



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от « 05 » 03 2018 г.

№ 104

Об утверждении Инструкции
« О порядке отбора пациентов
для прохождения лечения на
2 этапе медицинской реабилитации».

В соответствии статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», а также, в целях организации оказания помощи взрослому населению Костромской области по профилю «медицинская реабилитация» в медицинских организациях являющихся участниками территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
 - 1) Инструкцию о порядке отбора пациентов для прохождения лечения на 2 этапе медицинской реабилитации (Приложение №1).
2. Главным врачам медицинских учреждений Костромской области:
 - 1) обеспечить организацию оказания медицинской реабилитации в соответствии с приложениями к приказу Министерства здравоохранения и Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», а также согласно Приложению №1 к настоящему приказу;
3. Главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Карасеву И.В.:
 - 1) провести в I квартале 2018 года семинар для специалистов медицинских учреждений Костромской области, участвующих в организации медицинской реабилитации, по внедрению настоящего приказа;
 - 2) осуществлять оказание методической помощи медицинским учреждениям Костромской области по реализации настоящего приказа.
4. Начальнику отдела организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской

области Родиной Л.Н. совместно с главными врачами медицинских учреждений Костромской области:

1) организовать взаимодействие врачей-специалистов медицинских учреждений Костромской области при организации медицинской реабилитации населению Костромской области;

2) обеспечить проведение анализа оснащенности и укомплектованности кадрами медицинской реабилитации медицинских учреждений Костромской области.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

Директор Департамента



Нечаев Е.В.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке отбора пациентов для прохождения лечения на втором этапе
медицинской реабилитации

1. Настоящая инструкция составлена в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации", «Методическими указаниями по совершенствованию оплаты КСГ в 2018 году», приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", «Порядком направления на медицинскую реабилитацию жителей Костромской области», утвержденного приказом Департамента здравоохранения Костромской области №543 от 28.08.2014 г.

1.1. Медицинская помощь по медицинской реабилитации населению Костромской области включает в себя три этапа: первый (I) - проведение медицинской реабилитации в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационаров; второй (II) - проведение медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров или реабилитационных центров; третий (III) - проведение медицинской реабилитации пациентам в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения, санаторно-курортных учреждениях, а также на дому.

1.2. В медицинские реабилитационные учреждения (отделения) системы Департамента здравоохранения Костромской области на медицинскую реабилитацию (II и III этапы) направляются пациенты с целью полного (частичного) восстановления или компенсации нарушенных функций систем и органов.

2. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации осуществляется на основании интегрального показателя – шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) (Таблица №1). Оценка жизнедеятельности пациента по ШРМ проводится лечащим врачом. В случае, если состояние пациента может быть описано набором утверждений, относящихся к разным статусам по ШРМ, выставляется оценка, соответствующая описанию, для которого выполняется большинство критериев.

В случаях, вызывающих затруднение для определения оценки индекса реабилитационной маршрутизации к такой работе привлекаются врачи-специалисты мультидисциплинарной реабилитационной бригадой (далее – МДБ).

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)
для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни 	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни 	<ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни • Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$ • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без

			помощи
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости • Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один дома без помощи до 1 суток 	<ul style="list-style-type: none"> • Умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли • Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • В обычной жизни нуждается в ухаживающем • Может проживать один

			дома без помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью) • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице • Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении 	<ul style="list-style-type: none"> • Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	<ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении 	<ul style="list-style-type: none"> • Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении • Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке • При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов 	<ul style="list-style-type: none"> • Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) • Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, при наличии реабилитационного потенциала, степени восстановления функций и жизнедеятельности пациентов, при оценке в 3, 4, 5 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение медицинской реабилитации второго этапа.

При оценке в 2 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа.

При оценке в 0-1 балл по ШРМ, пациент в мероприятиях по медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта РФ, главного специалиста субъекта РФ по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр 3-го уровня.

При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.

При оценке по ШРМ от 0 до 1 балла, в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент в дальнейшей медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

Пациенты с установленной инвалидностью направляются на медицинскую реабилитацию врачом медико-социальной экспертизы при наличии нереализованного реабилитационного потенциала по восстановлению функций и медицинских показаний к госпитализации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Госпитализация пациентов на второй этап медицинской реабилитации осуществляется на основании Направления по форме утвержденной Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 02.12.2016г. № 745 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 04.10.2016 № 655», а также Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 07.07.2014 № 447 «Об утверждении формы бланка «Направление на госпитализацию» .

