

НОРМАТИВЫ ПОТРЕБНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

УДК [616-036.86:614](470)

¹Прилипко Н.С.: заведующая отделом развития службы медицинской реабилитации, к.м.н.;

²Бантьева М.Н.: ведущий научный сотрудник, к.м.н.

¹ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия

STANDARDS OF REQUIREMENT FOR ADULT POPULATION OF RUSSIA IN MEDICAL REHABILITATION ON AN OUT-PATIENT BASIS

Prilipko N.S.; Bant'eva M.N.

Введение

Современная ситуация в России характеризуется малой доступностью реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных, приводящих к инвалидности заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Между тем в России с 90-х годов XX века официально констатирована катастрофическая демографическая ситуация, резкое снижение рождаемости и ухудшение здоровья нации в целом [7, 8, 9, 10, 11].

Одним из важных направлений в преодолении кризиса в здравоохранении является развитие медицинской реабилитации в России. Для создания системы медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, необходимо определить потребность в медицинской реабилитации на каждом из ее этапов: в стационарах, дневных стационарах, поликлиниках, санаториях, на дому и др.

Вопросы организации и разработка организационно-методических принципов медицинской реабилитации являются в настоящее время весьма актуальными, что подтверждается также включением медицинской реабилитации в качестве отдельной подпрограммы в Государственную программу Российской Федерации «Развитие системы здравоохранения» (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р). Определение потребности в медицинской реабилитации согласно заболеваемости населения – первоочередное мероприятие, предусмотренное в рамках выполнения данной подпрограммы.

Цель. Определить нормативы потребности взрослого населения России в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Методы исследования: статистический, социально-гигиенический, эпидемиологический, аналитически-расчетный, сравнительного анализа, метод эталона, компонентов, экстраполяции, экспертной оценки.

Материалы и методы исследования

В качестве баз исследования выбрано три типичных муниципальных образования Московской области

(МО), с численностью населения около 20, 50 и 170 тысяч жителей. Организация медицинской помощи в этих населённых пунктах характеризуется хорошей обеспеченностью врачебными кадрами, полной доступностью амбулаторной и стационарной медицинской помощи населению.

Исходным материалом для разработки явилась первичная медицинская документация: учетная форма № 025/у-12/у «Талон амбулаторного пациента», а также форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», отобранные за 4 одинаковых временных периода каждого сезона года, что позволило обеспечить репрезентативность полученной выборки генеральной совокупности. В разработке также использованы данные отчетных форм федерального статистического наблюдения баз исследования (№№ 30, 12, 14), а также анализ данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области об объемах медицинской помощи, предоставленных населению базовых территорий.

В ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения РФ (ФГБУ «РНЦ МРиК» МЗ РФ) научными сотрудниками, врачами – экспертами разработаны показания для медицинской реабилитации (МР) в стационарных и амбулаторных условиях непосредственно после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций. В основу разработок положен многолетний опыт работы в сфере МР больных по многим профилям медицинской помощи. Показания разработаны с учетом стадии заболевания и тяжести состояния больного, также были определены условия (стационарные или амбулаторные) и длительность проведения. С учётом данных показаний при анализе медицинской документации компетентными экспертами сделан вывод о необходимости и длительности дальнейшей медицинской реабилитации больных, пролеченных в стационарных и амбулаторных условиях.

Для определения потребности населения РФ в МР, повозрастные показатели, полученные на массиве данных, отобранных из трех территорий, были стан-

дартизированы на население и заболеваемость в РФ в 2010 году.

Результаты и их обсуждение

Расчётное число обращений и посещений для проведения МР в амбулаторных условиях больных с острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, последствиями травм и операций, а также их структура представлены в таблице.

Расчётное число обращений взрослого населения РФ для проведения МР в целом составляет 695,8 на 1000 взрослого населения (далее на 1000 населения). Расчётное число посещений взрослых к врачу по медицинской реабилитации в целом составляет 2106,8 на 1000 населения.

Из проанализированных классов болезней первое место по числу обращений для проведения МР в амбулаторных условиях занимают больные, страдающие болезнями системы кровообращения: 236,2 на 1000 населения (33,9%). Из них наибольшее число обращений для проведения МР отмечается у больных, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением – 101,3 на 1000 населения (14,6%). Далее идут больные цереброваскулярными болезнями – 52,7 на 1000 населения (7,6%), из которых 28,5 (4,1%) приходится на страдающих церебральным атеросклерозом, 14,8 (2,1%) – гипертензивной энцефалопатией; и ишемической болезнью сердца – 62,0 на 1000 населения (8,9%), из неё 32,5 (4,7%) представлены хронической ишемической болезнью сердца и 26,8 (3,9%) – стенокардией.

Второе место по числу обращений для проведения МР приходится на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 129,2 на 1000 населения (18,6%). Из них наибольшее расчётное число обращений для проведения МР – у больных дорсопатиями – 75,3 на 1000 населения (10,8%), из них 46,9 (6,7%) – деформирующими дорсопатиями; а также у больных артропатиями – 40,7 на 1000 населения (5,8%), из которых 31,9 (4,6%) приходится на артрозы.

На третьем месте по числу обращений для проведения МР – пациенты с болезнями органов дыхания – 65,5 на 1000 населения (9,4%). Среди них чаще нуждаются в МР пациенты с другими болезнями верхних дыхательных путей – 17,2 на 1000 населения (2,5%) и хроническими болезнями нижних дыхательных путей – 29,1 на 1000 населения (4,2%), из которых 13,4 (1,9%) составляют больные бронхитами хроническими и неуточненными, эмфиземой.

Среди пациентов, страдающих болезнями мочеполовой системы расчётное число обращений для проведения МР составляет – 61,2 на 1000 населения (8,8%), где преобладают обращения по поводу болезней мужских половых органов 13,5 на 1000 населения (1,9%), из которых 10,7 (1,5%) составляют болезни предстательной железы; и невоспалительные болезни женских половых органов – 11,9 на 1000 населения (1,7%), из них 5,0 (0,7%) приходится на нарушения менструальной функции. Расчётное число обращений для реабилитации больных тубулоинтерстициальными болезнями почек составляет 10,3 на 1000 населения (1,5%).

Расчётное число обращений пациентов, страдающих болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ для проведения МР в амбулаторных условиях составляет 55,5 на 1000 населения (8,0%), из которых преобладают больные сахарным диабетом – 27,7 (4,0%).

Для пациентов, страдающих болезнями органов пищеварения расчётное число обращений для проведения МР составляет 44,6 на 1000 населения (6,4%), из них 8,5 (1,2%) – по поводу болезней поджелудочной железы и наибольшая доля – по поводу болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки – 27,7 на 1000 населения (4,0%), из которых 21,2 (3,1%) – пациенты с гастритами и дуоденитами.

Расчётное число обращений для проведения МР по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин составляет 36,4 обращений на 1000 населения (5,2%), из них самая высокая обращаемость – у больных с переломами – 18,2 (2,6%), из которых половина – с переломами верхней конечности.

Расчётное число обращений для проведения МР пациентов с болезнями нервной системы составляет 25,4 на 1000 населения (3,7%). Среди них больше больных с другими нарушениями нервной системы 17,4 на 1000 населения (2,5%), из которых 17,1 (2,5%) – с расстройствами вегетативной нервной системы. Обращения по поводу поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений составляют 5,1 на 1000 населения (0,7%).

Среди пациентов, страдающих болезнями уха и сосцевидного отростка расчётное число обращений для проведения МР составило 22,1 на 1000 населения (3,2%), из них ведущее место принадлежит пациентам с болезнями среднего уха и сосцевидного отростка 12,1 на 1000 населения (1,7%), из которых 7,8 (1,1%) приходится на острые и хронические отиты, и 6,9 (1,0%) – на другие болезни уха, из которых почти 100% – на кондуктивную и нейросенсорную потерю слуха.

Расчётное число обращений по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата для проведения МР составляет 19,5 на 1000 населения (2,8%), из которых 6,2 (0,9%) – пациенты с болезнями конъюнктивы и 5,8 (0,8%) – с глаукомой.

Итак, наибольшее расчётное число обращений взрослого населения для проведения МР в амбулаторных условиях на 1000 населения по отдельным заболеваниям приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (101,3), дорсопатии (75,3), ишемическую болезнь сердца (62,0), цереброваскулярные болезни (52,7), артропатии (40,7), хронические болезни нижних дыхательных путей (29,1), болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (27,7), сахарный диабет (27,7) и переломы (18,2).

Интенсивные показатели расчётного числа посещений для проведения МР в амбулаторных условиях представлены в таблице 1. Динамика данного показателя по классам болезней и отдельным нозологиям, а также его структура повторяют таковые, описанные для числа обращений.

Выводы

В условиях острого дефицита финансовых средств в здравоохранении перспективным направлением развития отрасли является повышение экономической эффективности деятельности медицинских организаций на основе внедрения современных медицинских технологий, в том числе медицинской реабилитации, позволяющей сократить период дорогостоящего интенсивного лечения, увеличить шансы пациента на полное выздоровление, снизить период его временной нетрудоспособности и показатели инвалидности в стране в целом.

Таблица. Расчётная потребность населения России в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Наименования классов, отдельных болезней	МКБ-Х	Расчётное число обращений для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура обращений для проведения медицинской реабилитации (%)	Расчётное число посещений к врачу по медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура посещений к врачу по медицинской реабилитации (%)
ВСЕГО	Е00-Т98	695,8	100,0	2106,8	100,0
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, из них:	Е00-Е90	55,5	8,0	166,6	7,9
Болезни щитовидной железы	Е00-Е07	16,1	2,3	48,4	2,3
Сахарный диабет	Е10-Е14	27,7	4,0	83,1	3,9
Дисфункция яичников	Е28	1,3	0,2	3,9	0,2
Ожирение и другие виды избыточного питания	Е66	10,4	1,5	31,2	1,5
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, из них:	Г00-Г99	25,4	3,7	76,1	3,6
Эпизодические и пароксизмальные расстройства, из них:	Г40-Г47	1,0	0,1	3,0	0,1
<i>преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы</i>	Г45	0,9	0,1	2,7	0,1
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	Г50-Г59	5,1	0,7	15,2	0,7
Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	Г60-Г64	1,3	0,2	3,8	0,2
Другие нарушения нервной системы, из них:	Г90-Г99	17,4	2,5	52,1	2,5
<i>расстройства вегетативной нервной системы</i>	Г90	17,1	2,5	51,2	2,4
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА, из них:	Н00-Н59	19,5	2,8	57,7	2,7
Болезни конъюнктивы	Н10-Н13	6,2	0,9	18,7	0,9
Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	Н30-Н36	4,7	0,7	14,0	0,7
Глаукома	Н40-Н42	5,8	0,8	16,6	0,8
Болезни зрительного нерва	Н46-Н48	2,8	0,4	8,4	0,4
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, из них:	Н60-Н95	22,1	3,2	66,4	3,1
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка, из них:	Н65-Н75	12,1	1,7	36,3	1,7
<i>острые и хронические средние отиты</i>	Н65-Н67	7,8	1,1	23,4	1,1
<i>болезни слуховой трубы</i>	Н68	2,5	0,4	7,5	0,4
Другие болезни уха, из них:	Н90-Н95	6,9	1,0	20,6	1,0
<i>кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха</i>	Н90	6,9	1,0	20,6	1,0
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, из них:	І00-І99	236,2	33,9	710,8	33,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	І10-І15	101,3	14,6	303,9	14,4
Ишемическая болезнь сердца, из неё:	І20-І25	62,0	8,9	186,1	8,8
<i>стенокардия</i>	І20	26,8	3,9	80,4	3,8
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	І25	32,5	4,7	97,5	4,6

Наименования классов, отдельных болезней	МКБ-Х	Расчётное число обращений для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура обращений для проведения медицинской реабилитации (%)	Расчётное число посещений к врачу по медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура посещений к врачу по медицинской реабилитации (%)
Цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	52,7	7,6	160,4	7,6
<i>инсульты</i>	I60-I64	0,8	0,1	3,0	0,1
<i>гипертензивная энцефалопатия</i>	I67.4	14,8	2,1	44,4	2,1
<i>последствия инфаркта мозга</i>	I69	5,8	0,8	17,4	0,8
<i>церебральный атеросклероз</i>	I67.2	28,5	4,1	85,4	4,1
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-I79	5,6	0,8	16,8	0,8
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I89	11,5	1,7	34,5	1,6
<i>варикозное расширение вен нижних конечностей</i>	I83	10,3	1,5	30,9	1,5
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, из них:	J00-J98	65,5	9,4	196,6	9,3
<i>пневмония</i>	J12-J18	4,1	0,6	12,3	0,6
Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	J20-J22	15,1	2,2	45,4	2,2
Другие болезни верхних дыхательных путей	J30-J39	17,2	2,5	51,6	2,4
Хронические болезни нижних дыхательных путей, из них:	J40-J47	29,1	4,2	87,3	4,1
<i>бронхит хронический и неуточненный, эмфизема</i>	J40-J43	13,4	1,9	40,2	1,9
<i>другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь</i>	J44;47	6,8	1,0	20,4	1,0
<i>астма, астматический статус</i>	J45-J46	8,6	1,2	25,8	1,2
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, из них:	K05-K92	44,6	6,4	133,1	6,3
Болезни пищевода, желудка двенадцатиперстной кишки, из них:	K20-K31	27,7	4,0	83,2	3,9
<i>язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	K25-K26	6,2	0,9	18,6	0,9
<i>гастрит и гастродуоденит</i>	K29	21,2	3,1	63,7	3,0
Неинфекционный энтерит и колит	K50-K52	2,2	0,3	6,7	0,3
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80-K83	5,2	0,7	15,1	0,7
Болезни поджелудочной железы	K85-K86	8,5	1,2	25,6	1,2
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, из них:	M00-M99	129,2	18,6	387,7	18,4
Артропатии, из них:	M00-M25	40,7	5,8	122,0	5,8
<i>воспалительные артропатии, из них:</i>	M05-M14	8,7	1,2	26,0	1,2
<i>ревматоидный артрит</i>	M05-M06	1,9	0,3	5,7	0,3
<i>другие артриты</i>	M13	6,7	1,0	20,1	1,0
<i>артрозы</i>	M15-M19	31,9	4,6	95,7	4,5
Дорсопатии, из них:	M40-M54	75,3	10,8	225,9	10,7
<i>деформирующие дорсопатии</i>	M40-M43	46,9	6,7	140,8	6,7
<i>Болезни мягких тканей</i>	M60-M79	11,6	1,7	34,7	1,6

Наименования классов, отдельных болезней	МКБ-Х	Расчётное число обращений для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура обращений для проведения медицинской реабилитации (%)	Расчётное число посещений к врачу по медицинской реабилитации (на 1000 населения в год)	Структура посещений к врачу по медицинской реабилитации (%)
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, из них:	N00-N99	61,2	8,8	183,9	8,7
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N16	10,3	1,5	30,8	1,5
Мочекаменная болезнь	N20-N23	6,5	0,9	19,4	0,9
Другие болезни мочевыделительной системы	N30-N39	8,8	1,3	26,7	1,3
Болезни мужских половых органов, из них:	N40-N51	13,5	1,9	40,5	1,9
<i>болезни предстательной железы</i>	N40-N42	10,7	1,5	32,1	1,5
Воспалительные болезни женских тазовых органов, из них:	N70-N77	10,2	1,5	30,7	1,5
<i>сальпингит и оофорит</i>	N70	6,8	1,0	20,4	1,0
Невоспалительные болезни женских половых органов, из них:	N80-N98	11,9	1,7	35,7	1,7
<i>эндометриоз</i>	N80	2,2	0,3	6,6	0,3
<i>выпадение женских половых органов</i>	N81	3,3	0,5	9,9	0,5
<i>нарушения менструальной функции/аномальные кровотечения из матки и влагалища</i>	N91-N95.0	5,0	0,7	14,9	0,7
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, из них:	S00-T98	36,4	5,2	128,0	6,1
Внутричерепная травма	S06	0,7	0,1	2,6	0,1
Переломы	S:02;12;22;3;T:020;021;027-029;08;142	18,2	2,6	72,7	3,4
Вывихи, растяжения и перерастяжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий	S:03;091;13;16;23;290;33;390;43;46;53;56;63;66;73;76;83;86;93;96;T:03;064;092;095;112;115;132;135;143;146	12,4	1,8	37,3	1,8

По нашим данным основными классами, формирующими контингенты пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на 1000 населения являются болезни: системы кровообращения (236,2), костно-мышечной системы и соединительной ткани (129,2), органов дыхания (65,5), мочеполовой системы (61,2), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (55,5), органов пищеварения (44,6), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия

внешних причин (36,4), нервной системы (25,4), уха и сосцевидного отростка (22,1), глаза и его придаточного аппарата (19,5).

С учётом предлагаемого рассчитанного числа обращений, а также числа посещений для проведения МР в амбулаторных условиях больным с острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, последствиями травм и операций, руководство органами здравоохранения любой территории сможет рассчитать потребность своего региона в восстановительном лечении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кохненко Л.В. Определение потребности в основных видах медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие остеохондроза позвоночника с неврологическими синдромами – основа разработки конкретных реабилитационных программ – 2000. Сборник научных трудов «Перспективы оптимизации работы госпиталя (стационара) на основе стандартизации в здравоохранении». М., 2000: 148–150.
2. Куликов М.П. Организационно-экономические механизмы повышения эффективности деятельности больницы восстановительного лечения. Автореф. дис. канд. мед. наук: М., 2000. – 24 с.

3. Стволинский И.Ю. Значение медико-социального исследования потребностей при медицинском обслуживании детей-инвалидов – 2005. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005; 2: 154–156.
4. Шмыкова М.В. Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения у лиц пенсионного возраста и потребность медико-социальной реабилитации. Автореф. дис. канд. мед. Наук. М., 2008. – 24 с.
5. Сидякина И.В., Шаповаленко Т.В., Лядов К.В., Иванов В.В. Вопросы реабилитации в острейшем периоде инсульта. // Вестник восстановительной медицины. 2011; 2: .9–12.
6. Прилипко Н.С., Поважная Е.Л. Анализ работы реабилитационных медицинских учреждений здравоохранения Российской Федерации. // Вестник восстановительной медицины. 2012; 4: 2–4.
7. Вишневский А.Г., Кузьминов Я. И., Шейман И. М., Шевский В. И. «Российское здравоохранение: как выйти из кризиса». Доклад VII Международной научной конференции «Модернизация экономики и государство», 4 – 6 апреля 2006 года. Отечественные записки. 2006; 2 (27): 4–28.
8. Вишневский А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий. Мир России: Социология, этнология. 2012; 3: 3–40.
9. Володин Н.Н. Анализ демографической ситуации в Российской Федерации и меры по ее улучшению. Национальные проекты. 2006; 6:78–80.
10. Комаров Ю.М. Желаемое и действительное в современной демографии. Здравоохранение. 2008; 7: 151–158.
11. Стародубов В.И. Пивень Д.В. Управление здравоохранением на современном этапе. Проблемы, их причины и возможные пути решения. Менеджер здравоохранения. 2007. 2: 128.

РЕЗЮМЕ

Определена и проанализирована потребность взрослого населения в медицинской реабилитации, а также рассчитано число посещений к врачу по медицинской реабилитации согласно основным классам и некоторым отдельным болезням. Расчетное число обращений и посещений взрослого населения РФ для проведения медицинской реабилитации в целом составляет 695,8 и 2106,8 на 1000 взрослого населения, соответственно. Выявлены заболевания, требующие проведения медицинской реабилитации взрослого населения России в амбулаторных условиях. Первые три места среди классов болезней, формирующих контингенты пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на 1000 населения занимают болезни: системы кровообращения (236,2), костно-мышечной системы и соединительной ткани (129,2), и органов дыхания (65,5). С учётом предлагаемого рассчитанного числа обращений для проведения медицинской реабилитации и числа посещений к врачу по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения любой территории могут рассчитать потребность своего региона в медицинской реабилитации.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, потребность в медицинской реабилитации, реабилитация взрослого населения, число обращений за медицинской реабилитацией, число посещений к врачу по медицинской реабилитации, нормативы потребности в медицинской реабилитации.

ABSTRACT

The need for medical rehabilitation of adult population is defined and analyzed, and the number of visits to the doctor for medical rehabilitation in accordance with the basic classes and some specific diseases are calculated. Estimated number of applications and visits of adult population of the Russian Federation for the medical rehabilitation as a whole are 695.8 and 2106.8 per 1000 adult population, respectively. Diseases, requiring medical rehabilitation of Russian adult population in the outpatient setting are identified. First three places among the classes of the diseases that form the cohort of patients who need medical rehabilitation on an outpatient basis per 1000 population occupy the disease of: circulatory system (236.2), musculoskeletal system and connective tissue (129.2), and respiratory system (65.5). Using the proposed calculated number of applications and the number of visits to the doctor for medical rehabilitation in an outpatient setting, health care authorities of any region of the Russian Federation can calculate the need for medical rehabilitation.

Key words: medical rehabilitation, the need for medical rehabilitation, rehabilitation of the adult population, the number of requests for medical rehabilitation, the number of visits to the doctor for medical rehabilitation, practice need for medical rehabilitation.

Контакты:

Прилипко Нина Станиславовна. E-mail: n_prilipko@mail.ru

Бантьева Марина Николаевна. E-mail: bamani@list.ru