

*«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ В РФ»*

Буйлова Т.В

д.м.н., директор Института реабилитации и здоровья человека

ННГУ им. Н.И.Лобачевского

главный специалист по медицинской реабилитации ПФО

*руководитель центра реабилитации Нижегородского филиала ФГУП «Московское
ПрОП»*

экономика, породившая реабилитацию



раньше

- Много здорового населения
- Мало образованного и экономически активного населения
- Много неквалифицированных трудовых функций (нет вложений в обучение и оборудование)
- Нет социальной защиты и трат на нее
- Выгодно – быстро заменить инвалида

сейчас

- Мало здорового населения
- Много образованного и экономически активного населения
- Много квалифицированных трудовых функций (затраты на долгое обучение, дорогое оборудование ломающееся «от дурака»)
- Выгодно- восстановить функционал уже обученного работника, знакомого с трудовым процессом
- Выгодно-снижать уровень затрат



«Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года»



Современная стратегия здравоохранения в России на период до 2030

сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации на основе:

- обеспечения повышения доступности и качества медицинской помощи
- увеличения продолжительности жизни
- снижения уровня смертности
- роста рождаемости с целью долгосрочного развития
- устойчивого развития здравоохранения

Технологии, способствующие достижению поставленных целей, на основе доказательств, демонстрирующих эффективность и заслуживших международное признание

- проведение массовых направленных скринингов здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров
- диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих серьезный интегративный риск развития острых заболеваний
- максимально ранняя коррекция факторов риска и повышение приверженности населения к лечению болезней на стадиях их максимальной излечимости
- массовая иммунопрофилактика в рамках Национального Календаря прививок
- координированная, четкая и быстрая работа служб неотложной, скорой и экстренной специализированной медицинской помощи – в случае возникновения острой патологии
- развитая специализированная медицинская помощь с увеличением доли высокотехнологичной медицинской помощи
- *междисциплинарная медицинская реабилитация.*

Текущие барьеры на пути развития и расширения доступа к реабилитационным услугам

1. недостаточное внимание со стороны правительств, которые ставят во главу угла другие приоритеты
2. отсутствие политики и планирования в области оказания реабилитационных услуг на национальном и субнациональном уровнях
3. в странах, где сектор реабилитационных услуг регулируется как министерством здравоохранения, так и министерством социального обеспечения, – недостаточная координация между этими ведомствами
4. недостаток данных об удовлетворенных и неудовлетворенных потребностях в реабилитации
5. недостаточное количество и ограниченность навыков специалистов в области реабилитации
6. отсутствие или ограниченность финансирования. отсутствие реабилитационных средств и оборудования
7. недостаточная интеграция реабилитации в систему здравоохранения

**1. НЕДОСТАТОЧНОЕ ВНИМАНИЕ СО
СТОРОНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ
СТАВЯТ ВО ГЛАВУ УГЛА ДРУГИЕ
ПРИОРИТЕТЫ**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

29 декабря 2012 г.

№ 1705н

Москва

**О порядке организации
медицинской реабилитации**

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок организации медицинской реабилитации.

Министр

В.И.Скворцова

**Приказ Минздрава РФ №
1705 н от 29.12.2012**

**«О ПОРЯДКЕ
ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Проходит согласование новая редакция порядка
www.rehabrus.ru**

Медицинская реабилитация включает в себя:

- а) Оценку (диагностику) состояния нарушенных/утраченных и сохранных функций организма пациента, структур, активности и участия пациента в повседневной деятельности, факторов окружающей среды пациента, оказывающих влияние на обследуемые функции, активность и участие пациента при актуальном клиническом состоянии пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; функциональных резервов организма, влияющих на исход реабилитационного процесса на основании лабораторного, инструментального и клинического обследования пациента с использованием специальных тестов и шкал (приложения 5,6,7) в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами с учетом стандартов медицинской помощи;
- б). Формулирование реабилитационного диагноза, дополняющего клинический диагноз по Международной классификации болезней десятого пересмотра и описывающего все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные) в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) на момент проведения обследования (Приложение № 1,2);
- в) Определение реабилитационного потенциала (реабилитационного прогноза) - уровня максимально возможного от преморбидного состояния восстановления функций, структур и жизнедеятельности пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатогенетических, социальных и средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению со стороны его самого и/или его законного представителя;

Медицинская реабилитация включает в себя:

- г) Формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, направленной на реализацию реабилитационного потенциала с учетом реабилитационного диагноза, профиля заболевания или состояния пациента, этапа медицинской реабилитации, условий оказания помощи по медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи;
- д) Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) - комплекса регламентированных индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, осуществляемых мультидисциплинарной бригадой (далее – МДБ), ориентированных на выполнение цели реабилитационных мероприятий путем применения комплекса лечебно-диагностических мероприятий и лекарственной терапии, немедикаментозной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных факторов, ассистивных технологий, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе, посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования;

Новая редакция Порядка по-новому формулирует старые, а также вводит новые термины и понятия:

- «реабилитационный диагноз»
- «реабилитационный потенциал»
- «Шкала Реабилитационной Маршрутизации»
- индивидуальная программа медицинской реабилитации – ИПМР
- мультидисциплинарная реабилитационная бригада (члены которой – принципиально новые специалисты медицинского и немедицинского профилей)
- уровни учреждений реабилитации (I, II, III)



ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ШКАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ (ПРОЕКТ, ВНОСИМЫЙ В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ)

ГРАДАЦИИ И ОЦЕНКИ	ОПИСАНИЕ СТАТУСА	УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ
0	НЕТ СИМПТОМОВ	не нуждается в реабилитаци и
1	ОТСУТСТВИЕ ЗНАЧИМЫХ НАРУШЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕСМОТРЯ НА ИМЕЮЩИЕСЯ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности	
2	ЛЕГКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания, но может справляться со своими делами без посторонней помощи Может самостоятельно за собой ухаживать. Может проживать один дома от недели и более без помощи.	курс лечения в условиях дневного стационара
3	НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, УМЕРЕННОЕ ПО СВОЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ: Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома. Нуждается в помощниках при ведении дел. Может проживать без помощи от 1 суток до 1 недели.	
4	ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач В обычной жизни нуждается в ухаживающем. Может проживать один дома без помощи до 1 суток.	курс лечения в условиях круглосуточ ного стационара
5	ГРУБОЕ НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач. Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью). Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	
6	НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРАЙНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ: ХРОНИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении	

В новой редакции Порядка

- Конкретизированы задачи реабилитации на каждом из этапов
- Конкретизированы показания и противопоказания к реабилитации
- Определено количество коек в учреждениях реабилитации разного уровня (с учетом числа застрахованных, профиля патологии и этапа реабилитации)
- Определена потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном специализированном реабилитационном отделении
- Определены источники финансирования реабилитации

Расчет реабилитационных коек

- МО третьего уровня (федеральные, межрегиональные, экспертные центры) на втором этапе оказания помощи по МР в стационарных условиях организовываются из расчета 1 койка на 250 000 населения.
- МО второго уровня, на втором этапе МР в стационарных условиях:
1 койка на 10 000 застрахованных для пациентов с патологией ЦНС,
1 койка на 15500 – при патологии ОДА и ПНС, 1 койка на 50 000 – при соматических заболеваниях;
- МО второго уровня, на втором этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара: 1 койка на 50000 застрахованных. В условиях амбулаторного приема (в том числе на дому) – 1 МДБ на 100 000 застрахованных, в том числе с оказанием помощи по МР дистанционно с учетом региональных особенностей.
- МО первого уровня в условиях дневного стационара: 1 койка на 30 000 застрахованных. В условиях амбулаторного приема (в том числе на дому) – 1 МДБ на 50 000 застрахованных, в том числе с оказанием помощи по МР дистанционно с учетом региональных особенностей

**2. ОТСУТСТВИЕ ПОЛИТИКИ И
ПЛАНИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ НА
НАЦИОНАЛЬНОМ И СУБНАЦИОНАЛЬНОМ
УРОВНЯХ**

Глобальные цели медицинской реабилитации в России

- Улучшение качества жизни пациента
- Предупреждение инвалидности
- Снижение уровня инвалидизации при значительном повреждении
- Повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи

Излечение заболевания не обязательная цель проведения мероприятий по медицинской реабилитации. Главная цель – максимально возможное улучшение качества жизни после заболевания, в т.ч. и при невозможности излечения в принципе

Где проводится медицинская реабилитация?



