

**БУ РК «Октябрьская РБ»
П Р И К А З №45 – п**

от 13.03.2024 г.

п. Большой Царын

**«Об организации оказания паллиативной медицинской помощи
взрослому населению Октябрьского района Республики Калмыкия»**

Во исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», в целях совершенствования организации и повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Калмыкия, а также во исполнении Приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия №1716пр от 06.12.2022 года «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Республики Калмыкия»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Схему маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (Приложение №3 к Приказу МЗ РК №1716пр от 06.12.2022 г.);

1.2. Форму регистра пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в Республике Калмыкия (Приложение №4 к Приказу МЗ РК №1716пр от 06.12.2022 г.);

1.3. Форму ежеквартального отчета по оказанию паллиативной медицинской помощи (Приложение №5 к Приказу МЗ РК №1716пр от 06.12.2022 г.).

2. Врачам – специалистам, оказывающих первичную медико-санитарную; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при отборе больных, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи по решению врачебной комиссии применять «Анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи» и «Шкалу PPS для оценки общей активности больных» (Приложение №6 к Приказу МЗ РК №1716пр от 06.12.2022 г.).

3. Ответственным за внесение сведений в регистр пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь назначить Горяева А.Б.;

4. Контроль за своевременным, полным и достоверным предоставлением отчетных форм, ежеквартального отчета по оказанию паллиативной медицинской помощи начальнику БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн» Санджиевой Л.В. не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным назначить Заместителя Главного врача Улюнжиеву Э.М..

