

Зміни
до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083,
zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за
№ 1516/38852

1. У розділі I:

1) пункт 4 доповнити підпунктом 6 такого змісту:

«6) реабілітаційний маршрут при гострому мозковому інсульті, наведений у додатку 6 до цього Порядку.»;

2) після пункту 7 доповнити новим пунктом 8 такого змісту:

«8. Оцінювання з використанням Таблиці оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0) (далі – Таблиця), викладеної у додатку 7 до цього Порядку, проводиться фахівцями з реабілітації після завершення кожного з етапів надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду та після завершення кожного циклу реабілітаційної допомоги у вигляді періодичної підтримуючої реабілітації протягом довготривалого реабілітаційного періоду з метою кількісного оцінювання рівня функціонального стану особи та ефективності наданої реабілітаційної допомоги. Оцінювання за Таблицею проводиться для пацієнтів від 18 років, з попереднім урахуванням їх спроможності надати відповіді на питання з Таблиці. Таблиця за можливості заповнюється пацієнтом самостійно.».

У зв'язку з цим, пункти 8 – 11 вважати пунктами 9 – 12 відповідно.

2. У розділі II:

1) пункт 4 викласти в такій редакції:

«4. Направлення осіб, які потребують реабілітації, між реабілітаційними періодами до іншого місця надання реабілітаційної допомоги відбувається за наявності обмежень повсякденного функціонування.

Для прийняття рішення щодо застосування реабілітаційного маршруту та направлення особи, яка потребує реабілітації на наступний етап реабілітаційної допомоги, лікуючий лікар використовує показники інструментів функціонального оцінювання, необхідних для прийняття рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації на наступний етап реабілітаційної допомоги, зазначених у додатку 7 до цього Порядку.

Інструменти функціонального оцінювання, необхідні для прийняття рішення щодо направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги, та/або для оцінювання кількісних показників результативності проведених реабілітаційних втручань/кількісних показників зміни стану функціонування особи, використовуються фахівцями з реабілітації.

При відсутності у особи обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги завершується.

Фахівці з реабілітації вносять медичну інформацію про результати використання інструментів функціонального оцінювання в центральну базу даних електронної системи охорони здоров'я відповідно до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411, з урахуванням наявної технічної можливості.

У разі ведення в електронній формі медичних записів про результати використання інструментів функціонального оцінювання, необхідних для прийняття рішення щодо направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги, та/або для оцінювання кількісних показників результативності проведених реабілітаційних втручань/кількісних показників зміни стану функціонування особи, відповідні записи у паперовій формі не ведуться.

Рекомендації щодо реалізації інструментів функціонального оцінювання в медичних інформаційних системах визначає МОЗ.»;

2) пункт 9 викласти в такій редакції:

«9. При наявності пролежнів, застійної пневмонії, інших ускладнень за яких можливо надавати реабілітаційну допомогу високого обсягу в стаціонарних умовах, особа, яка потребує реабілітації забезпечується лікуванням ускладнень та реабілітаційною допомогою відповідно до цього Порядку. При наявності пролежнів, застійної пневмонії або інших ускладнень, які унеможливають надання реабілітаційної допомоги високого обсягу в стаціонарних умовах, особа, яка потребує реабілітації забезпечується лікуванням ускладнень, зазначених вище, у нереабілітаційному відділенні цього закладу охорони здоров'я або направляється на лікування ускладнень до нереабілітаційного відділення іншого закладу охорони здоров'я. За умови лікування ускладнень у нереабілітаційних відділеннях, особа, яка потребує реабілітації, обов'язково забезпечується реабілітаційною допомогою низького обсягу в гострому періоді.».

3. У розділі III:

1) доповнити новими пунктами 19 - 22 такого змісту:

«19. Реабілітаційний маршрут при гострому мозковому інсульті, наведений у додатку 6 до цього Порядку, складається з:

- 1) етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду;
- 2) етапу надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;
- 3) етапу надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;
- 4) медсестринського догляду;
- 5) етапу надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.

20. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при гострому мозковому інсульті, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 19 до цього Порядку.

21. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при гострому мозковому інсульті, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 20 до цього Порядку.

22. Після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду при досягненні функціонального стану, що відповідає критеріям направлення на етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, особа, яка потребує реабілітації може продовжувати отримувати реабілітаційну допомогу протягом післягострого реабілітаційного періоду в амбулаторних умовах.

Якщо особа, яка потребує реабілітації, отримує медсестринський догляд та реабілітаційну допомогу низького обсягу, визначену абзацом четвертим пункту 5 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги, досягає функціонального стану, що відповідає критеріям етапу надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних або амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, то така особа може бути направлена для подальшого надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду відповідно в стаціонарних або амбулаторних умовах.».

У зв'язку з цим пункти 19 - 20 вважати пунктами 23 - 24 відповідно;

2) у підпункті 4 пункту 23 слова та цифри «пункту 19 цього Порядку» замінити словами та цифрами «пункту 23 розділу III цього Порядку».

4. У додатку 1 до цього Порядку у графі «Місце надання допомоги/етап надання реабілітаційної допомоги»:

1) у рядку п'ятому слова «заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в післягострому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду.» замінити словами «Центр лікування та реабілітації наслідків нейротравми на базі відділень КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради (Рівненська область, смт Клевань); заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітаційної допомоги в післягострому реабілітаційному періоді згідно з вимогами НСЗУ за пакетом медичних послуг, що передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, і які включені до Переліку закладів охорони здоров'я, в яких надається реабілітаційна допомога при травмах спинного мозку постраждалим внаслідок збройної агресії російської федерації, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2024 року № 1291 / етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду.»;

2) у рядку восьмому слова «або санаторні заклади» замінити словами «або заклади охорони здоров'я, згідно Переліку закладів охорони здоров'я, в яких надається реабілітаційна допомога при травмах спинного мозку постраждалим внаслідок збройної агресії російської федерації, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2024 року № 1291».

5. У додатку 4 до цього Порядку:

1) у рядку п'ятому у графі «Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу» речення третє викласти в такій редакції:

«Реабілітаційна допомога високого обсягу, яка надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; прийняття рішення щодо необхідності

протезування та подальше призначення протезування мультидисциплінарною реабілітаційною командою, здійснення тренувального протезування та/або проведення первинного протезування.*»;

2) доповнити приміткою такого змісту:

«* Протези верхніх і нижніх кінцівок призначаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з урахуванням рівня мобільності (активності), функціонування та комфорту пацієнта, визначених за допомогою обов'язкових та рекомендованих інструментів оцінювання з урахуванням рекомендацій щодо рівня мобільності комплектуючих до протезу, зазначених виробником, який необхідний для ефективного використання протезу.

Обов'язковими інструментами оцінювання при призначенні протезів є:

- «Тест на рівень функціональної досяжності»;
- «Тест «Встань і йди» з засіканням часу»;
- «Предиктор мобільності при ампутації АМР (без протеза і з протезом)»;
- «Тест «Чотири квадрати» FSST»;
- «Шкала балансу Берга»;
- «Тест з використанням кубиків та ящика з засіканням часу»;
- «Тест з використанням дошки з кілками Perdue»;
- «Шкала впевненості у підтримуванні рівноваги під час певних активностей ABC»;
- «Оцінка комфортності куксоприймальної гільзи (SCS) за шкалою від 0 до 10»;
- «Опитувальник щодо інвалідності, пов'язаної з плечем, рукою та кистю Quick DASH»;
- «Функціональний індекс верхньої кінцівки (UEFI)».

Рекомендованими інструментами оцінювання функціонування при призначенні протезів є:

- «Стійка на одній нозі»;
- «L-Тест (застосовується, коли тест «Встань і йди» показав максимальний результат)»;
- «Тест ходьби на 10 метрів з засіканням часу»;
- «Двохвилинний тест ходьби»;
- «Шестихвилинний тест ходьби»;
- «Единбурзька візуальна шкала активності»;
- «Оцінка ходьби в протезі POGS»;
- «Комплексний предиктор мобільності з високою активністю CHAMP (для спортивного протезування)»;
- «Оцінка здатності до міоелектричного контролю (обов'язковий за умови призначення протезу з зовнішнім джерелом енергії)»;
- «Анкета оцінки протезування PEG».

6. Доповнити Порядок додатком 6, такого змісту;

Додаток 6
до Порядку організації
надання реабілітаційної
допомоги на реабілітаційних
маршрутах (підпункт 6 пункт
4 розділу I)

Реабілітаційний маршрут при гострому мозковому інсульті

1	2	3
Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Інсультне відділення – інсультний блок/інсультний центр, нейрохірургічне відділення закладів охорони здоров'я з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом, який передбачає надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті; нейрохірургічне відділення закладів охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та сил оборони, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в гострому реабілітаційному періоді згідно з вимогами НСЗУ за пакетом, який передбачає надання медичної допомоги при	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та відповідно вимог до організації послуги. Реабілітаційна допомога низького обсягу: навчання медичних працівників позиціонуванню пацієнта для профілактики ускладнень від знерухомлення (пролежнів, пневмоній, контрактур суглобів тромбозів тощо), менеджмент дисфагії, підвищення витривалості пацієнта, підтримка повного об'єму рухів в суглобах, можлива реалізація протоколу вертикалізації.

	гострому мозковому інсульті/етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - надано повний комплекс медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та відповідно вимог до організації послуги; - у пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії; - здійснено оцінювання функціонування пацієнта з використанням щонайменше шкали Бартел та модифікованої шкали Ренкіна, про що є відповідні електронні медичні записи (до появи технічної можливості ці дані мають бути внесеними до Форми рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, наведеної у Додатку 19 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах). Критерії направлення для надання реабілітаційної допомоги в післягострому реабілітаційному періоді: направлення на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах відбувається при наявності усіх наступних показників функціональних порушень: - індекс Бартел 20-55 балів; - оцінка 3 або 4 за модифікованою шкалою Ренкіна; направлення на етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах відбувається при наявності усіх наступних показників функціональних порушень: - індекс Бартел 60 балів та вище; - оцінка 1 або 2 за модифікованою шкалою Ренкіна; направлення для отримання послуг медсестринського догляду, відбувається при наявності усіх наступних показників функціональних порушень, що свідчить про те, що через рівень функціональних порушень пацієнт не може брати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу: - індекс Бартел 15 балів та нижче; - оцінка 5 за модифікованою шкалою Ренкіна.		

Завершення надання реабілітаційної допомоги через відсутність функціональних порушень, відбувається при наявності значень усіх наступних показників функціональних порушень:

- індекс Бартел 100;
- оцінка 0 за модифікованою шкалою Ренкіна.

1	2	3
Післягострий	Заклади охорони здоров'я з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом, який передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах; заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та сил оборони, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в післягострому реабілітаційному періоді згідно з вимогами НСЗУ за пакетом, який передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах/етап надання реабілітаційної допомоги в <i>стаціонарних умовах</i> протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду (відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та відповідно вимог до організації послуги). Реабілітаційна допомога високого обсягу, яка надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою, зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; вертикалізація, відновлення ходи, менеджмент дисфагії (у разі наявності розладів), відновлення функцій комунікації (у разі наявності розладів), відновлення функцій самообслуговування, менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишечника (у разі наявності розладів).
	У разі досягнення пацієнтом наступних показників функціональних порушень, пацієнт направляється для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах:	

	- індекс Бартел 60 балів та вище.	
	Заклади охорони здоров'я з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом, який передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах;/етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду (відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та відповідно вимог до організації послуги). Реабілітаційна допомога будь-якого обсягу, яка може надаватись як мультидисциплінарною реабілітаційною командою так і окремими фахівцями з реабілітації, зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; відновлення ходи, менеджмент дисфагії (у разі наявності розладів), відновлення функцій комунікації (у разі наявності розладів), відновлення функцій самообслуговування, менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишківника (у разі наявності розладів).
	Заклади охорони здоров'я з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом, який	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду (відповідно до галузевих стандартів у сфері

