

Редакція:

02.12.2022

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

16.11.2022

м. Київ

N 2083

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
02 грудня 2022 р. за N 1516/38852

Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах

Із змінами і доповненнями, внесеними
наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 2 грудня 2022 року N 2194

Відповідно до Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року N 1268, абзаців шістдесят шостого, шістдесят сьомого підпункту 10 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року N 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року N 90), та з метою забезпечення населення необхідною реабілітаційною допомогою,

(преамбула із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, що додається.
2. Керівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я, в яких надається реабілітаційна допомога при травмах спинного мозку, травмах головного мозку, ампутаціях кінцівок та складних скелетних травмах забезпечити організацію навчання лікуючих лікарів (зокрема із залученням міжнародної технічної допомоги) практичному використанню інструментів функціонального оцінювання, необхідних для прийняття рішення щодо направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги.
3. Директорату високотехнологічної медичної допомоги та інновацій (Василю Стрілці) забезпечити в установленому законодавством порядку подання цього наказу на державну

реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Олександра Комаріду.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр

Віктор ЛЯШКО

ПОГОДЖЕНО:

Міністр внутрішніх
справ України

Денис МОНАСТИРСЬКИЙ

Міністр оборони України

Олексій РЕЗНІКОВ

Міністр соціальної
політики України

Оксана ЖОЛНОВИЧ

Голова Національної
служби здоров'я України

Наталія ГУСАК

Заступник Голови
Служби безпеки України

Олександр ЯКУШЕВ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

16 листопада 2022 року N 2083

ПОРЯДОК

організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організацію надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах особам з обмеженнями повсякденного функціонування та особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності (далі - особи, які потребують реабілітації), протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

2. Цей Порядок поширюється на надавачів реабілітаційної допомоги державної та комунальної форм власності, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

3. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", "Основи законодавства України про охорону здоров'я", постанові Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року N 1268 "Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я" та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я та реабілітації.

4. До реабілітаційних маршрутів осіб, які потребують реабілітації, відносяться:

1) реабілітаційний маршрут при травмах спинного мозку, наведений у додатку 1 до цього Порядку;

- 2) реабілітаційний маршрут при травмах головного мозку, наведений у додатку 2 до цього Порядку;
- 3) реабілітаційний маршрут при опіках, наведений у додатку 3 до цього Порядку;
- 4) реабілітаційний маршрут при ампутаціях, наведений у додатку 4 до цього Порядку;
- 5) реабілітаційний маршрут при складних скелетних травмах, наведений у додатку 5 до цього Порядку.

5. Надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації протягом гострого реабілітаційного періоду, здійснюється в мобільному режимі фахівцями з реабілітації, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди стаціонарного відділення післягострої та довготривалої реабілітації (відділення фізичної та реабілітаційної медицини) закладу охорони здоров'я, який надає цим особам медичну допомогу.

6. При відсутності в закладі охорони здоров'я, який надає медичну допомогу особам, які потребують реабілітації, стаціонарного відділення післягострої та довготривалої реабілітації, організація надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді має бути забезпечена відповідно до пункту 24 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року N 1268 (далі - Порядок організації надання реабілітаційної допомоги).

7. Обсяг реабілітаційної допомоги протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів в стаціонарних умовах повинен бути високим.

Високий обсяг реабілітаційної допомоги визначається абзацом другим пункту 5 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги.

Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації для цього вираховується відповідно до пунктів 29 - 32 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги та пункту 7 Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року N 1268.

(абзац третій пункту 7 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

8. Реабілітаційна допомога особам, які потребують реабілітації, протягом довготривалого реабілітаційного періоду надається у вигляді періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги.

9. При наданні реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, протягом усіх реабілітаційних періодів забезпечується надання психологічної допомоги.

(пункт 9 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

10. Реабілітаційні маршрути, зазначені в пункті 4 розділу I цього Порядку, використовуються при організації направлення громадян України для лікування за кордон відповідно до Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 квітня 2022 року N 574, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 12 квітня 2022 року за N 414/37750, та при організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку зі збройною агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, відповідно до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2022 року N 411.

(абзац перший пункту 10 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Реабілітаційні маршрути також використовуються при поверненні до України громадян України та осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку зі збройною агресією Російської Федерації проти України, після отримання реабілітаційної допомоги за кордоном.

(абзац другий пункту 10 розділу I із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

11. Якщо особа, яка потребує реабілітації, має стійке обмеження життєдіяльності, то одночасно із наданням реабілітаційної допомоги відбувається організація проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності з подальшим встановленням статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

II. Основні принципи застосування реабілітаційних маршрутів

1. Реабілітаційні маршрути, зазначені в пункті 4 розділу I цього Порядку, стосуються станів здоров'я з гострим початком.

2. Лікуючим лікарем особи, яка потребує реабілітації, протягом гострого реабілітаційного періоду є лікар-спеціаліст відповідно до основної патології.

Лікуючим лікарем особи, яка потребує реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів є лікар фізичної та реабілітаційної медицини.

3. Початок надання реабілітаційної допомоги визначено в абзацах першому та другому пункту 24 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги.

За результатами реабілітаційного обстеження лікуючий лікар особи, яка потребує реабілітації, визначає її реабілітаційний маршрут відповідного до якого їй буде надаватися реабілітаційна допомога.

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

(абзац перший пункту 4 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Для прийняття рішення щодо застосування реабілітаційного маршруту та направлення особи, яка потребує реабілітації на наступний етап реабілітаційної допомоги, лікуючий лікар використовує інструменти функціонального оцінювання, необхідні для прийняття рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації на наступний етап реабілітаційної допомоги, зазначені у додатку 6 до цього Порядку.

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

5. Реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду надається одночасно з медичною допомогою та потребує профілактики ускладнень, пов'язаних з знерухомленням (пролежні, пневмонії, контрактури суглобів, тромбози тощо).

6. Наявність у особи, яка потребує реабілітації пролежнів чи застійної пневмонії наприкінці гострого реабілітаційного періоду є показником відсутності надання, або неякісного надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.

7. Керівник закладу охорони здоров'я, в який поступила особа, яка потребує реабілітації, протягом трьох робочих днів інформує Національну службу здоров'я України за формою, наведеною в додатку 7 до цього Порядку, про факт поступлення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною пневмонією, з метою збору інформації для використання під час здійснення моніторингу при перевірці дотримання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування населення.

8. У разі, якщо медична допомога з приводу гострої травми надавалась в закладі охорони здоров'я, що відноситься до сфери управління сил безпеки та оборони, заповнена форма, вказана в додатку 7 до цього Порядку, направляється органу, до сфери управління, якого належить заклад охорони здоров'я, з якого виписано особу, яка потребує реабілітації, з метою збору інформації щодо дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я.

9. При наявності пролежнів та/або застійної пневмонії, які унеможливають надання реабілітаційної допомоги високого обсягу в стаціонарних умовах, особа, яка потребує реабілітації забезпечується лікуванням ускладнень, зазначених вище, зокрема у нереабілітаційному відділенні цього закладу охорони здоров'я.

(пункт 9 розділу II із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

10. Загальними для всіх реабілітаційних маршрутів критеріями завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду є:

1) у особи, яка потребує реабілітації відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з первинною травмою та/або проведеним хірургічним втручанням;

2) проведено зовнішню стабілізацію сполучених скелетних травм (за наявності) та надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги при усіх інших сполучених травматичних ураженнях (за наявності);

3) надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією;

4) особа, яка потребує реабілітації, не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю.

11. У разі відсутності виконання усіх критеріїв, зазначених у пункті 10 розділу II цього Порядку, особі, яка потребує реабілітації, продовжують надавати медичну допомогу.