3.1 При заполнении строки 15 Направления «Результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики» необходимо указать оценку по ШРМ.

3.2 В целях определения реабилитационного диагноза, контроля эффективности проводимых реабилитационных мероприятий, контроля эффективности работы специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады на различных этапах медицинской реабилитации, в различных медицинских организациях рекомендуется использовать следующие шкалы и тесты в зависимости от профиля нарушения функций, структур пациента и ограничения жизнедеятельности: Специальные методы исследований, шкалы, тесты, рекомендуемые для обследования пациента в процессе медицинской реабилитации у пациентов с нарушениями центральной нервной системы (Таблица №2); Специальные методы исследования, тесты, шкалы, рекомендованные к использованию для оценки нарушения функций, структуры пациента и ограничения жизнедеятельности и факторов среды у пациентов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (Таблица №3); Специальные методы исследования, тесты, шкалы, рекомендованные к использованию для оценки нарушения функций, структуры пациента и ограничения жизнедеятельности и факторов среды у пациентов с нарушением функции сердечно-сосудистой системы (нарушением функции соматических органов) (Таблица №4):

Таблица № 2

№	Наименование шкалы	Оценка			
		Структура	Функция	Активность и участие (жизнедеятельность)	Факторы среды
1	КТ	+			
2	МРТ/ФМРТ	+	+		
3	ТМС	+	+		
4	ЭНМГ	+	+		
5	ЭЭГ мониторинг		+		
6	ЭЭГ картирование		+		
7	Исследование вызванных потенциалов		+		
8	Уровень АД (офисное измерение, домашнее измерение, СМАД)		+		
9	ЧСС мониторинг		+		
10	Индекс массы тела		+		
11	Уровень белка крови		+		
12	Уровень ЛПНП		+		
13	Уровень ТГ		+		
14	Уровень глюкозы крови		+		
15	Количество лейкоцитов в моче		+		
16	Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS)		+	+	
17	Шкала комы Глазго		+		
18	Модифицированная шкала Ренкин		+	+	+
19	Шкала Бартель			+	
20	Индекс мобильности Ривермид			+	
21	Тест дисфагии		+	+	+
22	Шкала оценки дизартрии		+	+	
23	Шкала нарушения речи Л.И.Вассермана		+	+	
24	Шкала баланса Берга			+	
25	Индекс Хаузера			+	
26	Модифицированная шкала Ашфорта		+		
27	Шкала комитета медицинских исследований (MRC)		+		
28	Тест Френчай			+	
29	Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA),		+	+	
30	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)		+		
31	Шкала Спилберга		+		
32	Шкала Бека		+		
33	Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)		+		
34	Опросник качества жизни (EQ-5D)			+	
35	Шкала активности Ривермид			+	+
36	Тест функциональной независимости (FIM)			+	
37	Канадская Оценка Выполнения Деятельности (COPM)			+	+
38	Шкала эрготерапевта для оценки окружения				+
39	ФВ левого желудочка (ЭхоКГ)		+		
40	Суточное мониторирование ЭКГ		+		
41	УЗИ сосудов головы и шеи	+	+		
42	УЗИ мышц	+	+		
43	Стабилометрия		+	+	
44	Мануальное мышечное тестирование		+		
45	Гониометрия		+		
46	Тестирование опороспособности		+	+	

47	Тестирование локомоций (ходьба)			+	
48	Тестирование пассивной амплитуды движений (гониометрия)		+		
49	Тестирование активной амплитуды движений		+		
50	Тестирование пространственной координации движений (точность перемещения в пространстве)		+		
51	Тестирование силовых дифференцировок (способность выполнять заданную интенсивность сокращения по данным динамометрии)		+		
52	Тестирование толерантности к физическим нагрузкам, физиологическим маневрам		+		
53	Шкала реабилитационной маршрутизации			+	

Таблица № 3:

№	Наименование шкалы	оценка			
		Структура	Функция	Активность и участие (жизнедеятельность)	Факторы среды
1	Равновзвешенная шкала признаков нарушения функции органов движения и опоры		+		
2	Тестирование болевого синдрома связанного с нагрузкой		+		
3	Тестирование синовита связанного с нагрузкой		+		
4	Тестирование упругости мышц (градиент упругости покоя и максимального произвольного сокращения)		+		
5	Тестирование длины окружности сегмента конечности (градиент длины окружности обеих конечностей)		+		
6	Тестирование силы мышц (динамометрия)		+		
7	Тестирование стабильности сустава		+		
8	Тестирование способности активно устранять патологическое смещение при нестабильности		+		
9	Тестирование способности активно устранять деформацию		+		
10	Тестирование способности пассивно устранять деформацию		+		
11	Тестирование выраженности хромоты		+	+	
12	Тестирование опороспособности		+	+	
13	Тестирование локомоций (ходьба)			+	
14	Тестирование локомоций (бег, прыжки)			+	
15	Тестирование выносливости к статическим нагрузкам		+		
16	Тестирование выносливости к динамическим нагрузкам (в заданном темпе)		+		
17	Тестирование пассивной амплитуды движений (гониометрия)		+		
18	Тестирование активной амплитуды движений		+		
19	Тестирование функциональной установки сегмента конечности		+		
20	Тестирование податливости контрактур суставов		+		
21	Тестирование податливости контрактур мышц		+		
22	Тестирование пространственной координации движений (точность перемещения в пространстве)		+		
23	Тестирование силовых дифференцировок (способность выполнять заданную		+		

	интенсивность сокращения по данным динамометрии)				
24	Шкала Лекена		+	+	
25	Шкала Харриса		+	+	
26	Шкала DASH		+	+	
27	Овестровский <input type="checkbox"/> опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней <input type="checkbox"/> части спины			+	+
28	Опросник для определения индекса ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее (NDI)		+	+	
29	Госпитальная шкала тревоги и (HADS)		+		
30	Шкала оценки боли ВАШ		+		
31	Опросник качества жизни (EQ-5D)			+	
32	Мануальное мышечное тестирование		+		
33	Изокинетрическое тестирование (максимальный вращающий момент)		+		
34	Тестирование точности выполнения стандартного двигательного задания (соответствие кинезиологическому образу движения заданного эталона)		+	+	
35	Тестирование отклонения проекции центра масс при стоянии (стабилометрия)		+		
36	ЭМГ (глобальная биоэлектрическая активность)		+		
37	ЭЛЕКТРОДИАГНОСТИКА (ХРОНАКСИЯ И РЕОБАЗА)		+		
38	ТОПОГРАФИЧЕСКА] ФОТОМЕТРИЯ		+		
39	РЕНТГЕНОГРАФИЯ (функциональная)		+		
40	СОНОГРАФИЯ (УЗИ)		+		
41	Шкала реабилитационной маршрутизации			+	

Таблица № 4

№	Наименование шкалы	оценка			
		Структура	Функция	Активность и участие (жизнедеятельность)	Факторы среды
1	Шкала риска смерти GRACE			+?	
2	ФК стенокардии по Канадской классификации		+		
3	Шкала оценки толерантности к физическим (ВЭМ)		+		
4	Шкала оценки толерантности к физическим нагрузкам (тест 6-минутной ходьбы)		+		
5	Шкала оценки функционального класса сердечной недостаточности (тест 6-минутной ходьбы)		+		
6	Шкала бытовой зависимости пациентов кардиологического профиля			+	
7	Шкала оценки ощущений, связанных с функционированием дыхательной системы – одышка		+		
8	Шкала оценки нарушения функции дыхания (ОФВ, % должного)		+		
9	Шкала оценки нарушения функции дыхания (ЖЕЛ, % от должного)		+		
10	Максимальная вентиляция легких (МВЛ)		+		
11	ФВ левого желудочка (ЭхоКГ)		+		
12	ИММЛЖ (ЭхоКГ)	+			
13	Структура сосудов головы и шеи (УЗИ)	+			
14	Уровень АД (офисное измерение, домашнее измерение, СМАД)		+		
15	ЧСС в покое		+		
16	Индекс массы тела		+		
17	Уровень ЛПНП		+		
18	Уровень ТГ		+		
19	Уровень глюкозы крови		+		
20	Оценка боли по ВАШ		+		
21	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)		+		
22	Опросник качества жизни (EQ-5D)			+	
23	Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA),		+	+	
24	Шкала реабилитационной маршрутизации			+	

3.3. При оценке состояния пациента по вышеуказанным тестам и специальным методам исследования допускается использование одного или нескольких способов, наиболее полно отражающих профиль нарушения функций, структур пациента и ограничения жизнедеятельности.

4. Направление на медицинскую реабилитацию в осуществляет лечащий врач, в соответствии с номенклатурой услуг в здравоохранении и диагнозом по МКБ-10.

5. При направлении в реабилитационный центр второго этапа пациенту представляется направление на госпитализацию, выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий.