

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В РОССИИ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 614.2; 616-08

Иванова Г.Е.: профессор кафедры реабилитации и спортивной медицины, заведующая отделом медицинской и социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта, д.м.н.
ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России, г. Москва, Россия

MEDICAL REHABILITATION IN RUSSIA. DEVELOPMENT PROSPECTS

Ivanova G.E.

Введение

Впервые согласно основному Закону №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.), гражданам Российской Федерации гарантируется оказание медицинской помощи, направленной не только на спасение от смерти или угрожающих состояний, но и на восстановление функций после развития заболевания или повреждения. В статье 40 Закона «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» медицинская реабилитация определена как «комплекс мероприятий медицинской, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество». Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации. Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, и иными специалистами. Порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Сегодня в условиях интенсивного развития медицинской науки, совершенствования оказания специализированной медицинской помощи, внедрения широкого

спектра высокотехнологичной медицинской помощи продолжает нарастать заболеваемость среди всех категорий населения по таким классам как новообразования, болезни нервной системы, дыхательной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы. Прогрессивно растет инвалидизация населения, в том числе работоспособного возраста. Половина всей первичной инвалидности взрослого населения в России ежегодно обусловлена болезнями системы кровообращения, 10% – злокачественными новообразованиями, по 4–6% болезнями нервной системы, травмами, психическими расстройствами, болезнями органов дыхания и болезнями костно-мышечной системы. Все эти состояния приводят к выраженным нарушениям функционирования и социальной дезадаптации. По данным Всемирной организации здравоохранения (Доклад ВОЗ «Инвалидность в мире», 2011 г.) в период 2002–2004 гг. в России 16,4% населения имели ту или иную степень инвалидности, а количество потерянных лет трудоспособной жизни (Years Lived with Disability) составляло в 2004 году 10 лет на 100 человек.

В перспективе при увеличении объемов и видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, тиражировании технологий ее оказания и последующего перевода высокотехнологичной медицинской помощи на уровень специализированной медицинской помощи, организации реанимационной помощи новорожденным, развитии неонатальной хирургии важнейшей составляющей развития качества и доступности медицинской помощи, снижения длительности нетрудоспособности, инвалидизации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи является развитие системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, организация процесса медицинской реабилитации в соответствии с современными требованиями.

Основными отличиями медицинской реабилитации от лечения является направленность на коррекцию

функциональных нарушений, максимально возможное восстановление структуры функциональных систем и трофического обеспечения функций, соответствие принципам сано-, онто- и филогенеза развития человека.

Отличием медицинской реабилитации от восстановительного лечения является выполнение мероприятий по медицинской реабилитации только в связи с развитием заболевания или повреждения, раннее начало мероприятий по реабилитации (в первые 12–48 часов от развития заболевания или повреждения), направленность медицинской реабилитации только на вторичную профилактику заболеваний и травм, выполнение мероприятий по медицинской реабилитации только при наличии реабилитационного потенциала, подтвержденного различными методами обследования пациента, строго обоснованный выбор методов реабилитации для обеспечения положительного результата при минимуме использования кадровых ресурсов, медикаментов и оборудования, строгая последовательность и этапность выполнения мероприятий, соблюдение принципов маршрутизации пациентов в зависимости от этапа и уровня оказания медицинской помощи. Мероприятия по медицинской реабилитации не включают работу по первичной профилактике заболеваний и травм. При оказании паллиативной помощи применяются отдельные методы медицинской реабилитации по показаниям. Восстановление реабилитационного потенциала ведет за собой включение в систему реабилитационных мероприятий на соответствующий этап, в зависимости от степени тяжести состояния пациента, возможности к перемещению, общению, самообслуживанию.

Профили оказания медицинской помощи, по которым предполагается создание системы медицинской реабилитации в России: кардиология, неврология, травматология и ортопедия, онкология, неонатология.

Современное состояние отечественного здравоохранения по организации помощи по медицинской реабилитации можно охарактеризовать следующим образом: отсутствие единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации; позднее начало реабилитационных мероприятий; отсутствие преемственности в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах; отсутствие обоснованности выбора методов реабилитации; отсутствие инструмента контроля изменения состояния пациента, эффективности используемых методов и программ реабилитации; использование устаревших программ реабилитации и программы подготовки кадров; неэффективные модели организации проведения мероприятий по медицинской реабилитации и смешивание задач и моделей профилактической и реабилитационной медицины; недостаточное или непрофильное оснащение реабилитационных подразделений; использование различных медицинских организаций по медицинской реабилитации не по профилю основной деятельности (направление на санаторно-курортную реабилитацию пациентов, нуждающихся в продолжении стационарного специализированного лечения или госпитализация на стационарное реабилитационное лечение пациентов, нуждающихся в амбулаторной форме оказания помощи по медицинской реабилитации, заполнение отделений по медицинской реабилитации тяжелыми, неперспективными пациентами, нуждающимися в оказании помощи по палиативной медицине); отсутствие согласованности в проведении экспертизы состояния пациента с органами социальной защиты.

С целью формирования адекватной задачам системы реабилитационной помощи в Российской Федерации разработаны основные положения и минимально достаточные объемы помощи по медицинской реабилитации по профилю оказания медицинской помощи, отраженные в следующих документах:

- Законе №323 «Об основах охраны здоровья, граждан в Российской Федерации» 2011 г. (Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе; Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; Статья 19. Право на медицинскую помощь; Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь; Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; Статья 38. Медицинские изделия; Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение; Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация; Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья; Статья 60. Медико-социальная экспертиза; Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.

- Приоритетном национальном проекте «Здоровье», осуществляемого в России с 2006 г.

- Государственной программе «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» Мероприятия 5.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей».

- Письме Минздрава России от 30 апреля 2013 г. №13-2/10/2-3113 «Руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования о применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи».

- Приказе от 11 марта 2013 г. №121н (зарегистрирован в Минюсте РФ 6.05.2013 г. №28321) « Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и(или) ее компонентов в медицинских целях».

- Приказе №801 н от 25 июля 2011 г в ред. Приказа МЗ РФ от 30.03.2012 №302н (зарегистрировано в Минюсте России 7.09.2011 г. №21754) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения».

- Приказе от 06.08.2013 г. №529 «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрирован в Минюсте РФ 13.09.2013г. №29950); порядках и стандартах медицинской помощи.

- Территориальных программах развития здравоохранения.

- Приказе №1705 от 29.12.2012 г. «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Минюсте России 22 февраля 2013 г. №21276).

- Приказе МЗ РФ от 15.11.2012 №928Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (зарегистрирован в Минюсте России 27.02.2013 №27353).

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» (зарегистрирован в Минюсте РФ 23.01.2013г. №26692).

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нейрохирургия» (зарегистрирован в Минюсте РФ 05.03.2013г. №27500).

- Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (зарегистрирован в Минюсте РФ 12.07.2012. №24895).

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрирован в Минюсте РФ 25.12.2012г. №26377).

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2012 №1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29.12.2012 г. №26510).

- Приказе Минздрава России от 31 октября 2012 г. №560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (зарегистрирован в Минюсте РФ 22.03.2013г. №27833).

- Приказе Минздрава России №915н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (зарегистрирован в Минюсте РФ 17.04.2013г. №28163).

- Приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» (зарегистрирован в Минюсте РФ 21.01.2013г. №26634).

- Приказе Минздрава России от 12 ноября 2012 г. №901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» (зарегистрирован в Минюсте РФ 25.12.2012г. №26374).

- Приказе Минздравсоцразвития России от 31 марта 2010 г. №201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы» (зарегистрирован в Минюсте РФ 30.04.2010 г. №17080).

- Проекте приказа Минздравсоцразвития России от 31 августа 2009 г. «Об утверждении Порядка оказания хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

- Приказе Минздрава России от 25 октября 2012 г. №440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

- Приказе Минздрава России №909н от 12 ноября 2012 г. (зарегистрирован в Минюсте РФ 4.12.2012г. №26000) «Об утверждении порядка оказания меди-

цинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».

Основными задачами развития системы медицинской реабилитации в России являются:

- Организация работы по медицинской реабилитации в отделениях реанимации, специализированных отделениях по профилю оказываемой помощи.

- Организация отделений реабилитации при многопрофильных стационарных медицинских организаций (МО), центров реабилитации в соответствии с лицензией по реабилитационной помощи.

- Организация отделений реабилитации в МО амбулаторной помощи и санаториях.

- Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

- Внедрение модели работы мультидисциплинарных реабилитационных бригад.

- Создание единой федеральной информационной системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи в соответствии с международными сертификационными критериями.

- Повышение профессиональной квалификации специалистов по медицинской реабилитации.

- Написание клинических рекомендаций, протоколов по различным вопросам медицинской реабилитации.

- Организация и проведение научно-практических конференций и семинаров регионального, межрегионального и федерального уровней по вопросам медицинской реабилитации.

- Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с активным привлечением средств массовой информации.

Конечной целью мероприятий по развитию медицинской реабилитации является создание системы медицинских организаций различных форм собственности, оказывающих комплексную, этапную, преемственную, научно обоснованную помощь по медицинской реабилитации на основе данных доказательной медицины для самоидентификации личности пациента на прежнем или новом уровне и интеграции пациента в социальную среду (рис. 1).

Первый этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Второй этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров. Второй этап включает в себя оказание помощи по медицинской реабилитации пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.

Третий этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной

помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктах, стационарах одного дня, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь оказывается в учреждениях по уходу и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Восстановление утраченной функции, приспособление сохранившейся функции или формирование компенсаторной функции всегда является сложным и многогранным процессом. Анатомо-морфологическое разнообразие вариантов повреждения органов и систем больного, индивидуальные особенности метаболизма после заболевания или повреждения или вмешательства, процессов регуляции функций, вегетативного, иммунного, эндокринного статуса, своевременность и качество оказания специализированной медицинской помощи и реабилитационных

мероприятий обуславливают вариабельность клинических проявлений заболевания, его динамики даже в случаях сходных характера, локализации и размеров повреждения у различных пациентов. Все перечисленное требует построения системы реабилитационных мероприятий, базирующейся на трех основных принципах: комплексность, которая может быть обеспечена только при мультидисциплинарном подходе, преемственность на всех этапах реабилитационного процесса, индивидуальный характер построения реабилитационной программы.

Безусловно, создание эффективной модели работы медицинской организации по реабилитации возможно только при взаимодействии профильных научно-исследовательских учреждений и медицинских организаций различных форм собственности, осуществляющих практическую работу. Научно-исследовательское учреждение призвано разрабатывать новые технологии диагностики, реабилитации, контроля эффективности проведения реабилитационных мероприятий. Федеральные или субъектовые многопрофильные крупные медицинские организации, оказывающие специализированную и высокотехнологичную помощь должны способствовать разработке особенностей внедрения новых технологий и оценки их эффективности. Практические медицинские организации муниципального уровня, амбулаторно-поликлинические учреждения, санатории должны принимать разработанные и утвержденные профессиональным сообществом технологии (рис.2).

Основополагающий принцип мероприятий по медицинской реабилитации – финансирование превентивных лечебно-реабилитационных мероприятий, осознанное предотвращение финансовых расходов на выплаты пенсий по нетрудоспособности.

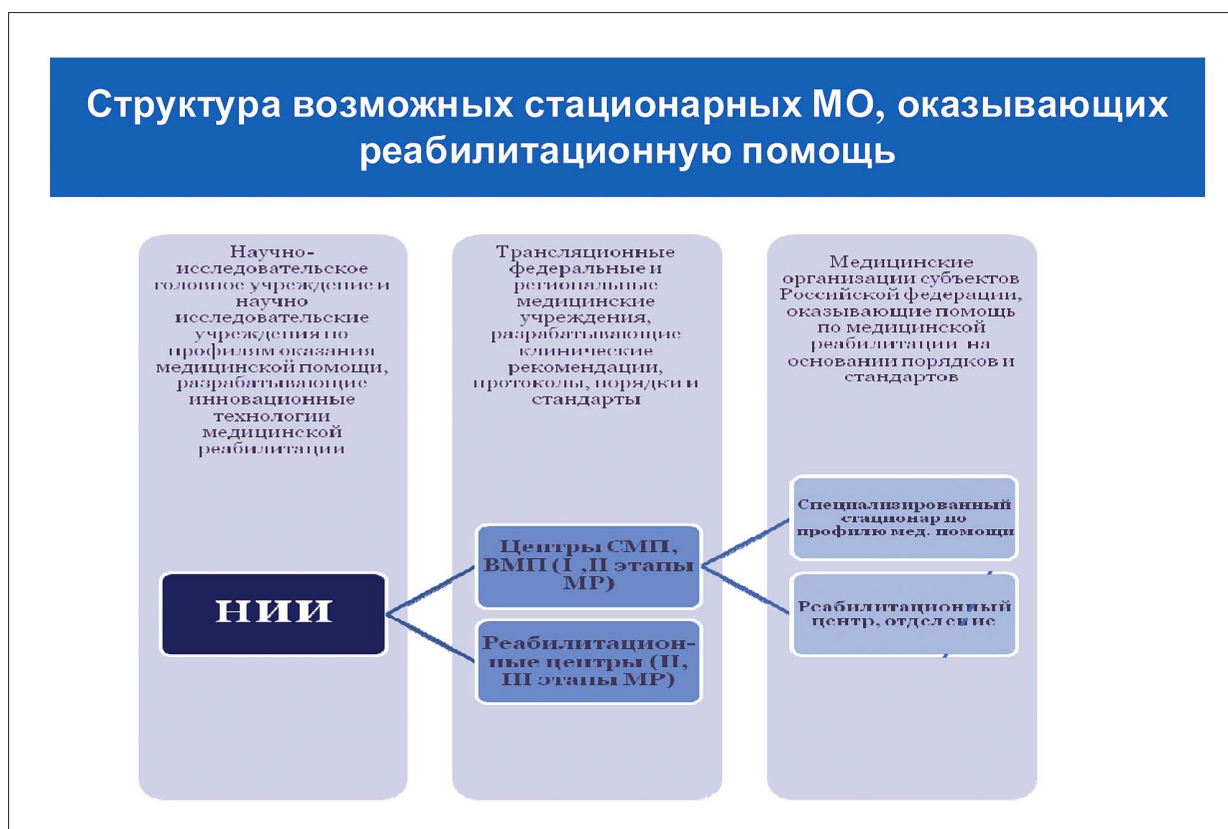


Рис. 1 Модель структуры медицинских организаций оказывающих помощь по медицинской реабилитации.



Рис. 2

Промежуточными индикаторами достижения цели мероприятий по развитию медицинской реабилитации являются: увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации к концу 2015 г. – 25 % от потребности по профилям кардиология, неврология, травматология и ортопедия, онкология и неонатология. Конечными индикаторами являются: увеличение продолжительности жизни до 74 лет, увеличение продолжительности активного долголетия до 65 лет у женщин и 70 лет у мужчин, снижение койко-дня в МО, оказывающих ВМП на 25 %, снижение уровня инвалидизации на 20%, снижение степени инвалидизации на 15%, снижение уровня госпитализации в стационары на 20%, повышение качества оказания медицинской помощи, снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения минимально комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов, снижение показателя заболеваемости работающих граждан на 15%.

Без участия профессионального сообщества решение всех обозначенных вопросов будет невозможно. Профессиональное сообщество должно принять активное участие в разработке и внедрении эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями Международной Классификации Функционирования (МКФ), разработке клинических рекомендаций по динамической оценке функциональных нарушений у пациентов в различные периоды течения заболевания и на различных этапах реабилитационного лечения, определению реабилитационного потенциала и маршрутизации пациентов в процессе реабилитации, временных, процессуальных критериев экспертной оценки процесса реабилитации и критериев «исхода» реабилитационных мероприятий на каждом этапе, реализации межведом-

ственного взаимодействия в подготовке кадров, проведению исследований и практической реализации полученных результатов.

Государство со своей стороны обеспечивает оплату услуг по медицинской реабилитации в рамках системы ОМС, средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Федерации, способствует развитию системы государственно-частного партнерства, при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, обеспечивает урегулирование межведомственных интересов при проведении кадровой политики в процессе оказания помощи по медицинской реабилитации, стандартизацию системы подготовки кадров для медицинской реабилитации в различных ведомствах, переход на полный тариф и «сквозной» стандарт (включающий все этапы реабилитации) с дифференцированной выплатой за проведенные мероприятия на завершающих этапах, применение мер льготного налогового и тарифного урегулирования для инвесторов и государственно-частных партнерств в области оказания услуг по медицинской реабилитации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзор Российской Федерации обеспечивают координацию деятельности исполнителей, осуществляют контроль над ходом реализации мероприятий по развитию медицинской реабилитации и эффективным использованием средств исполнителями. При этом Департамент специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации МЗ РФ через главного внешнего специалиста по медицинской реабилитации МЗ РФ, рабочую группу по медицинской реабилитации МЗ РФ, экспертный совет по медицинской реабилитации МЗ РФ осуществляет взаимодействие с профессиональным сообществом и исполнителями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анохин П.К. Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование. – М., Медицина, 1977. – 200 с.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. – М., Антидор, 2000. – с . 253-321.
3. Белякин С.А., Юдин В.Е., Щегольков А.И. Формирование современной системы медицинской реабилитации военнослужащих. Журнал Вестник восстановительной медицины. 1.-2011.-с.2-5
4. Варлоу Ч.П., Деннис М.С., ван Гейн Ж. с соавт. Инсульт. Практическое руководство для ведения больных. С.-Пб.: Политехника, 1998. с. 298-317, 396-448.
5. Иванова Г.Е. Комплексная дифференцированная физическая реабилитация больных с мозговым инсультом. дисс. д.м.н. – М.,2003. - 406с.
6. Иванова Г.Е., В.М.Шкловский Е.А.Петрова В.В.Гудкова Т.В.Шанина Принципы организации ранней реабилитации больных с инсультом, Журнал Медицина. Качество жизни 2(13).-2006.- с.62-70
7. Камаева О.В., Полина Монро. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных. Методическое пособие. Под ред.академика РАМН профессора А.А. Скоромца, Санкт Петербург, 2003.- 20 С.
8. Норенко В.В. Методологические основы интегрирования процесса управления качеством медицинской помощи на этапе восстановительного лечения. Журнал Вестник восстановительной медицины 1.-2011.- с.8-11
9. Пономаренко Г.Н., Гребенюк С.А., Гребенникова Т.Г. Санаторно-курортная реабилитация как этап медицинского сопровождения работников предприятий атомной промышленности. Журнал Вестник восстановительной медицины 2.-2011.-с.2-5
10. Прилипко Н.С., Поважная Е.Л. Анализ работы реабилитационных медицинских учреждений здравоохранения Российской Федерации. Журнал Вестник восстановительной медицины 4.-2012.- с.2-5
11. Сворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. Материалы Российского международного конгресса «Цереброваскулярная патология и инсульт» С-Петербург, 17-20 сентября ,2007 г. Ж.Неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, спецвыпуск «Инсульт 2007», М.,2007., с.25-29.
12. Сворцова В.И., Поляев Б.А., Иванова Г.Е., Чекнева Н.С., Гудкова В.В.,Петрова, Е.А Шанина Т.В., Волченкова О.В. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов (под ред В.И.Сворцовой.-М.: Литтерра,2006.- 104 с.
13. Юнусов Ф.А., Гайгер Г, Микус Э., Манувальд О. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом. М., Общерос-сийский общественный фонд «Социальное развитие России», 2008. - 332 с.
14. Americans with Disabilities Act. <http://www.ada.gov/pubs/ada.htm>. Retrieved 2011-09-20.
15. DeJong, G. (1979) «Independent living: from social movement to analytic paradigm», Arch Phys Med Rehabil 60(10):435-46.
16. Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB. (1979) «Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel Index», Arch Phys Med Rehabil 60(4):145-54
17. International Classification of Functioning, Disability and Death, Geneva, WHO, 2001.
18. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva, WHO, 1980.

РЕЗЮМЕ

В работе представлены основные положения концепции развития медицинской реабилитации в Российской Федерации, основные документы, регламентирующие работу по медицинской реабилитации субъектов Российской Федерации, цель, задачи, принципы, целевые индикаторы, разграничение полномочий государственных органов здравоохранения и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь. Представлена модель развития медицинской реабилитации.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, руководящие документы, модель развития.

ABSTRACT

The paper presents the basic concepts of development of medical rehabilitation in the Russian Federation, the main documents, regulating the medical rehabilitation of subjects of the Russian Federation, purpose, objectives, principles, targets, indicators, separation of powers of State health authorities and health care organizations, health care providers. The model of development of medical rehabilitation.

Key words: medical rehabilitation, guidance documents, model of development.

Контакты:

Иванова Галина Евгеньевна. E-mail: reabilivanova@mail.ru