

Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации»: откуда мы пришли? Где мы сейчас? Планы и перспективы в Республике Башкортостан



ГАУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ
ДИСПАНСЕР



Новая модель реабилитации возникла под влиянием экономических факторов:



Раньше

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

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 на инвалида, через снижение его зависимости от ухода

Никого больше не устраивала традиционная реабилитация в виде набора стандартных манипуляций «массаж+ЛФК+что-нибудь еще»

Новая модель оценивает состояние по шкале МКФ, смещая фокус от причины заболевания к его последствиям

Нет возможности восстановить утраченную структуру или функцию – восстановим активность и независимость в повседневной жизни, возможность самообслуживания, модифицируем среду

В системе оценки здоровья и перспектив реабилитации появляются такие критерии:

Активность и участие – возможность выполнять повседневные действия

Факторы окружающей среды – способные облегчать или усложнять выполнение повседневных действий

Личностные факторы – отношение человека к себе и своим возможностям



Главная цель медицинской реабилитации



**-Максимально возможное
улучшение качества жизни
после заболевания,
в т.ч. при невозможности
излечения в принципе.**



Сравнение «привычной» и «новой» моделей реабилитации



Параметр	«Привычная»	«Новая»
Отношения врач/пациент	Пациент - пассивный получатель услуги	Пациент-ориентированный подход
Диагноз	По международной классификации болезней (МКБ-10)	По МКБ и по МКФ
Задачи врача –специалиста по профилю оказываемой помощи (лечащего врача)	назначить консультации необходимых специалистов, проводящих реабилитационные мероприятия в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи	организовать своевременное обсуждение проблем пациента, добиться формулирования цели реабилитации и краткосрочных и долгосрочных задач, критериев оценки эффективности реабилитационного лечения, организовать эффективное использование рабочего времени и оборудования, необходимого для реабилитации, адекватных решаемым задачам технологий
Образование	Подготовка по отдельным специальностям лечебная физкультура (ЛФК), физиотерапия (ФТЛ), рефлексотерапия (РТ), массаж, мануальная терапия и т.д.	Единая система обучения для всех специалистов с высшим медицинским образованием по медицинской реабилитации в соответствии с Европейской программой подготовки врача по физической и реабилитационной медицине, модульный принцип, сетевая форма реализации образовательных программ



Сравнение «привычной» и «новой» моделей реабилитации



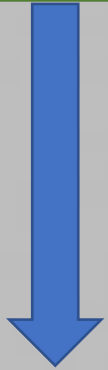
Параметр	«Привычная»	«Новая»
Организация работы	Каждый работает в соответствии с должностными обязанностями, каждый специалист самостоятельно решает, какое лечение нужно пациенту по его профилю (ФТЛ, ЛФК, ...)	Мультидисциплинарный подход. Специалисты при совместном обсуждении устанавливают цель реабилитации, задачи, время решения, исполнителей, исходя из потребности пациента. Все координирует врач по профилю оказания медицинской помощи.
Состав реабилитационной команды	Инструктор-методист и врач ЛФК, врач и медсестра по ФТЛ, РТ, инструктор по ЛФК, м.с. по массажу, логопед, клинический психолог (психотерапевт), медицинская сестра	<i>Врач-клиницист по профилю оказываемой помощи,</i> инструктор-методист и врач ЛФК, врач и медсестра по ФТЛ, специалист РТ, <i>эрготерапевт</i> , инструктор по ЛФК, медсестра по массажу, логопед, клинический психолог (психотерапевт), медицинская сестра
Сроки госпитализации	Фиксированные (14, 21 и 30 дней исходя из этапа) в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи	В зависимости от целей и задач. При достижении целей, выполнении задач или достижении определенных клинических / инструментальных параметров пациент переводится на следующий этап или выписывается.
Критерии перевода на следующий этап реабилитации	завершение выполнения стандарта медицинской помощи	Единый алгоритм завершения реабилитационных мероприятий на определенном этапе (для всех участников проекта) с выбором определенной формы медицинской организации (для III этапа) и выбором следующих мероприятий.
Оплата случая	Фиксированная по законченному случаю	По клинко-статистической группе (КСГ) на каждом из трех этапов реабилитации
Объем выполненной работы	в соответствии со стандартом лечения	Необходимый для достижения целей в каждом конкретном случае
Аудит проведения реабилитационных мероприятий	Нет	Внутренний и внешний

Нормативно-правовая база

1. 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»
2. 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»
3. Письмо Минздрава РФ №17-5/10/2-7751 от 2017 г. «О проведении Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в РБ
4. Приказ Минздрава РБ от 26 января 2017 г. № 143-Д «О внедрении пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в Республике Башкортостан
5. Приказ Минздрава РБ от 23 мая 2017 г. № 1206-Д «О рабочей группе по реализации мероприятий пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в Республике Башкортостан»
6. Приказ Минздрава РБ от 17 августа 2017 г. № 2068-Д «О реализации мероприятий пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в Республике Башкортостан»



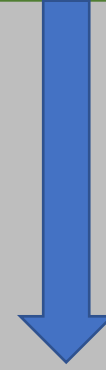
Профили медицинской помощи в рамках Пилотного проекта в Республике Башкортостан



неврология



кардиология



травматология-ортопедия

Функционирует 24 сосудистых и 23 травматологических центра с
современной диагностической базой



Основными направлениями проекта являются



- обучение специалистов мультидисциплинарных бригад
- оснащение оборудованием согласно стандарту
- проведение мероприятий по медицинской реабилитации, исходя из нарушений функций, структур организма, ограничений активности и участия, описанных с использованием Международной классификации функционирования жизнедеятельности
- дифференцированная маршрутизация на основе шкалы реабилитационной маршрутизации
- применение информационных технологий для создания единого регионального регистра пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию
- дифференцированная оплата в рамках ОМС
- межведомственное взаимодействие с Министерством семьи, труда и социальной защиты, бюро МСЭК, ФСС в целях осуществление медицинской, социальной, профессиональной реабилитации



Новая модель реабилитации



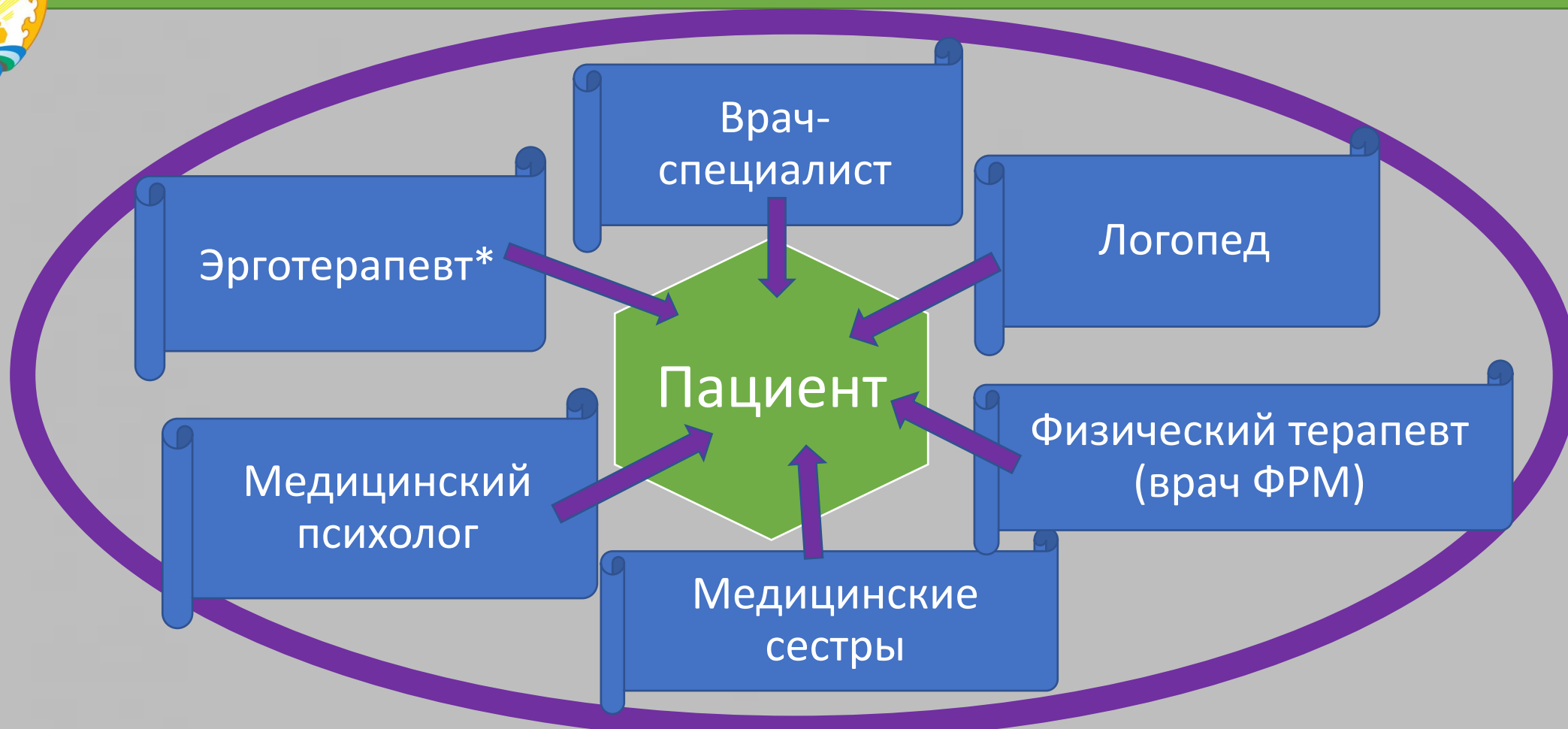
- Мультидисциплинарная;
- Пациент-центрированная;
- Проблемно-ориентированная

Требования сегодняшнего дня – медицинскую реабилитацию осуществляет **мультидисциплинарная бригада**, которую возглавляет **врач физической и реабилитационной медицины**





Мультидисциплинарная бригада



*Эрготерапевт - это специалист, помогающий людям с определенными проблемами со здоровьем достичь максимального результата, несмотря на имеющиеся нарушения. Эрготерапия — это междисциплинарная специальность, целью является помощь людям с различными физическими и психическими нарушениями в достижении максимальной независимости от окружающих в своей повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного человека.

Кто проводит МР?



- Специалисты МДБ:
- Врач Физической и Реабилитационной Медицины – подготовка в ординатуре или переподготовка в рамках НДПО 3,0 года
- Кинезиолог/физический терапевт – бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках ДПО
- Эрготерапевт - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках ДПО
- Клинический логопед – специалитет, дополнительное образование или бакалавриат, магистратура
- Клинический психолог - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках ДПО
- Медицинская сестра по МР – - бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках НДПО
- Специалисты отделений ФД, ЛД лаборатории и др.

Приказ МТ и СЗ №572н от 03.09.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»»

код	ОТФ	Должность	Специальность
А	Проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, при заболеваниях и (или) состояниях	Врач ФРМ	Физическая и реабилитационная медицина
В	Применение физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	Врач ФЗТ	Физиотерапия
С	Применение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях	Врач РТ	Рефлексотерапия
Д	Применение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях	Врач ЛФК	Лечебная физкультура и спортивная мед.

Требования к образованию и обучению

- Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» или дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» при наличии подготовки в ординатуре по специальности «Анестезиология-реаниматология», «Гериатрия», «Детская онкология», «Детская хирургия», «Кардиология», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Неврология», «Нейрохирургия», «Неонатология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Рефлексотерапия», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Физиотерапия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология» Приказ Минздрава России от 08 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Минюстом России 03 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

Эрготерапевт (специалист по эрготерапии, эрготерапист)

**бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках
НДПО**

А	Оказание помощи по совершенствованию повседневной активности и участия в комплексе жизнедеятельности ребенка от 0 до 18-х лет, включая раннюю помощь детям
В	Оказание помощи по поддержанию необходимого уровня повседневной активности, жизнедеятельности и социального участия вне зависимости от пола и возраста и состояния здоровья с использованием средств и методов эрготерапии

Кинезиолог (Специалист по физической реабилитации)

**бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках
НДПО**

ОТФ	Содержание
А	Проведение физической реабилитации и абилитации населению, включая детей старше 3-х лет различных групп здоровья и инвалидов, при нарушениях двигательных функций и мобильности
В	Проведение физической реабилитации и абилитации пациентам, включая детей от 0 до 3-х лет, имеющим нарушения двигательных функций, структур и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в процессе развития, при заболеваниях и (или) состояниях

Медицинский логопед

ОТФ	Содержание
А	Оказание логопедической помощи населению: диагностика, абилитация или реабилитация и профилактика расстройств речи, голоса и глотания в медицинских учреждениях

Нейродефектолог

**бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках
НДПО**

Медицинский психолог

**бакалавриат, магистратура, переподготовка в рамках
НДПО**

ОТФ	Содержание
А	Клинико-психологическое обеспечение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
В	Руководство клинико- психологическим обеспечением диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в



Преимущества мультидисциплинарного подхода



Старая модель

ФИЗИОТЕРАПЕВТ:

У пациента онкология в анамнезе – реабилитация противопоказана.

ЛОГОПЕД:

У пациента не восстанавливается речь, потенциал восстановления «плохой»

ВРАЧ-ЛФК:

У пациента противопоказания для реабилитации, так ему противопоказаны физические упражнения из-за низкой фракции выброса левого желудочка.

НЕВРОЛОГ:

У пациента крайне-тяжелый инсульт.
Реабилитационный потенциал – «низкий»



Пациент с ОНМК

- Острая фаза инсульта;
- Мужчина – 80 лет;
- Тяжелый гемипарез;
- Выраженная моторная афазия;
- Низкая толерантность к нагрузке;
- Инфаркт в анамнезе;
- Когнитивные нарушения до инсульта;
- Скандальные родственники;
- Хроническая почечная недостаточность;
- Работает профессором в университете;
- Онкология в анамнезе;
- Пациент хочет реабилитацию- имеет хорошую мотивацию

Новая модель

ФИЗИОТЕРАПЕВТ:

После реабилитации состояния и повышения толерантности к нагрузке можно научить пациента сидеть в кресле. Пациент может научиться пользоваться коляской на электроприводе. Реабилитация показана и есть потенциал восстановления

ЭРГОТЕРАПЕВТ:

Пациента можно научить самостоятельно есть и пользоваться прикроватным туалетом. Родственники готовы ухаживать за пациентом. Хотят, чтобы любимый дедушка вернулся домой. Пациента можно обучить альтернативной коммуникации. Пациент может выполнять часть проф. обязанностей.

ПСИХОЛОГ:

Пациент испытывает стресс из-за попадания в больницу и из-за своей болезни. Необходима психокоррекционная работа. Родственники нуждаются в психокоррекционной помощи.

МЕДСЕСТРА:

Настоящий момент пролежней нет. Родственники не обучены уходу, но они обучаемы. Я готова обучать их.

ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ:

У пациента реабилитационный потенциал адаптации и компенсации.

Пациенту не помочь.
Реабилитационный потенциал низкий. Отказ в реабилитации.



Пациент умер еще
в стационаре

Пациент находится
дома. Вернулся к
своей работе.
Работает на дому
удаленно



Пациенту можно помочь. Пациент
имеет реабилитационный потенциал



Цель зависит от реабилитационного потенциала



Реабилитационный потенциал – потенциальная способность пациента восстановиться в определенный промежуток времени с учетом внутренних (тяжесть заболевания, установки и убеждения пациента, характер нарушений, возраст и др.) и внешних факторов (компетенций специалиста, состав реабилитационной бригады, ресурсы клиники, установки и убеждения родственников)

В процессе заседания МДБ для каждого пациента может быть определена категория реабилитационного потенциала:

- Категория потенциала полного восстановления здоровья;
- Категория потенциала частичного восстановления функционирования пациента;
- Категория потенциала адаптации и компенсации пациента;
- Категория потенциала адаптации среды окружения (паллиативная помощь, уход)



Реабилитационный потенциал



1) Полное восстановление пациента (высокий);

2) Частичное восстановление функционирования пациента (средний);

3) Адаптация и компенсации пациента (низкий);

4) Адаптация среды, окружения (паллиативная помощь, уход (отсутствует)).



Примеры целей реабилитации



Некачественные цели:

- Восстановление мелкой моторики через 3 недели;
- Проведение лечебной физкультуры и физиотерапии;
- Через две недели проведены 14 капельниц с нейропротекторами;
- Через 3 недели пациент принимает лекарства, говорит, ходит, посещает туалет и принимает пищу
- Через 21 день у пациента восстановлена...

Краткосрочные ← Правильные цели → Долгосрочные:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Пациент через 7 дней может самостоятельно пройти 10 метров используя ходунки без помощи ассистента;✓ Пациент через 7 дней может сказать простые фразы необходимые для выражения основных потребностей или желаний пациента;✓ Через 7 дней пациент может одеть самостоятельно рубашку и застегнуть пуговицы без помощи ассистента;✓ Через 7 дней пациент может приготовить простые блюда и напитки | <ul style="list-style-type: none">✓ Пациент после реабилитации через 3 месяца возвращается на прежнюю работу;✓ Пациент через 6 месяцев самостоятелен дома.✓ Через 1 месяц родственники пациента обладают навыками ухода за пациентом и чувствуют себя комфортно;✓ Через 1 год пациент поступил в обычную общеобразовательную школу и учиться на общих основаниях и типичной программе |
|--|--|



Показания для направления на этапы реабилитации



I этап

II этап

III этап

Паллиативная помощь

- Наличие реабилитационного потенциала.
- Отсутствие противопоказаний к реабилитации

- Наличие реабилитационного потенциала
- Отсутствие необходимости круглосуточного медицинского наблюдения.
- Наличие способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.
- Отсутствие необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала

- Отсутствие реабилитационного потенциала, подтвержденного результатами обследования.
- Наличие противопоказаний к реабилитации.
- Полная зависимость от посторонней помощи





Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей.

Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	• Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	• Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	• Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни • Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	• Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи	• Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)	• Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении усилия). • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Может проживать один дома от недели и более без помощи



Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей.

Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
3	Ограничение 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, поход в магазин за покупками и другие • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели	• Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости • Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. 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, поход в магазин за покупками и другие • Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое	• Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы • 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, поход в магазин за покупками • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели



Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей.

Градация оценки по ШРМ представлена ниже:



Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • В обычной жизни нуждается в уходе • Может проживать один дома без помощи до 1 суток	• Умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли • Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое	• Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • В обычной жизни нуждается в уходе • Может проживать один дома без помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности • Пациент прикован к постели • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Нуждается в уходе постоянно • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	• Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице • Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет • Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении	• Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи



Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно- двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	•Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; 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	•Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет •Резко выраженный болевой синдром в покое усиливающийся при движении •Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке •При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов	•Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) •Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)



Схема маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации



ОРИТ

Специализированное
отделение
(неврологическое,
кардиологическое, ПСО,
РСЦ)

ШРМ

0 баллов

Домой/на работу

1 балл

Домой/на работу

2 балла

Дневной стационар
отделения МР

3 балла

Дневной стационар
отделения МР

4 балла

Круглосуточный стационар
отделения МР

5 баллов

Круглосуточный стационар
отделения МР

6 баллов

Круглосуточный стационар
отделения МР



Помощь по профилю медицинская реабилитации оказывается не по диагнозу (МКБ 10), а в связи нарушением функций, структур, ограничения активности и участия **(Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья)**

Диагноз не меняется у пациентов не протяжении лечения, а состояние здоровья и клиническое состояние меняется



Международная классификация нарушений и ограничений жизнедеятельности



- *Здоровье человека описывается с помощью категорий МКФ: активность, участие, функции, структуры, факторы среды и персональные факторы;*
- *Реабилитационный диагноз устанавливается в категориях МКФ и является списком проблем пациента, которые могут быть решены в процессе социальной и медицинской реабилитации;*
- *Использование МКФ позволит обеспечить возможность вести диалог между различными службами, специалистами и системами.*

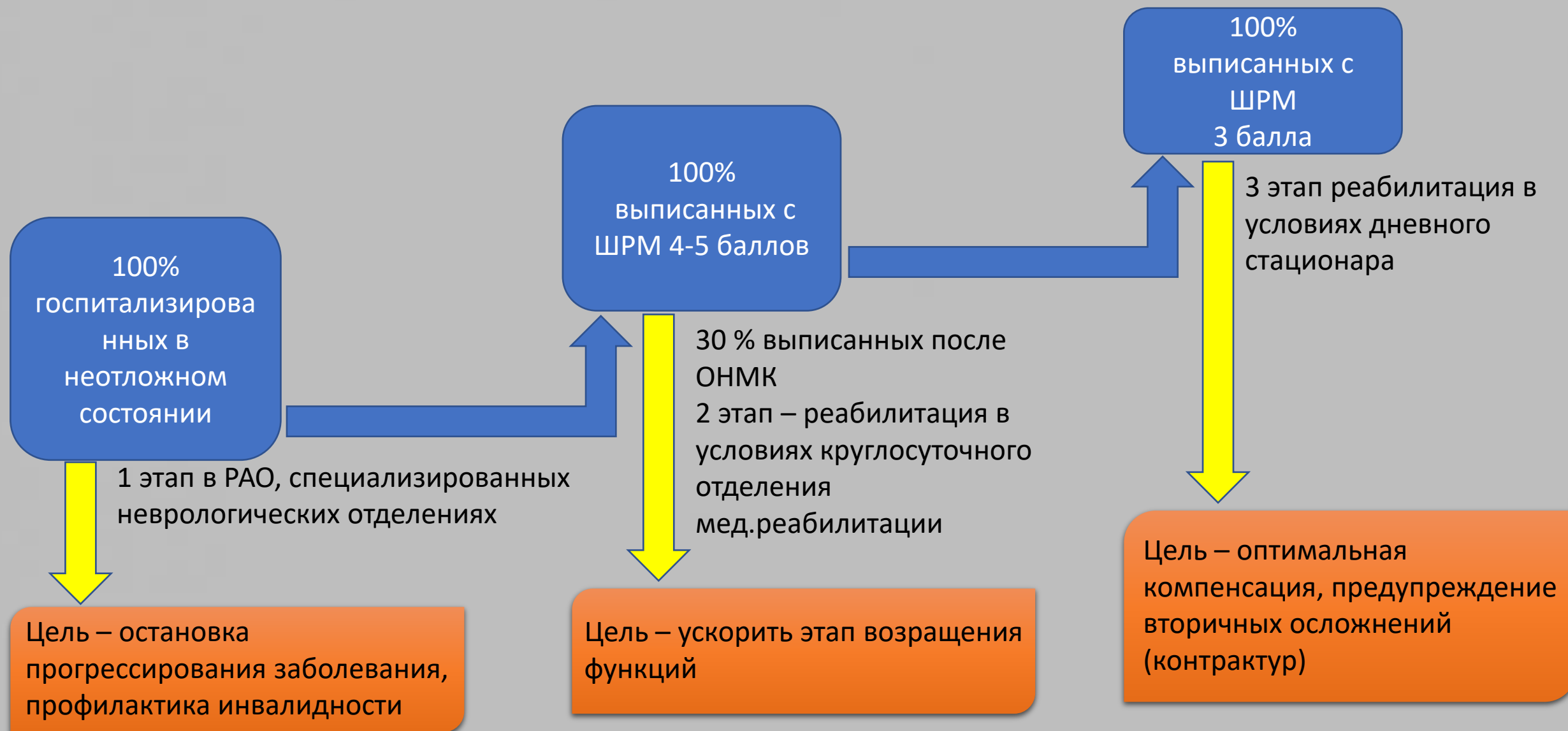


Кодирование функции (b), структур (s), активность и участие (d), факторы среды (e) по МКФ





Трехэтапная схема маршрутизации пациентов





Длительность реабилитационных мероприятий



- при пребывании пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) или блоке интенсивной терапии (далее – БИТ) более 72 часов, пациент должен получать ежедневно не менее 1-го часа реабилитации (режим низкоинтенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ непосредственно на территории ОРИТ или БИТ
- Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в ОРИТ или БИТ рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев лечения пациента в условиях ОРИТ или БИТ и составляет 100% для всех случаев пребывания в ОРИТ или БИТ более 72 часов;
- при пребывании пациента в специализированном отделении по профилю оказываемой медицинской помощи, пациент должен получать ежедневно не менее 1-го, но не более 3-х часов реабилитации (режим среднеинтенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ, в том числе непосредственно на территории специализированного отделения по профилю оказания медицинской помощи.
- Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в специализированном отделении по профилю оказания медицинской помощи рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев лечения пациента и составляет 60% для всех случаев пребывания в специализированном отделении более 48 часов.



Длительность реабилитационных мероприятий



- при пребывании пациента в отделении медицинской реабилитации, как стационарном, в том числе дневном стационаре, так и амбулаторном, пациент должен получать ежедневно не менее 3-х часов реабилитации (режим интенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ на территории отделения медицинской реабилитации в зависимости от нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности.
- Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном отделении медицинской реабилитации при нарушении функций и жизнедеятельности (2 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и составляет 30% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического (ЦНС) профилей; 25% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей; 20 % для всех случаев отделений кардиологического, пульмонологического и других соматических профилей.



Длительность реабилитационных мероприятий



- Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации дневного стационара при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (3 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и количества пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и составляет
 - 40% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического (ЦНС) профилей;
 - 30% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей;
 - 20 % для всех случаев отделений кардиологического и других соматических профилей.
- Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (3 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и количества пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и составляет
 - 40% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического (ЦНС) профилей;
 - 30% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей;
 - 20 % для всех случаев отделений кардиологического и других соматических профилей;



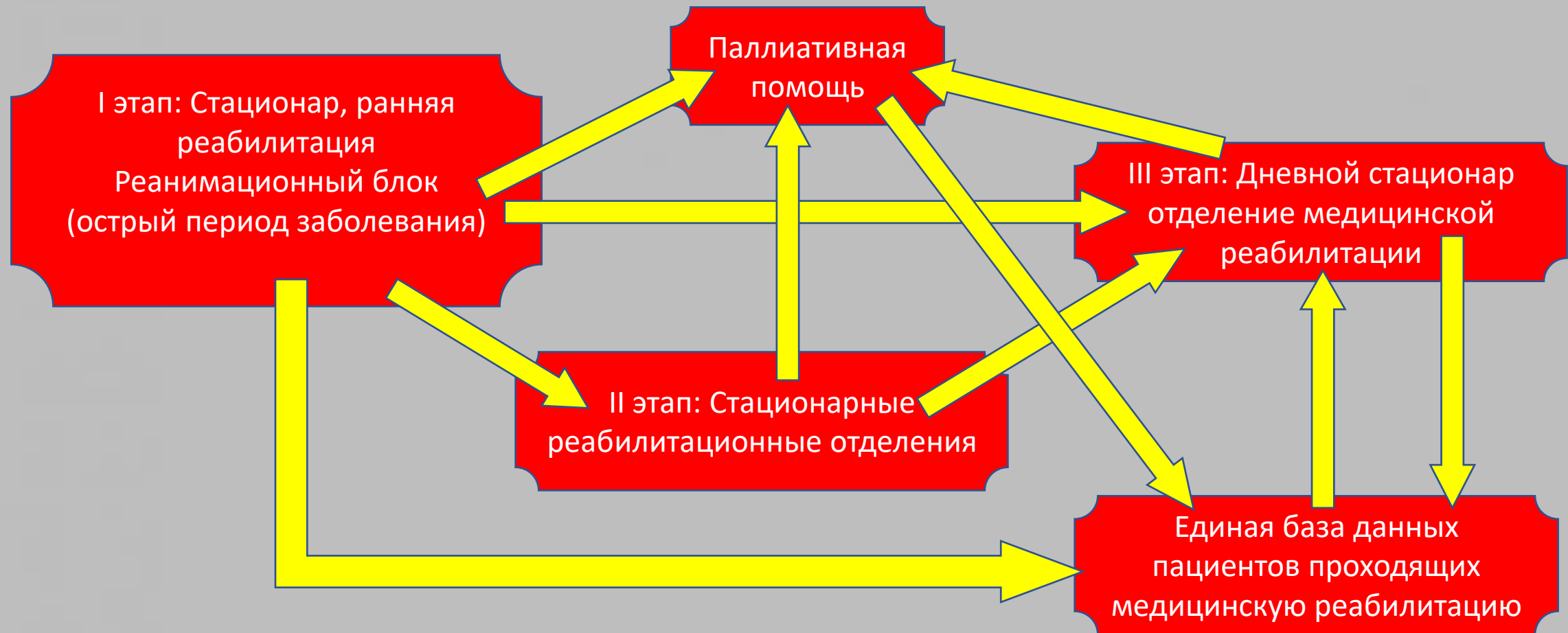
Длительность реабилитационных мероприятий



- длительность курса мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПМР на каждом из этапов медицинской реабилитации составляет не менее 10 дней.
- Мероприятия по медицинской реабилитации на первом и втором этапах должны проводиться ежедневно, на третьем этапе – не реже чем один комплекс мероприятий по медицинской реабилитации каждые 48 часов.
- Количество курсов медицинской реабилитации пациентам с установленной инвалидностью при наличии нереализованного реабилитационного потенциала – не менее одного курса в год.



Схема маршрутизации пациентов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации



Учреждения, принимающие участие в клинической и образовательной части Пилотного проекта

№	Название ЛПУ	Кол-во коек	Профиль	Этапы Реаб.
1.	ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	45	Заболевания центральной нервной системы	1, 2
2.	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	35	Заболевания центральной нервной системы	1, 2
3.	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	35	Заболевания центральной нервной системы	1, 2
4.	ГБУЗ РКЦ	15	Соматические заболевания	1, 2
5.	ГБУЗ РКГВВ	80	Заболевания периферической нервной системы и нарушение функции ОДА	2, 2
6.	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	40	Заболевания центральной нервной системы	1, 2
7.	ФГБОУ ВО Клиника БГМУ	20	Соматические заболевания, заболевания периферической нервной системы и нарушение функции ОДА	2
8.	ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфа	20 к дс	Заболевания центральной нервной системы, соматические заболевания	3
9.	ГАУЗ РВФД	20 к дс	Заболевания центральной нервной системы, Заболевания периферической нервной системы и нарушение функции ОДА	3
	итого	270 круглосуточных и 40 коек дневного пребывания		



Обучение мультидисциплинарных бригад



I-II

Поток обучения

Врачи

25

Медицинские
психологи

5

Инструкторы и
инструкторы
методисты по ЛФК

18

Медицинские
сестры

21

Логопеды

7

III

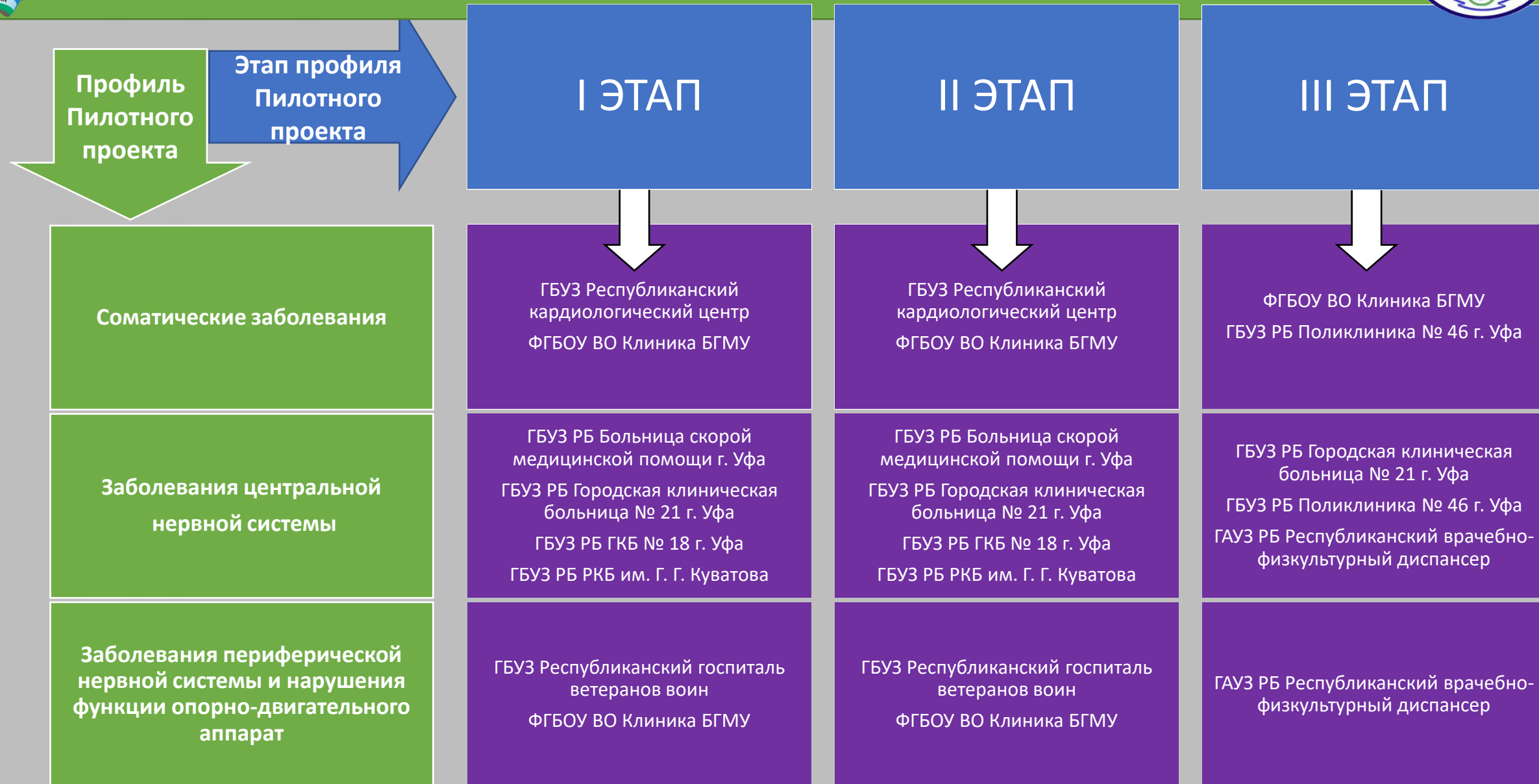
Поток обучения

Врачи

10



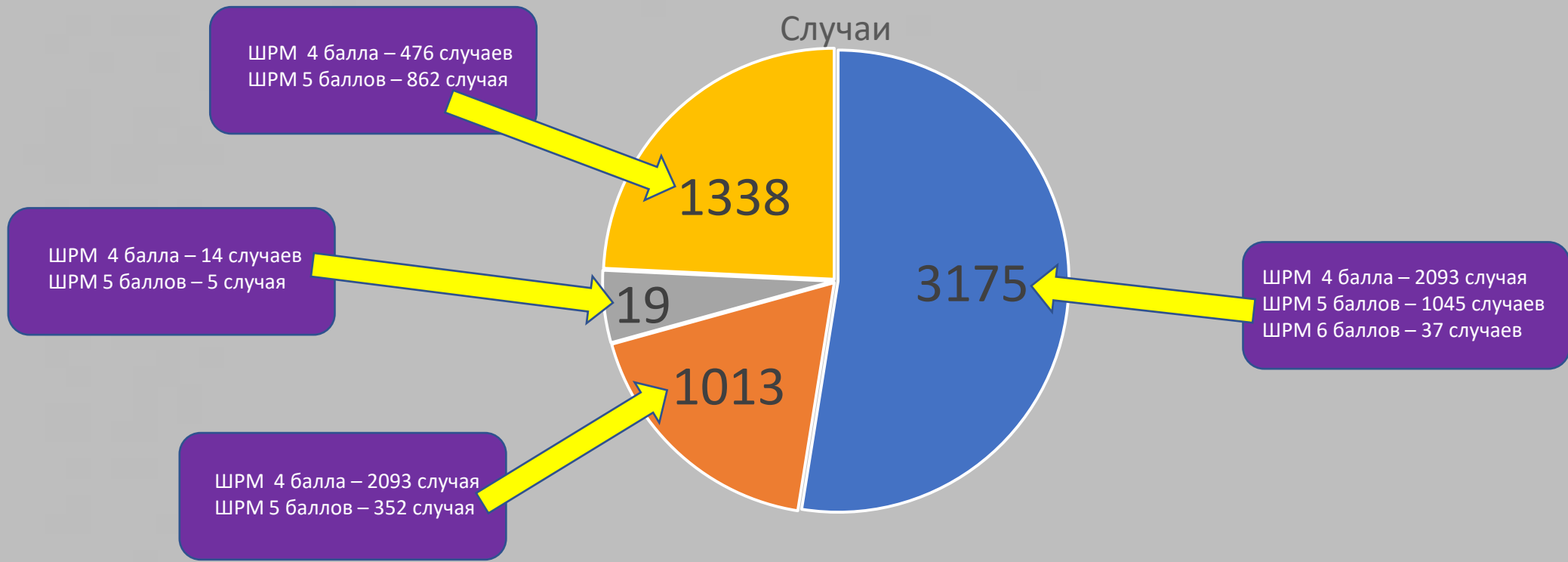
Схема маршрутизации







Структура госпитализированных по профилю медицинская реабилитация за 9 месяцев 2018 года



■ Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы

■ Медицинская кардиореабилитация

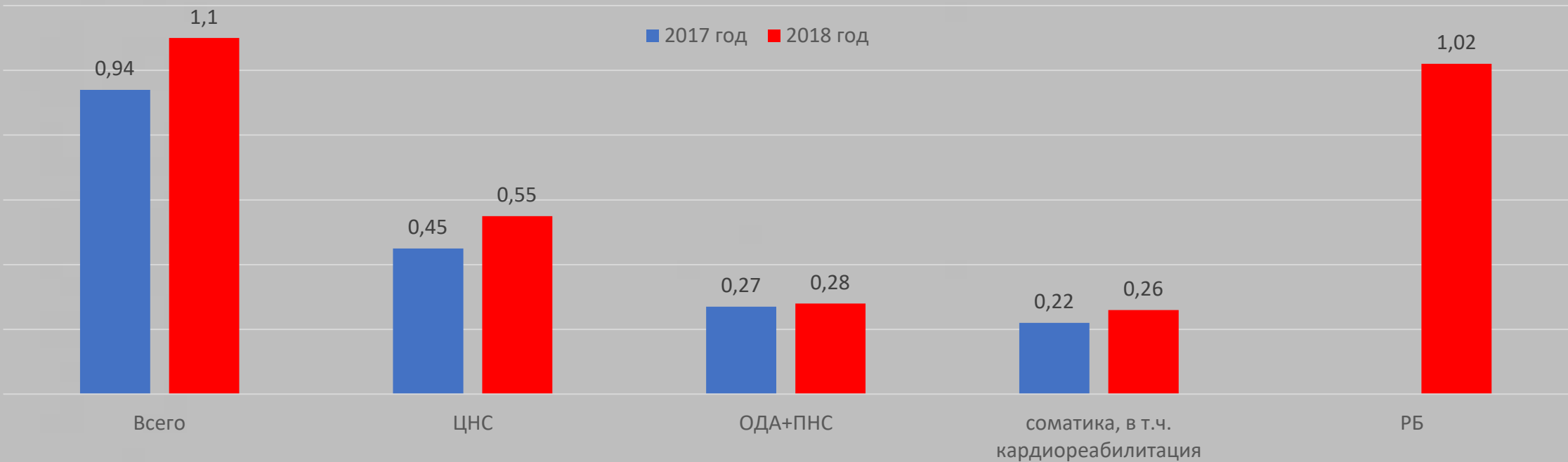
■ Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях

■ Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной



Койки медицинской реабилитации

Количество круглосуточных коек по МР на 10 000 населения



Доступность помощи
по МР в РФ в 2018 году
0,7 койки на 10 000 населения

Потребность в помощи
по МР в РФ
3,2 койки на 10 000 населения





**В настоящее время
9 медицинских организаций мощностью
390 круглосуточных коек
и 40 мест дневного стационара**



**это 1,02 на 10 тысяч населения
обеспеченностью койками**

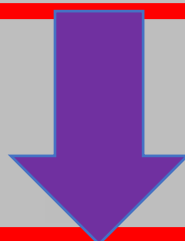


в будущем году она возрастет до 1,55

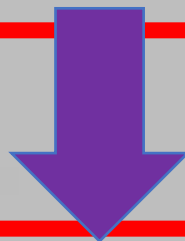


Норматив финансирования медицинской реабилитации

В текущем году составил 2,9 случаев госпитализации в круглосуточный стационар на 1 000 застрахованных



В 2019 году норматив будет увеличен до 4 случаев госпитализации на 1 000 застрахованных



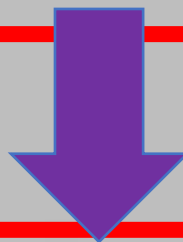
В пересчете на численность населения это составил 12 179 случаев госпитализации против 8 850 случаев в этом году



Стойкость одного койко-дня в круглосуточном отделении



В 2018 году составила 2 588,55 рублей



В 2019 году планируется 2 691,64 рублей

В связи с переходом в будущем году на оплату по законченному случаю в проекте ПГГ РФ предусмотрена сумма в размере 35 125 за 1 случай



Проведение медицинской реабилитации в дневном стационаре в текущем году оценивается в размере 16 266,92 рублей за 1 случай госпитализации



Проектом ПГГ РФ на 2019 год предусмотрена сумма в размере 19 261,3 рублей за случай медицинской реабилитации



Ведется работа по оснащению средства республиканского бюджета участников пилотного проекта медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приказом Минздрава России от 29.12.2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» в текущем году закуплено 12 единиц оборудования общей стоимостью 30 млн. рублей



По данным ФФОМС 2017 года наиболее частые ошибки при организации медицинской реабилитации



- Завышение тяжести состояния пациента.
- Направление в стационар пациентов, обследующих себя и самостоятельно передвигающихся без технических средств.
- Выполнение курса физиотерапии и санаторно-курортного лечения вместо медицинской реабилитации.
- Оплата услуг по медицинской реабилитации организациям не соответствующих порядкам и требованиям приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации».

IV. IT технологии

192.168.200.42:81/?c=promed#

Яндекс Авиабилеты Часто посещаемые Начальная страница

АРМ | Паспорт МО ЛЛО Поликлиника Стационар Параклиника Стоматология Аптека Документы Сервис Отчеты Окна Помощь dp2 Выход

АРМ медицинского статистика / ... АРМ врача поликлиники / ГБУЗ ...

АРМ врача поликлиники / ГБУЗ РБ ДП № 2 г.Уфа / ПЕДИАТР / Врач-педиатр (ТАНГАТАРОВА КРИСТИНА ИЛЬГИЗОВНА)

← Предыдущий 21.09.2017 - 21.09.2017 → Следующий

Поиск

Фамилия: Имя: Отчество: Дата рождения: Найти Сброс Считать с карты

Регистр беременных
Регистр детей-сирот
Регистр ВОВ
Регистр ДД
Регистр декретированных возрастов
Регистр по Вирусному гепатиту
Регистр по онкологии
Регистр по орфанным заболеваниям
Регистр по Психиатрии
Регистр по Наркологии
Регистр по туберкулезным заболеваниям
Регистр больных венерическими заболеваниями
Регистр ВИЧ-инфицированных
Регистр по ВЗН
Регистр по БСК
Регистр Реабилитации ✓
Регистр ИПРА
Регистр по эндопротезированию
Мониторинг новорожденных
Регистр по суицидам

без записи + Записать пациента + Записать из очереди - Отклонить - Убрать в очередь Обновить Печать Печать списка пациентов Дополнительно Действия 0 / 0

ество	Дата рождения	Возраст	Телефон	Направление	БДЗ	ФЛ	РЛ	№ амб. кар...	ЛПУ прикр.	Участок	Записан	Оператор
-------	---------------	---------	---------	-------------	-----	----	----	---------------	------------	---------	---------	----------



РМИАС Регистр реабилитации

Кодирование функции (b), структур (s), активности и участия (d), факторов среды (e) по МКФ



РМИАС

https://promed-ufa.promedweb.ru/?c=promed

APM | Паспорт МО ЛЛО | Поликлиника | Стационар | Параклиника | Стоматология | Аптека | Документы | Сервис | Отчеты | Окна | Помощь

СалатовNV | Выход

Регистр Реабилитации

Абукаев Минигалим Хайдарович, 17.02.1951

Профиль наблюдения

Добавить | Сохранить | Изменить | Просмотр | Удалить | Печать анкеты

← Предыдущий 22.11.2018 → Следующий

ТРАВМАТОЛОГИЯ (III ЭТАП) Дата проведения анкетирования/Реабилитационный потенциал

22.11.2018

Клинический диагноз

Добавить | Удалить 0/0

Код	Наименование
-----	--------------

Реабилитационный диагноз

Добавить | Удалить 0/0

Код	Наименование
-----	--------------

Факторы риска

3. Возраст пациента

4. Рост (в см)

5. Вес (в кг)

6. Индекс массы тела

7. Образование

Введите параметр

8. Семейное положение

Введите параметр

9. Текущая трудовая деятельность

Введите параметр

10. Прием алкоголя

Введите параметр

11. Курение

Введите параметр

12. Наличие отягощенной наследственности (патология суставов)

Введите параметр

9:55 22.11.2018



Кодирование функции (b), структур (s), активность и участие (d), факторы среды (e) по МКФ



РМИАС

https://promed-ufa.promedweb.ru/?c=promed

APM | Паспорт МО ЛЛО | Поликлиника | Стационар | Параклиника | Стоматология | Аптека | Документы | Сервис | Отчеты | Окна | Помощь

Регистр Реабилитации

Абукаев Минигалим Хайдарович, 17.02.1951

Профиль наблюдения

Добавить

ТРАВМАТОЛОГИЯ (III ЭТАП)

Активность и участие | **Функции организма** | Структура организма | Факторы окружающей среды

Добавить | Изменить | Удалить | Обновить

Дата	Код	Наименование	Выраженность нарушения	Цель	Профиль врача	Ф.И.О
------	-----	--------------	------------------------	------	---------------	-------

Оценка состояния по МКФ

Дата проведения: 22.11.2018

Код: Наименование:

- b ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА
 - b1 УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ
 - b110-b139 ГЛОБАЛЬНЫЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ
 - b140-b189 СПЕЦИФИЧЕСКИЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ
 - b198 Умственные функции, другие уточненные
 - b199 Умственные функции, не уточненные
 - b2 СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИИ И БОЛЬ
 - b3 ФУНКЦИИ ГОЛОСА И РЕЧИ
 - b4 ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, КРОВИ, ИММУННОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ
 - b5 ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ И МЕТАБОЛИЗМА
 - b6 УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
 - b7 НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ, СКЕЛЕТНЫЕ И СВЯЗАННЫЕ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ
 - b8 ФУНКЦИИ КОЖИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ СТРУКТУР

Комментарий ВОЗ

9:53 22.11.2018



Плановые объемы медицинской реабилитации в условиях дневного стационара на 2019 год



- Клиника ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
- ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа
- ГБУЗ РБ ГKB № 18 г. Уфа
- ГБУЗ РБ ГKB № 13 г. Уфа
- ГБУЗ РБ Республиканский клинический Госпиталь ветеранов войн
- ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер
- ГБУЗ Поликлиника №46 города Уфа
- ГБУЗ РБ ГKB № 5 г. Уфа
- ГБУЗ РБ ГKB № 10 г. Уфа
- НУЗ «Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО "Российские железные дороги"»

3343 законченных случая



Плановые объемы медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на 2019 год 12179 законченных случаев



Мед.организация	Количество коек мед.реабилитации
ГБУЗ БСМП г. Уфа	60
ГБУЗ ГKB № 18 г.Уфа	60
ГБУЗ ГKB № 21 г.Уфа	40
ГБУЗ РКЦ	30
ГБУЗ РКГВВ	85
ГБУЗ РКБ им. Куватова	40
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (Клиника БГМУ)	33
ГБУЗ ГKB № 13 г. Уфа	30
ГБУЗ ГБ № 5	30
ГБУЗ ГБ № 10	30
ГБУЗ Белорецкая ЦРКБ	15
ГБУЗ Месягутовская ЦРБ	15
ГБУЗ ГБ г. Нефтекамск	30
ГБУЗ ЦГБ г. Кумертау	15
ГБУЗ ГБ № 2 г. Стерлитамак	30
ГБУЗ ГБ № 1 г. Октябрьский	30
ДЦВМ РЖД	21
ГБУЗ ГБ г.Сибай	10
ИТОГО	604



Спасибо за внимание!