III. Особливості застосування реабілітаційних маршрутів

1. Реабілітаційний маршрут при травмах спинного мозку, зазначений у додатку 1 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) етапу надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.

2. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при травмах спинного мозку, лікуючий лікар приймає рішення щодо

направлення особи, яка потребує реабілітації на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 8 цього Порядку.

3. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при травмах спинного мозку, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах спинного мозку на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 9 до цього Порядку.

4. Після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду при досягненні функціонального стану, що відповідає критеріям направлення на етап надання допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, особа, яка потребує реабілітації, продовжує отримувати реабілітаційну допомогу протягом післягострого реабілітаційного періоду в амбулаторних умовах або в умовах санаторних закладів.

5. Реабілітаційний маршрут при травмах головного мозку, наведений у додатку 2 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.

6. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при травмах головного мозку, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах головного мозку, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 10 до цього Порядку.

7. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при травмах головного мозку, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах головного мозку, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 11 до цього Порядку.

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

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.

9. Реабілітаційний маршрут при опіках, наведений у додатку 3 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.

10. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при опіках, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при опіках, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 12 до цього Порядку.

11. Впродовж етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при опіках, лікуючим лікарем приймається рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при опіках, до профільних закладів охорони здоров'я та повернення особи, яка потребує реабілітації при опіках, до гострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 13 до цього Порядку.

(пункт 11 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

12. Після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду при досягненні функціонального стану, що відповідає критеріям направлення на етап надання допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, особа, яка потребує реабілітації продовжує отримувати реабілітаційну допомогу протягом післягострого реабілітаційного періоду в амбулаторних умовах або в умовах санаторних закладів.

(пункт 12 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

13. Реабілітаційний маршрут при ампутаціях, наведений у додатку 4 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 протягом довготривалого реабілітаційного періоду.

14. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при ампутаціях, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при ампутаціях, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 14 до цього Порядку.

15. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при ампутаціях, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при ампутаціях, на етап надання реабілітаційної допомоги

протягом довготривалого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 15 до цього Порядку.

16. Реабілітаційний маршрут при складних скелетних травмах, наведений у додатку 5 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.

17. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду при складних скелетних травмах, лікуючий лікар приймає рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при складних скелетних травмах, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого періоду, за формою, наведеною у додатку 16 до цього Порядку.

18. Після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду при складних скелетних травмах, лікуючий лікар приймає рішення щодо завершення надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду, за формою, наведеною у додатку 17 до цього Порядку.

19. У разі наявності сполучених травм, рішення щодо застосування реабілітаційного маршруту для направлення особи, яка потребує реабілітації, приймається відповідно до наступного алгоритму:

1) у разі поєднання травми спинного мозку та інших травм (за виключенням опіків, які потребують госпіталізації на другий та третій рівень надання комбустіологічної допомоги) використовується реабілітаційний маршрут при травмах спинного мозку, наведений в додатку 1 до цього Порядку;

2) у разі поєднання травми головного мозку та інших травм:

при наявності важкої травми головного мозку (рівень п'ять та нижче за шкалою Ранчо Лос Амігос) та інших травм використовується реабілітаційний маршрут при травмах головного мозку, наведений в додатку 2 до цього Порядку;

при наявності травми головного мозку з рівнем шість та вище за шкалою Ранчо Лос Амігос та інших травм використовується реабілітаційний маршрут при домінуючій патології;

(абзац третій підпункту 2 пункту 19 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

3) у разі поєднання опіків та інших травм:

при наявності опіків, які потребують госпіталізації на другий та третій рівень надання комбустіологічної допомоги та інших травм використовується реабілітаційний маршрут при опіках, наведений в додатку 3 до цього Порядку;

при наявності опіків, які не потребують госпіталізації на другий та третій рівень надання комбустіологічної допомоги та інших травм використовується реабілітаційний маршрут при домінуючій патології;

(абзац третій підпункту 3 пункту 19 розділу III із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

4) у разі поєднання ампутацій кінцівок, складних скелетних травм та травм спинного мозку та/або травм головного мозку та/або опіків використовуються принципи, зазначені у підпунктах першому, другому та третьому пункту 19 цього Порядку.

20. Направлення дітей, які потребують реабілітаційної допомоги при опіках, травмах спинного мозку, травмах головного мозку, ампутаціях, складних скелетних травмах, відбувається аналогічно до відповідного маршруту для дорослих.

Генеральний директор
Директорату високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій

В. Стрілка

Додаток 1
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(підпункт 1 пункт 4 розділу I)

Реабілітаційний маршрут при травмах спинного мозку

Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Нейрохірургічні та інші профільні відділення цивільних закладів охорони здоров'я та закладів 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 гострому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів, зокрема нейрохірургічна стабілізація травми хребта, боротьба з набряком спинного мозку тощо. Менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишківника, нутритивна підтримка. Реабілітаційна допомога низького обсягу: підвищення витривалості пацієнта, підтримка повного об'єму рухів в суглобах, можлива реалізація протоколу вертикалізації.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - проведено нейрохірургічну стабілізацію травми хребта, що дозволяє вертикалізувати пацієнта; - у пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії та проводиться перемінна катетеризація сечового міхура; - здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкал ASIA та Короткої шкали дослідження психічного статусу (MMSE), шкали Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої травми головного мозку) та ці дані внесено до Форми прийняття рішення реабілітаційного маршруту при травмах спинного мозку після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.		
Критерії направлення для надання реабілітаційної допомоги в післягострому		

реабілітаційному періоді:

направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в *стаціонарних* умовах відбувається при наявності наступних функціональних порушень:

- тетраплегія / тетрапарез ASIA A, B, C, D або параплегія / парапарез ASIA A, B, C або парапарез ASIA D та MMSE 11 - 30 балів;

направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в *амбулаторних* умовах відбувається при наявності наступних функціональних порушень:

- тетрапарез ASIA D або парапарез ASIA D та MMSE 20 - 30 балів.

Післягострий	Республіканський центр лікування та реабілітації наслідків нейротравми на базі відділень КП "Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни" Рівненської обласної ради (Рівненська область, смт Клеваний); 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 <i>стаціонарних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Реабілітаційна допомога високого обсягу, що надається в стаціонарних умовах мультидисциплінарною реабілітаційною командою, або будь-якого обсягу, яка надається в амбулаторних умовах (в умовах санаторних закладів) як мультидисциплінарною реабілітаційною командою, так і окремими фахівцями з реабілітації, зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; вертикалізація, тренування навичок користування кріслом колісним, тренування ходи (у разі ASIA D), тренування функцій самообслуговування, менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишківника (перемінна катетеризація тощо).
	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій або санаторні заклади / етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	

Критерії завершення надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду:

- пацієнт оволодів навичками користування кріслом колісним та його забезпечено кріслом колісним, яке підбрано та налаштовано для індивідуального користування цим пацієнтом (у разі відсутності можливості функціональної ходи);

- пацієнт навчений принципам менеджменту нейрогенного сечового міхура та кишківника (у разі наявності порушень функції тазових органів);

- доглядачі навчені наданню допомоги пацієнтові та пацієнта забезпечено кріслом колісним, яке підбрано та налаштовано для індивідуального користування цим пацієнтом (у разі

повної тетраплегії);

- пацієнт оволодів базовими функціями самообслуговування;

- пацієнту надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення іншими допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню;

- пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла (у разі потреби).

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.

Довготривалий

Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних та/або амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або санаторні заклади, або Республіканський центр лікування та реабілітації наслідків нейротравми на базі відділень КП "Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни" Рівненської обласної ради (Рівненська область, смт Клеваний), або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в довготривалому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом *довготривалого* реабілітаційного періоду.

