

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

УДК 616.12-005.4+614.25:31

Иванова Г.Е.¹, Аронов Д.М.², Белкин А.А.³, Беляев А.Ф.⁴, Бодрова Р.А.⁵, Бубнова М.Г.², Буйлова Т.В.⁶,
Мельникова Е.В.⁷, Мишина И.Е.⁸, Прокопенко С.В.⁹, Сарана А.М.¹⁰, Стаховская Л.В.¹, Суворов А.Ю.¹,
Хасанова Д.Р.¹¹, Цыкунов М.Б.¹², Шмонин А.А.⁷, Шамалов Н.А.¹

¹ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, Москва,

²ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва,

³АНО Клинический институт мозга, Уральский ГМУ, Екатеринбург,

⁴ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, Владивосток,

⁵ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России, Казань,

⁶ННГУ им. Н.И. Лобачевского, Н. Новгород,

⁷ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург,

⁸ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, Иваново,

⁹ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Сибирский клинический центр ФМБА,
Красноярск,

¹⁰СПбГБУЗ Городская больница №40, Санкт-Петербург,

¹¹ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск,

¹²ФГБУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова Минздрава России, Москва

THE PILOT PROJECT «DEVELOPMENT OF THE MEDICAL REHABILITATION SYSTEM IN RUSSIAN FEDERATION»

Ivanova GE.¹, Aronov DM.², Belkin AA.³, Belyaev AF.⁴, Bodrova RA.⁵, Bubnova MG.², Buylova TV.⁶, Melnikova EV.⁷,
Mishina IE.⁸, Prokopenko SV.⁹, Sarana AM.¹⁰, Stakhovskaya LV.¹, Suvorov AU.¹, Hasanova DR.¹¹, Tsykunov MB.¹²,
Shmonin AA.⁷, Shamalov NA.¹

¹RNIMU n.a. NI Pirogov, Moscow,

²State Research Center for Preventive Medicine, Moscow,

³Ural State Medical University, Ekaterinburg,

⁴Pacific State Medical University, Vladivostok,

⁵Kazan State Medical Academy, Kazan,

⁶Nizhny Novgorod State Medical Academy,

⁷First St. Petersburg State Medical University n.a. IP Pavlov,

⁸Ivanovo State Medical Academy, Ivanova,

⁹Krasnoyarsk State Medical University, Siberian Clinical Center FMBA, Krasnoyarsk,

¹⁰City hospital #40, St. Petersburg,

¹¹Kursk State Medical University, Kursk,

¹²Central Institute of Traumatology and Orthopedics, Moscow

Медицинская реабилитация имеет цель устранить или уменьшить ограничения трудоспособности и потребности в уходе или предотвратить их ухудшение. Наряду с улучшением состояния здоровья и обеспечением участия в социальной жизни, речь идет, таким образом, о предотвращении преждевременного использования

социальных услуг (пенсия или уход) или уменьшении их доли. Различные исследования подтверждают тот важный вклад, который медицинская реабилитация вносит в социальную политику и национальную экономику, что имеет особое значение на фоне определенного демографического развития.

Во всем мире растет интерес к медицинской реабилитации и профилактике. Рост значения реабилитации, с одной стороны, связан с растущими потребностями в реабилитационных мероприятиях в связи со старением населения, а, с другой стороны, с новыми терапевтическими возможностями.

В течении 2014–15 годов 13 субъектов РФ (Московская область, Санкт Петербург, Ленинградская обл., Н. Новгород, Екатеринбург, Самара, Казань, Красноярск, Владивосток, Тверь, Чувашия, Пермь, Иваново) проявили инициативу по участию в развитии системы медицинской реабилитации по одному или нескольким выбранным профилям (неврология, травматология, кардиология) оказания медицинской помощи в соответствии с госпрограммой развития здравоохранения до 2020 г.

Основаниями для проведения Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» явились:

- письмо заместителя Министра здравоохранения Т.В. Яковлевой от 14.08.2015 №17-5/10/2-4691 «О проведении пилотного проекта «Развитии системы медицинской реабилитации в Российской Федерации».
- письмо первого заместителя Министра здравоохранения И.Н.Каграманяна от 26.08.2015 №16-2/10/2-4972 «О проведении пилотного проекта «Развитии системы медицинской реабилитации в Российской Федерации».

Принципиальным отличием предполагаемого пилотного проекта является:

1. оказание помощи по медицинской реабилитации подготовленными специалистами по моделям новых медицинских специальностей – врач по физической и реабилитационной медицине и новыми педагогическими специальностями – кинезотерапевт, эрготерапевт, аудиоспичтерапевт наряду с традиционными для отечественной системы здравоохранения специальностями – социальный работник, медицинский психолог, медицинская сестра процедурного кабинета, младшая медицинская сестра, трудотерапевт (9 ставок) вместо старой модели, по которой помощь по медицинской реабилитации оказывают: врач – специалист по профилю оказываемой помощи, врач по ЛФК и СМ, врач физиотерапевт, врач рефлексотерапевт, врач мануальный терапевт, врач сурдолог, инструктор-методист по ЛФК, логопед, инструктор ЛФК, мед. сестра по физиотерапии, мед. сестра по массажу, трудотерапевт, палатная медицинская сестра, мед. сестра кабинета иглорефлексотерапии, мед. сестра кабинета мануальной терапии, социальный работник, медицинский психолог, медсестра процедурного кабинета, младшая медицинская сестра (19 ставок). Подготовка кадров предполагается вести в рамках непрерывного дополнительного образования при активном участии медицинских ВУЗов и профессиональных общественных организаций, а так же аккредитованных клиник, на базе которых процесс медицинской реабилитации по соответствующему профилю ведется в соответствии с действующим законодательством МЗ РФ и международными требованиями.

2. Маршрутизация пациентов с этапа на этап медицинской реабилитации в различные структурные подразделения региональной системы медицинской реабилитации по выбранному профилю или в структурные подразделения в составе одной медицинской организации, осуществляющие помощь по медицинской реабилитации на разных этапах (рис.1), осуществляется по достижению определенных функциональных пара-

метров (данные функциональных исследований, клинические шкалы по профилю), а не по истечению продолжительности случая, указанного в стандарте оказания помощи по данному заболеванию. Перевод на следующий этап осуществляется при активном участии МО, принимающей пациента на реабилитационное лечение, по решению комиссии по госпитализации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации 1705 от 29.12.12 г.

3. Длительность пребывания пациента на койке в соответствующем стационарном подразделении системы медицинской реабилитации субъекта оценивается ретроспективно и является критерием эффективности использования коечного фонда подразделения.

4. Критерием качества оказания помощи по медицинской реабилитации в пилотном проекте является анализ сопоставления реабилитационного потенциала и результатов проведенного реабилитационного лечения на соответствующем этапе в сравнении с регламентированной профессиональным сообществом целью медицинской реабилитации на соответствующем этапе реабилитации, в соответствующем структурном подразделении с использованием регламентированного инструмента анализа (данные анализа клинического, лабораторного и инструментального исследований) по соответствующему профилю в соответствии с требованиями МКБ 10 и МКФ.

5. Оплата медицинской реабилитации производится по КСГ на каждом этапе реабилитационного процесса и не зависит от длительности пребывания пациента в реабилитационном подразделении, а определяется тяжестью нарушений функций и сложностью и эффективностью используемых технологий.

6. При организации трехэтапной системы медицинских организации по медицинской реабилитации субъекта принимается во внимание уровень медицинской организации, в которой разворачивается реабилитационное подразделение. В Медицинских организациях III уровня разворачивается стационарное реабилитационное отделение экспертного класса по соответствующему профилю с высоким требованием к квалификации сотрудников и технологиям реабилитации. В такое отделение госпитализируются пациенты, состояние которых оценивается не ниже 4–5-ти баллов по Ренкин, имеющие реабилитационный потенциал, подтвержденный лабораторными, инструментальными и клиническими данными. Оплата в таких отделениях проводится с повышающим коэффициентом.

В медицинских организациях II уровня – в стационарах, дневных стационарах, выездными мультидисциплинарными бригадами реабилитационные услуги оплачиваются с соответствующими трудозатратам коэффициентами

В медицинских организациях I уровня – в амбулаторно-поликлинических, санаторных условиях, на дому, дистанционно реабилитационные услуги оплачиваются с коэффициентом так же соответственно трудозатратам и тяжести состояния пациента.

7. Оплата медицинских услуг по реабилитации в стационаре, дневном стационаре, поликлинике, реабилитационном отделении санатория осуществляется за счет средств ОМС. Оплата услуг по медицинской реабилитации, оказываемых дистанционно и выездными бригадами не входит в программу государственных гарантий и может быть включена в услуги добровольного страхования.

При этом, дистанционные консультации врача по физической и реабилитационной медицине в рамках профессиональных консультаций в процессе медицинской реабилитации для медицинской сестры по медицинской реабилитации или членов мультидисциплинарной бригады входят в перечень услуг бесплатной медицинской помощи.

Цель пилотного проекта:

Обеспечение доступности и повышение качества оказания медицинской помощи населению, повышение эффективности оказания медицинской помощи, рациональное использование коечного фонда и кадрового потенциала, эффективное финансирование медицинской помощи.

Организационная модель пилотного проекта медицинской реабилитации по одному из выбранных профилей:

Основные блоки:

1. Медицинские организации субъекта

А. Экспертного класса (третий уровень) – одна медицинская организация первого и второго этапов

В. МО второго уровня – первого, второго и третьего этапов по выбранному профилю в зависимости от потребности

С. МО первого уровня – первого, второго и третьего этапов по выбранному профилю в зависимости от потребности

2. Кадры

А. Врачи : штатный состав реабилитационных подразделений МО, включенных в проект

В. Средний медицинский персонал: штатный состав реабилитационных подразделений МО, включенный в проект

С. Педагогический персонал: штатный состав реабилитационных подразделений МО, включенный в проект
Д. Выпускники ВУЗов медицинских, педагогических, физкультурных: недостающие специальности для реализации проекта

3. Оборудование

Закупленное в соответствии с порядком №1705 от 29.12.12 в соответствии с лицензией на оказание помощи по медицинской реабилитации

4. Технологии

В пилотном проекте должны использоваться разработанные профессиональным сообществом рекомендации по оценке реабилитационного потенциала пациентов по профилю оказываемой помощи (клинический протокол пилотного проекта по профилю оказываемой помощи), по критериям эффективности проведенных реабилитационных мероприятий и управлению процессом реабилитации при нарушении функций ЦНС или ОДА и периферической нервной системы или при соматической патологии (в зависимости от нарушенных функций); клинические рекомендации по проведению медицинской реабилитации на соответствующих этапах в зависимости от вида нарушения функций (ЦНС или ОДА и периферической нервной системы или при соматической патологии).

5. Аудит

В целях эффективного анализа мероприятий по реализации пилотного проекта на протяжении всего времени проведения пилотного проекта предполагается проведение аудита: внутреннего (сотрудниками МО) и внешнего (профессиональным сообществом, сотрудниками ФОМС, Росздравнадзора, МЗ РФ и субъекта):

На основании разрабатываемых в субъектах, участвующих в пилотном проекте предложений

На основании разрабатываемых предложений профессиональными региональными и федеральными общественными объединениями

6. Информатизация

В целях эффективного проведения аудита необходимо использование единой электронной формы ведения медицинской документации, использующей инструменты как МКБ 10, так и МКФ

7. Финансирование

Оплата медицинских услуг в рамках пилотного проекта осуществляется в рамках государственных гарантий оказания медицинской помощи ФОМС территорий (стационарной помощи, дневного стационара, отделений реабилитации санаториев и поликлиник).

Мероприятия Пилотного проекта:

1. Образовательные мероприятия: Мероприятия по ДПО проводятся с использованием сетевой модели по модульному принципу на основе создания единой информационной базы для контроля за ходом образовательного процесса и проведения дистанционного образования для специалистов с:

- А. Высшим медицинским образованием
- Б. Высшим физкультурным образованием
- С. Высшим педагогическим образованием
- Д. Высшим сестринским образованием
- Е. Средним специальным образованием

2. Клинический процесс

А. написание клинических рекомендаций и их внедрение

В. разработка и внедрение единых требований к электронной документации

С. создание требований к аудиту и их внедрение

Д. мультидисциплинарное многоцентровое исследование по итогам пилотного проекта на основании данных аудита

- С целью максимальной детализации процесса организации Пилотного проекта в каждом из профилей выбраны модели пациентов, максимально отражающие особенности медицинской реабилитации:
- Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) (неврология)
 - Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава с тотальным эндопротезированием сустава (травматология и ортопедия)
 - Острый инфаркт миокарда (ОИМ) (кардиология)

3. Управление организацией МР

А. Единые требования к аудиту: внутреннему и внешнему (добровольный, обязательный)

В. Критерии эффективности и качества

С. Отчетные формы

Д. Регистр пациентов

4. финансирование

эффективная модель финансирования реабилитационных услуг на всех трех этапах реабилитации
разграничение финансирования медицинской реабилитации и социальной реабилитации
форма привлечения средств дополнительного страхования

5. Юридическое сопровождение

Разграничение полномочий между медицинскими и социальными услугами

Разграничение медицинских услуг и оздоровительных услуг

Разграничение услуг по медицинской реабилитации и паллиативной помощи, уходу

Утверждение положения по проведению аудита и использования результатов аудита

Положение о единой базе данных и регистре пациентов по профилю оказываемой медицинской помощи

Завершающим результатом проведения Пилотного проекта должны стать:

1. клинические рекомендации по медицинской реабилитации пациентов с ОНМК, инфарктом миокарда, после эндопротезирования тазобедренного сустава
2. стандарты помощи по медицинской реабилитации пациентов с ОНМК, инфарктом миокарда, после эндопротезирования тазобедренного сустава
3. принципы маршрутизации пациентов внутри и между этапами медицинской реабилитации

4. положение о проведении аудита в медицинских организациях различного уровня, оказывающих помощь по медицинской реабилитации на различных этапах

5. модель организации помощи по медицинской реабилитации

6. снижение койко-дня в стационаре ВМП и СМП по профилю оказываемой медицинской помощи

7. повышение качества оказания помощи на основании данных объективных исследований

8. повышение экономической эффективности процесса медицинской реабилитации

9. критерии управления системой МО по медицинской реабилитации

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белова А.Н., Прокопенко С.В. Нейрореабилитация. – 3-е изд., перераб. и доп. М., 2010. -1288с.
2. Бодрова, Р.А., Аухадеев, Э.И., Тихонов, И.В. Опыт применения Международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС / Р.А. Бодрова, Э.И. Аухадеев, И.В. Тихонов // Практическая медицина. Неврология / Психиатрия. – 2013. – №1 (66). – С. 100–102.
3. Иванова Г.Е., Кезина Л.П., Комаров А.Н. и соавт. Психоэмоциональный статус у инвалидов, перенесших спинальную травму // Вестник восстановительной медицины. – №4. – 2013. – С. 2–7.
4. Иванова Г.Е., Крылов В.В., Цыкунов М.Б., Поляев Б.А. // Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга. – М.:ОАО «Московские учебники и картолитография», 2010 – 640 с.
5. Леонтьев М.А. Эпидемиология спинальной травмы и частота полного анатомического повреждения спинного мозга / М.А. Леонтьев // Актуальные проблемы реабилитации инвалидов. Новокузнецк. - 2003. – С. 37–38.
6. Морозов, И.Н. Характеристика психологических, социальных проблем и ресурсов у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой / И.Н. Морозов // Фундаментальные исследования. – 2011. – №7. – С. 114–117.
7. Морозов, И.Н. Оценка эффективности восстановительного лечения пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой / И.Н. Морозов // Фундаментальные исследования. – 2011. – №3. – С. 108–113.
8. Орлова, Г.Г., Лукьянова, И.Е., Дагаева, А.А. Роль и значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактической помощи населению / Г.Г. Орлова, И.Е. Лукьянова, А.А. Дагаева и др. // Фундаментальные исследования. Медицинские науки. – 2013. – №3. – С. 358–361.
9. Пономаренко, Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации / Г.Н. Пономаренко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2013. – Т. 90, №2. – С. 57–62.
10. Румянцева С.А., Силина Е.В., Орлова А.С. Болевич С.Б. Оценка реабилитационного потенциала у коморбитных больных с инсультом. // Вестник восстановительной медицины. – №3. - 2014. – С. 91–92.
11. Смычек, В.Б. Основы МКФ/В.Б.Смычек // Минск, 2015. – 432 С.:ил.
12. Akselrod S., Gordon D., Ubel F.A. et.al. //Power spectrum analysis of heart rate fluctuation: a quantitative probe of beat-to-beat cardiovascular control. – Science, 1981. V. 213. N. 4504. P. 220–222.
13. Bertine Fleerkotte, Msc. The effect of impedance-controlled robotic gait training in chronic motor incomplete SCI individuals, INRS 2013.
14. Burton C.R., Horne M., Woodward-Nutt K, Bowen A, Tyrrell P. // Disabil Rehabil. 2014. Dec 12: 1–6. [Epub ahead of print]. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services.
15. «Die volkswirtschaftliche Relevanz der Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein» im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., 2010.
16. «Die volkswirtschaftliche Relevanz der Reha-Kliniken in Baden-Württemberg» im Auftrag der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., 2011.
17. International Classification of Functioning, Disability and Health.// Geneva: WHO, 2001. – 105 p.
18. RWI: Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011. Heft 66.
19. Furlan J.C., Sakakibara B.M, Miller W.C., Krassioukov A.V., 2013.
20. Lorne Chi, Kei Masani et al, Cardiovascular response to functional electrical stimulation and dynamic tilt table therapy to improve orthostatic tolerance / Journal of electromyography and kinesiology 18 (2008) 900–907.
21. Prognos-Studien „Die medizinische Rehabilitation – Sicherung von Produktivität und Wachstum“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation, 2009;
22. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung „Reha Rating Report 2010“.
23. Statistisches Bundesamt (2011), Gesundheit – Ausgaben 2009, Fachserie 12: Gesundheitswesen, Reihe 7.1.1., Gesundheitsausgabenrechnung.
24. Prognos-Deutschland-Report 2035.
25. Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Reha-Antrags-/Erledigungsstatistik, verschiedene Jahrgänge. Rayegani S.M., Shojaee H., et al. The effect of electrical passive cycling on spasticity in war veterans with spinal cord injury. Front Neurol. – 2011, № 2. – P. 39.
26. Van Ravenswaaij-Arts C.A., Kollé L.A., Hopman J.C., Stoeltinga G.B. //Heart rate variability. – Ann. of intern. Med., 1993. V. 118. P. 436–447.
27. XunNiu et al, Prediction of gait recovery in spinal cord injured individuals trained with robotic gait orthosis // Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, March 2014.

REFERENCES:

1. Belova AN, Prokopenko SV. Neurorehabilitation. – 3rd ed., Revised. and ext. M., 2010. – 1288 p.
2. Bodrova RA, Aukhadееv EI, Tikhonov IV. The experience of the International Classification of Functioning in the evaluation of the effectiveness of rehabilitation of patients with consequences of CNS / Bodrova RA, Aukhadееv EI, Tikhonov IV // Practical Medicine. Neurology / Psychiatry. – 2013. – №1 (66). – P. 100–102.
3. Ivanova GE, Kезина LP, Komarov AN et al. Psycho-emotional status of persons with disabilities who have undergone spinal injury // Journal of restorative medicine. – №4. – 2013. – P. 2–7.
4. Ivanova GE, Krylov VV, Tsykunov MB, Polyayev BA // Rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease. – Moscow: JSC "Moscow textbooks and kartolitografiya", 2010 – 640 p.
5. Leontiev MA. The epidemiology of spinal cord injury and frequency of complete anatomical spinal cord injury / MA Leontiev // Actual problems of rehabilitation of the disabled. Novokuznetsk. – 2003 – P. 37–38.
6. Morozov IN. Characteristics of psychological and social problems and resources for patients with spinal cord injury / I.N.Morozov // Basic Research. – 2011. – №7. – P.114–117.

7. Morozov I.N. Evaluating the effectiveness of rehabilitation treatment of patients with spinal cord injury / I.N.Morozov // Basic Research. – 2011. – №3. – P. 108–113.
8. Orlova GG, Lukyanov IE, Dagaeva AA. The role and importance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in the organization of proper preventive care / GG Orlov, IE Lukyanov, AA Dagaeva et al. // Basic Research. Medical sciences. – 2013. – №3. – P. 358–361.
9. Ponomarenko GN. International Classification of Functioning, Disability and Health – a tool scientific assessment of the effectiveness of medical rehabilitation / GN Ponomarenko // Issues of balneology, physiotherapy and medical physical culture. – 2013. – V. 90, №2. – S. 57–62.
10. Rumyantsev SA, Silin EV, Orlov AS, Bolevich SB Evaluation of rehabilitation potential in komorbitnyh stroke patients. // Herald reducing meditsiny. – №3. – 2014. – S. 91–92.
11. Smychek VB. Basics IFF / V.B.Smychek // Minsk, 2015. – 432 pp: ill.
12. Akselrod S., Gordon D., Ubel F.A. et.al. //Power spectrum analysis of heart rate fluctuation: a quantitative probe of beat-to-beat cardiovascular control. – Science, 1981. V. 213. N. 4504. P. 220–222.
13. Bertine Fleerkotte, Msc. The effect of impedance-controlled robotic gait training in chronic motor incomplete SCI individuals, INRS 2013.
14. Burton C.R., Horne M., Woodward-Nutt K, Bowen A, Tyrrell P. // Disabil Rehabil. 2014. Dec 12: 1–6. [Epub ahead of print]. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services.
15. «Die volkswirtschaftliche Relevanz der Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein» im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., 2010.
16. «Die volkswirtschaftliche Relevanz der Reha-Kliniken in Baden-Württemberg» im Auftrag der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., 2011.
17. International Classification of Functioning, Disability and Health.// Geneva: WHO, 2001. – 105 p.
18. RWI: Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011. Heft 66.
19. Furlan J.C., Sakakibara B.M, Miller W.C., Krassioukov A.V., 2013.
20. Lorne Chi, Kei Masani et al, Cardiovascular response to functional electrical stimulation and dynamic tilt table therapy to improve orthostatic tolerance / Journal of electromyography and kinesiology 18 (2008) 900–907.
21. Prognos-Studien «Die medizinische Rehabilitation – Sicherung von Produktivität und Wachstum» im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation, 2009.
22. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung «Reha Rating Report 2010».
23. Statistisches Bundesamt (2011), Gesundheit – Ausgaben 2009, Fachserie 12: Gesundheitswesen, Reihe 7.1.1., Gesundheitsausgabenrechnung.
24. Prognos-Deutschland-Report 2035.
25. Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Reha-Antrags-/Erledigungsstatistik, verschiedene Jahrgänge. Rayegani S.M., Shojaee H., et al. The effect of electrical passive cycling on spasticity in war veterans with spinal cord injury. Front Neurol. – 2011, № 2. – P. 39.
26. Van Ravenswaaij-Arts C.A., Kolle L.A., Hopman J.C., Stoeltinga G.B. //Heart rate variability. – Ann. of intern. Med., 1993. V. 118. P. 436–447.
27. XunNiu et al, Prediction of gait recovery in spinal cord injured individuals trained with robotic gait orthosis // Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, March 2014.

РЕЗЮМЕ

В целях развития в Российской Федерации медицинской реабилитации с 1 сентября 2015 года по инициативе 13 субъектов начал свою реализацию пилотных проект по развитию системы медицинских организаций, оказывающих этапную преемственную, эффективную помощь по медицинской организации в целях снижения инвалидизации, смертности пациентов после инсульта и инфаркта, повышения качества оказания высокотехнологичной помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями тазобедренных суставов, эффективного использования ресурсов стационаров, снижения экономического бремени на пациентов, их семьи, государство. Пилот предусматривает проведение образовательных мероприятий, клинической работы, организационно-управленческие мероприятия, мероприятия по оценке эффективности реабилитационного лечения.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, подготовка кадров по медицинской реабилитации, финансирование медицинской помощи, критерии качества оказания медицинской помощи, маршрутизация, аудит, реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз, Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья.

ABSTRACT

The development of the Russian Federation medical rehabilitation to September 1, 2015 on the initiative of 13 subjects began the implementation of the pilot project for the development of a system of medical organizations providing landmark continuity, effective assistance in medical organizations in order to reduce disability, mortality of patients after a stroke and heart attack, improve the quality of high-tech care for patients with degenerative disease of the hip joints, the effective use of the resources of hospitals, reducing the economic burden on patients, their families and the state. The pilot calls for educational events, clinical work, organizational and management activities, activities to evaluate the effectiveness of rehabilitation treatment.

Keywords: medical rehabilitation, training for medical rehabilitation, health care financing, criteria for quality of care, routing, auditing, rehabilitation potential, rehabilitation prognosis, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Контакты:

Иванова Г.Е. E-mail: reabivanova@mail.ru