачам БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко», БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» обеспечить:

3.1. Получение лицензии по профилю «медицинская реабилитация» при оказании специализированной медицинской помощи;

3.2. Проведение 1 этапа медицинской реабилитации в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

Р. 246
08.11.18

4. Руководителям санаторно-курортных организаций обеспечить проведение 3 этапа медицинской реабилитации в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

5. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Департамента здравоохранения Орловской области Серегиной Элеоноре Николаевне, заведующей отделением патологии речи и нейрореабилитации БУЗ Орловской области «ООКБ» осуществлять организационное и методическое сопровождение медицинских организаций Орловской области при проведении мероприятий по медицинской реабилитации.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения Орловской области – начальника управления здравоохранения.

Член Правительства Орловской области –
руководитель Департамента здравоохранения
Орловской области


И. А. Залогин

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от _____ 2018 г. № _____

Порядок маршрутизации взрослого населения Орловской области по профилю
«медицинская реабилитация»

1. Настоящий Порядок маршрутизации взрослого населения Орловской области по профилю «медицинская реабилитация» (далее - Порядок) регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого населения в медицинских организациях Орловской области, в том числе имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее - Медицинские организации).

2. Медицинская реабилитация осуществляется при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

3. Медицинская реабилитация осуществляется в виде специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарных, санаторно-курортных условиях в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

4. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в зависимости от тяжести состояния пациента включает в себя три этапа:

а) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

б) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, в отделении патологии речи и нейрореабилитации БУЗ Орловской области «ООКБ», БУЗ Орловской

области «Мценская ЦРБ» и профильных отделениях БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»;

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда, специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому;

пациентам с последствиями перенесенных ОНМК, ЧМТ, в дневном стационаре БУЗ Орловской области «ООКБ», санаторно-курортных организациях: ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» и ООО «Санаторий-профилакторий «Лесной» при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);

пациентам с соматическими заболеваниями в ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» непосредственно после стационарного лечения;

пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы в дневном стационаре БУЗ Орловской области «ООКБ» и ООО «Санаторий-профилакторий «Лесной».

5. Медицинская реабилитация включает в себя:

а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;

б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, психотерапии и методов применения природных, лечебных факторов) терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения;

в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

6. Организация медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с профилем заболевания пациента (реабилитационного диагноза) для определения индивидуальной программы реабилитации пациента, осуществления текущего медицинского наблюдения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий.

7. Медицинская реабилитация осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада (МДБ) - обязательная организационно-технологическая единица реабилитационной помощи, формируемая в зависимости от характера и степени нарушения функций и жизнедеятельности пациента, тяжести его клинического состояния, используемых технологий для коррекции выявленных нарушений функции, структуры, жизнедеятельности и факторов окружающей среды. Формируется МДБ в зависимости от медицинских показаний и фактического наличия в штате из числа специалистов: врача по медицинской реабилитации, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, медицинского психолога, врача ультразвуковой диагностики, врача-рентгенолога, врача функциональной диагностики, врача ультразвуковой диагностики, логопеда, врача-психиатра, врача-психотерапевта профильного врача-специалиста с учетом реабилитационного диагноза, для назначения и проведения индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий в сочетании с медикаментозным лечением и осуществляющих контроль безопасности и эффективности проведения реабилитационных мероприятий. Организационной формой работы МДБ является заседание МДБ, которое проходит в форме консилиума. Пациент и его законные представители могут быть активными участниками заседания МДБ в целях повышения качества оказанной помощи, повышения удовлетворенности пациента, а также улучшения результатов реабилитации. Каждый участник МДБ в рамках своих компетенций дает заключение о функционировании пациента, отражаемое в реабилитационном диагнозе. Каждый участник МДБ должен высказывать свое мнение о пациенте, аргументировать свою позицию и определять ее приоритетность для жизнедеятельности пациента.

8. **Первый этап медицинской реабилитации осуществляется:**

- в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии специалистами МДБ отделения медицинской реабилитации пациентам всех профилей неотложных состояний и послеоперационных состояний вне зависимости от нозологических форм;

- в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи специалистами МДБ отделения медицинской реабилитации с первых суток заболевания (в случае хирургического лечения

- в предоперационном периоде при плановой операции отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с действующими

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на первом этапе медицинской реабилитации, является стабилизация клинического и функционального состояния пациента; проведение мероприятий по профилактике синдрома после интенсивной терапии (ПИТ-синдрома), поддержание толерантности к физическим нагрузкам, коррекция дисфагии и нутритивного дефицита, коррекция выделительных функций, ранняя коррекция высших психических функций, обучение законных представителей функциональному уходу за пациентом.