Медична допомога згідно до наявних хронічних станів здоров'я (пов'язаних та не пов'язаних із отриманою травмою) відповідно до галузевих стандартів.
Реабілітаційна допомога високого обсягу, що надається в стаціонарних умовах мультидисциплінарною реабілітаційною командою або будь-якого обсягу, яка надається в амбулаторних умовах (в умовах санаторних закладів) як мультидисциплінарною реабілітаційною командою, так і окремими фахівцями з реабілітації: підтримка та покращення наявних навичок користування кріслом колісним, підтримка та покращення функцій самообслуговування, підбір, налаштування, навчання використанню та забезпечення допоміжними засобами реабілітації відповідно до потреби тощо.

(додаток 1 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 2
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(підпункт 2 пункт 4 розділу I)

Реабілітаційний маршрут при травмах головного мозку

Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Нейрохірургічні/неврологічні/хірургічні та інші профільні відділення цивільних закладів охорони здоров'я та закладів 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 гострому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів. Менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишечника, нутритивна підтримка. Реабілітаційна допомога низького обсягу: навчання медичного персоналу 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.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - проведено нейрохірургічну корекцію травми головного мозку та інші хірургічні втручання відповідно до галузевих стандартів; - у пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії; - здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкал Бартел та Ранчо Лос Амігос, та ці дані є внесеними до Форми прийняття рішення реабілітаційного маршруту при травмах головного мозку після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.		
Критерії направлення для надання реабілітаційної допомоги в післягострому реабілітаційному періоді: направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в <i>стаціонарних</i> умовах відбувається при наявності наступних функціональних порушень: - індекс Бартел 20 - 55 балів, рівень п'ять за шкалою Ранчо Лос Амігос; направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних</i> умовах відбувається при наявності наступних функціональних порушень: - індекс Бартел 60 балів та вище, рівень шість та вище за шкалою Ранчо Лос Амігос; направлення для медсестринського догляду відбувається при наявності наступних функціональних порушень: - рівень чотири та нижче за шкалою Ранчо Лос Амігос - через порушення когнітивного стану пацієнт не може брати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу.		
Післягострий	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, контрактівані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або заклади охорони здоров'я, що відносяться	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Реабілітаційна допомога високого обсягу, яка надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою, зокрема

	до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, 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 <i>стаціонарних умовах</i> протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	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).
	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики або санаторні заклади / етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних умовах</i> протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. 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 кишечника (у разі наявності розладів).
	Заклади охорони здоров'я, що надають паліативну допомогу, контрактовані НСЗУ за пакетом медичних гарантій з стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям / медсестринський догляд або паліативна допомога.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Цілодобовий медсестринський догляд. Реабілітаційна допомога низького обсягу, яка може надаватись окремими фахівцями з реабілітації, зважаючи на можливості результативного комунікування із пацієнтом.

Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду:

- відсутність змін реабілітаційного прогнозу 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).

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.

Довготривалий	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних та/або амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в довготривалому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.	Медична допомога згідно до наявних хронічних станів здоров'я, відповідно до галузевих стандартів. Реабілітаційна допомога високого обсягу, що надається в стаціонарних умовах мультидисциплінарною реабілітаційною командою або будь-якого обсягу, яка надається в амбулаторних умовах (в умовах санаторних закладів) 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).
---------------	---	--

(додаток 2 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 3
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(підпункт 3 пункт 4 розділу І)

Реабілітаційний маршрут при опіках

Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Відповідно до рівнів надання комбустіологічної допомоги (згідно пункту 3.1 Положення про	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів. Менеджмент нейрогенного сечового міхура та

	систему комбустіологічної допомоги в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2013 року N 838, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 листопада 2013 року за N 2026/24558, первинне скерування відповідно до Порядку міжрегіональної маршрутизації пацієнтів в системі екстреної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 жовтня 2021 року N 2349, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2021 року за N 1687/37309 / етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	кишківника (за необхідності), нутритивна підтримка. Реабілітаційна допомога низького обсягу: навчання медичного персоналу позиціонуванню пацієнта для профілактики ускладнень від знерухомлення (пролежнів, пневмоній, контрактур суглобів тромбозів тощо), менеджмент дисфагії (за необхідності), підтримка повного об'єму рухів в суглобах, підвищення витривалості пацієнта та можлива реалізація протоколу вертикалізації.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - проведено комплекс хірургічних та інших втручань комбустіологічного профілю відповідно до галузевих стандартів або проведено визначений обсяг хірургічних та інших втручань комбустіологічного профілю та пацієнта направлено для надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду; - здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта - визначення обсягу активних рухів в суглобах в ділянках опіків, а також оцінювання відповідно до шкал Бартел та Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої травми головного мозку), шкали ASIA (у разі наявності сполученої травми спинного мозку) та ці дані є внесеними до Форми прийняття рішення реабілітаційного маршруту при опіках після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.		
Критерії направлення для надання реабілітаційної допомоги в післягострому реабілітаційному періоді: - у разі надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я, визначених, як другий та третій рівні надання комбустіологічної допомоги, відбувається скерування до стаціонарних відділень післягострої та довготривалої реабілітації цих закладів охорони здоров'я (етап надання реабілітаційної допомоги в <i>стаціонарних</i> умовах); - у разі надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я, визначених, як перший рівень надання комбустіологічної допомоги, за наявності обмежень повсякденного функціонування після закінчення гострого реабілітаційного періоду відбувається скерування до закладів охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах (етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних</i> умовах).		
Післягострий	Стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації закладів охорони	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду.

	здоров'я, які надають комбустіологічну допомогу другого та третього рівнів згідно пункту 3.1 Положення про систему комбустіологічної допомоги в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2013 року N 838, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 листопада 2013 року за N 2026/24558, та контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або 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 <i>стаціонарних умовах</i> протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Реабілітаційна допомога високого обсягу, яка надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою, зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; ортезування, менеджмент рубцеутворення, відновлення функцій самообслуговування.
	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій / етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних умовах</i> протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Реабілітаційна допомога будь-якого обсягу, яка може надаватись як мультидисциплінарною реабілітаційною командою так і окремими фахівцями з реабілітації зокрема менеджмент рубцеутворення, відновлення функцій самообслуговування, підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби, ортезування.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду: - у разі формування рубців, які потребують хірургічного лікування - направлення до профільних закладів охорони здоров'я та повернення до гострого реабілітаційного періоду; - відновлені функції самообслуговування, надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх		

користуванню;

- пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла (у разі потреби).

(додаток 3 із змінами, внесеними згідно з наказом
Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

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

Реабілітаційний маршрут при ампутаціях

Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Профільні відділення хірургічного профілю цивільних закладів охорони здоров'я та закладів 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 гострому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів. Нутритивна підтримка. Реабілітаційна допомога низького або середнього обсягу: навчання медичного персоналу позиціонуванню пацієнта для профілактики ускладнень від знерухомлення (пролежнів, пневмоній, тромбозів тощо), підтримка повного об'єму рухів в суглобах, профілактика контрактур, підвищення витривалості пацієнта, можлива реалізація протоколу вертикалізації, навчання сидінню та переміщенням (у разі ампутацій нижніх кінцівок), підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації з метою первинної вертикалізації (у разі ампутацій нижніх кінцівок), початок формування кукси.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - проведено ампутацію кінцівки (кінцівок) та інші хірургічні втручання відповідно до галузевих стандартів; - у пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії; - здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкали Бартел та шкал: Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої травми головного мозку), ASIA (у разі наявності сполученої травми спинного мозку) та ці дані є внесеними до Форми прийняття рішення реабілітаційного маршруту при ампутаціях після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.		
Критерії направлення на наступні етапи реабілітаційної допомоги:		

направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в *стаціонарних* умовах протягом *післягострого* реабілітаційного періоду відбувається у разі:

- ампутації нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок) або
- ампутації однієї верхньої кінцівки або
- ампутації однієї верхньої та однієї нижньої кінцівки;

направлення для надання реабілітаційної допомоги протягом *довготривалого* реабілітаційного періоду відбувається у разі:

- ампутації обох верхніх кінцівок або
- ампутації трьох / чотирьох кінцівок.