**Главный врач
БУ РК «Октябрьская РБ»**

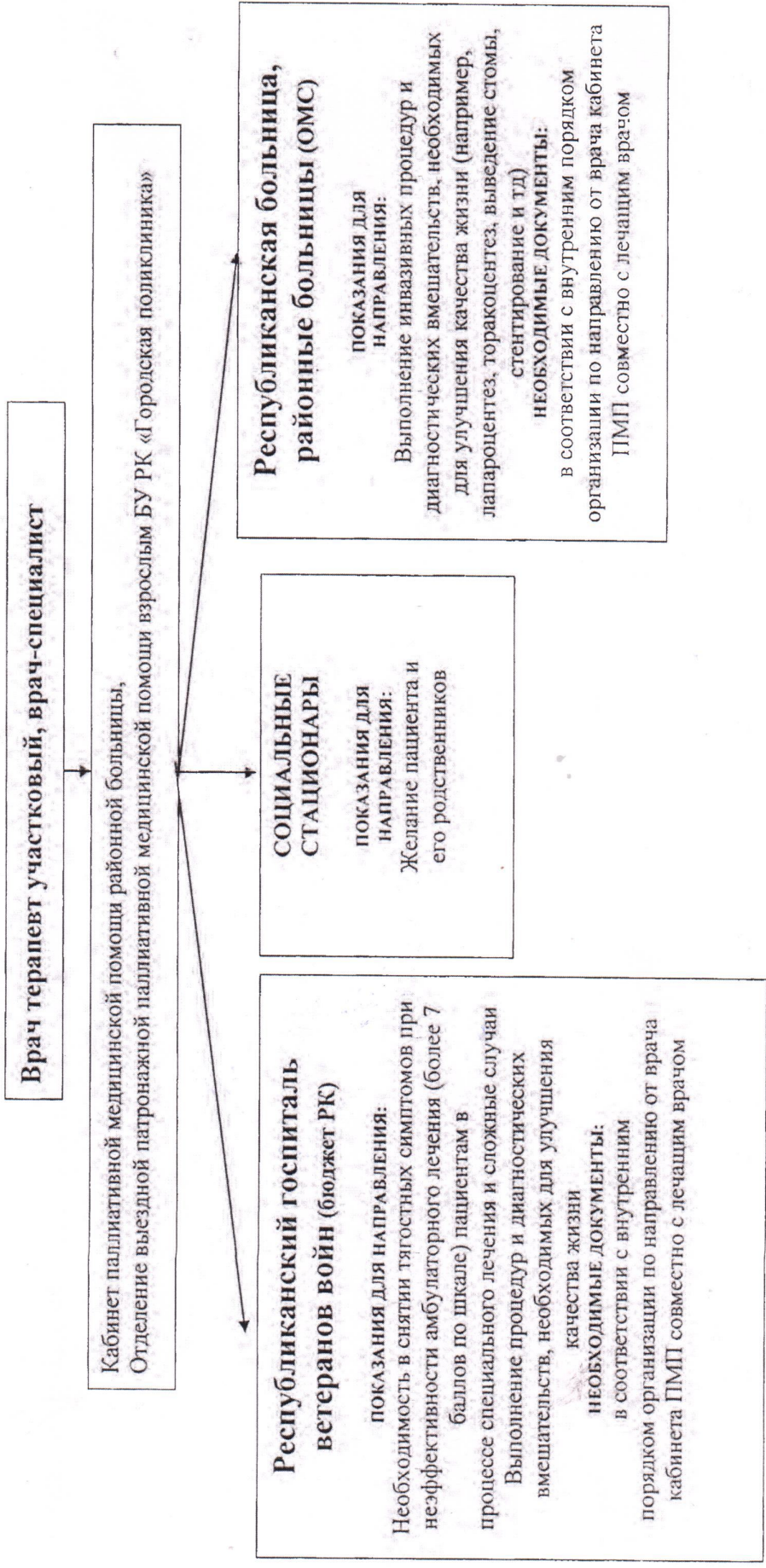


Эльдеев В.Ц.

Приложение № 3 к приказу Минздрава РК
от 08.12.2022 г. № 1776

Маршрутизация паллиативных больных

Общая информация: В выписном эпикризе, направлении ф. 057/у при направлении пациента на паллиативное лечение необходимо указать о нуждаемости пациента в оказании в паллиативной медицинской помощи на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации.



Регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
№п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Адрес проживания	Диагноз с осложнениями (в соответствии с критериями -приказ МЗРФ №345н), код МКБ	Дата включения в регистр, номер заключения ВК МО	Нуждается в обезболивании (наименование препарата, доза, кратность)	Нуждается в респираторной поддержке	Нуждается в обеспечении для медизделиями использованная на дому (приказ МЗ РФ №348н) Наименование по кодам.	МО прикрепления	Выданное медицинское изделие для использования на дому	снят с учета, дата снятия, причина

Правила формирования регистра

1. Учету в Регистре подлежат все пациенты, имеющие медицинское заключение о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (заключение врачебной комиссии МО).
2. Регистр включает разделы, сведения в которые вносятся при предоставлении пациентом (законным представителем, иным лицом, медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь) соответствующей информации.
3. При включении в Регистр должны быть представлены документы пациента или законного представителя (копии документа), содержащие информацию о регистрации по месту жительства в Республике Калмыкия, СНИЛС

необходимые в случае оформления договора на передачу медицинских изделий для использования на дому, медицинское заключение ВК МО о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

4. На дату внесения в Регистр местом фактического проживания пациента и местом оказания ему паллиативной медицинской помощи должна быть Республика Калмыкия.

5. В графе 4 Регистра должны быть указаны код МКБ, полный клинический диагноз с осложнениями и критериями, по которым пациент признан паллиативным больным (в соответствии с приказом МЗ РФ №345н).

6. В графе 6 Регистра - Дата включения в регистр не позднее 3-х дней после заключения ВК о признании пациента нуждающимся в паллиативной помощи,

7. Графа 7 - нуждается в обезболивании - указывается препарат, дозировка, кратность введения, дата начала обезболивания.

8. Графа 8 - нуждается в респираторной поддержке - указываются пациенты нуждающиеся в кислородном концентраторе, ИВЛ, инсуффляторе-аспираторе (откашливателе).