	передбачає надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям/медсестринський догляд або паліативна допомога.	охорони здоров'я та відповідно вимог до організації послуги). Цілодобовий медсестринський догляд. Реабілітаційна допомога низького обсягу, яка може надаватись окремими фахівцями з реабілітації, зважаючи на можливості результативного комунікування із пацієнтом.
	У разі досягнення пацієнтом наступних показників функціональних порушень, пацієнт направляється для надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах: - індекс Бартел 20-55 балів.	
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду: - відсутність змін реабілітаційного прогнозу, зокрема відсутність змін індексу Бартел та показників інших інструментів функціонального оцінювання, які застосовуються при наданні реабілітаційної допомоги при гострому мозковому інсульті відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, при наданні реабілітаційної допомоги високого обсягу в стаціонарних та/або амбулаторних умовах протягом мінімум двох реабілітаційних циклів тривалістю по два тижні кожний; - пацієнту надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню; - пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла (у разі потреби). - здійснено оцінювання функціонування пацієнта з використанням щонайменше шкали Бартел та ці дані є внесеними до Форми рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду, наведеної у Додатку 20 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах. Завершення надання реабілітаційної допомоги через відсутність функціональних порушень, відбувається при наявності значень наступних показників функціональних порушень: - індекс Бартел 100.		
Після завершення надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду пацієнт може бути направлений для		

надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду у вигляді періодичної підтримуючої реабілітації.		
3.Довготривалий	Заклади охорони здоров'я з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом, який передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в стаціонарних та/або амбулаторних умовах; заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та сил оборони, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в довготривалому реабілітаційному періоді згідно з вимогами НСЗУ за пакетом, який передбачає надання реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах/етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.	Медична допомога згідно з наявними хронічними станами здоров'я, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Реабілітаційна допомога високого обсягу, що надається в стаціонарних умовах мультидисциплінарною реабілітаційною командою або будь-якого обсягу, яка надається в амбулаторних умовах як мультидисциплінарною реабілітаційною командою, так і окремими фахівцями з реабілітації: підтримка навичок ходи, підтримка та відновлення функцій комунікації (у разі наявності розладів), підтримка та відновлення функцій самообслуговування, менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишківника (у разі наявності розладів).

У зв'язку з цим додатки 6 - 17 вважати додатками 7 - 18 відповідно.

У тексті Порядку посилання на додатки 6 – 17 замінити відповідно посиланнями на додатки 7 – 18.

7. У додатку 7 до цього Порядку:

1) слова «Всі інструменти функціонального оцінювання, необхідні для прийняття рішення щодо направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги, використовуються лікуючим лікарем» виключити;

2) таблицю пункту 2 викласти в такій редакції:

«

Пункт	Оцінка	Критерії оцінювання
1. Прийом їжі (якщо їжу потрібно порізати - прирівнюється до допомоги)	10	Незалежний. Пацієнт може їсти сам з тарі або зі столу, коли хтось ставить їжу в межах його досяжності. За потреби пацієнт повинен застосувати допоміжний засіб, нарізати їжу, посолити, поперчити, намазати масло тощо. Повинен виконати це у межах прийнятного часу.
	5	Необхідна певна допомога (з нарізанням їжі тощо, як зазначено вище).
	0	Не в змозі виконати цю дію або не застосовується.
2. Переміщення з з крісла колісного на ліжку і назад (включаючи сидіння в ліжку)	15	Незалежний на всіх етапах цієї активності. Пацієнт може безпечно під'їжджати до ліжка на своєму кріслі колісному, блокувати гальма, підняти підніжки, безпечно пересуватися до ліжка, прийняти положення сидячи, прийняти положення лежачи, переходити в сидяче положення збоку від ліжка, змінити положення крісла колісного, якщо це необхідно, щоб безпечно пересісти назад у крісло колісне.
	10	На якомусь етапі цієї діяльності потрібна мінімальна допомога, або пацієнту потрібно нагадати або проконтролювати безпечне виконання однієї або кількох частин цієї активності.
	5	Пацієнт може перейти в сидяче положення без допомоги іншої особи, але його потрібно піднімати з ліжка, або він пересувається зі значною допомогою.
	0	Не може виконувати цю дію або не застосовується.

3. Особиста гігієна (вмивання обличчя, розчісування волосся, гоління, чищення зубів)	5	Пацієнт може мити руки та обличчя, розчісувати волосся, чистити зуби та голитися.
	0	Пацієнт може користуватися будь-яким видом бритви, але повинен самотійно вставляти лезо або вмикати бритву, а також діставати її з шухляди або шафки. Жінки мають самотійно наносити макіяж, якщо вони його роблять, але не мають заплітати або укладати волосся.
4. Користування туалетом (поводження з одягом, витирання, змивання)	10	Пацієнт може самотійно сідати та вставати з туалету, застібати та розстібати одяг, запобігати забрудненню одягу та використовувати туалетний папір без допомоги. За потреби він може використовувати настінні поручні або інший стійкий предмет для опори. Якщо замість туалету необхідно використовувати підкладне судно, пацієнт повинен вміти поставити її на стілець, спорожнити та вимити.
	5	Пацієнт потребує допомоги через порушення рівноваги, у вдяганні/роздяганні або у використанні туалетного паперу.
	0	Не в змозі виконувати ці дії або не застосовується.
5. Самостійне миття	5	Пацієнт може користуватися ванною, душем або повністю обтертися мочалкою. Пацієнт повинен виконати всі необхідні кроки у будь-який спосіб без присутності іншої особи.
	0	Не в змозі виконати цю дію або не застосовується.

6. Ходьба по рівній поверхні (або якщо не в змозі ходити, пересування у кріслі колісному) * Зараховується тільки якщо пацієнт не може ходити	15	Пацієнт може пройти щонайменше 45 метрів без сторонньої допомоги або нагляду. Пацієнт може носити ортези або протези, а також користуватися милицями, палицями або ходунками, але не ходунками на колесах. Пацієнт повинен вміти застібати і розстібати ортези, якщо вони використовуються, приймати положення стоячи і сідати, встановлювати необхідні механічні допоміжні засоби для використання і знімати їх, коли він сидить (одягання і знімання ортезів, оцінюється під час одягання).
	10	Пацієнт потребує допомоги або нагляду в будь-якій з перерахованих вище дій, але може пройти щонайменше 45 метрів з невеликою допомогою.
	5*	Пацієнт не може ходити, але може самостійно пересуватися в кріслі колісному. Пацієнт повинен бути в змозі об'їжджати кути, розвертатися, маневрувати кріслом до столу, ліжка, туалету і т.д. Він повинен бути в змозі штовхати крісло колісне щонайменше на 45 метрів.
	0*	Не може виконувати ці дії або не застосовується.
7. Піднімання та спускання сходами	10	Пацієнт може безпечно підніматися і спускатися сходами без сторонньої допомоги або нагляду. Пацієнт може і повинен користуватися поручнями, палицями або милицями, коли це необхідно. Пацієнт повинен бути здатен нести палицю або милиці під час підйому або спуску сходами.
	5	Пацієнт потребує допомоги або нагляду при виконанні будь-якого з перерахованих вище пунктів.