Второй этап медицинской реабилитации организовывается для пациентов, имеющих оценку 3-4-5 балла по ШРМ. Медицинская реабилитация второго этапа осуществляется в острый, ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период в условиях специализированного отделения медицинской реабилитации и профильных отделений круглосуточного стационара, в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на медицинскую реабилитацию второго этапа.

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на втором этапе медицинской реабилитации, в зависимости от профиля нарушенных функций пациента, является снижение показателя бытовой зависимости ниже 4 баллов по ШРМ. Задачи этапа: достижение уровня вертикализации пациента, обеспечивающего пребывание в вертикальном положении, в том числе с использованием средств опоры, не менее 2 часов в сутки, коррекция толерантности к физическим нагрузкам и нутритивного дефицита, мобилизация в пределах двигательного и статико-координаторного дефицита и подготовка к ходьбе; коррекция дисфагии и нутритивного дефицита; адаптация к максимально возможному бытовому самообслуживанию (личная гигиена, прием пищи, мобильность в доступном положении и т.п.); начальная коррекция нарушений речи до уровня коммуникации с МДБ и привлечения внимания; коррекция высших психических функций, тревоги, речи, бытовых, коммуникационных и других социальных навыков. По завершению мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе пациент направляется для дальнейшего оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, либо паллиативной помощи, либо домой.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется пациентам со степенью восстановления по ШРМ-2 и менее баллов в ранний и поздний реабилитационный периоды при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со

стороны среднего и младшего медицинского персонала. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации (дневной стационар), кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Цель реабилитационного лечения на третьем этапе медицинской реабилитации - минимизация функционального дефицита и адаптация пациента к повседневной жизни. Задачи третьего этапа: повышение толерантности к нагрузкам, приобретение навыков самообслуживания, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, восстановление ходьбы, речи, высших психических функций, социальных коммуникационных навыков.

Помощь по медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации на третьем этапе может оказываться в дневном стационаре, амбулаторно, в стационаре на дому, дистанционно с использованием телемедицинских и информационных технологий, а также в выездной форме на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе организуются при тесном взаимодействии со службами медико-социальной экспертизы и социальной помощи населению.

Мероприятия по медицинской реабилитации третьего этапа проводятся после консультирования медицинских документов в дистанционной форме врачом физической и реабилитационной медицины МДБ медицинской организации, за которой закреплен район регистрации пациента.

БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»: Болховский, Знаменский, Залегощенский, Новосильский, Корсаковский, Мценский и г. Мценск.

БУЗ Орловской области «ООКБ»: Глазуновский, Дмитровский, Кромской, Малоархангельский, Орловский, Сосковский, Свердловский, Троснянский, Урицкий, Хотынецкий, Шаблыкинский, Верховский, Должанский, Колпнянский, Краснозоренский, Ливенский и г. Ливны, Новодеревеньковский, Покровский, г. Орел

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе пациент направляется к врачу - специалисту по профилю оказываемой медицинской помощи или к участковому терапевту/врачу общей практики для продолжения диспансерного наблюдения и, при наличии стойких нарушений функции, направления на медико-социальную экспертизу в соответствии с действующим законодательством.

Для оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации и динамики состояния пациента используются данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы и тесты, данные лабораторных и инструментальных исследований. Оценка выполненных реабилитационных мероприятий проводится специалистами МДБ.

9. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования помощь оказывается в медицинских организациях, осуществляющих оказание паллиативной помощи и/или уход за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Направление взрослого населения в отделение патологии речи и нейрореабилитации БУЗ Орловской области «ООКБ», БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ» осуществляется по следующим показаниям:

1. Пациенты, перенесшие ОНМК, острую ЧМТ, травму позвоночника, а так же пациенты, перенесшие нейрохирургические операции в течение двух лет и соответствующие классификационным критериям оценки состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ) 4.

Данный индекс соответствует пациентам, имеющим в неврологическом статусе следующие проявления:

- умеренные или выраженные парезы конечностей, требующие одно- или двусторонней поддержки;

- умеренные или выраженные атактические расстройства, требующие одно- или двусторонней поддержки;

- умеренные или выраженные речевые нарушения для коррекции которых необходимы занятия с профильными специалистами (логопедами);

- умеренные когнитивные нарушения для коррекции которых необходимы занятия с профильными специалистами (психологом и/или психотерапевтом),

в обычной жизни, нуждающиеся в ухаживающем (выполнение повседневных задач, одевании, раздевании, приеме пищи и т.д.) и могущие проживать самостоятельно одни дома в течение суток.

2. Пациенты, перенесшие ОНМК, острую ЧМТ, травму позвоночника, а так же пациенты, перенесшие нейрохирургические операции в течение двух лет и соответствующие классификационным критериям оценки состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ) «3» - нарушение жизнедеятельности умеренное по своей выраженности

(может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели;

На медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара отделения патологии речи и нейрореабилитации БУЗ Орловской области «ООКБ» направляются пациенты, перенесшие ОНМК, острую ЧМТ, травму позвоночника, а так же пациенты, перенесшие нейрохирургические операции и соответствующие классификационным критериям оценки состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

«2»- легкое нарушение функций жизнедеятельности (не может выполнять ту активность, которая была до заболевания, но может справляться со своими делами без посторонней помощи; может самостоятельно за собой ухаживать; не нуждается в наблюдении; может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи);

«3» - нарушение жизнедеятельности умеренное по своей выраженности (может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели).

При отсутствии эффекта от проводимого лечения и наличии показаний к применению отсутствующих методов лечения, необходимых пациенту для дальнейшего восстановления функций, направление осуществляется в федеральные медицинские организации в соответствии с действующим законодательством.

10. В амбулаторных условиях при оказании первичной медико-санитарной помощи, врачи неврологи определяют наличие медицинских показаний и противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию; определяют этап реабилитации (второй или третий); определяют факторы риска и ограничивающие факторы для проведения реабилитационных мероприятий; осуществляют постоянное наблюдение за эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий.

11. В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях по профилю заболевания, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия лечащего врача и врачей-специалистов с врачами физической и реабилитационной медицины и специалистами МДБ отделения медицинской реабилитации.

13. Оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществляется в рамках программы государственных гарантий за счет средств ОМС по клинико-статистическим группам (КСГ), на основании методических рекомендаций федерального фонда по формированию тарифов на оказание медицинской помощи.

14. (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ 325 - 337 в круглосуточном стационаре и к КСГ 123 - 130 в дневном стационаре применяется дополнительный классификационный критерий - оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки

2	Легкое ограничение жизнедеятельности Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи. Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и передвигается). Не нуждается в наблюдении. Может проживать один дома от недели и более без помощи.	Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи. Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и передвигается).	Может справляться со своими делами без посторонней помощи. Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с спироэргометрия) >125 Вт/> 7 МЕ. Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается). Не нуждается в наблюдении.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности. Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие. Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.	Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости. Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности. Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие. Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ).	Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности. Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками. Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.

4	Выраженное ограничение жизнедеятельности Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. В обычной жизни нуждается в уходе Может проживать один дома без помощи до 1 суток Умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры - костыли Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ) Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 25-50 Вт /э_з О КЛР раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности В обычной жизни нуждается в уходе
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности Пациент прикован к постели Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Нуждается в уходе (и днем, и ночью) Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи

6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)
---	--

15. Пациенты, перенесшие ОНМК, острую ЧМТ, травму позвоночника, а так же пациенты, перенесшие нейрохирургические операции в течение двух лет направляются в консультативную поликлинику к врачу-неврологу при наличии перечня лабораторных и инструментальных обследований для направления в консультативную поликлинику БУЗ Орловской области «ООКБ». Отбор пациентов на стационарную реабилитацию осуществляется врачами-неврологами консультативной поликлиники БУЗ Орловской области «ООКБ», после осмотра пациентов.

Направление с результатами обследования или выписка из медицинских документов о развитии заболевания, проведенном лечении и обследовании.
Общий анализ крови и мочи (не более 5-ти дневной давности)
Биохимический анализ крови: глюкоза, билирубин, общий белок, креатинин, холестерин, мочевая кислота (по показаниям) Липидный спектр (по показаниям), коагулограмма (по показаниям)
ЭКГ с описанием
Флюорография органов грудной клетки (не более одного года)
Рентгенография заинтересованного отдела позвоночника (по показаниям МРТ)
Анализ крови RW, ВИЧ, HBS-Ag, HCV-Ag не менее 1 месяца
Осмотр офтальмологом (не менее 6 мес.)
МРТ заинтересованного отдела (по показаниям)

16. Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку. При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и места проживания; 3-4-5-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.