Післягострий	Стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації закладів охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій (додатковою вимогою є укладений контракт із закладом, який надає послуги з протезування-ортезування) та/або стаціонарні (реабілітаційні) відділення первинного та складного протезування й ортезування реабілітаційних закладів, зокрема протезно-ортопедичних підприємств, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, 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 <i>стаціонарних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Направлення до профільних хірургічних відділень для надання хірургічної допомоги у разі утворення невром. 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 мультидисциплінарною реабілітаційною командою та подальше призначення протезування лікарсько-консультативною комісією закладу охорони здоров'я, здійснення тренувального протезування та/або проведення первинного протезування. Вертикалізація та навчання ходи (у разі ампутації однієї або двох нижніх кінцівок) із застосуванням тренувального протезу та/або первинного протезу, відновлення функцій самообслуговування. Необхідність в проведенні реампутації є показником неякісно наданої медичної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.
--------------	---	--

Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду:

- пацієнт з ампутацією нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок) навчений пересуватись із застосуванням допоміжних засобів реабілітації, зокрема тренувального протезу або крісла колісного або
- пацієнту з ампутацією нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок) здійснено первинне протезування та він навчений самостійно пересуватись, використовуючи допоміжний засіб

реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) за потреби або

- пацієнт з ампутацією верхньої кінцівки навчений навичкам самообслуговування з використанням допоміжних засобів реабілітації;

- пацієнту надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення іншими допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню;

- пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла (у разі потреби).

Критерії направлення на наступні етапи реабілітаційної допомоги:

направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги протягом *довготривалого* реабілітаційного періоду відбувається:

- у разі потреби у проведенні складного протезування;

- для проведення періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги.

Довготривалий

Стаціонарні (реабілітаційні) відділення первинного та складного протезування й ортезування реабілітаційних закладів, зокрема протезно-ортопедичних підприємств або стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації закладів охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах і в яких створено відповідні умови для забезпечення даного виду реабілітації в довготривалому реабілітаційному періоді (додатковою вимогою є укладений контракт із закладом, який надає послуги з протезування-ортезування), або реабілітація за кордоном / етап надання реабілітаційної допомоги протягом *довготривалого* реабілітаційного періоду.

Медична допомога згідно до наявних хронічних станів здоров'я, відповідно до галузевих стандартів. Реабілітаційна допомога високого обсягу, що надається в стаціонарних умовах мультидисциплінарною реабілітаційною командою: складне протезування верхніх та нижніх кінцівок, повторне протезування, підтримка функції ходи, підтримка функції самообслуговування. Необхідність в проведенні реампутації є показником неякісно наданої медичної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.

Реабілітаційний маршрут при складних скелетних травмах

Реабілітаційний період	Місце надання допомоги / етап надання реабілітаційної допомоги	Загальні завдання медичної та реабілітаційної допомоги під час відповідного етапу
Гострий	Профільні травматологічні/хірургічні відділення цивільних закладів охорони здоров'я та закладів 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 гострому реабілітаційному періоді / етап надання реабілітаційної допомоги протягом <i>гострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до галузевих стандартів, встановлення (у разі необхідності) та подальший моніторинг системи зовнішньої фіксації, контроль консолідації переломів, зняття системи зовнішньої фіксації після повної консолідації перелому. Нутритивна підтримка. Реабілітаційна допомога низького або середнього обсягу: навчання медичного персоналу позиціонуванню пацієнта для профілактики ускладнень від знерухомлення (пролежнів, пневмоній, тромбозів тощо), мобілізація вище та нижче рівня ураження, навчання навичкам самообслуговування, підвищення витривалості пацієнта та можлива реалізація протоколу вертикалізації, навчання сидінню та переміщенням (у разі травм нижніх кінцівок), підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду: - переломи кісток консолідовані, проведено демонтаж системи зовнішньої фіксації та інші втручання відповідно до галузевих стандартів; - здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта щодо визначення обсягу активних рухів у всіх суглобах, шкали Бартел та відповідно до шкал: Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої травми), ASIA (у разі наявності сполученої травми спинного мозку) та ці дані є внесеними до Форми прийняття рішення реабілітаційного маршруту при складних скелетних травмах після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду.		
Критерії направлення на наступні етапи реабілітаційної допомоги: направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в <i>стаціонарних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду відбувається у разі: - складних скелетних травм нижніх кінцівок;		

- складних скелетних травм верхніх кінцівок у разі значних порушень самообслуговування та/або утруднення щоденного транспортування пацієнта до амбулаторного реабілітаційного закладу;
- направлення до етапу надання реабілітаційної допомоги в *амбулаторних* умовах протягом *післягострого* реабілітаційного періоду відбувається у разі:
- складних скелетних травм верхніх кінцівок.

Післягострий	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління сил безпеки та оборони, або заклади охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Мінсоцполітики, 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 <i>стаціонарних</i> умовах протягом <i>післягострого</i> реабілітаційного періоду.	Медична допомога відповідно до рекомендацій, наданих наприкінці гострого реабілітаційного періоду. Реабілітаційна допомога високого обсягу, яка надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою, зокрема підбір, налаштування, навчання використанню та надання допоміжних засобів реабілітації відповідно до потреби; збільшення об'єму активних рухів, відновлення ходи, відновлення функцій самообслуговування.
	Заклади охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, контрактовані НСЗУ за реабілітаційними пакетами медичних гарантій / 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. 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; збільшення об'єму активних рухів, відновлення ходи, відновлення функцій самообслуговування.
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду:		
- відновлені функції самообслуговування, - надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації у разі потреби, пацієнт навчений їх користуванню.		

Додаток 6
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(абзац другий пункту 4 розділу II)

**Інструменти функціонального оцінювання, необхідні для прийняття рішення щодо
направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги**

Всі інструменти функціонального оцінювання, необхідні для прийняття рішення щодо
направлення пацієнта на наступний етап реабілітаційної допомоги, використовуються
лікуючим лікарем.

1. Коротка шкала дослідження психічного статусу (MMSE)

Максимальна оцінка в нормі, бали	Оцінка у хворого, бали	Когнітивна характеристика
10		<i>Орієнтація</i>
1		Який зараз рік
1		Яка зараз пора року
1		Яке зараз число
1		Який зараз місяць
1		Який зараз день тижня
1		Де ми знаходимося: держава
1		Де ми знаходимося: область
1		Де ми знаходимося: місто
1		Де ми знаходимося: лікарня
1		Де ми знаходимося: поверх (палата)
3		<i>Здатність до обліку</i>
		Назвати три предмети, не пов'язані між собою за змістом (озеро, стіл, копійка). 1 секунда на кожен. Попросити особу назвати всі три предмети, присуджуючи 1 бал за кожен вірну відповідь. Повторити проби, доки особа не назве всі предмети. Порахувати кількість спроб.
5		<i>Увага та рахування</i>
		Серія з "сімок". Попросити особу віднімати по 7, починаючи з 100. 1 бал за кожен правильну відповідь. Слід зупинити особу після п'яти правильних відповідей (93, 86, 79, 72, 65).