	0	Не в змозі виконувати цю дію або не застосовується.
8. Одягання (включає зав'язування шнурків на взутті, застібання застібок)	10	Пацієнт може самостійно одягати, знімати та застібати весь одяг, а також зав'язувати шнурки на черевиках (якщо для цього не потрібно адаптації). Активність включає в себе одягання, зняття та застібання корсету, за необхідності підтяжок, мокасин, суконь, що застібаються спереду.
	5	Пацієнт потребує допомоги в одяганні та знятті або застібанні будь-якого одягу. Принаймні половину дій пацієнт має виконувати самостійно. Вони мають робити це в межах прийняттого часу. Жінкам не потрібно оцінювати використання бюстгальтера або пояса, якщо це не є рекомендованим одягом.
	0	Не в змозі виконати цю вправу або не застосовується.
9. Контроль кишківника	10	Пацієнт здатний контролювати свій кишківник і не допускати нетримання калу. Пацієнт може використовувати супозиторій або робити клізму за необхідності (як і пацієнти з ураженням спинного мозку, які пройшли навчання).
	5	Пацієнт потребує допомоги у використанні супозиторіїв або клізми, або у нього трапляються випадки нетримання калу.
	0	Не може виконувати ці дії або не застосовується.
10. Контроль сечового міхура	10	Пацієнт може контролювати свій сечовий міхур вдень і вночі. Пацієнти з ураженням спинного мозку, які носять зовнішній пристрій і сечоприймач на нозі, повинні самостійно надягати їх, чистити і спорожнювати сечоприймач, а також залишатися сухими вдень і вночі.

	5	У пацієнта трапляються випадки нетримання сечі, не може дочекатися підкладного судна або не може вчасно дістатися до туалету або потребує допомоги із зовнішнім пристроєм.
	0	Не в змозі виконувати цю дію або не застосовується.

»;

3) пункт 3 та 4 викласти в такій редакції:

«3. Шкала Ранчо Лос Амігос

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта:											
Діагноз:											
Дата початку:											
Рівні функціонування	Поведінкові характеристики	Фахівець						Дати обстеження			
Рівень 1 - Відповідь відсутня: Повна допомога	Повна відсутність помітних змін у поведінці при поданні візуальних, слухових, тактильних, пропріоцептивних, вестибулярних або больових стимулів										
Рівень 2 - Узагальнена відповідь: Повна допомога	Демонструє узагальнену рефлексорну відповідь на больові стимули										
	Відповідає на повторювані слухові стимули підвищеною або зниженою активністю										
	Відповідає на зовнішні стимули фізіологічними змінами, узагальненими грубими рухами тіла та/або не цілеспрямованою вокалізацією										
	Зазначені вище відповіді можуть бути однаковими незалежно від типу та місця стимуляції										
	Відповіді можуть бути зі значною затримкою										

Рівень 3 - Локалізоване реагування: Повна допомога	Демонструє супротив або вокалізацію на больові стимули						
	Повертається до або від слухових стимулів						
	Кліпає, коли яскраве світло потрапляє у поле зору						
	Стежить за рухомим об'єктом, який потрапляє у поле зору						
	Реагує на дискомфорт витягуючи трубки або обмежувачі						
	Не систематично реагує на прості команди						
	Реакції безпосередньо пов'язані з типом стимул						
	Може реагувати на деяких осіб (особливо родичів та друзів), але не реагувати на інших						
Рівень 4 - Розгублено-збуджена поведінка: Максимальна допомога	Настороженість і в стані підвищеної активності						
	Цілеспрямовані спроби зняти поручні чи трубки або встати з ліжка						
	Може виконувати такі рухові дії: сидіти, простягатись та ходити, але без будь-якої видимої мети чи на прохання партнера						
	Дуже короткі та зазвичай нецілеспрямовані моменти постійної позмінної і роздільної уваги.						
	Відсутня короткочасна пам'ять						
	Відсутність поведінки орієнтованої на ціль, вирішення проблем, самоконтролю						
	Може плакати або кричати непропорційно стимулу навіть після його усунення						
	Може проявляти агресивну або збуджену поведінку						
	Настрій може змінюватися від ейфорії до ворожості без видимого зв'язку з подіями навколишнього середовища						
	Нездатність співпрацювати з терапевтичними зусиллями	3					

	Висловлювання часто непослідовні та/або невідповідні активностям чи середовищу								
5 рівень - Розгублений, невідповідно незбуджений: Максимальна допомога	Насторожений, не збуджений, але може блукати без цілі або з невиразним наміром повернутись додому								
	Може стати збудженим у відповідь на зовнішні стимули та/або недостатньо організоване середовище								
	Не може зосередитись на особі, місці чи часі								
	Часті короткі періоди не цілеспрямованої стійкої уваги								
	Важко уражена короткочасна пам'ять зі змішуванням минулого і теперішнього у відповідь на поточні активності								
	Відсутня цілеспрямована поведінка, розв'язання проблем, самоконтроль								
	Часто демонструє недоречне використання предметів без зовнішніх підказок								
	Може виконувати раніше вивчені завдання за наявності вказівок та підказок								
	Не здатний засвоювати нову інформацію								
	Здатний належним чином реагувати на прості команди відповідно до зовнішніх вказівок та підказок								
	Відповіді на прості команди без зовнішніх вказівок є випадковими і непов'язаними з самою командою								
	Здатний спілкуватися на соціальному, автоматичному рівні протягом коротких проміжків часу за наявності зовнішньої вказівок та підказок								
	Вербалізація поточних подій стає недоречною та конфабулятивною, за відсутності зовнішніх вказівок та підказки								
Рівень 6: Розгублено-доречний: Помірна допомога	Не систематично орієнтований на людину і місце								
	Здатний займатися добре знайомими завданнями в середовищі, що не								

	відволікає, упродовж 30 хвилин із помірним перенаправленням								
	Довгострокова пам'ять має більшу глибину та деталізацію, ніж короткочасна пам'ять								
	Нечітке впізнавання декого з персоналу								
	Може використовувати допоміжний засіб/пристрій/інструмент для запам'ятовування з максимальною допомогою								
	Поява усвідомлення як правильно реагувати на себе, сім'ю та базові потреби								
	Поява цілеспрямованої поведінки, пов'язаної із задоволенням базових особистих потреб								
	Потреба у помірній допомозі при вирішенні проблеми, що перешкоджає виконанню завдання								
	Потрібна супервізія за раніше сформованими навичками (наприклад, самообслуговування)								
	Демонструє здатність практично застосовувати заново вивчені раніше сформовані навички (наприклад, самообслуговування)								
	Потребує максимальної допомоги в засвоєнні нових навичок з низькою або відсутньою здатністю практично застосовувати їх								
	Неусвідомлення розладів, обмежень життєдіяльності та ризиків для безпеки								
	Систематично дотримується простих вказівок								
	Вербальні висловлювання доречні у добре знайомих і змодельованих ситуаціях								
Рівень 7 - Автоматично-доречний/а: Мінімальна допомога у виконанні побутових навичок щоденного життя	Систематично орієнтований/а на людину та місце, у добре знайомому середовищі. Помірна допомога для орієнтації у часі								
	Здатний/а працювати над добре знайними завданнями у сприятливому								

середовищі щонайменше 30 хвилин з мінімальною допомогою у виконанні завдань						
Здатний/а використовувати асистивний засіб/пристрій/інструмент для запам'ятовування з мінімальною допомогою						
Мінімальна супервізія у засвоєнні нового						
Демонструє практичне застосування нових навичок						
Ініціює та виконує кроки для завершення знайомих особистих і побутових активностей щоденного життя, але погано пам'ятає те, що він/вона робив						
Здатність контролювати точність і повноту кожного кроку в звичайних особистих і побутових активностях щоденного життя і змінювати план з мінімальною допомогою						
Поверхнево усвідомлює свій стан, але не усвідомлює конкретних розладів, обмежень життєдіяльності та обмежень, які вони накладають на його/її здатність безпечно, точно та повноцінно справлятися із домашніми справами, активностями щоденного життя в громаді, на роботі та на відпочинку						
Мінімальна супервізія за безпекою у побутових домашніх та громадських активностях						
Нереалістичне планування майбутнього						
Нездатний/а думати про наслідки рішень чи дій						
Переоцінює свої здібності						
Не усвідомлює потреб і почуття інших						
Опозиційний/а, відмовляється від співпраці						
Не здатний/а розпізнати недоречну поведінку соціальної взаємодії						

Рівень 8 - Цілеспрямований/а і доречний/а: Стороння допомога	Систематично орієнтується на людину, місце і час						
	Самостійно займається та виконує знайомі завдання протягом 1 години у відволікаючій обстановці						
	Здатний/а пригадувати та пов'язувати минулі та нещодавні події						
	Використовує допоміжний засіб/пристрій/інструмент для запам'ятовування, пригадування щоденного розкладу, списків справ і запису важливої інформації для подальшого використання зі сторонньою допомогою						
	Ініціює та реалізує кроки для завершення знайомих особистих, домашніх, громадських, робочих справ, а також для проведення дозвілля з підтримкою за потреби та за необхідності може змінювати план з мінімальною допомогою						
	Не потребує сторонньої допомоги, коли вивчає нові завдання/види діяльності						
	Усвідомлює та визнає розлади і обмеження життєдіяльності, коли вони заважають виконанню завдання, але потребує сторонньої допомоги для застосування відповідних корекційних заходів						
	Розмірковує про наслідки рішення чи вчинку з мінімальною допомогою						
	Переоцінює або недооцінює свої здібності						
	Відзначає потреби та почуття інших і реагує належним чином з мінімальною допомогою						
	Депресований/а						
	Дратівливий/а						
	Низька толерантність до фрустрації/легко гнівається						
	Конфліктний/а						

	Самоорієнтований/а								
	Нетипово залежний/незалежний								
	Здатний/а розпізнати і усвідомлювати неналежну поведінку у соціальній взаємодії, коли вона відбувається, та вживати заходів для її виправлення з мінімальною допомогою								
Рівень 9 - Цілеспрямований і доречний: Стороння допомога на вимогу	Самостійно переключається між завданнями та виконує їх точно протягом принаймні двох годин поспіль								
	Використовує допоміжний засіб/пристрій/інструмент для запам'ятовування з ціллю нагадування щоденного розкладу, списків справ і запису важливої інформації, яку потрібно використати пізніше з допомогою, коли потрібно								
	Ініціює та здійснює заходи для незалежного виконання знайомих особистих, побутових, робочих активностей та дозвілля, а також незнайомих особистих, побутових, робочих активностей та дозвілля з допомогою, коли потрібно								
	Усвідомлює і визнає розлади та обмеження життєдіяльності, коли вони заважають виконанню завдання								
	Здатний/а думати про наслідки рішень або дій з допомогою, коли потрібно								
	Точно оцінює здібності, але потребує сторонньої допомоги, щоб адаптуватися до вимог завдання								
	Визнає потреби і почуття інших та реагує на них								
	Депресія може тривати								
	Може легко дратуватись								
	Може мати низьку толерантність до фрустрації								
	Здатний/а до самоконтролю доречності соціальної взаємодії зі сторонньою допомогою								

Рівень 10 - Цілеспрямований і доречний: Модифікований/а незалежний	Здатний/а одночасно справлятися з кількома завданнями у різних ситуаціях, але може потребувати періодичних перерв						
	Здатний/а незалежно купувати, створювати та підтримувати особисті допоміжні засоби/пристрої/інструменти для запам'ятовування						
	Самостійно ініціює та справляється з виконанням знайомих і незнайомих особистих, домашніх, громадських, робочих активностей та дозвілля, але для їх виконання може знадобитися більше, ніж зазвичай, часу та/або стратегії компенсації						
	Передбачає вплив розладів та обмежень життєдіяльності на здатність виконувати повсякденні завдання та вживає заходів, щоб уникнути проблем з їх виникненням, але може потребувати більше, ніж зазвичай, часу та/або стратегій компенсації						
	Здатний/а самостійно думати про наслідки рішень або дій, але може вимагати більше, ніж зазвичай, часу та/або компенсаційних стратегій для вибору відповідного рішення чи дії						
	Точно оцінює здібності та самостійно пристосовується до вимог завдання						
	Здатний/а розпізнавати потреби та почуття інших і автоматично реагувати відповідним чином						
	Допустимі періодичні періоди депресії						
	Дратівливість і низька толерантність до фрустрації при хворобі, втомі та/або емоційному стресі						
	Поведінка у соціальній взаємодії є стабільно доречною						

4. Міжнародний стандарт неврологічної класифікації травми спинного мозку American Spinal Injury Association (ISNCSCI)

Міжнародний стандартизованої класифікації ТСМ

Оцінка функцій м'язів

0 = Повний параліч

1 = Пальпаторне або видиме скорочення м'яза

2 = Активний рух по повній амплітуді (ПА) без дії гравітації

3 = Активний рух по ПА проти дії гравітації

4 = Активний рух по ПА за помірного опору у певному положенні м'яза

5 = (Нормальне) активний рух по ПА проти дії гравітації та повний опір у функціональному положенні м'яза, який очікується від людини без порушень

NT = не тестується (через іммобілізацію, сильний біль, який неможливо оцінити, ампутації кінцівки або контрактуру > 50% від нормального обсягу рухів)

0*, 1*, 2*, 3*, 4*, NT* = наявний інший стан здоров'я, ніж TCM *

Оцінка чутливості

0 = Відсутня. 1 = Змінена, або зменшена/порушена чутливість, або гіперчутливість. 2 = Нормальна. NT = Не тестується

0*, 1*, NT* = наявний інший стан здоров'я, ніж TCM *

*, * Примітка: значення балів моторики та чутливості, які не є нормою, мають бути позначені (*) для вказівки, що порушення не є внаслідком TCM. Пояснення щодо інших станів здоров'я, ніж TCM, мають бути надані в коментарях разом із інформацією, як бал було визначено з міркувань класифікування (якнайменш норма / не норма для класифікації).

Коли перевіряти неключові м'язи

У пацієнта з очевидною прадацією AIS B, функції неключових м'язів більш ніж на трьох рівнях нижче моторного рівня на кожній стороні повинні бути перевірені, щоб найбільш точно класифікувати травму (дорозрізнити AIS B і C).

Рух	Рівень корінця
Плече: Згинання, розгинання, відведення, приведення, внутрішня і зовнішня ротація	C5
Лікоть: Супінація	
Лікоть: Пронація	C6
Зап'ясток: Згинання	
Палець: Згинання в проксимальному суглобі, розгинання	C7
Великий палець істі згинання, розгинання та відведення в площину великого пальця	
Палець: Згинання в плісто-фаланговому суглобі	C8
Великий палець істі Протиставлення, приведення та відведення перпендикулярно долоні	
Палець: Відведення вказівного пальця	T1
Стено: Приведення	L2
Стено: Зовнішня ротація	L3
Стено: Розгинання, відведення, внутрішня ротація	
Коліно: Згинання	L4
Надгінкотно-гомілковий суглоб: Інверсія та еверсія	
Пальці стопи: Розгинання у плісто-фалангових та міжфалангових суглобах (MC)	L5
Великий палець стопи та пальці стопи: Згинання та відведення у дистальному та проксимальному MC	
Великий палець стопи: Приведення	S1

ASIA Шкала уражень (AIS)

A = Повне. Повне ураження. Немає збереженої чутливості або моторної функції у крізових сегментах S4-5

B = Неповне сенсорне ураження. Чутлива, але не моторна функція зберігається на найбільш крізових сегментах S4-S5 ТА моторна функція не є збереженою більше ніж на три рівні нижче моторного рівня на обох сторонах тіла нижче неврологічного рівня і вище як сегменти S4-5 (реп'єй долоні (D) або укол ільничною (IU) на рівні S4-5 або глибокий анальний тиск (AT) та моторна функція не є збереженою більше ніж на три рівні нижче моторного рівня на обох сторонах тіла

C = Неповне моторне ураження. Моторна функція збережена в семи крізових сегментах для довільного анального скорочення (DAS) АБО пацієнт здатний зберігати сенсорного неврологічного подшкідження (сенсорна функція збережена в семи крізових сегментах S4-5 за AD, IU або AT), і має збереження моторної функції більш ніж на три рівні нижче моторного рівня з обох сторін тіла. (Це включає функції кінчових або неключових м'язів більше чим три рівні нижче моторного рівня для визначення неврологічного статусу. Для AIS C - менше половини функцій кінчових м'язів, згідно неврологічного рівня ураження (NPU), які мають м'язову силу ≥ 1

D = Неповне моторне ураження. Стан неповного моторного ураження, як визначено вище, з проміжним половинною (половина або більше) функціями кінчових м'язів нижче одного NPU, що мають м'язову силу ≥ 3

E = Норм. Якщо чутливість і моторна функція перевірені за допомогою ICCSCI, оцінюється як нормальна в усіх сегментах і пацієнт має повний дефіцит, тоді одна AIS дорівнює E. Особа без наявності травми спинного мозку не може бути оціненою за AIS.

Використання HS: для документування чутливого, моторного рівня та NPU, визначення прадації за Шкалою порушень ASIA та/або зони часткового збереження (3/4/5) у разі, коли це неможливо визначити, ґрунтуючись на результатах обстеження



INTERNATIONAL STANDARDS FOR NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY



Стр. 22

Етапи класифікування

Рекомендується наступний порядок визначення класифікування осіб з травмами спинного мозку:

1. **Визначте рівні чутливості для правої та лівої сторони.**

Рівень чутливості є найбільш крізовим, інтактним дерматомом як для розу шлункового, так і для задньої локвої долоні.

2. **Визначте рівні моторики для правої та лівої сторони.**

Визначається найнижчим функціонуючим м'язом, який має одну тринейми 3 (від час тестування лежачи на спині), за умови, що функція кінчових м'язів, які представляють сегменти вище цього рівня, вважаються інтактними (оцінюється як 3).

Примітка: у зонах, де немає м'язів для тестування, рівень моторики вважається таким самим, як рівень чутливості у разі, якщо тестована моторна функція вище цього рівня також є нормальною

3. **Визначте неврологічний рівень ураження (NPU).**

Відноситься до найбільш крізового сегмента спинного мозку з незбереженою чутливістю та/або активізаційною (3 або більше) силою функції м'язів, за умови, що відповідно є нормальна (інтактна) функція чутливості та моторики

NPU є найнижчим рівнем чутливості та моторики, збереженим протягом кріза 1/2

4. **Визначте, чи травма є повною або неповною.**

(Нормальна кінцівка - відсутність або наявність збереження саркаліти функції) Я що є довільне скорочення анального сфинктеру - НІ ТА всі рівні чутливості в сегментах S4-5 = 0 ТА глибокий анальний тиск = НІ, поді травма є Повною. В іншому випадку травма є Неповною

5. **Визначте ступінь за ASIA шкалою уражень (AIS)**

Чи є травма Повною? Якщо ТАК, AIS=A

Н ↓

Повним моторним підшкідженням? Якщо ТАК, AIS=B

Н ↓

(Ні = довільне скорочення анального сфинктеру АБО моторна функція більш ніж на три рівні нижче моторного рівня з даної сторони, якщо пацієнт класифікований, як неповне сенсорне ураження)

Принаймні половина (половина або більше) кінчових м'язів нижче неврологічного рівня ураження оцінюється як 3 чи вище?

NO ↓

НІ

AIS=C

YES ↓

ТАК

AIS=D

Якщо чутливість і моторна функція є нормальними в усіх сегментах, AIS = E

Примітка: AS E використовується в одержаному тестуванні, коли особа з документованою травмою спинного мозку здатна на нормальну функцію. Якщо при первинному тестуванні жодних дефіцитів не виявлено, то людина є неврологічно інтактною. Шкала порушень ASIA не застосовується

6. **Визначити зону часткового збереження (3/4/5).**

3/4/5 використовується лише при травмах з відсутністю моторної (без DAS) АБО сенсорної функції (немає AT, немає IU і/або відсутність у нижніх крізових сегментах S4-5 і відноситься до тих дерматомів та м'язів, що розташовані крізові до чутливих та моторних рівнів, які залишаються частково незбереженими. До крізового збереження сенсорної функції, сенсорне 3/4/5 не застосовується, тому 1/4/5 залежно в блоці апроху. Відповідно, якщо присутній DAS, моторне 3/4/5 не застосовується і позначається як 1/4/5

4) доповнити пунктом 5 такого змісту:

«5. Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS_2.0)*

Варіант із 36 пунктів для самостійного виконання.

Анкета містить запитання, що стосуються труднощів, пов'язаних зі станом здоров'я. Труднощі у стані здоров'я слід розуміти як нездужання чи захворювання, інші короткочасні або тривалі проблеми зі здоров'ям, травми, психічні чи емоційні розлади, а також залежність від алкоголю та наркотиків.

Згадайте останні 30 днів і дайте відповідь на ці запитання. Подумайте про те, які труднощі у вас виникли під час здійснення наведеної нижче активності. Для кожного запитання просимо обвести лише один варіант відповіді.

Чи виникали у вас <u>труднощі</u> упродовж останніх <u>30 днів</u> із:						
Розумінням та спілкуванням						
D1.1	<u>Зосередженням</u> на чомусь протягом <u>десяти хвилин</u> ?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D1.2	<u>Запам'ятовуванням</u> виконати <u>щось важливе</u> ?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D1.3	<u>Аналізом та пошуком</u> розв'язання проблем у повсякденному житті?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D1.4	<u>Виконанням нового</u> завдання, для прикладу: з'ясувати, як дістатися до нового місця?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D1.5	<u>Загальним розумінням</u> того, що говорять люди?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D1.6	<u>Початком і підтриманням</u> розмови?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати

Пересуванням у просторі						
D2.1	<u>Тривалим стоянням, наприклад упродовж 30 хвилин?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D2.2	<u>Вставанням із положення сидячи?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D2.3	<u>Пересуванням вдома?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D2.4	<u>Виходом із дому?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D2.5	<u>Прогулянками на велику відстань, скажімо на 1 км (або еквівалентно)?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати

Доглядом за собою						
D3.1	<u>Миттям усього тіла?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D3.2	<u>Одяганням?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D3.3	<u>Споживанням їжі?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D3.4	Залишитися <u>самому (-ій) на кілька днів?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
Взаємодією з людьми						

D4.1	<u>Взаємодією з незнайомими людьми?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D4.2	<u>Підтриманням дружніх відносин?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D4.3	<u>Взаємодією з близькими людьми?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D4.4	<u>Пошуком нових друзів?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D4.5	<u>Сексуальною активністю?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
Життєвою активністю						
D5.1	<u>Виконанням домашніх обов'язків?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.2	<u>Належним виконанням найбільш важливих домашніх обов'язків?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.3	<u>Виконанням всієї домашньої роботи, яку потрібно було зробити?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.4	<u>Швидким виконанням домашньої роботи у разі потреби?</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати

Якщо ви працюєте (оплачувана або неоплачувана робота, самозайнятість) або навчаєтеся, дайте відповідь на подані нижче запитання D5.5–D5.8. Якщо ні, то перейдіть до запитання D6.1.

Упродовж останніх <u>30 днів</u> чи виникали у вас <u>труднощі</u> , пов'язані зі станом здоров'я, з:						
D5.5	Щоденною роботою/ <u>навчанням</u> ?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.6	<u>Належним</u> виконанням найважливіших робочих / навчальних завдань?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.7	<u>Виконанням</u> всієї роботи, яку ви повинні зробити?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати
D5.8	<u>Швидким</u> виконанням роботи у міру потреби?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно важко або неможливо виконати

Участь у житті суспільства						
Протягом останніх <u>30 днів</u> :						
D6.1	Наскільки великі проблеми у вас виникали з участю у громадській діяльності порівняно з іншими людьми (наприклад, у святкових, релігійних або інших заходах)?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно великі або неможливо подолати
D6.2	Наскільки великі проблеми виникали у вас через <u>бар'єри</u> або <u>перешкоди</u> у вашому середовищі?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно великі або неможливо подолати
D6.3	Наскільки великі проблеми виникали у вас із <u>відчуттям</u>	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно великі або

	<u>власної гідності</u> через ставлення та дії інших людей?					неможливо подолати
D6.4	Скільки <u>часу</u> ви витратили, щоб поліпшити стан свого здоров'я?	Жодного	Незначно	Помірно	Багато	Надзвичайно багато або не вдалося поліпшити
D6.5	Наскільки сильними були <u>ваші емоційні переживання</u> через стан здоров'я?	Жодних	Незначні	Помірні	Сильні	Надзвичайно сильними
D6.6	Наскільки <u>фінансово затратним</u> є стан вашого здоров'я для вас і вашої родини?	Жодних затрат	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно затратним
D6.7	Наскільки великі проблеми виникали у вашій <u>сім'ї</u> через проблеми з вашим здоров'ям?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно великі або неможливо подолати
D6.8	Наскільки великі проблеми виникали у вас в тому, щоб робити щось <u>самостійно</u> для <u>відпочинку</u> або <u>задоволення</u> ?	Жодних	Незначні	Помірні	Великі	Надзвичайно великі або неможливо виконати

N1	Загалом за останні 30 днів <u>упродовж скількох днів</u> були ці труднощі?	<i>Запишіть кількість днів _____</i>
N2	За останні 30 днів протягом скількох днів ви були <u>повністю не в змозі</u> займатися звичайною діяльністю або працювати через будь-які проблеми зі станом здоров'я?	<i>Запишіть кількість днів _____</i>
N3	Упродовж останніх 30 днів на скільки днів <u>ви скоротили</u> або <u>зменшили</u> повсякденну або робочу активність через погіршення стану здоров'я? Не враховуйте дні, коли ви були абсолютно не в змозі щось робити.	<i>Запишіть кількість днів _____</i>

На цьому анкету завершено. Дякуємо, що заповнили.

Translated, with permission of WHO, Перекладено з дозволу ВООЗ, з «Вимірювання from Measuring Health and Disability: здоров'я та обмеження життєдіяльності: Посібник Manual for WHO Disability Assessment для Списку оцінювання обмеження Schedule (WHODAS 2.0). (36-item, self- життєдіяльності 2.0 ВООЗ» (WHODAS 2.0). (36 administered). Geneva, World Health пунктів, для самостійного виконання). Женева, Organization, 2010. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2010».

* Під час підрахунку в медичних інформаційних системах (за умови наявності технічної можливості) результатів оцінювання, таке обчислення здійснюється комплексним методом оцінки (на основі «теорії відповіді на питання» (IRT), що враховує декілька рівнів складності для кожного елемента WHODAS 2.0)).».

8. У додатку 9 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про факт переведення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною пневмонією, визначена додатком 8 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

9. У додатку 10 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання (у передбачених випадках також заповнюється Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0)) згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

10. У додатку 11 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про факт переведення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною пневмонією, визначена додатком 8 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

11. У додатку 12 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання (у передбачених випадках також заповнюється Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0)) згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

12. У додатку 13 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

13. У додатку 14 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

14. У додатку 15 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про факт переведення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною пневмонією, визначена додатком 8 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

15. У додатку 16 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:

«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання (у передбачених випадках також заповнюється Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0)) згідно додатку 7 до Порядку

організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

16. У додатку 17 до цього Порядку примітку викласти в такій редакції:
«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

17. У додатку 18 до цього Порядку:
1) назву форми після слів «післягострого реабілітаційного періоду» доповнити словами «при складних скелетних травмах»;
2) примітку викласти в такій редакції:
«* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання (у передбачених випадках також заповнюється Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0)) згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852».

18. Доповнити цей Порядок додатками 19 – 20 такого змісту:

Додаток 19
до Порядку організації
надання реабілітаційної
допомоги на реабілітаційних
маршрутах
(пункт 20 розділу III)

Форма
рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при
гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги
протягом післягострого реабілітаційного періоду

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта		
Дата народження		
Клінічний діагноз, код за НК 025:2021		
Реабілітаційний період	Гострий	
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):		
Надано повний комплекс медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів (або відповідно до вимог до організації послуги)	Так	Ні
У пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії	Так	Ні*
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь- якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією	Так	Ні
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю	Так	Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкали Бартел, модифікованої шкали Ренкіна та ці дані внесено до форми	Так	Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги		
Бал за шкалою Бартел**		
Рівень за модифікованою шкалою Ренкіна ***		
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так	Ні
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги	Так	Ні

в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду		
Пацієнта направлено для медсестринського догляду	Так	Ні
Лікуючий лікар, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)		
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)		
Дата		

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про факт переведення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною пневмонією, визначена додатком 8 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852

** до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання згідно додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852

*** до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнена форма модифікованої шкали Ренкіна

Додаток 20
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 21 розділу III)

Форма
рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при
гострому мозковому інсульті, на етап надання реабілітаційної допомоги
протягом довготривалого реабілітаційного періоду

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта		
Дата народження		
Клінічний діагноз, код за МК 025:2021		

Реабілітаційний період	Післягострий	
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):		
Відсутність змін реабілітаційного прогнозу при наданні реабілітаційної допомоги високого обсягу в стаціонарних та/або амбулаторних умовах протягом мінімум двох реабілітаційних циклів тривалістю не менш двох тижнів кожний	Так	Ні
Пацієнту надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню	Так	Ні
Пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла (у разі потреби)	Так	Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги		
Рекомендації щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації		
Рекомендації щодо пристосування житла		
Бал за шкалою Бартел*		
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду	Так	Ні
Лікуючий лікар, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)		
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)		
Дата		

* до появи технічної можливості внесення відповідних електронних медичних записів, у разі зазначення показника додається заповнений інструмент функціонального оцінювання (у передбачених випадках також заповнюється Таблиця оцінювання обмеження життєдіяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я 2.0 (WHODAS 2.0)) згідно

додатку 7 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2083, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2022 року за № 1516/38852.

**В.о. директора Департаменту
високотехнологічної медичної
допомоги та інновацій**

Ірина СЕМЕНЕНКО