

**ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

Кемеровский институт социально-экономических проблем здравоохранения

Организационные технологии реабилитации инвалидов

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для системы послевузовского профессионального образования врачей

**Кемерово
КемГМА
2009**

УДК 614.2:616-039.71-056.266 (571.17) (072)

Богомолова, Н. Д., Ивойлов, В. М., Артамонова, Г. В., Самсонов, А. П., Шипачев, К. В., Шпилянский, Т. А., Штернис, Т. А., Тё, И. А., Цитко, Е. А., Синцов, К. Г. **Организационные технологии реабилитации инвалидов**: учеб. пособ. – Кемерово: КемГМА, 2009. – 37 с.

Под научной редакцией заведующей кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики КемГМА доктора медицинских наук, профессора Г. Н. Царик.

В учебном пособии представлен перечень вопросов для изучения теоретических аспектов реабилитации инвалидов на региональном уровне, предложено пятнадцать вариантов составления стандартов реабилитации различных заболеваний и патологических состояний, а также методика оценки достижения результата медицинской реабилитации путем формирования моделей конечных результатов.

Учебное пособие предназначено для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов медицинских вузов, слушателей факультета повышения квалификации, организаторов здравоохранения, врачей различных специальностей.

Рецензенты:

Калиниченко А. В. – д. м. н., проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО НГМУ Росздрава;

Шульмин А. В. – к. м. н., доц., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО КрасГМА Росздрава.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2009.

Организационные технологии реабилитации инвалидов

Цель занятия: изучить методику формирования стандартов медицинской реабилитации на примере бронхиальной астмы.

Задачи:

1. Изучить организацию системы реабилитации инвалидов.
2. Усвоить технологию формирования стандартов реабилитации инвалидов на примере бронхиальной астмы.
3. Уметь провести оценку выполнения стандарта реабилитации инвалидов с различными заболеваниями.

План занятия

I. Рассмотрение теоретических основ реабилитации инвалидов на территориальном уровне:

- 1) Содержание терминов *инвалид, инвалидность*.
- 2) Содержание терминов *реабилитация* и *медицинская реабилитация* заболеваний и патологических состояний.
- 3) Методика планирования и организации реабилитации инвалидов.
- 4) Методика составления индивидуальных программ реабилитации инвалидов.
- 5) Методика оценки качества реабилитации инвалидов.
- 6) Оценка медицинской, социальной и экономической эффективности индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

II. Решение задач.

1. Планирование и организация реабилитации инвалидов на региональном уровне

Механизм организации реабилитации инвалидов предполагает:

- анализ причин и структуры инвалидности населения территории;
- определение потребности инвалидов в реабилитационных мероприятиях;
- оценку организации реабилитации инвалидов;
- анализ системы управления и финансирования реабилитации инвалидов;
- установление стратегических целей, задач и приоритетов в организации и развитии реабилитации инвалидов;
- определение реальной потребности инвалидов в реабилитации;
- совершенствование системы организации реабилитации инвалидов.

Реабилитация инвалидов должна проводиться в соответствии с реабилитационными программами, определяющими содержание, объемы, сроки и уровень проводимых реабилитационных мероприятий. Важную роль в реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов призвана сыграть экспертиза качества технологий медицинской реабилитации. Экспертизу качества технологий медицинской реабилитации инвалидов рекомендуется проводить с использованием стандартов реабилитации заболеваний и патологических состояний.

2. Структура стандарта реабилитации инвалидов

Стандарты реабилитации заболеваний и патологических состояний, влияющие на продолжительность и качество жизни инвалида, имеют следующую структуру:

- контингенты населения, на которые направлена реабилитация (дети, население трудоспособного возраста, пенсионный возраст);
- шифр заболевания или группы заболеваний по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10);
- наименование заболевания или патологического состояния;
- степень нарушения функции, наличие осложнений;
- восстановительная терапия, включающая проведение профилактических мероприятий, лечение основного заболевания, симптоматическая терапия, лечение осложнений;
- число рекомендованных курсов лечения;
- реабилитационные мероприятия социально-медицинского характера (реконструктивная хирургия, протезно-ортопедическая помощь, технические средства и изделия медицинского назначения, санаторно-курортное лечение и др.);
- индикаторы качества медицинской реабилитации (переход заболевания из более тяжелого состояния в менее тяжелое, в более легкую форму заболевания, улучшение качества жизни пациента и др.).

Стандарты реабилитации больных с бронхиальной астмой приведены в приложении 2.

3. Методика оценки качества медицинской реабилитации инвалидов

Оценка качества реабилитации инвалидов проводится с использованием модели конечных результатов деятельности (МКР). В модель входят показатели деятельности и результативности. МКР по реабилитации больных с бронхиальной астмой приведена в приложении 3.

учтены и суммированы затраты, понесенные на отдельные мероприятия, и сопоставлены с полученными выгодами в виде экономически предотвращенного ущерба, выраженного в рублях.

**Контрольные задания
по теме «Организационные технологии реабилитации инвалидов
в Кемеровской области»**

Задание 1. Используя структуру стандарта реабилитации больных с бронхиальной астмой (приложение 2), составьте стандарт реабилитации заболеваний и патологических состояний (варианты 1–15):

- 1) Гипертонической болезни.
- 2) Ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда.
- 3) Инфекционного эндокардита.
- 4) Кардиомиопатии.
- 5) ИБС, стенокардии.
- 6) Нарушения ритма и проводимости.
- 7) Деформирующего артроза
- 8) Системной красной волчанки.
- 9) Системной склеродермии.
- 10) Пороков сердца.
- 11) Сердечной недостаточности.
- 12) Апластической анемии.
- 13) Болезни Бехтерева.
- 14) Лимфолейкоза.
- 15) Мочекаменной болезни.
- 16) Хронического миелоидного лейкоза.

Задание 2. Используя данные предыдущего задания, составить модель конечного результата деятельности по своему варианту и рассчитать коэффициент достижения результата реабилитации инвалидов. Фактические данные, необходимые для выполнения задания, взять в приложении 4,7.

**Стандарт реабилитации больных
бронхиальной астмой
(класс J00-J99)
(Болезни органов дыхания)**

J45.0 – Астма с преобладанием аллергического компонента

J45.1 – Неаллергическая астма

J45.8 – Смешанная астма

J45.9 – Астма неуточненная

Таблица 1

Бронхиальная астма тяжелая, персистирующая, ДН_{III}

I. Виды помощи	
1. Восстановительная терапия	
1.1. <u>Профилактические мероприятия</u>	Противогриппозная вакцинопрофилактика – ежегодно; иммуностимуляторы 2–3 раза в год (поликомпонентные вакцины – рибомунил, ИРС-19 и т. п.).
1.2. <u>Базисная терапия</u>	ИГКС (беклометазон ≥ 1000 мкг/сутки или другой препарат в эквивалентной дозе) + длительно действующий β_2 -агонист + один или несколько перечисленных ниже препаратов в случае необходимости: – пролонгированные теофиллины; – антилейкотриеновые препараты; – пероральный длительно действующий β_2 -агонист; – системные ГКС.
1.3. <u>Симптоматическая терапия</u>	Короткодействующие β_2 -агонисты (или как альтернатива: антихолинергические ингаляционные препараты, пероральные β_2 -агонисты или быстродействующие теофиллины).
1.4. <u>Терапия осложнений:</u>	Кушингоид, остеопороз, гастроэзофагеальный рефлюкс, нарушение ритма, артериальная гипертензия, гипергликемия, ангиопатия).
Длительность и число курсов	
2. Реконструктивная хирургия (нуждаемость на 100 инвалидов)	<hr/> (виды операций) <hr/>
3. Протезно-ортопедическая помощь (нуждаемость на 100 инвалидов)	<hr/> (вид протезирования) <hr/>
4. Санаторно-курортное лечение (нуждаемость на 100 инвалидов)	Показано: _____ Не показано: _____

Приложение 4

Таблица 1

**Условные показатели модели конечных результатов деятельности
по реабилитации инвалидов**

№	Показатели	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
				норматива	единицы отклонения
Показатели деятельности и результативности					
1	Удельный вес выданных ИПР	Отношение выданных ИПР к общему числу инвалидов	60	4	0,07
2	Восстановительная терапия	Отношение количества инвалидов, прошедших восстановительную терапию, к общему количеству инвалидов	70	5	0,07
3	Реконструктивная хирургия	Отношение количества инвалидов, получивших реконструктивную хирургию, к общему количеству инвалидов	20	3	0,15
4	Протезно-ортопедическая помощь	Отношение количества инвалидов, получивших протезно-ортопедическую помощь, к общему количеству инвалидов	30	4	0,13
5	Санаторно-курортное лечение	Отношение количества инвалидов, получивших санаторно-курортное лечение, к общему количеству инвалидов	40	3	0,08
6	Изделия медицинского назначения, средства ухода	Отношение количества инвалидов, получивших средства ухода, к общему количеству инвалидов	40	3	0,08
7	Технические средства реабилитации	Отношение количества инвалидов, получивших технические средства реабилитации, к общему количеству инвалидов	10	3	0,3

Примечания:

1. Оценка результативности может ограничиваться только уменьшением (стабилизацией) функциональных нарушений (ограничений жизнедеятельности).
2. В рамках одного учреждения при оценке деятельности врачей первичного звена по реабилитации инвалидов допускается устанавливать индивидуальные стандарты и оценки единиц отклонения от стандарта.
3. На первом этапе внедрения Стандартов реабилитации возможно ориентироваться на более значимые заболевания, влияющие на показатели здоровья и продолжительность жизни населения.

Приложение 6

**Классификатор видов медицинских услуг
и уровней их оказания**

1. Классификатор видов технологий, обеспечивающих предотвращение заболеваний, их осложнений, способствующих укреплению и поддержанию здоровья:

Код	Наименование
1	Профилактика
2	Диагностика и лечение
3	Реабилитация

2. Классификатор уровней медицинской помощи:

Код	Наименование
0	Некатегорируемые организации
1	Клинические учреждения
2	Городские учреждения
3	Районные учреждения
4	Сельские участковые учреждения

3. Классификатор видов оказания медицинской помощи:

Код	Наименование
1	Поликлиническая
2	Стационарная
3	Стационарозамещающие технологии

Учебное издание

*Царик Галина Николаевна
Богомолова Наталья Дмитриевна
Ивойлов Валерий Михайлович
Артамонова Галина Владимировна
Самсонов Александр Петрович
Шипачев Константин Викторович
Шпилянский Эдуард Маркович
Штернис Татьяна Александровна
Тё Игорь Анатольевич
Цитко Евгений Анатольевич
Синцов Константин Григорьевич*

**Организационные технологии
реабилитации инвалидов**

*Корректор – Перепелица Д. И.
Технический редактор – Аносова К. М.
Художественный редактор – Сапова Т. А.
Ответственный редактор – Богомолова Н. Д.*

Подписано в печать 03.09.2008. Тираж 100 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 2,2. Печать трафаретная.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии
650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а. <http://www.kemsma.ru/rio/>
Требования к авторам: <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>