		Якщо особа не може, або не хоче виконати завдання, попросити вимовити слово "хрест" у зворотному порядку. Число балів відповідає кількості відповідей з віднімання чи букв, названих у правильному порядку.
3		<i>Пам'ять</i>
		Попросити пригадати найменування трьох предметів, названих раніше. 1 бал за кожну правильну відповідь.
9		<i>Мова</i>
2		<u>Найменування</u> . Показати <i>олівець та годинник</i> . Попросити особу назвати їх.
1		<u>Повтор</u> . Попросити особу повторити скоромовку " <i>Ніяких якщо та/або але</i> " (або ін.). Допускається тільки одна спроба.
3		Попросити виконати <u>трьохетапну команду</u> :
		<i>"Візьміть лист паперу, складіть його навпіл та покладіть на підлогу"</i> . 1 бал за кожну вірно виконану дію.
1		<u>Читання</u> . Прочитайте та виконайте наступне <i>"закрийте очі"</i> .
1		<u>Письмо</u> . Попросити особу самостійно написати просте речення.
1		<u>Копіювання</u> . Попросити скопіювати намальовані п'ятикутники, що перетинаються. Повинні бути скопійовані всі 10 кутів та 2 повинні перетинатися.
Загалом 30		

2. Індекс Бартел

Інструкції:

- 1) При визначенні індексу необхідно фіксувати, що особа фактично робить, а не те, що він/вона може зробити.
- 2) Основна мета полягає в тому, щоб встановити ступінь незалежності від будь-якої допомоги, фізичної або вербальної.
- 3) Під потребою в нагляді слід розуміти, що особу не можна вважати незалежною від будь-якої допомоги, фізичної або вербальної.
- 4) Здатність особи до тієї чи іншої активності слід оцінювати по найбільш достовірних даних. Зазвичай джерелом інформації є опитування особи, родичів, друзів, фахівців сфери охорони здоров'я, але також важливими є пряме спостереження і здоровий глузд. Відтак пряме тестування функції не є необхідним.
- 5) Зазвичай важливим є виконання особи певних видів активності протягом попередніх 24 - 48 годин, але буває доцільною і оцінка за більш тривалий період часу.
- 6) 50 відсотків - відповідає середньої категорії оцінок, тобто виконання з помірної допомогою однієї особи.

7) Допускається використання допоміжних засобів для незалежності.

1	Прийом їжі 0 - повністю залежить від сторонньої допомоги (необхідно годування зі сторонньою допомогою). 5 - потребує часткової допомоги, наприклад при розрізанні їжі, намазуванні масла на хліб, тощо, при цьому приймає їжу самостійно. 10 - незалежний - пацієнт може самостійно їсти будь-яку звичну для нього/неї їжу, не тільки м'яку, самостійно користується всіма необхідними столовими приборами. Їжа готується та сервірується іншими особами, але не розрізається ними.	Бал
2	Прийом ванни 0 - залежить від сторонньої допомоги. 5 - незалежний - приймає ванну (входить і виходить з неї, миється) без сторонньої допомоги, або миється під душем, не потребуючи нагляду чи допомоги.	Бал
3	Персональна гігієна (чищення зубів, маніпуляція із зубними протезами, розчісування, гоління, вмивання лиця) 0 - потребує допомоги при виконанні процедур особистої гігієни. 5 - незалежний від оточуючих при вмиванні лиця, розчісуванні, чищенні зубів, голінні	Бал
4	Користування одягом і взуттям 0 - залежить від сторонньої допомоги. 5 - потребує часткової допомоги (наприклад, при застібанні гудзиків), але більше половини дій виконує самостійно, деякі види одягу може вдягати повністю самостійно, витрачаючи на це прийнятний час. 10 - незалежний від оточуючих, зокрема при заціпанні гудзиків, зав'язуванні шнурівок тощо, може вибрати та надягти будь-який одяг.	Бал
5	Контроль дефекації 0 - нетримання калу (або потребує застосування клізми, яку ставить особа, що доглядає). 5 - випадкові інциденти нетримання калу (не частіше одного разу на тиждень) або потребується допомога при використанні клізми, свічок. 10 - повний контроль дефекації, за необхідності може використовувати клізму або свічки, не потребує допомоги.	Бал
6	Контроль сечовипускання 0 - нетримання сечі, або використовується катетер, користуватись яким особа самостійно не може. 5 - випадкові інциденти нетримання сечі (максимум один раз за 24 години). 10 - повний контроль сечовипускання, в тому числі і випадки катетеризації сечового міхура, коли особа самостійно використовує катетер.	Бал
7	Користування туалетом (переміщення в туалеті, роздягання, очищення шкіряних покривів, вдягання, вихід з туалету) 0 - повністю залежить від сторонньої допомоги. 5 - потребує деякої допомоги, проте частину дій, зокрема гігієнічні процедури, може виконувати самостійно.	Бал

	10 - не потребує допомоги (при переміщенні, вдяганні та роздяганні, виконанні гігієнічних процедур).	
8	Перенесення (з ліжка на крісло колісне та назад) 0 - неможливе, не здатний сидіти (втримувати рівновагу), для підняття з ліжка потрібна допомога двох осіб. 5 - при вставанні з ліжка потрібна значна фізична допомога (однієї сильної / навченої особи або двох звичайних осіб), може самостійно сидіти в ліжку. 10 - при вставанні з ліжка потрібна незначна допомога (однієї особи), або потрібний догляд, вербальна допомога. 15 - незалежний від оточуючих (не потребує допомоги).	Бал
9	Мобільність на одному рівні (переміщення в межах дому /палати і поза домом, можуть використовуватись допоміжні засоби) 0 - не здатний до переміщення або долає менше 45 метрів. 5 - здатний до незалежного пересування в кріслі колісному на відстань більше 45 метрів, зокрема оминати кути і користуватись дверима та самостійно повертати за ріг. 10 - може ходити за допомогою однієї особи або двох осіб (фізична підтримка або нагляд і вербальна підтримка), проходить більше 45 метрів. 15 - незалежний від оточуючих (але може використовувати допоміжні засоби, наприклад паличку), долає самостійно більше 45 м.	Бал
10	Сходи 0 - не здатний підніматись сходами, навіть з підтримкою. 5 - потрібна фізична підтримка (наприклад, щоб піднести речі), нагляд або вербальна підтримка. 10 - незалежний.	Бал
Максимальна кількість балів: 100		Всього

3. Шкала Ранчо Лос Амігос

РАНЧО ЛОС АМІГОС ШКАЛА РІВНІВ КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

I рівень когнітивного функціонування - відповідь відсутня.

Особа на цьому рівні:

- не реагує на звуки, дотик чи рух, у неї відсутній зоровий контакт.

II рівень когнітивного функціонування - узагальнена відповідь.

Особа на цьому рівні:

- починає реагувати на звуки, дотик чи рух, з'являється зоровий контакт;
- реагує повільно, непослідовно або із затримкою;
- однаково реагує на те, що чує, бачить або відчуває. Реакція може проявлятися в формі жування, пітливості, пришвидшеного дихання, стогону, руху та/або підвищення артеріального тиску.

III рівень когнітивного функціонування - локалізована відповідь.

Особа на цьому рівні:

- впродовж дня періодично прокидається і засинає;
- робить більше рухів, ніж раніше;
- більш конкретно реагує на те, що бачить, чує або відчуває, наприклад, може повернутися до джерела звуку, може відсмикуватися від болю, також намагається стежити очима за особою, яка рухається по кімнаті;
- реагує повільно і непослідовно;
- починає впізнавати членів родини і друзів;
- виконує деякі прості вказівки, зокрема, "Подивися на мене" або "Стисни мою руку";
- починає непослідовно реагувати на прості запитання, відповідаючи "так" і "ні" кивком голови.

IV рівень когнітивного функціонування - спантеличений і збентежений

Особа на цьому рівні може:

- бути дуже заплутаною і наляканою;
- не розуміти, що вона відчуває або що відбувається навколо неї;
- надто різко реагувати на те, що бачить, чує або відчуває: завдавати ударів, кричати, нецензурно висловлюватись або метатися довкола, причиною цього є спантеличеність;
- бути стриманою, щоб не зашкодити собі;
- бути надто зосередженою на своїх базових потребах, наприклад, на потребі поїсти, полежати біля, повернутися в ліжку, піти до туалету чи піти додому;
- може не розуміти, що їй намагаються допомогти;
- не звертати увагу або не могли зосередитись на чомусь навіть на декілька секунд;
- особі може бути важко виконувати вказівки;
- час від часу впізнавати членів родини/друзів;
- зі сторонньою допомогою виконувати прості повсякденні дії - самостійно приймати їжу, одягатись чи спілкуватись.

V рівень когнітивного функціонування - спантеличений та невідповідний.

Особа на цьому рівні може:

- бути спроможною утримувати увагу тільки на декілька хвилин;
- бути спантеличеною і мати труднощі з осмисленням речей довкола;
- не знати, який сьогодні день, де вона перебуває або чому вона в лікарні;
- бути не в змозі почати чи завершити повсякденні дії, наприклад, навіть якщо особа фізично здатна почистити зуби, все одно може потребувати покрокових вказівок;
- відчувати перевантаженість і ставати неспокійною, коли настає втома або коли навколо забагато людей;

- мати дуже погану пам'ять: краще пригадує події до травми, ніж свій повсякденний розпорядок чи інформацію, яку їй повідомили після травми;
- вигадувати, намагаючись заповнити пробіли в пам'яті (конфабуляція);
- зациклюватися на певній ідеї чи діяльності (персервація) і потребувати допомоги, щоб переключитися на наступну частину цієї діяльності;
- зосереджуватися на базових потребах, зокрема, на потребі їсти, полегшити біль, повернутися в ліжку, піти до туалету або піти додому.

VI рівень когнітивного функціонування - спантеличений і відповідний.

Особа на цьому рівні може:

- бути дещо заплутаною через проблеми з пам'яттю і мисленням, пам'ятати головні моменти бесіди, але забувати і плутати деталі. Наприклад, вона пам'ятає, що вранці до неї приходили відвідувачі, але забула, про що вони говорили;
- дотримуватися розкладу з певною допомогою, але плутатися, якщо в рутинному розпорядку виникають зміни;
- знати, який зараз місяць і рік, за винятком ситуацій, коли є важкі проблеми з пам'яттю;
- утримувати увагу приблизно 30 хвилин, але їй складно зосереджуватися, коли шумно, або коли виконувана діяльність складається з багатьох кроків. Наприклад, на перехресті їй може бути складно зробити крок з тротуару на проїжджу частину, дивитися, чи немає автомобілів, стежити за світлофором, йти та говорити одночасно;
- чистити зуби, одягатися та їсти з допомогою тощо;
- знати, коли їй потрібно до туалету;
- виконувати дії або говорити надто швидко, не подумавши перед тим;
- знати, що її поклали в лікарню через травму, але не розуміти усіх своїх поточних проблем;
- більше усвідомлювати проблеми соматичного характеру, ніж проблеми мислення;
- асоціювати свої проблеми із перебуванням у лікарні та вважати, що вона почуватиметься добре, щойно повернеться додому.

VII рівень когнітивного функціонування - автоматичний та відповідний.

Особа на цьому рівні може:

- дотримуватися визначеного розкладу;
- якщо фізично спроможна, може виконувати рутинні дії із самообслуговування без допомоги, наприклад, вона може самотійно одягатися чи їсти, але відчувати труднощі в нових ситуаціях, зневірюватись або діяти необдуманно;
- мати проблеми з плануванням діяльності, її початком чи доведенням до кінця;
- їй може бути важко утримувати увагу в стресових ситуаціях або за наявності відволікаючих чинників, наприклад, під час святкувань чи інших подій, коли збирається уся родина, на роботі, в школі, церкві або під час спортивних заходів;
- не усвідомлювати того, як її проблеми з мисленням і пам'яттю можуть впливати на подальші плани і цілі. Відповідно, вона може розраховувати повернутися до свого колишнього способу

життя чи роботи;

- надалі потребувати нагляду через знижене відчуття безпеки і здатність оцінювати ситуацію;
- особа усе ще не повністю розуміє вплив своїх соматичних проблем чи проблем мислення;
- думати повільніше у стресових ситуаціях;
- бути негнучкою чи жорсткою і здаватися впертою, однак така поведінка зумовлена черепно-мозковою травмою;
- бути в змозі говорити про свої наміри щось зробити, але їй буде складно зробити це насправді.

VIII рівень когнітивного функціонування - цілеспрямований та відповідний.

Особа на цьому рівні може:

- усвідомлювати наявність у себе певної проблеми з мисленням і пам'яттю;
- почати компенсувати свої проблеми;
- мислити більш гнучко і менш жорстко, наприклад, почати знаходити декілька способів вирішення певної проблеми;
- бути готовою керувати автомобілем чи оцінити професійну підготовку;
- бути в змозі опановувати нове у повільнішому темпі;
- досі почуватися перевантаженою у складних, стресових чи надзвичайних ситуаціях;
- демонструвати обмежені судження у новій ситуації і потребувати допомоги;
- потребувати певних рекомендацій у прийнятті рішень;
- мати проблеми з мисленням, але вони будуть непомітними для людей, які не були знайомі з особою до травми.

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

Шкала порушень ASIA (AIS)

A = Повне ураження. Немає збереженої чутливої або моторної функції у крижових сегментах S4-5.

B = Неповне сенсорне ураження. Чутлива, але не моторна функція зберігається нижче неврологічного рівня і включає крижові сегменти S4-5 (легкий дотик (ЛД) або укол шпилькою (УШ) на рівні S4-5 або глибокий анальний тиск (ГАТ)) та жодна 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 самих каудальних крижових сегментах для довільного анального скорочення (ДАС) АБО пацієнт відповідає критеріям сенсорного неповного пошкодження (сенсорна функція збережена в самих каудальних крижових сегментах S4-5 за ЛД, УШ або ГАТ), і має деяке збереження моторної функції більш ніж на три рівні нижче іпсилатерального моторного рівня з обох сторін тіла. (Це включає функції ключових або неключових м'язів для визначення статусу неповного ураження.) Для AIS C - менше половини ключових м'язів, що функціонують нижче одного неврологічного рівня ураження (НРУ), мають м'язову силу ≥ 3 .

D = Неповне моторне ураження. Стан неповного моторного ураження, як визначено вище, із принаймні половиною (половина або більше) функціонуючих ключових м'язів нижче одного НРУ, що мають м'язову силу ≥ 3 .

E = Норма. Якщо чутливість і моторна функція, перевірені за допомогою ISCCSCI, оцінюються як нормальні в усіх сегментах, і пацієнт мав попередній дефіцит, тоді оцінка AIS дорівнює E. Особа без наявності травми спинного мозку не може бути оціненою за AIS.

Використання НЗ: для документування чутливого, моторного рівнів та НРУ, визначення градації за Шкалою порушень ASIA та/або зони часткового збереження (ЗЧЗ), у разі, коли це неможливо визначити, ґрунтуючись на результатах обстеження.

Оцінка функції м'язів

0 = повний параліч

1 = пальпаторне або видиме скорочення м'яза

2 = активний рух по повній амплітуді без дії гравітації

3 = активний рух по повній амплітуді проти дії гравітації

4 = активний рух по повній амплітуді та помірний опір у певному положенні м'яза

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

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

0*, 1*, 2*, 3*, 4*, НТ* = наявний інший стан здоров'я, ніж травма спинного мозку

Оцінка чутливості

0 = Відсутня

1 = Змінена, або зниження/порушення чутливості, або гіперчутливість

2 = Нормальна

НТ = не тестується

0*, 1*, НТ* = наявний інший стан здоров'я, ніж травма спинного мозку

* **Примітка:** значення балів моторики та чутливості, які не є нормою, мають бути позначені (*) для вказівки, що порушення не є внаслідок травми спинного мозку. Пояснення щодо інших станів здоров'я, ніж травма спинного мозку, 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 градацією 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 (розрізнити AIS B і C).

Рух	Рівень корінця

Плеche: Згинання, розгинання, відведення, приведення, внутрішня і зовнішня ротація Лікоть: Супінація	C5
Лікоть: Пронація Зап'ясток: Згинання	C6
Палець: Згинання в проксимальному суглобі, розгинання Великий палець кісті: згинання, розгинання та відведення в площині великого пальця	C7
Палець: згинання в п'ястково-фаланговому суглобі. Великий палець кісті: протиставлення, приведення та відведення перпендикулярно долоні.	C8
Палець: відведення вказівного пальця	T1
Стегно: приведення.	L2
Стегно: зовнішня ротація	L3
Стегно: розгинання, відведення, внутрішня ротація Коліно: згинання Надп'яtkово-гомільковий суглоб: інверсія та еверсія Пальці стопи: розгинання у плесно-фалангових та міжфалангових суглобах	L4
Великий палець стопи та пальці стопи: згинання та відведення у дистальному та проксимальному міжфалангових суглобах	L5
Великий палець стопи: приведення	S1

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 каудальним, інтактним дерматомом як для уколу шпилькою, так і для відчуття легкого дотику.

2. Визначте рівні моторики для правої та лівої сторони.

Визначається найнижчим функціонуючим ключовим м'язом, який має оцінку принаймні 3 (під час тестування лежачи на спині), за умови, що функція ключових м'язів, які представляють сегменти вище цього рівня, вважаються інтактними (оцінюються як 5).

Примітка: у зонах, де немає міотому 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 (НРУ).

Відноситься до найбільш каудального сегмента спинного мозку з непорушеною чутливістю та антигравітаційною (3 або більше) силою функції м'язів, за умови, що відповідно є нормальна (інтактна) функція чутливості та моторики.

НРУ є найголовнішим із рівнів чутливості та моторики, визначених протягом кроків 1 і 2.

4. Визначте, чи травма є повною або неповною.

(інакше кажучи - відсутність або наявність збереження сакральних функцій)

Якщо є довільне скорочення анального сфінктеру = **НІ** ТА всі оцінки чутливості в сегментах S4-5 = 0

ТА глибокий анальний тиск = **НІ**, тоді травма є **Повною**.

В іншому випадку травма є **Неповною**.

5. Визначте ступінь за Шкалою порушень ASIA (AIS)

Чи травма є Повною? Якщо **ТАК**, AIS = **A**.

НІ

Чи травма є Повним моторним пошкодженням? Якщо **ТАК**, AIS = **B**

НІ (Ні = довільне скорочення анального сфінктеру 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) ключових м'язів нижче неврологічного рівня ураження оцінюється як 3 чи вище?

НІ

ТАК

AIS = **C**

AIS = **D**

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

Примітка: AIS E використовується в подальшому тестуванні, коли особа із документованою травмою спинного мозку відновила нормальну функцію. Якщо при первинному тестуванні жодних дефіцитів не виявлено, то людина є неврологічно інтактною, і Шкала порушення ASIA не застосовується

6. Визначити зону часткового збереження (ЗЧЗ).

ЗЧЗ використовується лише при травмах із відсутністю моторної (без ДАС) АБО сенсорної функції (немає ГАТ, немає ЛД і УШ відчуття) у нижніх крижових сегментах S4-5, і відноситься до тих дерматомів та міотомів, що розташовані каудально до чутливих та моторних рівнів, які залишаються частково іннервованими. До крижового збереження сенсорної функції, сенсорна ЗЧЗ не застосовується, тому "НЗ" записано в блоці аркуша. Відповідно, якщо присутній ДАС, моторна ЗЧЗ не застосовується і позначається як "НЗ".

(додаток 6 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 7
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 7 розділу II)

**Інформування
про факт переведення особи, яка потребує реабілітації з пролежнями та/або застійною
пневмонією**

Форма заповнюється лікарем фізичної та реабілітаційної медицини закладу охорони здоров'я, що надає реабілітаційну допомогу протягом післягострого реабілітаційного періоду у разі виявлення ускладнень від знерухомлення під час надання медичної допомоги з приводу гострої травми.

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта			
Дата народження			
Клінічний діагноз, код за НК 025:2021			
Реабілітаційний період	Післягострий		
Дата травми (дд/мм/рррр)			
Найменування закладу охорони здоров'я, де лікувався пацієнт			
Заклад охорони здоров'я відноситься до сфери управління сил безпеки та оборони	Так	Ні	
Кількість днів перебування в цьому закладі			
У пацієнта наявні ускладнення від знерухомлення під час надання медичної допомоги з приводу гострої травми	Так	Ні	
У пацієнта наявні застійні пневмонії	Так	Ні	
У пацієнта наявні пролежні	Так	Ні	
Зазначте анатомічну локалізацію пролежнів та їх стадію (I, II, III, IV)			
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

(додаток 7 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

ФОРМА

**рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах спинного мозку,
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):			
Проведено нейрохірургічну стабілізацію травми хребта, що дозволяє вертикалізувати пацієнта	Так		Ні
У пацієнта відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з первинною травмою та проведеним нейрохірургічним втручанням	Так	Ні	Не застосовується
У пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії	Так		Ні*
У пацієнта проводиться перемінна катетеризація сечового міхура	Так	Ні	Не застосовується
Проведено зовнішню стабілізацію сполучених скелетних травм та надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги при усіх інших сполучених травматичних ураженнях	Так	Ні	Не застосовується
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією;	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря- спеціаліста нереабілітаційного профілю	Так		Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкал ASIA, Короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE), шкали Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої черепно-мозкової травми) та ці дані внесено до форми	Так		Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної			

допомоги			
Шкала ASIA**			
Бал за Короткою шкалою дослідження психічного статусу**			
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос**			
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в <i>стаціонарних</i> умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в <i>амбулаторних</i> умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

** у разі зазначення показника додається заповнена форма шкали, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 8 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 9
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 3 розділу III)

ФОРМА
рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах спинного мозку,
на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного
періоду

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	
---	--

пацієнта			
Дата народження			
Клінічний діагноз, код за НК 025:2021			
Реабілітаційний період	Післягострий		
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):			
Пацієнт оволодів навичками користування кріслом колісним та його забезпечено кріслом колісним, яке підбрано та налаштовано для індивідуального користування цим пацієнтом (у разі відсутності можливості функціональної ходи)	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт навчений принципам менеджменту нейрогенного сечового міхура та кишківника	Так	Ні	Не застосовується
Доглядачі навчені наданню допомоги пацієнтові та пацієнта забезпечено кріслом колісним, яке підбрано та налаштовано для індивідуального користування цим пацієнтом (у разі повної тетраплегії)	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт оволодів базовими функціями самообслуговування	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	Так	Ні	Не застосовується
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги			
Рекомендації щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації			
Рекомендації щодо пристосування житла			
Шкала ASIA*			
Бал за Короткою шкалою дослідження психічного статусу*			
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги		Так	Ні

протягом довготривалого реабілітаційного періоду			
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 9 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 10
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 6 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах головного мозку, 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):			
Проведено нейрохірургічну корекцію травми головного мозку та інші хірургічні втручання відповідно до галузевих стандартів	Так		Ні
У пацієнта відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з первинною травмою та проведеним нейрохірургічним втручанням	Так	Ні	Не застосовується

У пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії		Так		Ні*
Проведено зовнішню стабілізацію сполучених скелетних травм та надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги при усіх інших сполучених травматичних ураженнях		Так	Ні	Не застосовується
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією		Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю		Так		Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкали Бартел, шкали Ранчо Лос Амігос та ці дані внесено до форми		Так		Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги				
Бал за шкалою Бартел**				
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос**				
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду			Так	Ні
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду			Так	Ні
Пацієнта направлено для медсестринського догляду			Так	Ні
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)				
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)				
Дата				

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

** у разі зазначення показника додається заповнена форма шкали, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

Додаток 11
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 7 розділу III)

ФОРМА

**рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при травмах головного мозку,
на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного
періоду**

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта			
Дата народження			
Клінічний діагноз, код за НК 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 по два тижні 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,			

ім'я, по батькові (за наявності)	
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	
Дата	

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 11 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 12
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 10 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при опіках, 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):			
Проведено комплекс хірургічних та інших втручань комбустіологічного профілю відповідно до галузевих стандартів або проведено визначений обсяг хірургічних та інших втручань комбустіологічного профілю та пацієнта направлено для надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так		Ні
У пацієнта відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з первинною травмою та проведеними хірургічними та іншими втручаннями	Так	Ні	Не застосовується

Проведено зовнішню стабілізацію сполучених скелетних травм та надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги при усіх інших сполучених травматичних ураженнях	Так	Ні	Не застосовується
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю	Так		Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта - визначення обсягу активних рухів в суглобах в ділянках опіків, а також оцінювання відповідно до шкал Бартел та Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої черепно-мозкової травми), шкали ASIA (у разі наявності сполученої спинно-мозкової травми) та ці дані внесено до форми	Так		Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги			
Обсяг активних рухів у суглобах в ділянках опіків			
Бал за шкалою Бартел*			
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос*			
Шкала ASIA*			
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

Додаток 13
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 11 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при опіках, до профільних закладів охорони здоров'я та повернення особи, яка потребує реабілітації при опіках, до гострого реабілітаційного періоду

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта			
Дата народження			
Клінічний діагноз, код за НК 025:2021			
Реабілітаційний період	Післягострий		
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):			
Формування рубців, які потребують хірургічного лікування	Так		Ні
Відновлені функції самообслуговування, надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню	Так		Ні
Пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла	Так	Ні	Не застосовується
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги			
Рекомендації щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації			
Рекомендації щодо пристосування житла			
Обсяг активних рухів у суглобах в ділянках опіків			
Бал за шкалою Бартел*			
Рівень за шкалою Ранчо			

Лос Амігос*			
Шкала ASIA*			
Пацієнта направлено до профільного закладу охорони здоров'я та повернуто до гострого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 13 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 14
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 14 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при ампутаціях, 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):			
Проведено ампутацію кінцівки (кінцівок) та інші хірургічні втручання відповідно до галузевих стандартів	Так		Ні
У пацієнта відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з	Так	Ні	Не застосовується

первинною травмою та проведенням хірургічним втручанням				
У пацієнта відсутні пролежні, застійні пневмонії		Так		Ні*
Проведено зовнішню стабілізацію сполучених скелетних травм та надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги при усіх інших сполучених травматичних ураженнях		Так	Ні	Не застосовується
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією		Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю		Так		Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта відповідно до шкали Бартел та шкал Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої травми головного мозку), ASIA (у разі наявності сполученої травми спинного мозку) та ці дані внесено до форми		Так		Ні
Ампутація нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок)		Так		Ні
Ампутація однієї верхньої кінцівки		Так		Ні
Ампутації однієї верхньої та однієї нижньої кінцівки		Так		Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги				
Бал за шкалою Бартел**				
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос**				
Шкала ASIA**				
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду			Так	Ні
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)				
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)				
Дата				

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах,

затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

** у разі зазначення показника додається заповнена форма шкали, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 14 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 15
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 15 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при ампутаціях, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта			
Дата народження			
Клінічний діагноз, код за НК 025:2021			
Реабілітаційний період	Післягострий		
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):			
Пацієнт з ампутацією нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок) навчений пересуватись із застосуванням допоміжних засобів реабілітації, зокрема тренувального протезу або крісла колісного	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнту з ампутацією нижньої кінцівки (обох нижніх кінцівок) здійснено первинне протезування та він навчений самостійно пересуватись, використовуючи допоміжний засіб реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) за потреби	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт з ампутацією верхньої кінцівки навчений навичкам самообслуговування з використанням допоміжних засобів реабілітації	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнту надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації, пацієнт навчений їх користуванню	Так		Ні
Пацієнту надано рекомендації щодо пристосування житла	Так	Ні	Не застосовується

Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги			
Рекомендації щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації			
Рекомендації щодо пристосування житла			
Бал за шкалою Бартел*			
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос*			
Шкала ASIA*			
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду	Так	Ні	
ампутації обох верхніх кінцівок	Так	Ні	
ампутації трьох/чотирьох кінцівок	Так	Ні	
скерування для проведення складного протезування	Так	Ні	
проведення періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги	Так	Ні	
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 15 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 16
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 17 розділу III)

ФОРМА

рішення щодо направлення особи, яка потребує реабілітації при складних скелетних травмах, на етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого 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):			
Переломи кісток консолидовані, проведено зняття системи зовнішньої фіксації та інші втручання відповідно до галузевих стандартів	Так		Ні
У пацієнта відсутні інфіковані рани або рани, для яких триває загоєння вторинним натягом, пов'язаних з первинною травмою та проведеним хірургічним втручанням	Так	Ні	Не застосовується
Надано письмові рекомендації щодо подальшої медичної допомоги, пов'язаної із будь-якою клінічно значущою супутньою соматичною патологією	Так	Ні	Не застосовується
Пацієнт не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста нереабілітаційного профілю	Так		Ні
Здійснено реабілітаційне оцінювання пацієнта щодо визначення обсягу активних рухів у всіх суглобах, шкали Бартел та відповідно до шкал: Ранчо Лос Амігос (у разі наявності сполученої важкої черепно-мозкової травми), ASIA (у разі наявності сполученої спинно-мозкової травми) та ці дані внесено до форми	Так		Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги			
Обсяг активних рухів у всіх суглобах*			
Рівень за шкалою Ранчо Лос Амігос*			
Шкала ASIA*			
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду		Так	Ні
Пацієнта направлено на етап надання реабілітаційної допомоги в		Так	Ні

амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду		
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)		
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)		
Дата		

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 16 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)

Додаток 17
до Порядку організації надання
реабілітаційної допомоги на
реабілітаційних маршрутах
(пункт 18 розділу III)

ФОРМА
рішення щодо завершення 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	Післягострий	
Критерії завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду (зазначте виконання кожного критерію):		
Відновлено функції самообслуговування	Так	Ні
Надано повний обсяг рекомендацій щодо подальшого забезпечення допоміжними засобами реабілітації у разі потреби, пацієнт навчений їх користуванню	Так	Ні
Рекомендації щодо подальшої медичної допомоги		

Обсяг активних рухів у всіх суглобах*			
Етап надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду завершено	Так	Ні	
Лікуючий лікар, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Керівник закладу охорони здоров'я, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)			
Дата			

* у разі зазначення показника заповнюється форма інформування про дефекти надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, визначена додатком 6 до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року N 2083

(додаток 17 із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.12.2022 р. N 2194)