Медицинская реабилитация проводится при наличии реабилитационного потенциала

Пациенты медицинских организаций

- При нарушении функций и ограничении жизнедеятельности

Инвалидам

- При наличии нереализованного реабилитационного потенциала (появление новых технологий диагностики, лечения, медицинской реабилитации)

**3. В СТРАНАХ, ГДЕ СЕКТОР
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ
РЕГУЛИРУЕТСЯ КАК МИНИСТЕРСТВОМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ТАК И
МИНИСТЕРСТВОМ СОЦИАЛЬНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ, – НЕДОСТАТОЧНАЯ
КООРДИНАЦИЯ МЕЖДУ ЭТИМИ
ВЕДОМСТВАМИ**

Пилотный проект по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов

- Пилотные субъекты: Свердловская область, Пермский край
- Единая электронная база пациентов со стойкими нарушениями функций, структур и нарушений жизнедеятельности
- Унифицированность требований к направлению на освидетельствование в МСЭ
- Преимущество технологий ИПР/ИПРА
- Обеспечение доступности помощи по реабилитации и больным и инвалидам через единую базу данных

**4. НЕДОСТАТОК ДАННЫХ ОБ
УДОВЛЕТВОРЕННЫХ И
НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЯХ
В РЕАБИЛИТАЦИИ**

Центры маршрутизации пациентов

ЦМ

ЕГИС МО

Информационные
компьютерные сети



Помощь по медицинской реабилитации оказывается не по диагнозу (МКБ 10), а в связи с нарушением функций, структур и ограничением активности и участия (жизнедеятельности) (МКФ)

Диагноз не меняется у пациента на протяжении лечения, а клиническое состояние меняется, состояние здоровья меняется

Медицинская реабилитация на основании оценки по МКФ нарушений функций, структур, активности, участия и факторов среды пациентов медицинских организаций (ВОЗ, 2001)

Структура и функция тела

**Активность и участие
(деятельность и социальные возможности)**

Факторы окружающей среды



**Функции
Строение**

Мнение врача



**Возможности
Выполнение**

**Мнение пациента
/законных представителей**



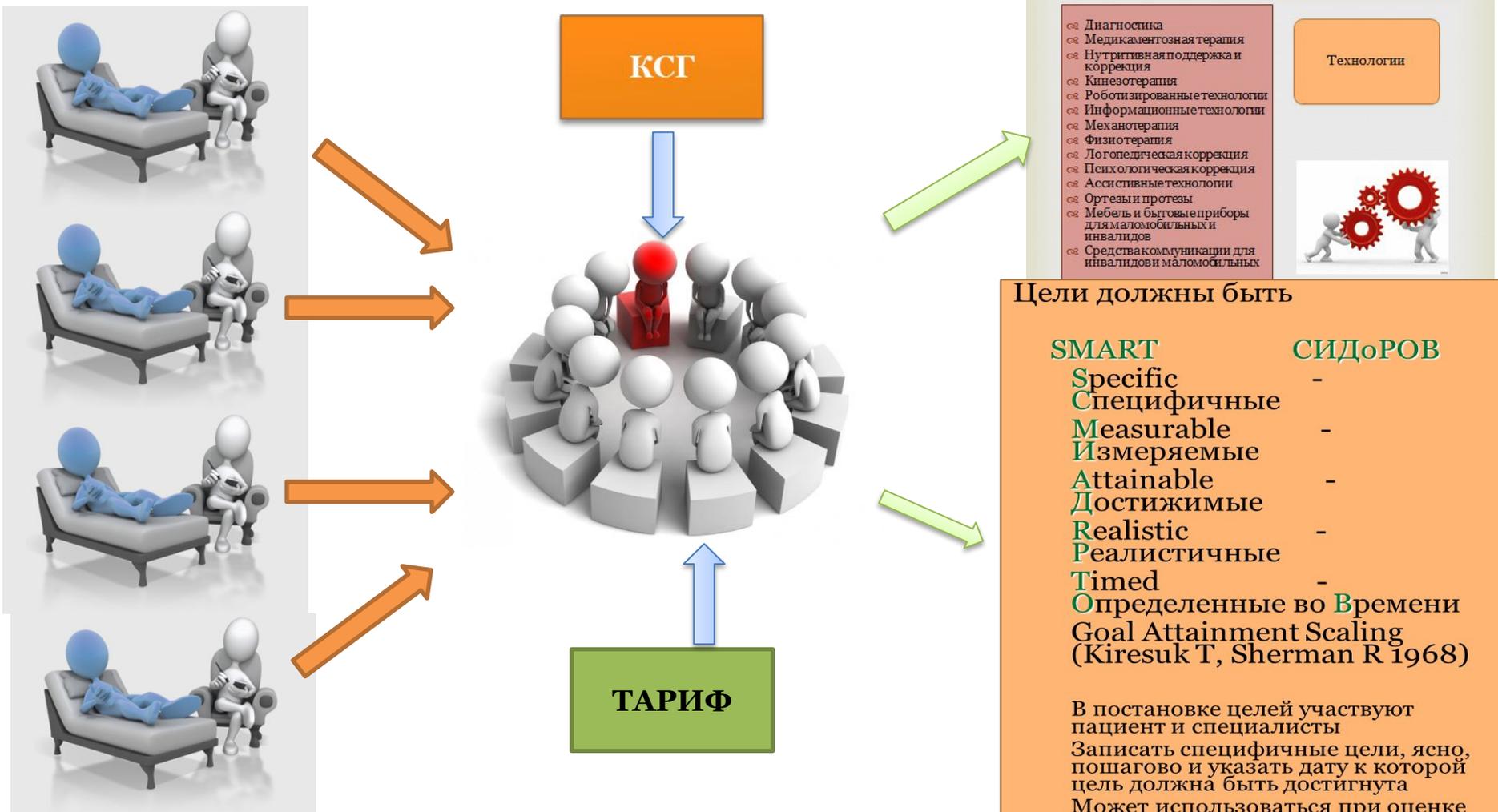
**Барьеры
Помощь**

**Мнение
врача/пациента/общества**

Одноуровневая структура Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - МКФ

Классы «составляющих здоровье»			
Функции организма	Структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды
<ul style="list-style-type: none"> 1. Умственные 2. Сенсорные и боль 3. Голоса и речи 4. Сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем 5.Пищеварительной эндокринной систем и метаболизма 6. Урогенитальные и репродуктивные. 7. Нейромышечные, скелетные, и связанные с движением 8. Кожи и связанных с ней структур 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Нервной системы 2. Глаз, ухо и относящиеся к ним структуры 3. Участвующие в голосообразовании и речи 4. Сердечно-сосудистой иммунной и дыхательной систем 5. Относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе 6. Относящиеся к урогенетальной и репродуктивной системам 7. Связанные с движением 8. Кожа и относящиеся к ней структуры 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Обучение и применение знаний 2. Общие задачи и требования 3. Общение 4. Мобильность 5.Самообслуживание 6.Бытовая жизнь 7. Межличностные взаимодействия и отношения 8. Главные сферы жизни 9. Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Продукция и технологии 2. Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком 3. Поддержка и взаимосвязи 4. Установки 5.Службы, административные системы и политика

Ориентированная на цель индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации



Нахождение правильной цели реабилитации является технологией реабилитации – которая повышает качество реабилитации и помогает работать реабилитационной команде.

**5. НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО И
ОГРАНИЧЕННОСТЬ НАВЫКОВ
СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Кто проводит МР?



- Специалисты МДБ:
- Врач ФРМ – подготовка в ординатуре или переподготовка в рамках НДПО 3,0 года
- Физический терапевт/специалист по физической реабилитации – бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках НДПО
- Эрготерапевт - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках НДПО
- Клинический логопед – специалитет, дополнительное образование или бакалавриат, магистратура
- Клинический психолог - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках НДПО
- Медицинская сестра по МР – - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках НДПО
- Специалисты отделений ФД, ЛД лаборатории и др.

WHITE BOOK ON PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN EUROPE 2018

- White book on physical and rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. chapter 9. Education and continuous professional development: shaping the future of PRM

PRM is a primary medical specialty.

PRM practice is uniquely characterized by a team-based, patient-centered, goal-directed approach aimed to optimize patient function and quality of life, prevent complications and increase community participation.

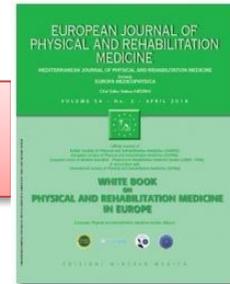


TABLE II.—*Conditions PRM physicians treat or can be involved in (a comprehensive list can be found in Appendix 2).*

- Traumatic diseases, e.g. traumatic brain injury, spinal cord injury, multiple trauma, plexus and peripheral nerve injuries, sports trauma/injuries, work-related trauma, bone fractures traumatic rupture of tendons or ligaments, burn injury, and consequences of surgery and other treatments (e.g. limb amputation, radiation associated contractures)
- Non-traumatic diseases of the nervous system: e.g. stroke extrapyramidal and movement disorders including Parkinson disease dystonias, multiple sclerosis, infections (incl. poliomyelitis) and tumors of the CNS, complex consequences of neurosurgery, muscular dystrophy and neuromuscular disorders, systemic atrophies affecting the CNS (e.g. ataxias, spinal muscular atrophies, motor neuron disease including amyotrophic lateral sclerosis, post-polio syndrome), other degenerative diseases of the nervous system (e.g. Alzheimer disease)
- Acute or chronic pain from various causes: such as amputation, post-surgical care, critical illness polyneuropathy, and chronic widespread pain (incl. fibromyalgia)
- Non traumatic diseases of the musculo-skeletal system: spinal column (chronic and acute low back pain, cervical or dorsal pain), infectious, functional, degenerative and inflammatory arthropathies (e.g. osteoarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, spinal stenosis, temporomandibular joint disorders), soft tissues disorders (e.g. tendinitis, tenosynovitis), fibroblastic disorders (e.g. Dupuytren disease, plantar fasciitis), shoulder lesions (e.g. adhesive capsulitis, rotator cuff syndrome), enthesopathies of limbs (e.g. epicondylitis, tendinitis, iliotibial band syndrome, calcaneal spur, metatarsalgia), other soft tissue disorders (e.g. myalgia, fibromyalgia), disorders of bone density and structure (e.g. osteoporosis, osteomalacia), and other disorders of bone (e.g. Sympathetic reflex dystrophy/Complex regional pain syndrome), other joint disorders including acquired deformities, and deforming dorsopathies (e.g. scoliosis).
- Mental and behavioral disorders with relevance to rehabilitation: e.g. dementias, bipolar affective disorder, post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorder, mental disorder in childhood (e.g. childhood autism, Rett syndrome, attention deficit hyperactivity disorder)
- Cardiovascular diseases: e.g. ischemic heart diseases, acute myocardial infarction, heart failure, lower limb atherosclerosis, myocarditis, high blood pressure.
- Diseases of the lymphatic system: e.g. breast cancer related lymphoedema and other lymphoedema
- Diseases of the respiratory system: asthma, chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary hypertension, lung transplant
- Endocrine, nutritional, and metabolic diseases: diabetes mellitus, complications of the metabolic syndrome, obesity, malnutrition
- Hematological diseases: functional consequences of leukemia, lymphoma, transplant of the bone marrow
- Diseases of the gastrointestinal system: e.g. noninfective inflammatory bowel disease
- Diseases of the genito-urinary & gastrointestinal system: e.g. vesico-sphincter disorders, stress urinary or fecal incontinence, neurogenic bladder and bowel dysfunction, pelvic floor pain syndromes, genito-sexual disorders, chronic renal failure
- Disorders of vestibular function relevant to rehabilitation: e.g. vertigo, tinnitus aurium
- Disorders of the skin and subcutaneous tissue: e.g. decubitus ulcers, psoriasis)
- Functional consequences of cancer: including head/neck cancer, breast cancer, corpus uteri cancer, ovary cancer, pancreas cancer, prostate cancer, esophagus cancer
- Sequelae of certain infectious and parasitic diseases: e.g. sequelae of leprosy, sequelae of poliomyelitis, lymphatic filariasis, HIV disease, brucellosis
- Age-related disorders: e.g. muscle wasting and atrophy-sarcopenia, senile asthenia and debility
- Diseases in children: e.g. congenital scoliosis, juvenile osteochondrosis of spine, congenital malformations (e.g. cleft lip, cleft palate, congenital heart anomalies), chromosomal abnormalities (e.g. Down Syndrome)
- Complex status of various and multiple cause: bed rest syndrome, effort deconditioning, multisy

Методы исследования

From the taxonomy of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) and Quality of Life.

Assessment domain	Assessment method/tool
<i>Body functions</i>	
Sensation of pain	Visual Analogue Scale, Numerical Rating Scale, Verbal Rating Scale, WOMAC-Pain, Multidimensional Pain Inventory, McGill Pain Questionnaire, AIMS2-Pain, NHP-Pain, SF-36 Pain, AUSCAN-Pain
Mobility of joint functions	Joint range of motion measured by goniometry
Muscle power functions	Grip strength, manual muscle test, isokinetic test
Sensation of muscle stiffness	Duration of morning stiffness, WOMAC-Stiffness, AUSCAN-Stiffness
Energy and drive functions	Multidimensional Assessment of Fatigue Scale, VAS
Gait pattern functions	Gait analysis
Sleep functions	Medical Outcomes Study (MOS) Sleep measure
Emotional functions	Hospital Anxiety Depression Scale, Beck Depression Inventory
<i>Body structures</i>	
Structures related to movement	Joint deformity by physical exam or imaging Joint damage by imaging (Kellgren-Lawrence grading scale)
<i>BF/BS/Activities/Participation</i>	
Disease severity/status	Patient global assessment
Composite	WOMAC, Harris Hip Score, KOOS, Lequesne Index, AUSCAN, Oxford Knee Scale, Oxford Hip Scale,
<i>Activities and participation</i>	
Activities	WOMAC-Function, Health Assessment Questionnaire, AIMS2-Mobility, AIMS2-walking&bending, AIMS2-hand&finger function, AIMS2-arm function, AIMS2-selfcare, AIMS2-household tasks, Cochin Hand Scale, AUSCAN-Physical, Functional Index for Hand Osteoarthritis
Participation	AIMS2-social activity, AIMS2-support, AIMS2-work, Work Limitations Questionnaire
Activities and participation	London Handicap Scale, WHODAS II
<i>Environmental factors</i>	
Immediate family	Social history
Products and technology for personal use in daily living	Functional history
Health services, systems and policies	Social history
Design, construction and building products and technology of buildings for public use	Social history
<i>QoL / Health-related QoL</i>	
QoL	SF-36, NHP, EuroQoL, WHOQOL-BREF, OAKHQOL, OAQoL

Методы исследования

TABLE III.—*Diagnostic Tools and Assessments in Physical and Rehabilitation Medicine: activities, participation and contextual factors.*

Special clinical and technical assessments of activities and participation
<ul style="list-style-type: none">• Dexterity: Nine Hole Peg Test, Box & Block test, Jebsen-Taylor hand function test• Hand and arm use: Motor Activity Log, ABILHAND, Action Research Arm Test, Cochin Hand Scale, The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Score, and other scales• Balance: Berg Balance Scale, Timed “Up and Go Test”, Functional Reach Test, Balance Subscale of the Fugl-Meyer test, Postural Assessment Scale for Stroke, static and dynamic posturography, wearable inertial sensors, and other performance scales• Mobility: Functional Ambulation Category, 10-Meter Walking Test, 6-Minute Walking Test, Rivermead Mobility Index, and others• Activities of daily living: Health Assessment Questionnaire, Barthel Index, Functional Independence Measure (FIM™)• Instrumental/extended activities of daily living: Frenchay Activities Index, Rivermead ADL Scale, and others.• Activities & participation: World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II), Modified Rankin Scale, London Handicap Scale, Impact on Participation and Autonomy Questionnaire, Participation Profile, Participation Scale, Keele Assessment of Participation, LIFE-H, EuroQol 5 and other self-report scales• Telemonitoring systems for rehabilitation• Electromyographic devices• Diagnostic ultrasounds devices• Work: Assessment of work and productive activities (including functional capacity evaluation and job site analysis), self-report questionnaires (e.g. Work Limitations Questionnaire, World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire, Workplace Activity Limitations Scale, etc.)• Driving assessment
Assessment of contextual factors and needs
<ul style="list-style-type: none">• Relevant environmental factors: Products and technology for personal use in daily living, indoor/outdoor mobility and transportation; natural and physical environment; support from family, friends, caregivers, community, health professionals, employer etc.; attitudes of individuals and society, services, systems and policies• Personal factors: lifestyle, habits, education, race/ethnicity, life events or social background care needs• Equipment needs, personal transportation (e.g. wheelchairs)• Environmental adaptation needs (e.g. accommodation)• Access to information technology, health literacy

Форма регистрации данных

TABLE IB.—*Functioning profiles. ICF Categorical Profile; ICF Qualifier: rate the extent of problems (0 = no problem to 4 = complete problem) and the extent of positive (+) or negative impact of environmental (e) and personal factors (pf).*

		Facilitator					Barrier					
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4		
e110	Products or substances for personal consumption										-	-
e115	Assistive products... for personal use in daily living										2	+4
e120	Assistive products---for personal...mobility ...										1	+4
e155	Design, construction...of buildings for private use										-	-
e310	Immediate family										-	-
e320	Friends										-	-
e355	Health professionals										-	-
e460	Social attitudes										-	-
e580	Health services, systems and policies										-	-
pf	Self-assurance										SP	0
pf	Motivation										-	-
pf	Assertiveness										SP	0
pf	Motives										-	-

Профстандарты

В чем различия подхода?	Так должно быть	Так есть
1	Врач ФРМ	Врач-клиницист, врач-физиотерапевт, врач по ЛФК и СМ, врач-РТ, врач МТ
2	Специалист по физической реабилитации (физический терапевт)	инструктор-методист по ЛФК, инструктор ЛФК, м.с. по ФЗТ, м.с. по РТ, м.с. по массажу, м.с. водолечебницы
3	Специалист по эргореабилитации (Эрготерапевт)	нет
4	Клинический логопед	логопед
5	Медицинский психолог	Медицинский психолог

Оценка эффективности реабилитации

- **в нейрореабилитации:** модифицированная шкала Рэнкин, шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS), шкала Бартела, модифицированная шкала Ашфорта, индекс мобильности Ривермид, шкала баланса Берга, FIM, Gross Motor Function Classification System (GMFCS), шкала нарушения речи, шкала, дизартрии, MMSE, HADS, тест дисфагии, Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA)
- **в кардиореабилитации:** модифицированная шкала Рэнкин, оценка функционального класса стенокардии (Канадская классификация), оценка ФК ИБС, оценка фракции выброса (ФВ) по Симпсону (Эхо КГ), степень артериальной гипертензии, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-EPI, оценка риска смерти по шкале GRACE
- **в реабилитации больных ортопедо-травматологического профиля:** модифицированная шкала Рэнкин, шкала Харриса, шкала Лекена, 6-минутный тест ходьбы

6. ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ОГРАНИЧЕННОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Финансирование помощи по медицинской реабилитации

- В 2014-2015 годах помощь по медицинской реабилитации оплачивалась за законченный случай лечения заболевания в соответствии с нормативами, определяемыми Программой государственных гарантий, в том числе по группам заболеваний
- С 2016 года введена оплата мероприятий по медицинской реабилитации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по клинико-статистическим группам (КСГ):
 - 2016 год – 3 КСГ (300, 301, 302 – круглосуточный стационар)
 - 2017 год - 3 КСГ (300, 301, 302 – круглосуточный стационар и дневной стационар)
 - 2018 год - 12 КСГ (325-336 – круглосуточный стационар),
- 8 КСГ (123-130 – дневной стационар)

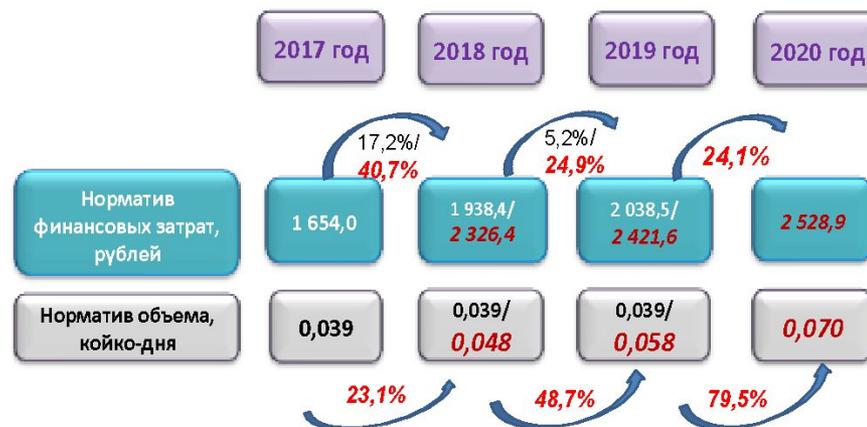
Финансирование помощи по медицинской реабилитации

2015 - 1539,3 рубля
2016 - 1623,4 рубля
2017 - 1826,4 рубля
2018 - 2292 рубля

На одного
застрахованного



Проект норматива объема медицинской помощи на 1-го застрахованного и норматива финансовых затрат по медицинской реабилитации на 2018-2020 гг.



7. НЕДОСТАТОЧНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Критерии качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в РФ

Аудит профессионального сообщества

- Качество процесса
- Качество подготовки кадров
- Использование лекарственных препаратов, медицинских изделий и питания
- Выбор эффективного минимума
- Бренчмаркинг
- Удовлетворенность медицинской помощью

Контроль экспертов ФОМС

- Выполнение утвержденных требований клинических рекомендаций
- Выполнение критериев качества (Приказ №203н)
- Рациональность расходования средств
- Соблюдение маршрутизации

Контроль экспертов Росздравнадзора

- Наличие лицензии на помощь по медицинской реабилитации
- Соблюдение требований порядков оказания медицинской помощи

Некоммерческие организации пациентов

Г.Е.Иванова «Здравоохранение» «Петербургский диалог» 2018 г.

Сотрудничество

**Министерство здравоохранения РФ
Департамент организации
специализированной помощи и
санаторно-курортного лечения**

ФФОМС

**Министерство
труда и
социальной
защиты РФ**

Росздравнадзор



**Профессиональные
сообщества неврологов,
травматологов, кардиологов,
нейрохирургов,
кардиохирургов, онкологов,
педиатров и др.**

**Всероссийская организация
содействия развитию
медицинской реабилитологии
«Союз Реабилитологов России»
– член Европейской
профессиональной организации
«Европейский союз врачей
физической и
реабилитационной медицины» и
(ESPRM)**

**Профильные
ФГУ МЗ РФ,
ФАНО РАН**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

tvbuilova@list.ru