9. Графа 9 - нуждается в обеспечении медицинскими изделиями для использования на дому - указывается наименование и код медицинского изделия в соответствии с приказом МЗ РФ №348н

10. Графа 11 - указывается медицинское изделие полученное пациентом по программе Паллиативная помощь.

11. Графа 12 - указывается дата снятия с учета и причина (смерть; смена места жительства на другой регион). Дети, достигшие 18 лет, передаются в регистр взрослых по окончании календарного года. Пациенты, снятые с учета, удаляются из регистра только после окончания календарного года и сдачи годового отчета по паллиативной помощи. В случае смены места жительства в пределах Калмыкии необходимо передать данные в регистр другой МО.

Наименование медицинской организации Республики Калмыкия			
Показатель	Взрослые	в том числе взрослые старше трудоспособного возраста	примечание
Общее число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в отчетном периоде			
Количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке на дому			
Общее число пациентов, получивших паллиативной медицинской помощи в отчетном периоде, в том числе по профилям заболеваний:			
терапия			
онкология			
психиатрия			
ВИЧ-инфекция			
неврология			
врожденные аномалии/пороки развития и хромосомные нарушения			
прочие			
в том числе обратившихся впервые в отчетном периоде			
в том числе умерших			
в том числе получивших обезболивание слабыми опиоидами (трамадол)			
в том числе получивших обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства)			
в том числе получивших респираторную поддержку на дому			
в том числе находившихся под наблюдением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи			
в том числе посещенных работником выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи в течение 48 часов с момента первого обращения (постановки на учет)			
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отчетном периоде			

Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в отчетном периоде			
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в дневных стационарах в отчетном периоде			
Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства			
Количество пациентов, получивших медицинские изделия от медицинских организаций для использования на дому			
в том числе количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, обеспеченных медицинскими изделиями для ее проведения			
в том числе количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, обеспеченных аппаратами искусственной вентиляции легких			

Объем оказанной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях			
Структурные подразделения	Всего	Посещений, ед	
		в том числе на дому	из них к пациентам получающим респираторную поддержку на дому
Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей (первичная доврачебная и врачебная медицинская помощь)			
Кабинеты паллиативной медицинской помощи для взрослых			
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для взрослых			

**Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании
паллиативной медицинской помощи**

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
1.	Наличие заболеваний (состояний)		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.7.	Различные формы деменции	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л,	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.2.	Потеря веса более 10% в течение 6 мес., не связанное с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадия 3-4)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.6.	Устойчивая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.7.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.8.	Две или более экстренные (незапланированные) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 мес.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.9.	Потребность в комплексной /интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.10.	Наличие 2 и более сопутствующих заболеваний, ухудшающих состояние пациента и требующих медикаментозной коррекции	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1.	Злокачественные новообразования	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

4.1.2	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение, вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более 5 баллов по шкале боли)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания - ДН 3 ст.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.3	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV₁< 30% или CVF< 40%, DLCO< 40%	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.4	Необходимость контролировать газовый состав крови после завершения оксигенотерапии- клинические проявления сердечной недостаточности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.5	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострением ХОБЛ)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3	Заболевания органов кровообращения		
4.3.1	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.2	Затруднение дыхания в покое или при минимальной физической нагрузке	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.3.	Тяжелые соматические или психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.4	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 70 мм.рт ст.)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.5	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30л/мин	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.6	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности /ИБС (более 3 раз за 12 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4	Неврологические заболевания: ОНМК		
4.4.1	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после ОНМК): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более 3 дней	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.2	Во время хронической фазы (более 6 месяцев после ОНМК):неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более 1 раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение 1 недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5	Хронические неврологические заболевания: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (Болезнь Паркинсона)		
4.5.1	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.2	Наличие комплекса тяжелых симптомов и синдромов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.3	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению и социальному взаимодействию	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.6.	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.	Болезни печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия ChildC не менее 10 б (при отсутствии осложнений)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

4.6.2	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии, асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7	Хроническая болезнь почек		
4.7.1	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л с прогрессирующим ухудшением)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.2	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8	Деменция		
4.8.1	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.2	Показатели прогрессирования :утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.3	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.9	Иные признаки (при наличии – указать)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
5	Общее количество положительных ответов «да»		

Инструкция по заполнению
анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании
паллиативной медицинской помощи

1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или «нет» в зависимости от наличия / отсутствия признака.

3. В строке 5 отмечается общее количество положительных ответов («да»).

4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов («да») в анкете, из них не менее 2 по разделу основного заболевания, пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

5. К анкете в обязательном порядке прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS и оценка боли у пациента по шкале.

6. В анкетах «Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении», «Шкала боли» отмечается нужная строка.

7. Для принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и/или врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.

8. При наличии от 3 до 5 положительных ответов «да» с наличием 2 по основному заболеванию или 6 и более положительных ответов в анкете, но при наличии только 1 положительного ответа по основному заболеванию и мнения лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания паллиативной помощи.

Шкала PPS для оценки общей активности больных

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание /питье	Уровень сознания
100	полная	Практически здоров, жалоб нет, признаков заболевания нет	В полном объеме	нормальное	Не нарушено
90	полная	Сохранена нормальная ежедневная активность, незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	нормальное	Не нарушено
80	полная	нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием, умеренная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
70	сокращенная	Способен себя обслуживать, не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	сокращенная	Большой частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслуживать, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как, правило не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован в постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
20	Полностью прикован в постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
10	Полностью прикован в постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	смерть	-	-	-

Общее количество баллов: _____

Инструкция по использованию шкалы PPS для проведения оценки общей активности больных

1. Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящее соответствие состоянию пациента. По этой строке и определяется уровень общей активности больного в процентах.

2. Оценку состояния пациента необходимо начать со столбца «Способность к передвижению», просматривая его сверху вниз до ячейки, в которой указан наиболее соответствующий состоянию данного пациента уровень мобильности. Затем от этой ячейки необходимо перейти направо к следующему столбцу «Виды активности и проявления болезни» и просматривая его, начиная уже с этого уровня, передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.

3. Таким образом, необходимо просмотреть столбцы 2-6 таблицы в целях определения общего уровня состояния данного пациента.

4. Уровень по шкале PPS необходимо менять только на интервалы в 10%.

5. В том случае, если некоторые показатели выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровнях, необходимо определить, какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту. При этом не следует устанавливать среднее значение. Исходя из клинической оценки и приоритетности столбца слева необходимо определить, какой уровень состояния по шкале PPS (например, 40% или 50%) больше всего соотносится с ситуацией данного пациента.

6. При оценке состояния пациента по критерию «Способность к передвижению» необходимо исходить из того, что разница между такими вариантами способности передвигаться как «преимущественно сидит/лежит», «преимущественно лежит» и «прикован к постели» почти не заметна. Тонкая грань между этими уровнями связана с показателем «самообслуживание». Например, степень способности передвигаться «прикован к постели», относящаяся к уровню общего состояния 30%, связана либо с сильной слабостью, либо с параличом, при котором пациент не только не может встать с постели, но и не способен ухаживать за собой. Разница между «преимущественно сидит/лежит» и «преимущественно лежит» пропорциональна количеству времени, в течение которого пациент способен сидеть, а не лежать. Сниженная способность передвигаться соответствует уровню общего состояния 60-70%. Данные соседней ячейки показывают, что сниженная способность передвигаться связана с неспособностью к профессиональной деятельности или неспособностью заниматься некоторыми

видами хобби и работы по дому. При этом больной все еще может самостоятельно передвигаться и ходить. Однако пациент с уровнем общего состояния 60% периодически уже нуждается в помощи посторонних лиц.

7. При оценке состояния пациента по критерию «Степень активности и выраженность заболевания» необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований, характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, один или два метастаза в легкие или кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения