



СФ

С О В Е Т
Ф Е Д Е Р А Ц И И

ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аналитическое управление
Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя
Председателя Совета Федерации
Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК № 5 (765)

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Материалы заседания
Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации

(Совет Федерации, 11 февраля 2021 года)

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
СЕКРЕТАРИАТ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
Г.Н. КАРЕЛОВОЙ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 5 (765)

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19:
ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Материалы заседания
Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации
(Совет Федерации, 11 февраля 2021 года)

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий аналитический вестник подготовлен по материалам заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности».

Материалы вестника могут быть использованы в законодательной работе сенаторов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Г.Н. Кареловой	5
Е.Г. Камкин , заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.....	8
Е.Е. Чернякова , председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования	16
Г.Е. Иванова , главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая отделом медицинской реабилитации ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации.....	23
Н.Н. Алимов , заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области	29
А.А. Белкин , главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе, директор ООО «Клиника института мозга»	38
Р.А. Бодрова , заведующая кафедрой реабилитологии и спортивной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.....	43
Н.В. Ефименко , главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России), директор Пятигорского научно-исследовательского института курортологии	47
Решение Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»	54

Приложение 1. Информационно-аналитический материал Аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»	61
Приложение 2. Информационный материал Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»	71



**Вступительное слово
заместителя Председателя Совета Федерации,
председателя Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Г.Н. Кареловой**

Уважаемые коллеги!

Рада вас приветствовать на первом в этом году заседании Совета по региональному здравоохранению.

В нашей повестке – медицинская реабилитация после COVID-19.

Противодействие новой коронавирусной инфекции остается главной темой мировой повестки.

В отличие от многих стран России удалось не допустить взрывного роста заболеваемости и смертности, избежать коллапса системы здравоохранения.

Оперативно, в течение года, разработана и запущена в производство первая в мире вакцина от нового вируса. Во всех регионах страны набирает обороты массовая вакцинация населения, которая уже показывает позитивные результаты и влияет на эпидемиологическую ситуацию в стране.

В 2021 году одним из ключевых направлений здравоохранения станет реабилитация людей после перенесенной коронавирусной инфекции.

Очевидно, что заболевание имеет отложенные негативные эффекты для здоровья и требует длительного срока для восстановления. Особенно в ней нуждаются те, кто перенес инфекцию в среднетяжелой и тяжелой формах.

В России переболевших – более 3 миллионов. Общая задача органов государственной власти и системы здравоохранения – минимизировать последствия болезни для граждан.

Правовая основа для создания системы медицинской реабилитации есть. В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» с 2017 года реализуется отдельная подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Соответствующие программы приняты во всех 85 субъектах Федерации.

В целях совершенствования медицинской реабилитации Минздравом России утверждены порядки организации медицинской реабилитации взрослых и детей.

Документы вступили в силу 1 января 2021 года.

Разработано семь новых профессиональных стандартов, три из которых уже утверждены.

Наряду с этим Минздравом России утверждены Временные методические рекомендации по медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции (Версия 3). В целом ряде субъектов Российской Федерации разработаны и утверждены свои нормативные правовые акты, которые регламентируют ее осуществление.

Так, в отдельных регионах (республики Башкортостан и Марий Эл, Ставропольский и Приморский края) приняты меры по обеспечению оздоровления отдельных категорий граждан в санаторно-курортных организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с COVID-19.

В общей сложности специальные программы реабилитации после COVID-19 предлагают около 10% санаториев. Спрос на такие услуги только за ноябрь 2020 года вырос примерно на 20%.

Также в практику деятельности отделений медицинской реабилитации широко внедряются телемедицинские технологии и дистанционные формы работы с пациентами. Интересен опыт Свердловской области.

В Волгоградской области реализуются программы реабилитации детей и онкобольных после перенесенной коронавирусной инфекции в условиях как дневного, так и круглосуточного стационаров.

Сегодня на заседании Совета представители регионов смогут рассказать о своем опыте и возможностях его внедрения в других субъектах Российской Федерации.

Вместе с тем, несмотря на принятые меры, отмечается значительный рост потребности в реабилитационных мероприятиях после COVID-19.

По представленным данным Минздрава России, в 2020 году в большей части регионов медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации, были перепрофилированы для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией или приостановили плановую госпитализацию на срок от 1 до 9 месяцев.

В 16 субъектах Федерации было перепрофилировано 100% круглосуточного реабилитационного коечного фонда. В 22 регионах было закрыто или перепрофилировано от 60 до 90% стационарных реабилитационных коек.

В то же время там, где реабилитационные койки не закрывались и не перепрофилировались, процент исполнения объемов по медицинской реабилитации в дневном стационаре достаточно высокий – более 75%.

Уважаемые коллеги! Очевидно, что ситуация по преодолению последствий коронавирусной инфекции требует комплексной государственной поддержки с подключением всех ресурсов профилактической и реабилитационной медицины. Для этого необходимо принять ряд оперативных системных решений.

Первое. Обеспечить формирование нормативно-правовой базы в регионах.

Второе. Разработать образовательные программы по вопросам медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции для медицинских работников и организовать их обучение.

Третье. Поэтапно восстановить профильную деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию.

Четвертое. Организовать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе проведение консультаций между медицинскими работниками, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

Коллеги, предлагаю высказывать свои предложения по поводу того, как нам максимально улучшить работу в этом направлении.

Сегодня как можно скорее необходимо организовать работу по отслеживанию и сбору успешных практик и наработок в области реабилитационных мероприятий и наладить эффективные каналы для обмена практиками между субъектами профессионального сообщества. Важно, чтобы на каждом этапе были определенные результаты.

Предлагаю приступить к обсуждению.

Благодарю вас за внимание.



Е.Г. Камкин,
*заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации*

Глубокоуважаемая Галина Николаевна, глубокоуважаемые сенаторы, участники совещания!

Всемирная организация здравоохранения определяет реабилитацию как совокупность мероприятий, направленных на снижение влияния инвалидизирующих состояний, и призванную обеспечить людям с нарушением функций приспособления к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут.

С 1 января 2021 года, как уже отметила Галина Николаевна, вступили в силу два порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей. Новые порядки предусматривают индивидуальный и персонифицированный подход к каждому пациенту. Приказами детализированы подходы к маршрутизации пациентов, обсуждены этапы медицинской реабилитации в зависимости от тяжести состояния пациента.



НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ



**статья 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

с 1 января 2021 года вступили в силу два новых приказа Минздрава России:



приказ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»



приказ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»

Согласно порядкам медицинская реабилитация осуществляется в амбулаторных условиях, в том числе в дневном стационаре, и в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- 1** | **Амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- 2** | **Стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделениях ранней медицинской реабилитации.

Второй этап осуществляется также в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций периферической нервной и костно-мышечной систем, отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы и отделениях медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Соответственно, это либо в амбулаторном отделении, созданном в поликлиниках, либо в отделении медицинской реабилитации дневного стационара, который также может организовываться на базе поликлиник и консультативно-диагностических центров.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа:

Первый этап медицинской реабилитации:

В стационарных условиях

Отделения ранней
медицинской
реабилитации

Второй этап медицинской реабилитации:

В стационарных условиях

Отделения медицинской
реабилитации пациентов с
нарушением функции
периферической нервной системы
и костно-мышечной системы

Отделения медицинской
реабилитации пациентов
с нарушением функции
центральной нервной системы

Отделения медицинской
реабилитации пациентов с
соматическими заболеваниями

Третий этап медицинской реабилитации:

В амбулаторных условиях
и (или) в условиях
дневного стационара

Амбулаторного отделения
медицинской
реабилитации

Дневной стационар
медицинской
реабилитации

Необходимо отметить, что в соответствии с порядками для определения индивидуальной маршрутизации пациента применяется

шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ). И в зависимости от проведенной оценки, которой оценивают функции, состояние систем жизнедеятельности, возможности самостоятельного обслуживания человека, выставляется соответствующий балл и пациент маршрутизируется на определенный этап медицинской реабилитации. Если пациент набирает по ШРМ от 0 до 1 балла, то он не нуждается в проведении медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется посредством взаимодействия мультидисциплинарной реабилитационной команды. Мультидисциплинарная реабилитационная команда формируется персонифицированно в соответствии с индивидуальным планом реабилитации каждого пациента. Необходимо отметить, что в состав этой бригады включены пять новых специалистов.



Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) - структурно-функциональная единица структурного подразделения медицинской организации, осуществляющая медицинскую реабилитацию на всех этапах

Состав МДРК:

- врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации
- специалист по физической реабилитации
- специалист по эргореабилитации
- медицинский психолог/врач-психотерапевт
- медицинский логопед
- медицинская сестра по медицинской реабилитации
- медицинская сестра палатная

МДРК формируется персонифицировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента

В связи с тем что подготовка этих бригад требует определенного времени, в утвержденном приказе Министерства здравоохранения эта норма начнет работать с 1 сентября 2023 года.



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



Приказ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

Отсроченная норма по новым специальностям медицинских работников, входящих в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды, заканчивается

1 сентября 2023 года

Мультидисциплинарная реабилитационная команда:

- Врач физической и реабилитационной медицины
- Специалист по физической реабилитации
- Специалист по эргореабилитации
- Медицинский психолог
- Медицинский логопед
- Медицинская сестра по медицинской реабилитации

Минздравом разработано семь профессиональных стандартов, из которых три утверждены, четыре прошли процедуру внутриведомственного согласования и будут направлены в Минтруд для утверждения.



НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Разработано 7 профессиональных стандартов, из которых 3 утверждены Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

- 1** | Приказ от 03.09.2018 № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»
- 2** | Приказ от 26.11.2018 № 744н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинскому массажу»
- 3** | Приказ от 31.07.2020 № 476н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра по реабилитации»

Прошли внутриведомственное согласование:

- специалист по физической реабилитации
- специалист по эргореабилитации
- медицинский психолог
- медицинский логопед

Количество медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», в 2020 году составило 2400 медицинских организаций, которые оказывают помощь и имеют в своей структуре койки по профилю «медицинская реабилитация». Структура медицинских организаций в зависимости от принадлежности представлена на слайде.



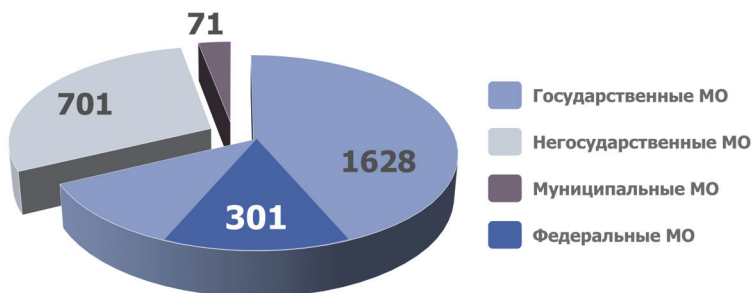
МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



2 400

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в Российской Федерации в **2020 году**, из них:

- 1 628** Государственных медицинских организаций, в том числе федеральных медицинских организаций - **301**
- 71** Муниципальных медицинских организаций
- 701** Медицинских организаций частной формы собственности



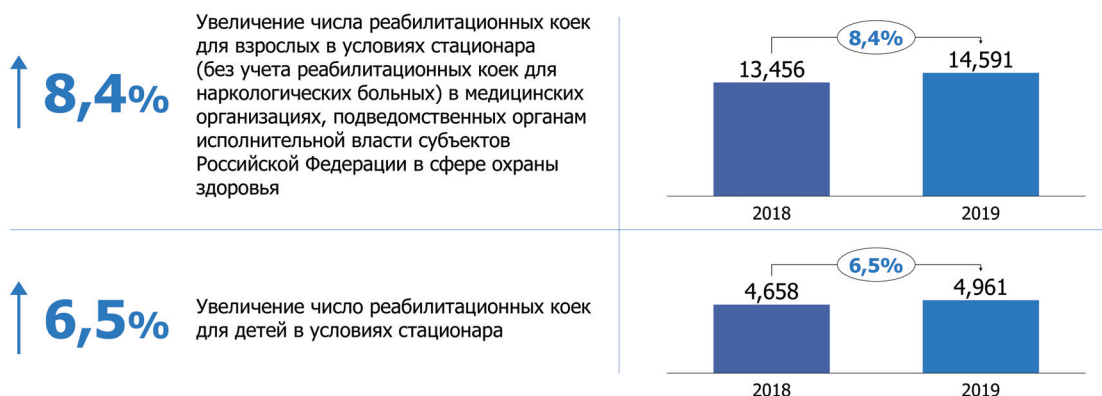
Если посмотреть в динамике, то за один год (с 2018 по 2019 год) отмечалось увеличение числа реабилитационных коек: взрослых – на 8,4%, детских – на 6,5%.



ДИНАМИКА КОЕЧНОГО ФОНДА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинских организациях» (далее – ФФСН № 30) за 2018–2019 гг. отмечается следующее:



Сложная эпидемиологическая обстановка в стране заставила нас перепрофилировать коечный фонд. Практически 65% коечного фонда, который использовался при оказании помощи пациентам по медицинской реабилитации, пришлось перепрофилировать в ковидные и вирусные госпитали.



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19



Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 432
«Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 № 198н
«О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

Перепрофилирование реабилитационных коек



Всего лишь четыре субъекта Федерации не задействовали койки медицинской реабилитации. Это Карачаево-Черкесская, Чеченская республики, Республика Марий Эл и Рязанская область.

РАБОТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ КРУГЛОСУТОЧНЫХ КОЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫМ НА 2-М ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Работали в полном объеме
(не были закрыты или перепрофилированы)



- Карачаево-Черкесская Республика
- Чеченская Республика
- Республика Марий Эл
- Рязанская область

В Карачаево-Черкесской Республике дополнительно открыты 45 коек для осуществления медицинской реабилитации пациентам, перенесшим COVID-19.

Перепрофилировано
до 60% коечного фонда



Перепрофилировано от 60%
до 95% коечного фонда



100% коечного фонда
было перепрофилировано или закрыто
на период от 1 до 9 мес.



На следующем слайде показаны масштабы задействованных мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции.

В настоящее время ситуация с коронавирусной инфекцией у нас улучшается, но тем не менее по ряду регионов остается достаточно напряженной.

Все зависит от эпидемиологической ситуации в каждом конкретном регионе. Но мы должны постепенно возвращаться к нормальной жизни и, соответственно, возвращать койки для оказания медицинской помощи по основному профилю, которому они предназначались изначально.

РАБОТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ КОЕК ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫМ НА 3-М ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Работали в полном объеме
(не были закрыты или перепрофилированы)



Белгородская область, Карачаево-Черкесская Республика, Кировская область, Красноярский край, Курская область, Липецкая область, Магаданская область, Новосибирская область, Республика Коми, Республика Татарстан, Ростовская область, Рязанская область, Сахалинская область, Тверская область, Ульяновская область, Удмуртская Республика

Перепрофилировано
от 7% до 95% коечного фонда



- из них в 11 субъектах перепрофилировано более 50% коечного фонда

100% коечного фонда
было перепрофилировано или закрыто
на период от 1 до 9 мес.



Отсутствуют койки
дневного стационара



Далее. В ряде регионов у нас в полном объеме восстановлена работа поликлинических учреждений, в первую очередь для проведения профилактических осмотров, диспансеризации.

В этом направлении мы вместе с профессиональным экспертным сообществом проводим достаточно большую работу в части подготовки специальных методических рекомендаций по организации профилактических осмотров, диспансеризации в условиях распространения COVID-19. Кроме этого, у нас вышла 10-я версия методических рекомендаций по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, и об этом уже знают все регионы. 10-я версия опубликована на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации. Поэтому вся необходимая нормативно-правовая и методологическая база в этой части для регионов доступна, и, исходя из особенностей каждого региона, предлагаем вернуться к вопросу оказания медицинской помощи пациентам в первую очередь с неинфекционными заболеваниями, а также к медицинской реабилитации, в том числе лицам, перенесшим COVID-19.



ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Перечень поручений по итогам совещания Президента Российской Федерации с высшими должностными лицами (руководителями высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации по вопросам противодействия распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), состоявшегося 28.04.2020, утвержденного от 09.05.2020 № Пр-790



Письмо Минздрава России от 29.05.2020 № 30-4/И/1-7437 – рекомендации по порядку перевода свободного фонда, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, в штатный режим работы при снятии ограничительных мероприятий в субъекте Российской Федерации

Решение о поэтапном переводе коечного фонда в штатный режим

принимается высшими должностными лицами органов государственной власти субъектов Российской Федерации на основании предложений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации. Основание — достижение установленных значений целевых показателей*

Последовательность перевода в штатный режим работы:

1. Монопрофильные медицинские организации, оказывающие ВМП
2. Моно-и многопрофильные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь
3. Прочие медицинские организации

Последовательность перевода в штатный режим работы:

1. Монопрофильные медицинские организации, оказывающие ВМП
2. Моно-и многопрофильные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь
3. Прочие медицинские организации



Инфекционные больницы и инфекционные отделения продолжают осуществлять деятельность по оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19 по фактической регистрации заболеваемости

**В соответствии с Методическими рекомендациями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.05.2020 МРЗ.1.0178-20 «Определение комплекса мероприятий, а также показателей, являющихся основанием для поэтапного снятия ограничительных мероприятий в условиях эпидемического распространения COVID-19».*



Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
Версия 10 (08.02.2021)



Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
Версия 2 (12.01.2021)



Вы знаете, что в системе нашего министерства существуют национальные медицинские исследовательские центры, в первую очередь это Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр», который также принимал активное участие в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19. В период роста заболеваемости центр был перепрофилирован и работал как вирусный госпиталь, поэтому накопил достаточный практический опыт, в том числе в части разработки программ реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции, и готов для регионов и медицинских организаций оказывать консультативную помощь по применению тех или иных методик реабилитации пациентов совершенно бесплатно.

Наше второе учреждение – это Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии, который также готов оказать организационно-методическую помощь, потому что тема, как отметила Галина Николаевна, действительно острая и заслуживает внимания. У нас сейчас уже достаточное количество пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, особенно в тяжелой и средней формах, с нарушением в первую очередь функций органов дыхания, и нуждающихся в необходимой реабилитации.

Кроме того, у нас началась реализовываться программа модернизации первичного звена здравоохранения. Она стартовала с 1 января этого года. Сейчас мы вместе с экспертами прорабатываем вопрос следующего характера. У нас в рамках программы модернизации планируется также переоснащение, дооснащение медицинских организаций первичного звена современным медицинским оборудованием. И по поручению Михаила Альбертовича Мурашко мы сейчас готовим изменения в перечень медицинского оборудования, которое будет закупаться в рамках программы модернизации в части дополнения его медицинским оборудованием, которое будет применяться при организации медицинской реабилитации пациентам после COVID-19 в амбулаторном сегменте в первичном звене. Поэтому надеемся, что этот приказ скоро будет подготовлен и вступит в силу, даст регионам возможность укрепить первичное звено, в том числе организовать в поликлиниках отделения амбулаторной реабилитации.



Е.Е. Чернякова,
*председатель Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования*

О проведении медицинской реабилитации застрахованных лиц после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19

В 2020 году реализация базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – программа ОМС) осуществлялась в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В целях организации оказания медицинской помощи в особых условиях постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 года № 432 утверждены особенности реализации базовой программы ОМС, в том числе включающие вопросы введения ограничительных мер, направленных на недопущение распространения инфекции.

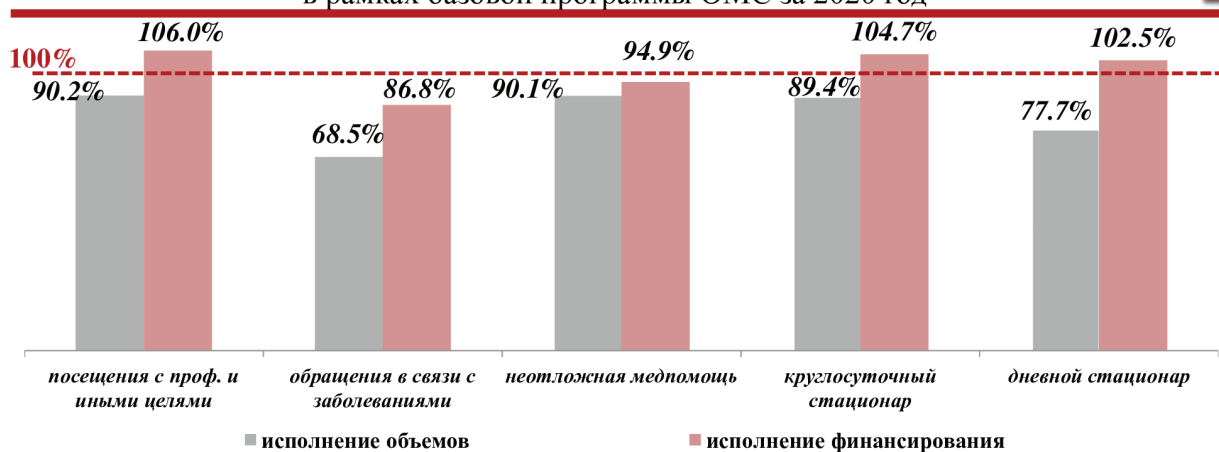
В субъектах Российской Федерации указанные ограничительные меры введены с апреля 2020 года и сохранялись на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции от 3 до 9 месяцев.

В указанный период приостанавливалось проведение профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), осуществлялось перепрофилирование медицинских организаций или их структурных подразделений для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, по возможности, переносились сроки оказания плановой медицинской помощи, что обусловило снижение объемов запланированной на 2020 год медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, в том числе по медицинской реабилитации застрахованных лиц в целом по всем профилям.

Исполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования за 2020 год в части выполнения объемов оказания медицинской помощи, безусловно, учитывало особенности этого периода в части проведения профилактических мероприятий, оказания плановой медицинской помощи. При этом были приняты все

необходимые меры для финансового обеспечения деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи. Применение особого порядка финансового обеспечения позволило за период апрель – декабрь 2020 года дополнительно направить в медицинские организации 43,7 млрд рублей. Кроме того, в целях обеспечения оказания медицинской помощи в условиях пандемии распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 2075-р увеличено финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС, что позволило увеличить стоимость территориальных программ ОМС и дополнительно направить в медицинские организации средства в объеме 43,4 млрд рублей.

Выполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС за 2020 год



Выполнение объемов по медицинской реабилитации в 2020 году

Круглосуточный стационар			
Объемы оказания, случаи госпитализации	План (установлено постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 г. №1610)	Факт	% исполнения
	730 453	347 945	47,6%
Финансовое обеспечение, тыс. рублей	31 647 608,8	16 962 167,4	53,6%
Средняя стоимость случая госпитализации, рублей	43 326,0	48 749,6	112,5%
Дневной стационар			
Объемы оказания, случаи госпитализации	x	209 935	x
Финансовое обеспечение, тыс. рублей	x	4 572 672,4	x
Средняя стоимость случая лечения, рублей	x	21 781,4	x

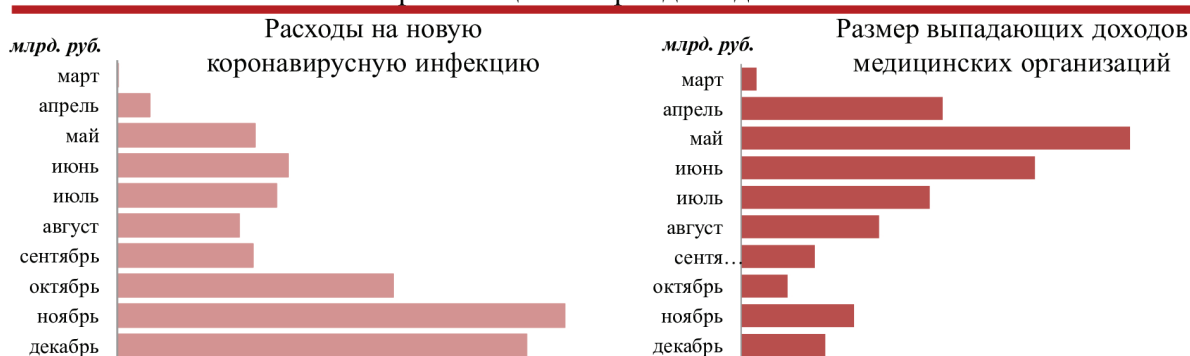
2

В 2020 году при реализации мероприятий по предотвращению на территории Российской Федерации распространения инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19, отмечалось увеличение объемов и (или) стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования, пациентам с инфекционными заболеваниями органов дыхания, вызванными коронавирусной инфекцией.

При плановом размере финансового обеспечения медицинской помощи по территориальным программам обязательного медицинского страхования 2312,9 млрд рублей предъявлено на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в размере 2351,4 млрд рублей (101,7%), в том числе на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией – 273,8 млрд рублей.

Объемы медицинской реабилитации ежегодно устанавливаются базовой программой обязательного медицинского страхования в условиях круглосуточного стационара. В 2020 году в круглосуточном стационаре выполнено 347,9 тыс. госпитализаций по медицинской реабилитации (47,6% от годового плана). Размер финансового обеспечения указанной медицинской помощи составил 17 млрд рублей (или 53,6% от планового показателя – 31,5 млрд рублей). При этом отмечается превышение на 12,5% фактической стоимости одного случая госпитализации над нормативом финансовых затрат (соответственно 48,7 тыс. рублей и 43,3 тыс. рублей).

Меры по обеспечению финансовой устойчивости медицинских организаций в период пандемии



Федеральный закон от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (статья 35)

8.1. «В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования».

Особенности реализации базовой программы ОМС в 2020 году

(Постановление Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432):

1. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц с учетом приостановления профилактических мероприятий;
2. Финансовое обеспечение медицинских организаций осуществляется в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до 1/12 объема годового финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи по ОМС, без учета фактического выполнения объемов;
3. Осуществление расходов по оплате труда работников, уплате налогов и сборов, страховых взносов, и расходов, связанных с оплатой коммунальных услуг и содержания имущества, независимо от объема оказанной ими медицинской помощи.

Указанные меры позволили направить средства ОМС в медицинские организации - 43,7 млрд. рублей

Распоряжением Правительства Российской Федерации выделено дополнительно 47,5 млрд. рублей

Использовано регионами 43,4 млрд. рублей

Установление тарифов на оплату мед. помощи в условиях круглосуточного стационара при новой коронавирусной инфекции в зависимости от тяжести течения, тарифов на оплату тестирования ³

Кроме того, в 2020 году медицинская реабилитация проведена в дневном стационаре в объеме 209,9 тыс. случаев лечения на общую сумму 4,6 млрд рублей (средняя стоимость лечения составила 21,8 тыс. рублей).

Временными методическими рекомендациями «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденными Минздравом России 31 июля 2020 года, установлены этапы медицинской реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией:

первый этап – в отделениях реанимации и интенсивной терапии (для пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью COVID-19), в терапевтических отделениях;

второй этап – в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации;

третий этап – в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара или амбулаторно-поликлинической медицинской организации.

В 2020 году медицинскую реабилитацию прошли 19 тысяч пациентов с новой коронавирусной инфекцией (подозрением на новую коронавирусную инфекцию), или 0,6% от всех случаев госпитализации в круглосуточный стационар с указанным заболеванием (2002 тыс. случаев), в том числе в условиях: круглосуточного стационара – 11,8 тысячи пациентов, дневного стационара – 7,2 тысячи пациентов.

Размер финансового обеспечения медицинской реабилитации данной категории граждан составил 503,2 млн рублей, в том числе в условиях круглосуточного стационара – 397,8 млн рублей (средняя стоимость одного случая – 33 644,2 рубля), дневного стационара – 105,4 млн рублей (средняя стоимость одного случая – 14 563,2 рубля).

При этом наибольшее количество госпитализаций застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, отмечено в Новгородской области (13,3% лиц, пролеченных в круглосуточном стационаре по поводу новой коронавирусной инфекции), Забайкальском крае (7,7%), Оренбургской области (5,4%), Республике Адыгея (4,6%), Ставропольском крае (4,1%), Республике Марий Эл (3,8%), Курганской области (3,7%), Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (2,6%), Рязанской области (1,5%).

Оказание медицинской помощи
по профилю «Медицинская реабилитация» пациентам
с новой коронавирусной инфекцией COVID в 2020 году



Медицинскую реабилитацию прошло 19,0 тыс. пациентов:

круглосуточный стационар – 11,8 тыс. пациентов;

дневной стационар – 7,2 тыс. пациентов.

**Субъекты с наибольшей долей
пациентов с COVID-19, прошедших
медицинскую реабилитацию**

**Субъекты с наименьшей долей
пациентов с COVID-19, прошедших
медицинскую реабилитацию**

Круглосуточный стационар

Субъект Российской Федерации	Доля пациентов с COVID-19, Прошедших медицинскую реабилитацию
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	0,6%
Новгородская область	13,3%
Забайкальский край	7,7%
Оренбургская область	5,4%
Республика Адыгея	4,6%
Ставропольский край	4,1%
Республика Марий Эл	3,8%
Курганская область	3,7%
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	2,6%
Рязанская область	1,5%

Круглосуточный стационар

Субъект Российской Федерации	Доля пациентов с COVID-19, Прошедших медицинскую реабилитацию
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	0,6%
Нижегородская область	0,06%
Ростовская область	0,05%
Республика Дагестан	0,05%
Кабардино-Балкарская Республика	0,04%
Московская область	0,02%
Ульяновская область	0,02%
Орловская область	0,01%
Кировская область	0,01%
Смоленская область	0,00%

Низкая доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в круглосуточном стационаре после перенесенной новой коронавирусной инфекции, отмечена в Нижегородской области (0,06%), Ростовской области (0,05%), Республике Дагестан (0,05%), Кабардино-Балкарской Республике (0,04%), Московской области (0,02%), Ульяновской области (0,02%), Орловской области (0,01%), Кировской области (0,01%).

При этом в ряде субъектов Российской Федерации существуют резервы для обеспечения доступности медицинской реабилитации рассматриваемой категории граждан и снижения числа обострения (осложнения) других заболеваний.

Наиболее высокая частота госпитализаций пациентов, ранее пролеченных в круглосуточном стационаре в связи с новой коронавирусной инфекцией, по поводу обострения других заболеваний, выявлена в 21 регионе: республиках Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Кабардино-Балкарской Республике, Камчатском крае, Владимирской, Калининградской, Калужской, Магаданской, Новосибирской, Омской, Сахалинской, Свердловской, Смоленской, Тюменской, Ульяновской и Челябинской областях, Еврейской автономной области, Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах.

При этом наибольшее количество пациентов со среднетяжелым течением болезни и самой высокой стоимостью лечения – в республиках Дагестан, Ингушетия, Магаданской, Смоленской, Тюменской областях, Еврейской автономной области.

Оказание медицинской помощи
по профилю «Медицинская реабилитация» пациентам
с новой коронавирусной инфекцией COVID в 2020 году



Регионы с наименьшей долей **пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию,**
и с наибольшей долей **обострений (осложнений)** после COVID-19

Субъект Российской Федерации	доля прошедших медицинскую реабилитацию из всех госпитализированных пациентов с COVID-19	частота госпитализаций по другим заболеваниям, после перенесенного COVID-19
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	0,56%	15,56%
Кабардино-Балкарская Республика	0,04%	97,37%
Калининградская область	0,00%	63,47%
Республика Ингушетия	0,00%	51,45%
Камчатский край	0,00%	41,01%
Омская область	0,13%	37,15%
Республика Северная Осетия-Алания	0,08%	35,59%
Свердловская область	0,16%	30,12%
Ненецкий автономный округ	0,00%	27,65%
Тюменская область	0,18%	26,06%
Республика Дагестан	0,05%	25,46%
Республика Бурятия	0,29%	24,82%
Владимирская область	0,41%	22,28%
Калужская область	0,00%	19,81%
Новосибирская область	0,16%	19,58%
Сахалинская область	0,11%	19,50%
Смоленская область	0,00%	19,06%
Магаданская область	0,00%	18,65%
Еврейская автономная область	0,00%	17,09%
Ульяновская область	0,02%	16,56%
Ямало-Ненецкий автономный округ	0,19%	16,32%
Челябинская область	0,00%	16,29%

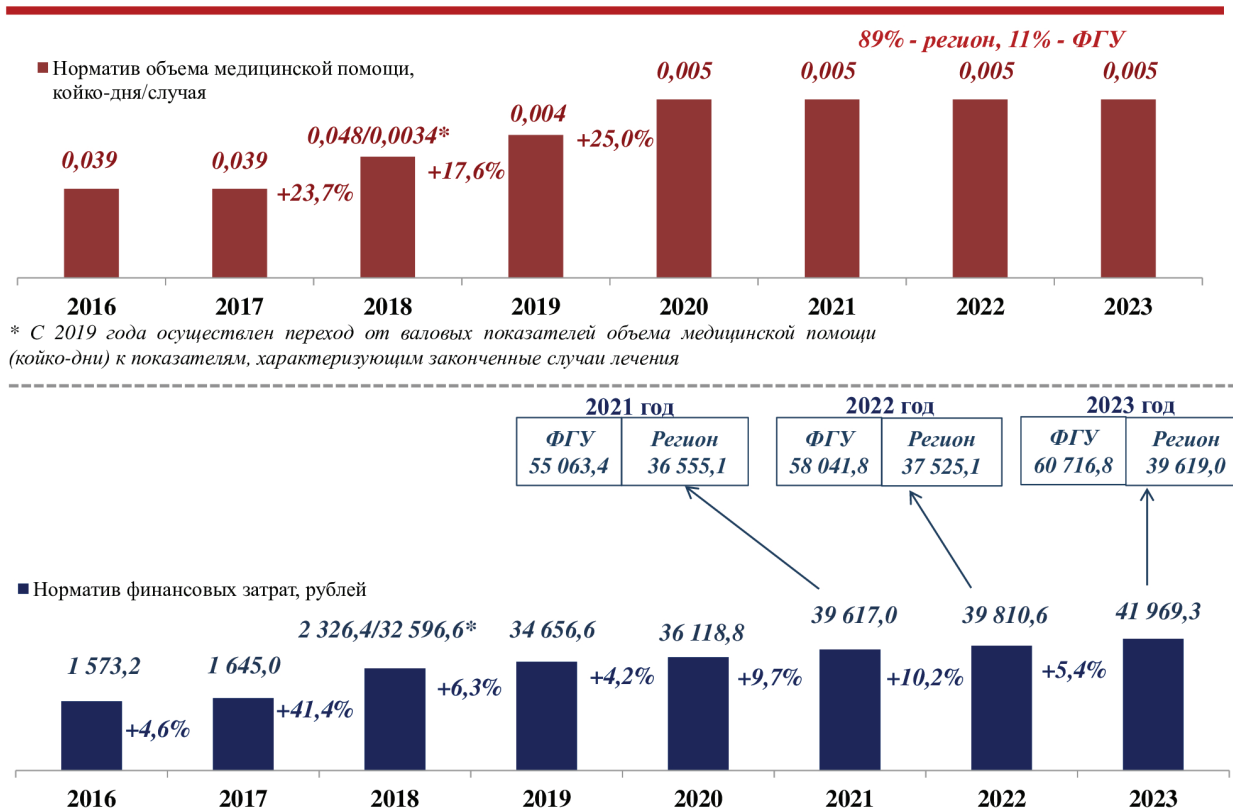
Наибольшее количество пациентов со среднетяжелым течением болезни и самой высокой стоимостью лечения в Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Магаданской области, Смоленской области, Тюменской области, Еврейской автономной области

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 (далее – Программа), для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021–2023 годы установлено 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,00056 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

Динамика нормативов объема и финансовых затрат по медицинской реабилитации



Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотрены Программой с ежегодным ростом: в 2021 году – на 9,7% (с 36 118,8 рубля до 39 617 рублей), в 2022 году – на 10,2% (39 810,6 рубля), в 2023 году – на 5,4% (41 969,3 рубля).

**Клинико-статистические группы
по профилю «Медицинская реабилитация» для оплаты медицинской
пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID**



№ п.п.	№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Расчетная стоимость на 2021 год, рублей
<i>В стационарных условиях</i>				
1	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	67 319,38
2	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	116 342,90
3	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	173 576,10
4	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	283 116,70
5	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	48 554,40
6	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	25 332,73
7	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	37 764,53
8	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	50 430,89

№ п.п.	№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Расчетная стоимость на 2021 год, рублей
<i>В условиях дневного стационара</i>				
9	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	13 285,02
10	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	18 599,03

1. В 2021 году для оплаты медицинской помощи, связанной с лечением новой коронавирусной инфекции, предусмотрено 10 КСГ, в том числе 5 КСГ для оплаты случаев медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19.

2. Потребность в медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 – 110,1 тыс. чел., в том числе в круглосуточном стационаре – 66,1 тыс. чел. (60%), в дневном стационаре – 44,0 тыс. чел. (40%).

7

В 2021 году для оплаты медицинской помощи, связанной с лечением новой коронавирусной инфекции, предусмотрено 10 клинико-статистических групп (далее – КСГ), в том числе 5 КСГ для оплаты случаев медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Стоимость оказания данной медицинской помощи составит от 25,3 тыс. рублей до 50,4 тыс. рублей в круглосуточном стационаре и 13,3 тыс. рублей и 18,6 тыс. рублей в зависимости от сложности лечения в дневном стационаре.

Это позволит обеспечить прозрачный учет медицинской помощи, оказанной каждому пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации.

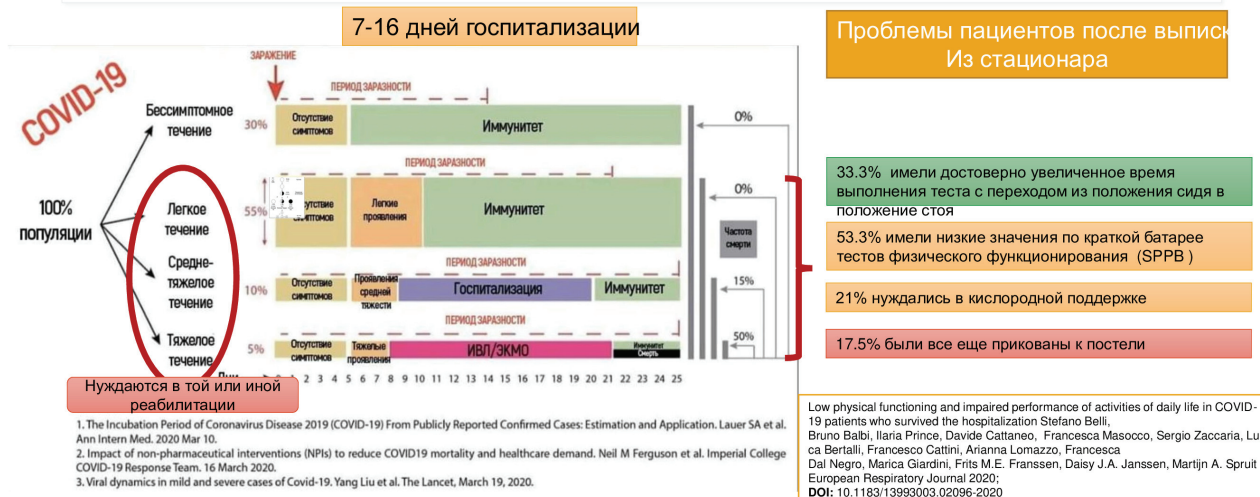


Г.Е. Иванова,
*главный внештатный специалист
 по медицинской реабилитации Министерства
 здравоохранения Российской Федерации,
 заведующая кафедрой медицинской реабилитации
 ФГАОУ ВО «Российский национальный
 исследовательский медицинский университет
 имени Н.И. Пирогова» Министерства
 здравоохранения Российской Федерации,
 заведующая отделом медицинской реабилитации
 ФГБУ «Федеральный центр мозга
 и нейротехнологий» Министерства
 здравоохранения Российской Федерации*

Добрый день, уважаемые сенаторы и все коллеги! Сегодня для меня рассматривается очень важный вопрос. Спасибо большое, что он вынесен на повестку.

Коронавирусная инфекция еще более подтвердила правильность выбранного пути Министерством здравоохранения Российской Федерации 12 лет назад по созданию системы медицинской реабилитации в том формате, который утвержден в новом порядке реабилитации взрослых и порядке реабилитации детей.

Потребность в медицинской реабилитации вследствие новой коронавирусной инфекции COVID 19



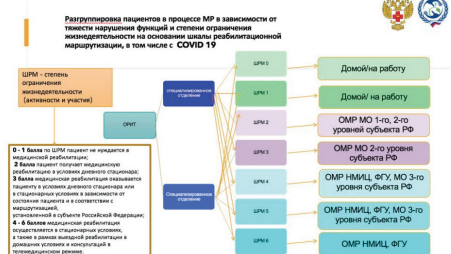
Мы хорошо знаем, что коронавирусная инфекция является очень сложным заболеванием и 70% пациентов, заболевших инфекцией COVID-19, будут нуждаться в медицинской реабилитации. Это подтверждено уже специалистами всех стран. При этом мы хорошо видим последствия среднетяжелого и тяжелого поражения сразу в клинике и сразу после завершения лечения в стационаре. И сегодня появляется все больше и больше данных о том, что пациенты с легким

течением коронавирусной инфекции жалуются на развитие нарушений функций при выходе на работу и вынуждены прерывать рабочий процесс. Более 50% пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, сильно снижают толерантность к физическим нагрузкам и жалуются на слабость. Более 21% пациентов, выписанных после 7–16 дней госпитализации, продолжают нуждаться в кислородной поддержке. И более 17% пациентов, выписывающихся из медицинских организаций, нуждаются в круглосуточном пребывании в постели.

Сегодня мы хорошо знаем, что проявления новой коронавирусной инфекции касаются не только заболеваний легочной системы, но и сердечно-сосудистой. Также мы сегодня все больше и больше описываем неврологические проявления коронавирусной инфекции, касающиеся опорно-двигательного аппарата.

Именно предлагаемая модель медицинской реабилитации с теми профилями, о которых рассказал Евгений Геннадьевич, позволит эффективно оказать помощь пациентам с коронавирусной инфекцией. Эта система создана и совершенствуется в более чем 97% субъектов Российской Федерации. Это трехэтапная четырехуровневая помощь по трем глобальным профилям нарушений функций при градации на шесть степеней тяжести нарушений функций и ограничения жизнедеятельности у пациентов. Это (независимо от профиля) такая общая модель, и она показывает свою эффективность.

Система медицинской реабилитации в России. Задачи, стоящие перед субъектами РФ по развитию медицинской реабилитации, в том числе при COVID 19



1. Формирование потребности по профилю медицинской реабилитации на основании анализа медицинской помощи по неврологии, нейрохирургии, кардиологии, кардиохирургии, травматологии и ортопедии, терапии, пульмонологии, онкологии
2. Определение МО субъекта различных уровней, соответствующих требованию Порядка, для включения в приказ субъекта по маршрутизации на медицинскую реабилитацию по профилю медицинской реабилитации
3. Определение МО национальных, федеральных, других субъектов с целью включения в территориальную программу государственных гарантий оказания помощи по медицинской реабилитации субъекта по недостающим профилям/уровням/этапам
4. Организация координационного центра субъекта по обеспечению потребности в медицинской реабилитации и маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации на основании территориального приказа

В соответствии с шестью классами по шкале реабилитационной маршрутизации пациенты направляются в медицинские организации соответствующего уровня, которые должны иметь оборудование и квалификацию специалистов соответственно объему необходимой помощи пациентам с имеющимся уровнем тяжести развития проявлений

в данном случае коронавирусной инфекции. В этом случае субъекты должны:

провести работу по формированию потребности по медицинской реабилитации на основании анализа медицинской помощи;

определить медицинские организации субъекта различных уровней, соответствующие требованиям новых порядков реабилитации взрослых и детей, и сформировать приказ субъекта по маршрутизации на медицинскую реабилитацию по профилю медицинской реабилитации (еще раз подчеркну, что после коронавирусной инфекции пациент может быть направлен на нейрореабилитацию или на реабилитацию по поводу нарушений мышечно-скелетной системы);

определить медицинские организации (национальные, федеральные или других субъектов) с целью включения в территориальную программу государственных гарантий оказания помощи по реабилитации по недостающим профилям, уровням или этапам;

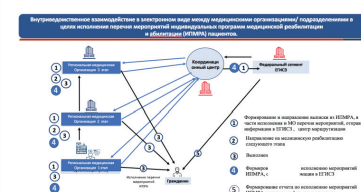
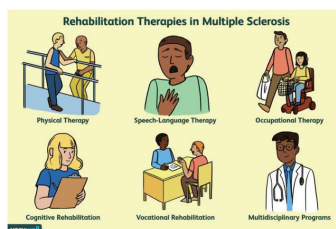
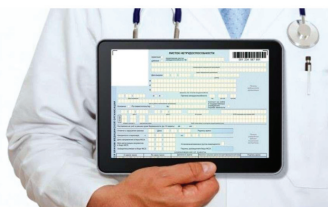
организовать координационный центр субъекта по обеспечению потребности в медицинской реабилитации и своевременной маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации на основании территориального приказа.

Для того чтобы внутри медицинских организаций, внутри субъекта мы могли реализовать все поставленные программы, необходимо дооснастить отделения медицинской реабилитации необходимым оборудованием. Необходимо утвердить программу подготовки и переподготовки кадров отделений медицинской реабилитации для того, чтобы и сейчас оказывать помощь в уже открытых и перепрофилированных обратно для оказания специализированной помощи по реабилитации отделениях, и с целью, чтобы с сентября 2023 года уже, независимо от наличия последствий коронавирусной инфекции или развития, не дай бог, каких-то других ситуаций в мире, мы с вами могли иметь устойчивую систему оказания помощи, которая очень гибко перестраивается под необходимые нужды.

Необходимо внедрить в практику новые, дополнительные пункты в формы статистической отчетности, чтобы иметь постоянно информацию о движении пациентов и о реализации потребности (это формы 12, 14 и 30), и в этом отношении в Министерстве здравоохранения мы уже ведем соответствующую работу; внедрить в практику отделений медицинской реабилитации новые формы медицинской документации, которые отражают именно нарушения функций и ограничения жизнедеятельности пациента вследствие заболевания, а не просто количество проведенных тех или иных процедур; включить медицинскую реабилитацию в единую субъектовую информационную систему медицинской помощи как сегмент ЕГИСЗ и МИС МО.

**Система медицинской реабилитации в РОССИИ.
Задачи, стоящие перед субъектами РФ по развитию медицинской реабилитации, в том числе при COVID 19**

- 5. Утвердить программу дооснащения отделений МР медицинских организаций, включенных в приказ субъекта по МР
- 6. Утвердить программу подготовки и переподготовки кадров (специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд) по МР
- 7. Внедрить в практику новые дополнительные пункты в формы статистической отчетности МО (12,14,30)
- 8. Внедрить в практику ОМР новые формы медицинской документации
- 9. Включить МР в единую субъектовую информационную систему медицинской помощи, как сегмента ЕГИС и МИСМО



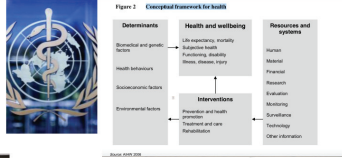
Для этой цели очень важным является внедрение международной классификации функционирования как единого языка общения реабилитологов всех стран и специалистов по различным профилям. В этом отношении Всемирная организация здравоохранения все чаще и громче заявляет о необходимом для всех стран критерии качества оказания медицинской помощи – это уровень функционирования пациентов после оказания медицинской помощи. В этом направлении и Министерство здравоохранения Российской Федерации, и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации уже проделали огромную работу и в части формирования новых порядков по организации медицинской реабилитации, и в части совершенствования приказа о классификационных критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, так как и в том, и в другом случае мы говорим об ограничениях жизнедеятельности, и вся помощь должна быть сконцентрирована вокруг нарушений функций, а не болезней. Это как раз реализация биопсихосоциального персонифицированного подхода к пациенту, который завершается не просто фактом оказания медицинской помощи, а изменением качества жизни пациента. И Всемирная организация здравоохранения рекомендует международную классификацию функционирования использовать не только при организации реабилитационной помощи, но и при организации паллиативной помощи и медицинской профилактики, для того чтобы мы с вами имели полное представление о том, что является глобальными причинами снижения функционирования граждан в странах.

Система медицинской реабилитации в РОССИИ. Задачи, стоящие перед субъектами и профессиональным сообществом

Внедрение в практику специалистов МДРК реабилитационных отделений

международной классификации функционирования (МКФ/ICF)

Гармонизация порядка оценки нарушения функций, структур и ограничения жизнедеятельности пациента/инвалида



ПРИКАЗ от 31.07.2020 года №788н «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых»



ПРИКАЗ от 27 августа 2019 года N 585н «О классификации и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

TABLE 1—Health information for the monitoring and evaluation of the five health strategies.

Strategy	Health goals	Health indicators	Data output	Health information use cases
Preventive	Prevent the occurrence of health conditions	Morbidity	ICD - Health condition entities - Risk factors of health conditions	Health statistics Incidence of health conditions Service delivery Planning of public health programs
	Prevent mortality related to the occurrence of health conditions	Mortality	ICD - Health condition entities - Causes of death	Health statistics Years of life saved from the non-occurrence of health conditions Service delivery Evaluation of public health programs
Promotive	Prevent the loss of functioning related to the occurrence of health conditions	Biological Health (intrinsic health capacity)	ICF - Impairment qualifier - Capacity qualifier - Functioning properties ¹⁰	Health statistics Biological health saved from the non-occurrence of a health condition Service delivery Evaluation of public health programs
	Optimal health	Biological Health (intrinsic health capacity)	ICF - Impairment qualifier - Capacity qualifier - Functioning properties ¹⁰	Health statistics Incidence of impairments in body functions and structures, capacity limitations in activities and participation
Curative	Cure (full recovery)	Mortality	ICD - Health condition entities - Causes of death	Epidemiology of the causes of death Health statistics
	Remission	Morbidity	ICD I1 - Health condition entities - Properties in development - In the ICD I1	Health services delivery Reasons for remission Quality and safety
	Disease extent	Morbidity	ICD I1 - Health condition entities - Properties in development - In the ICD I1	Health services delivery Reasons for remission Quality and safety
	Functioning (intrinsic health capacity)	ICD I1 - Functioning properties ¹⁰	ICD I1 - Health condition entities - Properties in development - In the ICD I1	Health statistics Epidemiology of the causes of death Performance assessment and quality
Rehabilitative	Optimal functioning	Functioning ¹⁰ - Complete level experience of health, biological and lived health in light of health conditions under consideration of a person's resources, and its interaction with the environment	ICF - Impairment - Capacity qualifier - Performance qualifier	Epidemiology of functioning and functioning needs Performance assessment and quality National rehabilitation policy and program planning Service delivery Rehabilitation quality management at the individual, service and national level
	Optimize well-being	Appraised functioning (quality of life)	ICF - Appraisal of impairment - Performance qualifier not available in the ICF – one - Governance and leadership - National policy and program planning - Service delivery	Health statistics Epidemiology of appraised functioning in the end-of-life context Governance and leadership National policy and program planning Service delivery Patient care quality management at the individual, service and national level

Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. [Gerald Sucki, Janice Bickelstein](#). Eur J Phys Rehabil Med 2017 Feb;51(1):134-138. doi: 10.23736/1973-9067.17.04565-8. Epub 2017 Jan 24.

Профессиональное сообщество, которое работает в системе Министерства здравоохранения, Федерального медико-биологического агентства, медицинских управлений Администрации Президента Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, активно занимается разработкой клинических рекомендаций в части медицинской реабилитации, временных методических рекомендаций по определенным заболеваниям и состояниям, и при коронавирусной инфекции в частности, методических рекомендаций по кодам международной классификации функционирования. И мы уже начали выпускать библиотеку практическому врачу – такие карманные справочники по восстановлению тех или иных функций при тех или иных заболеваниях, что облегчает понимание сути процесса медицинской реабилитации, облегчает формирование клинических протоколов.

Система медицинской реабилитации в России. Задачи, стоящие перед профессиональным сообществом

Клинические рекомендации по кодам МКБ 10

Временные методические рекомендации по отдельным заболеваниям и состояниям

Методические рекомендации по кодам МКФ

Клинические протоколы

В завершение хочу добавить, что мы также ведем активную работу над третьей версией временных методических рекомендаций и над четвертой уже, и хочу обратить внимание, что все больше и больше появляется публикаций, которые являются основой разработки финансовых документов сопровождения коронавирусной инфекции в части медицинской реабилитации.

Постоянный мониторинг развития медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции в России и в Мире



В базе научных публикаций PubMed опубликовано 1224 публикации о реабилитации при COVID-19.

В базе данных elibrary.ru опубликовано 35 статей на русском языке.

Согласно данным сообщества Кохрейна всего было опубликовано 51 оригинальное исследование

- из Италии (26),
- США (22),
- Китая (13),
- Великобритании (9),
- Франции (7),
- Германии (5),
- Турции (4) и других стран.

Рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) не обнаружено.

Тридцать два исследования (62,7%) включали пациентов с COVID-19, которые оценивались в острой (20/32) или постострой фазе (12/32).

В других исследованиях были представлены данные о влиянии инфекции COVID-19 (7/19) или о влиянии ограничений изоляции (12/19) на пациентов с уже существующими заболеваниями

[De Sire A, et al. 2020].



Н.Н. Алимов,
*заместитель председателя
комитета здравоохранения
Волгоградской области*

Эффективные модели медицинской реабилитации Волгоградской области



Тяжелые последствия у пациентов с перенесенной новой коронавирусной инфекцией, особенно поражения дыхательной, сердечно-сосудистой систем, диктуют необходимость поиска наиболее эффективных методов лечения.

В связи с прогнозом быстрого нарастания удельного веса больных с инвалидностью, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, эффективная медицинская реабилитация имеет решающее значение для оптимизации конечных результатов специализированной медицинской помощи.

Задачи реабилитации после коронавирусной инфекции – как можно быстрее вернуть пациента к обычной жизни, социальной и трудовой деятельности.

В Волгоградской области сложилась и развивается комплексная система медицинской реабилитации.

Ведущими медицинскими организациями и главными внештатными специалистами Волгоградской области разработаны отдельные программы реабилитации, которые ориентированы на помощь переболевшим детям и взрослым. Основными целями программ реабилитации являются адаптация пациентов к ежедневным физическим нагрузкам, максимальное восстановление утраченных функций, стабилизация психоэмоционального состояния, а также снижение рисков заболеваний сердечно-сосудистой системы, профилактика тромбозов и рецидива заболевания.



При проведении реабилитации в рамках реализации краткосрочной цели мы добиваемся восстановления вентиляционной способности легких, снижения частоты приступов одышки, адаптации легких к увеличению физических нагрузок, расширения двигательного режима, что является немаловажным для стабилизации психоэмоционального состояния.

Долгосрочными целями являются профилактика застойных процессов в организме, предупреждение возникновения повторных заболеваний дыхательной системы, профилактика сосудистых осложнений, тромбообразования, и как итог – снижение инвалидизации и смертности.

Проводится реабилитация в три этапа в зависимости от тяжести заболевания:

Первый этап реабилитации – пациентам с вирусными пневмониями и осложнениями в результате новой коронавирусной инфекции в остром

периоде течения заболевания реабилитация проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии в инфекционных стационарах;

второй этап – это ранний восстановительный период, проводится на реабилитационных койках в отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров. С этой целью в регионе на базе пульмонологического отделения клинической больницы скорой медицинской помощи № 25 организована медицинская реабилитация пациентам с легочным фиброзом. Кроме того, в кардиологическом центре, областной клинической больнице № 1 и в ранее указанной больнице № 25 организована медицинская реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции с осложнениями сердечно-сосудистой системы, эндокринными заболеваниями в профильных отделениях;

третий этап реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, проводится в амбулаторных условиях (после выписки из стационара) в Волгоградском областном клиническом центре медицинской реабилитации, имеющем шесть филиалов в районах города и области.

Маршрутизация пациентов определена в соответствии с территориальным расположением подразделений центра, утверждена приказом областного комитета здравоохранения, и об этом осведомлены территориальные поликлиники.

В целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и улучшения качества оказания медицинской помощи жителям Волгоградской области в центре реабилитации разработана и внедрена система реабилитации пациентов, переболевших COVID-19, при помощи телемедицинских технологий, что позволяет начать реабилитацию сразу после выписки из стационара.



Занятия проводятся инструктором-методистом ЛФК под контролем врача ЛФК. В режиме видеозанятий представлен комплекс упражнений, разработанный на основе рекомендаций Союза реабилитологов России. Главной целью является улучшение подвижности грудной клетки, восстановление дыхательной мускулатуры, повышение жизненной емкости легких, улучшение газообмена.

После окончания онлайн-занятий пациент по рекомендации врача ЛФК центра медицинской реабилитации очно посещает врача-терапевта с целью определения динамических изменений со стороны бронхолегочной системы, дальнейшей программы реабилитации и сроков последующей очной реабилитации.



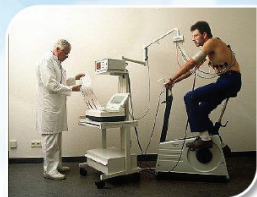
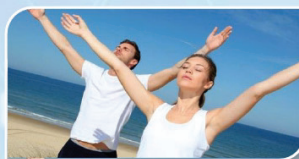
Все пациенты, прошедшие реабилитацию, были с подтвержденной коронавирусной инфекцией, перенесшие пневмонию с поражением легочной ткани, подтвержденным выполнением КТ органов грудной клетки.

На момент начала реабилитации у пациентов присутствовали жалобы на выраженную слабость, одышку при физической нагрузке, неустойчивое психоэмоциональное состояние, нарушение сна. Надо учесть, что в большинстве своем больные имели сопутствующие заболевания, такие как гипертоническая болезнь, дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, ИБС с клиникой стенокардии напряжения различных ФК, хроническая обструктивная болезнь легких, ожирение 2–3 степени.

За 2020 год 93% взрослых пациентов проведены реабилитационные курсы после перенесенной пневмонии, ассоциированной с коронавирусной инфекцией.

- ✓ первичная консультация специалистами мультидисциплинарной бригады (врач-терапевт, при наличии сопутствующих заболеваний – профильные врачи специалисты, врач-физиотерапевт, врач ЛФК);
- ✓ динамическое наблюдение врачом ЛФК и терапевтом в течение всего курса;
 - ✓ индивидуальные (или малогрупповые) занятия ЛФК;
 - ✓ комплекс дыхательных упражнений;
 - ✓ физиотерапевтическое лечение

- ✓ **4 разработанных курса** с элементами дыхательной гимнастики



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ

- ✓ переносимость физических нагрузок – **88%**
- ✓ уменьшение выраженности астенического синдрома – **59%**
- ✓ нормализация сна – **15%**

Комплекс реабилитационных мероприятий подбирался индивидуально в зависимости от исходного состояния пациента, рассчитан на 14 посещений и включал в себя:

первичную консультацию специалистами мультидисциплинарной бригады (пациента осматривал врач-терапевт – по основному заболеванию и при наличии сопутствующих заболеваний – профильные врачи специалисты, врач-физиотерапевт, врач ЛФК);

динамическое наблюдение врачом ЛФК и терапевтом в течение всего курса;

индивидуальные (или малогрупповые) занятия ЛФК;

комплекс дыхательных упражнений;

физиотерапевтическое лечение.

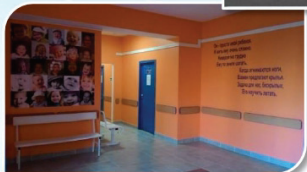
Применялись четыре разработанных курса, в которых использовали элементы классической дыхательной гимнастики, дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой. Комплексы упражнений отличались от предлагаемых во временных методических рекомендациях в связи с выраженной астенизацией наших пациентов и невозможностью выполнять заданный ритм и степень нагрузки.

Контроль реакции пациента на физическую нагрузку проводился по частоте сердечных сокращений, частоте дыхания, величине артериального давления, сатурации.

После окончания курса реабилитации положительный эффект отметили все пациенты. Переносимость физических нагрузок улучшилась у 88% пациентов. 59% пациентов отметили уменьшение выраженности астенического синдрома, и у 15% нормализовался сон.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ

ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница"



✓ заболело COVID-19
около 5,0 тыс. детей,
10% (500 детей) – стационарное лечение,
из них 60% (350 детей) – пневмония с преобладанием
среднетяжелого течения заболевания.
7% детей – тяжелое течение пневмонии,
из которых около половины пациентов имели тяжелые
врожденные фоновые заболевания

*В н.в. медицинской реабилитацией и восстановительным
лечением охвачено более 600 детей
(около 12 % от всех случаев заболеваний)*

- ✓ ГБУЗ "Камышинская детская городская больница"
- ✓ ГБУЗ "Волгоградский областной детский санаторий"
- ✓ ГБУЗ "Волгоградский областной клинический центр
медицинской реабилитации"
- ✓ Детские поликлиники Волгоградской области

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

7

Несомненно реабилитация детей является основополагающей для сохранения здоровья всего населения региона.

За истекший период коронавирусной инфекцией заболели около 5 тысяч детей, 10% из которых прошли стационарное лечение (500 детей), из них 60% (350 детей) перенесли пневмонию с преобладанием среднетяжелого течения заболевания. Тяжелое течение пневмонии проявилось только у 7% детей, из которых около половины пациентов имели тяжелые врожденные фоновые заболевания.

Мультидисциплинарной бригадой специалистов для каждого ребенка составлялся индивидуальный план реабилитации, который включал лечебную физкультуру, массаж, физиотерапевтическое лечение, остеопатическую коррекцию и психолого-педагогическое сопровождение.

Реабилитация организована в условиях дневного и круглосуточного стационара на базе отделения медицинской реабилитации областной детской клинической больницы, областного детского санатория, Камышинской детской больницы, областного центра медицинской реабилитации, а также в детских поликлиниках по месту жительства ребенка.

Учитывая легкое течение коронавирусной инфекции и отсутствие осложнений после заболевания, основная доля детей проходит курсы восстановительного лечения в детских поликлиниках по месту жительства.

В настоящее время медицинской реабилитацией и восстановительным лечением охвачено более 600 детей, что составило на начальном этапе около 12% от всех случаев заболеваний.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ



Центр реабилитации для онкологических больных

✓ ЕЖЕГОДНО
инвалидизация по причине ЗНО составляет 30-40%

30 круглосуточных коек

ПАЦИЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

- ✓ после хирургического этапа лечения
- ✓ лучевой терапии
- ✓ лекарственного лечения



 КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

8

Несмотря на то что мы сегодня обсуждаем вопросы реабилитации после перенесенной новой коронавирусной инфекции, хочу на несколько минут остановиться на опыте Волгоградской области в части реабилитации онкологических больных.

Современное состояние специализированной помощи онкологическим пациентам позволяет значимо увеличить их продолжительность жизни. Отмечу, что ежегодно инвалидизация по причине злокачественных новообразований составляет 30–40%.

С 2017 года в Волгоградской области эффективно работает единственный в Южном федеральном округе центр реабилитации для онкологических больных на базе онкологического диспансера. Основные контингенты пациентов, подлежащих реабилитации, – это пациенты после хирургического этапа лечения, лучевой терапии, лекарственного лечения. Отделение рассчитано на 30 круглосуточных коек, работа осуществляется в рамках ОМС.

На сегодняшний день центр обладает всем арсеналом коррекции возникших в процессе специального лечения нарушений, большое внимание уделяется психологической реабилитации пациентов и их близких.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
на базе ГБУЗ «ВОКОД»



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

9

В работе центра нет мелочей. Все начинается с комфорта пребывания пациента: благоустроенная территория, современные небольшие палаты, комфортные зоны отдыха, уютные кабинеты, приветливый профессиональный персонал.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Центр реабилитации для онкологических больных



✓ С МОМЕНТА ОТКРЫТИЯ
восстановительное лечение
получили
более 3000 пациентов



В 2021 году планируется
провести реабилитацию
– 650 пациентам
в круглосуточном стационаре
– 800 амбулаторно

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



10

В арсенале центра – внушительная аппаратная база, квалифицированные сотрудники мультидисциплинарной реабилитационной команды.

В реабилитации используются климатотерапия, терренкур, скандинавская ходьба, лечебная физкультура в залах и на природе, гидро- и бальнеотерапия, физиотерапия, диетотерапия, массаж, психотерапия.

С момента открытия восстановительное лечение получили более 3 тысяч пациентов. В 2021 году планируется провести реабилитацию 650 пациентам в круглосуточном стационаре и 800 пациентам амбулаторно.



Бесспорно, восстановление после ковидассоциированных пневмоний – процесс небыстрый. Время на восстановление у каждого человека будет разным в зависимости от возраста, общего состояния организма, сопутствующих хронических заболеваний. Выздоровление от инфекции COVID-19 нужно считать важным этапом в борьбе с болезнью, но понимать, что это лишь начало длинного, но необходимого пути реабилитации наших пациентов.

В заключение отмечу, что в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в Волгоградской области будет продолжено развитие медицинской реабилитации как системы мероприятий по снижению смертности и инвалидизации населения Волгоградской области.



А.А. Белкин,
главный внештатный специалист
по медицинской реабилитации
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
в Уральском федеральном округе,
директор ООО «Клиника института мозга»

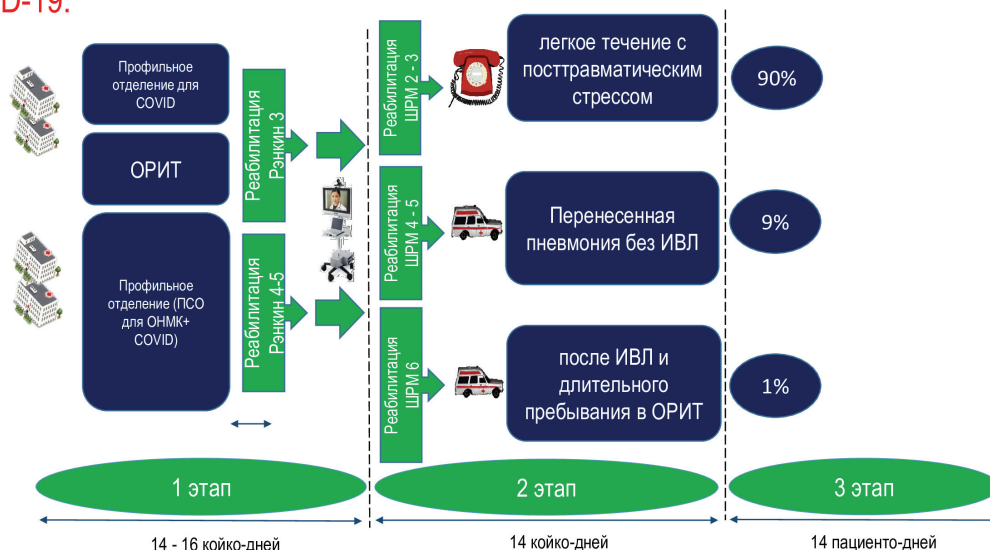
Уважаемая Галина Николаевна! Уважаемый Евгений Геннадьевич!
Уважаемая Галина Евгеньевна! Уважаемые сенаторы, коллеги!

Позвольте кратко рассказать о том, как организована медицинская реабилитация в период пандемии в Свердловской области.

Скажу честно, меня взволновала фраза о том, что нужно что-то улучшать, что-то надо дописывать. Вы знаете, мы работаем по порядку в том виде, в каком он вышел. И я вас уверяю, что этого порядка вполне достаточно, чтобы противостоять любым вызовам, которым, например, является COVID-19.

Каким образом на сегодняшний день выглядит трехэтапная система оказания помощи пациентам с COVID-19? Мы классифицировали 75 тысяч заболевших пациентов: 90% имеют легкое течение и нуждаются в третьем этапе и дистанционном; 9% являются нуждающимися в реабилитации второго этапа в отделениях медицинской реабилитации и классифицируются по шкале реабилитационной маршрутизации как 4-й и 5-й классы; и всего лишь 1% являются самыми тяжелыми пациентами, классифицируемыми по шкале ШРМ как 6-й класс.

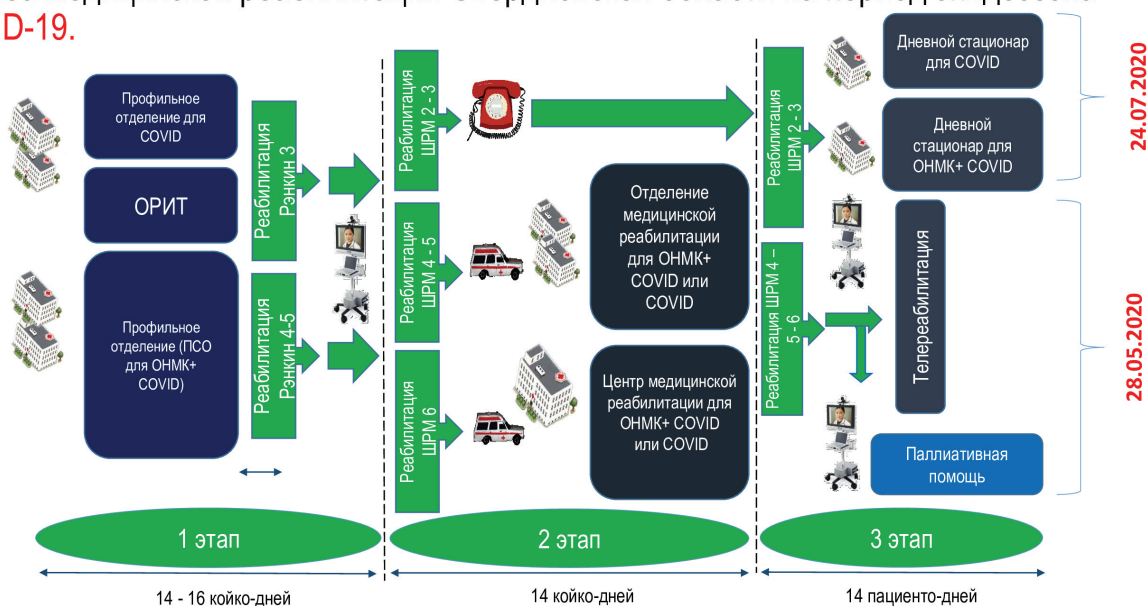
Служба медицинской реабилитации Свердловской области на период эпидсезона COVID-19.



Почему мы так структурировали? Почему мы считаем, что COVID-19 – это вызов системе? Потому что система не поменялась. Просто поменялись акценты. Все пациенты, нуждающиеся в реабилитации, подлежат телемедицинской маршрутизации, начиная с этапа неотложной помощи. Как вы понимаете, этап неотложной помощи всегда, для любой нозологии – это отделение реанимации, это неотложное отделение.

Все пациенты, которые после окончания первого этапа не достигли уровня самостоятельности и не могут поехать домой или поехать на третий этап (в санаторий или на дистанционную реабилитацию), получают маршрутизацию на второй этап – в отделение медицинской реабилитации. А те, кто оказались наиболее тяжелыми, получают маршрутизацию в центр медицинской реабилитации.

Служба медицинской реабилитации Свердловской области на период эпидсезона COVID-19.



Для того чтобы была возможность охватить всех, необходимо предоставление так называемой телемедицинской реабилитации (или дистанционной) в домашних условиях. Со всеми, кто позвонил по телефону, размещенному на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, и отправил короткое сообщение «Я согласен», через день соединяется инженер, пересылает архив распаковывающейся программы *TrueConf*, и на следующий день человек получает расписание, в соответствии с которым вступает в группу занятий. Это дает возможность охватить всех, кто выказал готовность заниматься. Участие в телереабилитации (блок из 15 занятий, которые пациенты проводят дома) оказалось самым демократичным, самым доступным и самым реальным предложением для всех пациентов.

Этот блок преобразуется документально в запись в амбулаторной карте. После того, как завершалась эта работа, блок формировался в виде реестра и переправлялся в Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), где оплачивался. Поскольку у нас за последние

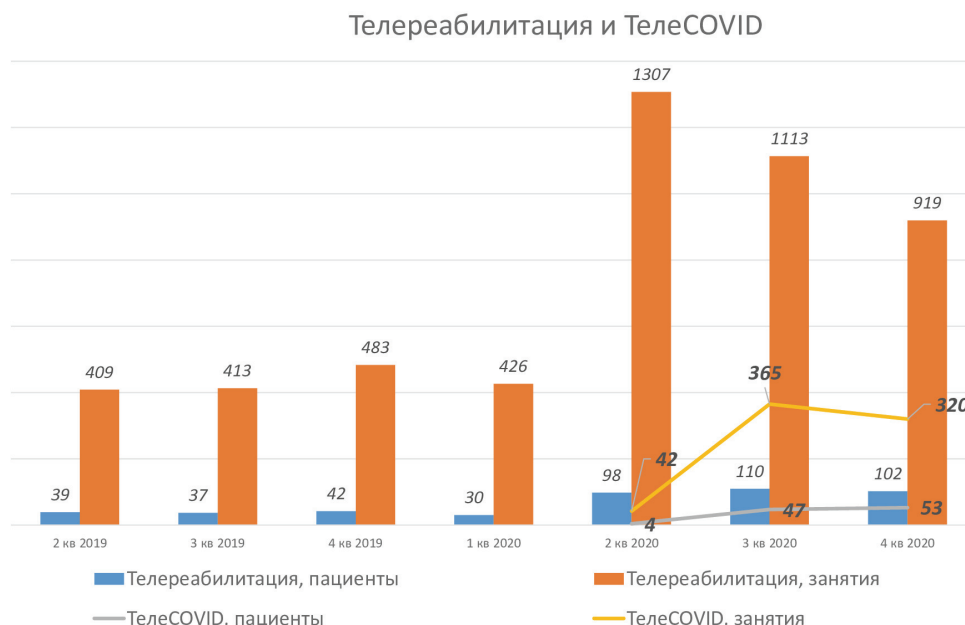
10 лет накопился колоссальный опыт взаимодействия по телемаршрутизации, телереабилитации, порядок оказания помощи перенесшим COVID-19 не представляет собой какую-то сложность и просто является частным случаем того, как можно организовать работу.

Регламент «телереабилитации».



Должен сказать, что длительное время потребность в телереабилитации была не реализована. В 2019 году мы работали с пациентами, перенесшими инсульт. Появился COVID-19 – и тут же цифры возросли. На сегодняшний день у нас занимаются 24 группы, это только в одном якорном учреждении. Представьте, сколько можно охватывать пациентов удаленно.

Статистика телереабилитации



Необходимо отметить, что к нашей системе подключились 20 питерцев и 7 москвичей, при этом нет никаких проблем с оформлением документов и предоставлением их потом на оплату в ФОМС.

200 пациентов от телереабилитации отказались, потому что они не были мотивированы, врач им просто сказал, что надо бы позаниматься.

На сегодняшний день нет очереди, мы подключаем пациентов на телереабилитацию по мере обращения.

Статистика.



Выводы, которые мы сделали.

Структурированная региональная служба реабилитации должна быть эффективной и доступной вне зависимости от эпидемиологической обстановки. Порядок, который разработан и принят Министерством здравоохранения Российской Федерации в содружестве с профессиональным сообществом, структурирован, универсален. Шкала реабилитационной маршрутизации не вызывает никаких сомнений, потому что воспроизводима для любой модели заболевания, в том числе и для COVID.

Новелла по COVID позволила масштабное применение телереабилитации, так массово мы раньше ею не пользовались, потому что существует юридическая коллизия: мы не можем дистанционно работать с пациентами, которыми не занимались в клинике, таков закон. Кстати, приказ Минздрава России по телемедицине является абсолютно корректным. Так вот, применение в случае COVID-19 телереабилитации в удаленном режиме без предварительного знакомства с пациентами – это отклонение, отклонение юридическое, но оно прощает нас в том смысле, что возникла очень высокая потребность в телереабилитации.

Таким образом, разработанные Минздравом России порядок и рекомендации (я скажу вам как член разных комиссий по разработке рекомендаций – по анестезиологии, реанимации, реабилитации), –

лучшие в мире. Да-да-да, я не восторженный патриот, я реалист. Структурированных рекомендаций по ведению пациента на разных этапах реабилитации, начиная с реанимации, еще никто в мировой практике не представил.

Поэтому я считаю, что все зависит от конкретной территории: есть ли альянс между фондом обязательного медицинского страхования и региональным министерством здравоохранения. Спасибо федеральному министерству за такую слаженную работу, логичную, преемственную, по-хорошему консервативную (от одного министра решение переходит к другому министру и реализуется). Я думаю, что в таких условиях субъектам Федерации надо просто начать работать – прочитать всем действующий порядок, дочитать его до конца (он длинный, но надо дочитать до конца) и построить свои приказы на основании этого порядка.



Р.А. Бодрова,
*заведующая кафедрой
реабилитологии и спортивной медицины
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская
академия последипломного образования»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации*

**Возможности третьего этапа
амбулаторной медицинской реабилитации пациентов,
перенесших пневмонию, вызванную COVID-19,
в Республике Татарстан**

Ежемесячно увеличивается число пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19. Однако, несмотря на проводимое лечение, возможны последствия новой коронавирусной инфекции, которые могут проявиться в дальнейшем. Для пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, характерно наличие таких осложнений, как кашель, одышка, утомляемость, нарушение сна, аппетита, и других.

Среди основных направлений деятельности системы здравоохранения Республики Татарстан на второе полугодие 2020 года была выделена медицинская реабилитация пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции, которая осуществляется в соответствии с Временными методическими рекомендациями (версия 2.0) по медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции (COVID-19), разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также с рекомендациями ВОЗ для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19.

**Временные методические рекомендации МЗ РФ
по медицинской реабилитации [версия 2.0]
Рекомендации ВОЗ по амбулаторной реабилитации**

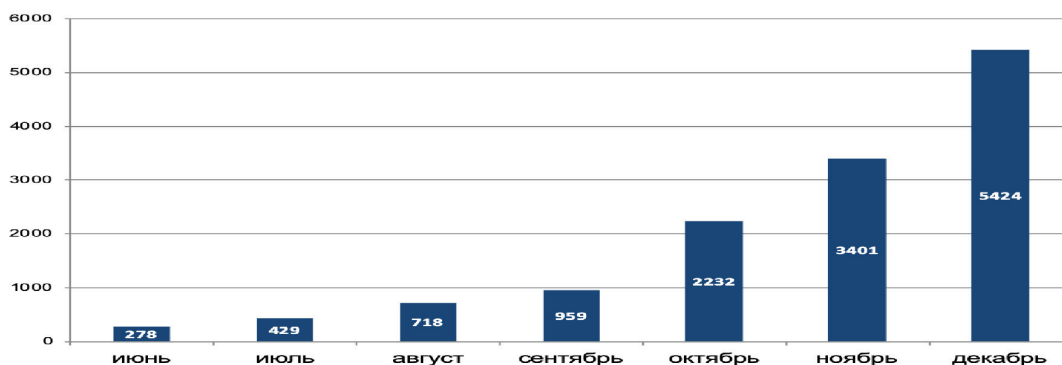


https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf



В связи с высокой актуальностью с мая 2020 года были перепрофилированы в ковидные госпитали ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» города Казани, ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» города Набережные Челны, ГАУЗ «Городская больница № 2» города Казани, ОАО «Городская клиническая больница № 12» города Казани, осуществляющие помощь по медицинской реабилитации.

- **Количество пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19, охваченных медицинской реабилитацией**
 - на базе 54 ЛПУ МЗ РТ в 2020 г.



Бодрова Р.А., 2021

В соответствии с приказом Минздрава Республики Татарстан (Приказ от 4 июня 2020 года № 923) уже с 5 июня 2020 года была открыта амбулаторная медицинская реабилитация в форме дневного стационара на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» города Казани, с 15 июня 2020 года – на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» города Казани, с 13 июля 2020 года – на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» города Набережные Челны, с 20 июля 2020 года – на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» города Набережные Челны, с 27 июля 2020 года – на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» города Казани и на базе ООО «Санаторий «Нехама», с 10 августа 2020 года – на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 3», «Городская клиническая больница № 7» города Иннополиса, с 17 августа 2020 года – на базе ГАУЗ НЦРМБ города Нижнекамска, с 1 сентября 2020 года – на базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» города Альметьевска и Зеленодольской Центральной районной больницы. В дальнейшем согласно информационным письмам Минздрава Республики Татарстан были перепрофилированы остальные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) республики для увеличения доступности данного вида помощи. Всего в 2020 году на базе 54 ЛПУ Республики Татарстан проведена реабилитация 5424 пациентам, перенесшим пневмонию, вызванной COVID-19.

Кафедрой реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии (КГМА) – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации было проведено 3 цикла повышения квалификации для врачей по направлению «Медицинская реабилитация пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19» (36 часов), обучено 246 специалистов, издано 3 учебно-методических пособия по медицинской реабилитации при пневмонии, вызванной COVID-19, внесены предложения во Временные методические рекомендации, внедрены инновационные технологии реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию.

Медицинская реабилитация в Республике Татарстан в 2020 году проводилась пациентам на трех этапах оказания помощи: первый этап – в условиях 53 временных инфекционных госпиталей, второй этап – в условиях круглосуточного стационара ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» города Казани и ООО санаторий «Нехама», третий этап – на базе 54 медицинских организаций первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и амбулаторно.

В настоящее время медицинская реабилитация пациентам оказывается мультидисциплинарной реабилитационной командой МДРК, в состав которой входят врач-терапевт, врач по ЛФК, инструктор ЛФК, врач-физиотерапевт, медицинские сестры по физиотерапии и массажу, медицинский психолог и другие специалисты из расчета

1 МДРК на 15 пациентов. В индивидуальную программу амбулаторной медицинской реабилитации на основе МКФ входят лечебная физкультура, индивидуальные занятия на дыхательных тренажерах, массаж, индивидуальные занятия с психологом, групповые сеансы психоэмоциональной релаксации, ауторелаксация с БОС, физиотерапия (низкочастотная магнитотерапия, аэрозольтерапия, светотерапия и другие). В программу реабилитации также включена базовая медикаментозная терапия, которую получают пациенты.

Индивидуальная программа амбулаторной медицинской реабилитации

Отделение соматической реабилитации
ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани (дневной стационар)

• 1 МДРК на 15 пациентов

- **ЛФК:** занятия на дыхательных тренажерах, дыхательные упражнения, дыхательные тренировки с БОС №8 е/д.
- **Массаж** на область грудной клетки №7 е/д.
- **Индивидуальные занятия с психологом** №5 е/д.
- **Сеансы психоэмоциональной релаксации** №8 е/д.
- **Ауторелаксация с БОС** №8 е/д.
- **Физиотерапия:** магнитотерапия на грудную клетку №8 е/д, озонотерапия №8 е/д, поляризованный свет №8 е/д, ГБО, КВЧ-терапия. и др.



Бодрова Р.А., 2021

Для освоения индивидуальных программ медицинской реабилитации, в частности лечебной физкультуры, Казанской государственной медицинской академией (КГМА) – филиалом ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» города Казани были подготовлены памятки и видеофильмы с комплексом ЛФК для пациентов всех степеней тяжести. Информация по медицинской реабилитации размещена на сайте Министерства здравоохранения Республики Татарстан: Информация для населения / вкладка «Реабилитация» / <<https://minzdrav.tatarstan.ru/reabilitatsiya.htm>>.

Проведение курса амбулаторной медицинской реабилитации пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19, позволяет: улучшить общее состояние у 93,8% пациентов; улучшить функцию внешнего дыхания, увеличить экскурсию грудной клетки на 67%, ЖЕЛ – на 30,3%; уменьшить степень одышки по шкалам mMRC и Борга на 85,1%; улучшить сон, психоэмоциональное состояние у 92,4% пациентов; повысить толерантность к физической нагрузке и качество жизни у 96,7% пациентов.



Н.В. Ефименко,
*главный внештатный специалист
 по санаторно-курортному лечению
 Федерального медико-биологического
 агентства (ФМБА России),
 директор Пятигорского
 научно-исследовательского института
 курортологии*

Постковидная реабилитация пациентов в условиях санаторно-курортного комплекса ФМБА России



ФМБА России Действующая в ФМБА России система этапного лечения и реабилитации по принципу «поликлиника - стационар - санаторий» обеспечивает максимальную медико-экономическую эффективность

Комплексный подход

Этапность

Преемственность

ТРЕХЭТАПНАЯ СИСТЕМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИКРЕПЛЕННОГО КОНТИНГЕНТА ФМБА РОССИИ

Поликлиника

Стационар

Курорт

По данным, полученным в результате широкомасштабных многолетних исследований, лечение и реабилитация больных на курортном этапе существенно сокращает трудовые и материальные потери:

- ✓ **У взрослых**
- ✓ Число дней временной нетрудоспособности - в 2,3–3,5 раза;
- ✓ Потребность в госпитализации больных - в 2–4 раза;
- ✓ Расходы на лечение - в 2,6–3,8 раза;
- ✓ Выплаты пособий по больничным листам - в 1,8–2,5 раза;
- ✓ **У детей**
- ✓ Болеют в 2-6 раз реже
- ✓ Госпитализация снижается в 2,5 раза
- ✓ Сроки лечения 3 раза сокращаются - поликлинике и стационаре.

СОЦИАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ – БЮДЖЕТНЫЕ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (3-й этап) В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ (2-й этап) В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ.

Санаторно-курортный комплекс ФМБА России включает:

- ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (санатории «Смена», «Салют», «Нарат», санаторий имени С.М. Кирова, детский санаторий имени Н.К. Крупской, Кисловодская клиника, Пятигорская клиника, Железноводская клиника, медицинские центры «Юность» и «Клязьма», Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии ФРГБУ СКФНКЦ ФМБА России (ПНИИК);
- ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма»;
- ФГБУЗ Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» ФМБА России;
- ФГБУЗ «Санаторий «Архипо-Осиповка» ФМБА России;
- Клиника Томского НИИКиФ филиала ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России;
- ФГБУЗ «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России»;
- ЛРЦ «Ока» ФГБУ ФКЦВМТ ФМБА России.

Общая коечная емкость санаторно-курортных учреждений составляет 4519 мест, ежегодно санаторно-курортное лечение получают более 50,5 тысячи пациентов. Санаторно-курортные учреждения расположены в различных климатогеографических зонах, что создает уникальную возможность использовать этот огромный природный ресурс в постковидной реабилитации.



ФМБА России

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ФМБА РОССИИ

Стартовал в мае 2020г. на площадке
ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи постковидную медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных условиях (2 этап) и санаторно-курортное лечение в рамках ГЗ (3 этап) в ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России получили 1680 пациентов.

РАЗРАБОТАНЫ: показания, противопоказания, порядок, медико-экономические стандарты и программы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, определена их эффективность.

**БОРЬБА
С КОРОНАВИРУСОМ**




**УНИКАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРИРОДНЫХ
И ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ:**

- ✓ питьевых минеральных вод,
- ✓ наружной бальнеотерапии,
- ✓ климатоландшафтотерапии,
- ✓ аппаратной физиотерапии экспертного класса

мобилизация защитных и компенсаторных механизмов

мощный сапогенетический эффект за счет компарантности, суммации и потенцирования неиспользуемых физических факторов

восстановление нарушенных функций организма









Действующая в ФМБА России система «поликлиника – стационар – санаторий» обеспечивает максимальную медико-экономическую эффективность за счет преемственности этапности и возможности осуществлять медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных

условиях (второй этап) в рамках государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению России, а третий этап (санаторно-курортное лечение) – в виде государственной услуги в рамках государственного задания.



Наличие мощной научной составляющей – трех НИИ курортологического профиля (Пятигорск, Томск, Сочи) позволило ФМБА России с одобрения Минздрава России в мае 2020 года начать проведение пилотного проекта по медицинской реабилитации постковидных пациентов в санаторно-курортных условиях с оперативным внедрением в практику реабилитационных программ. Площадкой проекта стал Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА России.

Медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных условиях (второй этап) и санаторно-курортное лечение (третий этап) на Кавказских Минеральных Водах и курорте Теберда получили 1680 пациентов.

Помимо питьевых минеральных вод, наружной бальнеотерапии, климатоландшафтотерапии, применялись современные методы аппаратной физиотерапии экспертного класса:

- нормоксическая баротерапия;
- пневмовибрационная терапия;
- ингаляционная терапия;
- спелеотерапия;

мотивационная перцептивная и когнитивная поддержка с использованием реабилитационной интерактивной системы *Nirvana* (Италия);

транскраниальная магнитотерапия и мезодиэнцефальные модуляции;

нейромышечная тренировка с использованием комплекса для диагностики и активной реабилитации патологии двигательной системы и органов равновесия;
системная магнитотерапия («Магнитотурботрон»).

ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России
На базе МЦ «Решма» проведено исследование эффективности периферической ритмической магнитной стимуляции дыхательной мускулатуры у пациентов после перенесенной пневмонии, ассоциированной COVID-29.

Результаты
Эффективность повысилась на 24-55%

показатели дистанции, пройденной при ТШХ (м)

Контрольная группа	380,5	369,6
Основная группа	368,5	456,75

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ ПО ВАШ (см)

Основная группа	2.375	1.06
Контрольная группа	2.26	1.81

■ Исходный ■ После лечения

55,4% 19,9%

ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России
Углекислородородные ванны, сульфидно-иловая грязь. Нормоксическая баротерапия. После проведенного лечения выписалось с улучшением - 98%. Положительная динамика проявлялась улучшением показателей по всем оценочным тестам.

№ п/п	Параметры	До лечения (n=411)	После лечения (n=411)
1	Тест с 6-ти минутной ходьбой, м	360,69±99,40	416,45±98,99*
2	Шкала Борга, балл	2,08±0,28	1,09±0,38*
3	MRC, балл	1,08±0,28	0,09±0,32*
4	HADS, суммарный балл	10,29±11,66	6,86±10,93*

ФГБУЗ Центральная клиническая больница восстановительного лечения ФМБА России
Научно-методическая разработка и клиническое применение лазерной терапии в лечении и реабилитации после коронавирусной инфекции

После курса реабилитации полный регресс жалоб зафиксирован у 90% пациентов.

Анализ полученных данных показал, что восстановление физического и психического здоровья произошло в 92,4% случаев.

У 80% пациентов восстановился уровень основных показателей крови, на 2% повысился уровень сатурации, достоверно увеличился тест шестиминутной ходьбы, в 2 раза снизился индекс напряжения регуляторных систем, в 1,5 раза улучшился инсулиново-кортизоловый коэффициент, достоверно уменьшились уровни депрессии и тревоги, повысились показатели качества жизни.

Телемедицина в реабилитации после COVID-19

Индивидуальные психологические консультации | ONLINE-ТЕХНОЛОГИИ – 54 чел | Индивидуальные и групповые занятия ЛФК

3 ЭТАП | ШРМ 2 | ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ


ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ (M±σ, p<0,05)

Показатель	До реабилитации	После реабилитации
Шкала реабилитационной маршрутизации, балл	2,8	1,2
Тест шестиминутной ходьбы, м/100	3,86	5,04
МКФ b4301 Выносливость транспорта функции крови, балл (на основе SpO2)	1,7	0,6
МКФ b4551 Аэробный резерв, балл (на основе пробы Геччи)	3,1	2,1
МКФ b450 Доп. дыхательные функции/кашель	2,6	1,1
МКФ b157 Функции эмоций (на основе HADS)	3,2	1,6

В других санаторно-курортных учреждениях ФМБА России также использовались природные факторы в сочетании с новыми методами физиотерапии. В МЦ «Решма» исследовано влияние периферической ритмической магнитной стимуляции дыхательной мускулатуры, что позволило увеличить эффективность по различным показателям от 20% до 55%.

В МРЦ «Сергиевские Минеральные Воды» ФМБА России разработана программа с применением сероводородных ванн и сульфидно-иловой грязи в сочетании с нормоксической баротерапией и галотерапией, в результате которой выписались с улучшением 98% пациентов.

В ЦКБВЛ ФМБА России проведена реабилитация пациентов с комплексным применением внутривенной и наружной лазеротерапии, которая продемонстрировала высокую эффективность в отношении коррекции метаболического статуса и эндотелиальной дисфункции во все фазы инфекционного процесса. К концу курса реабилитации регресс жалоб фиксировался у 90% пациентов.



Профильными научно-исследовательскими институтами курортологии и физиотерапии ФМБА России было инициировано:

- ✓ внесение изменений в проект приказа Минздрава России «О Порядке организации медицинской реабилитации» о проведении 2 стационарного этапа медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях при условии проведения лицензирования оказания медицинской помощи в стационарных условиях –
Результат
С 01.01.2021 г. приказами Минздрава России от 31 июля 2020 года N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23 октября 2019 г. N 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» проведение 2 этапа медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях регламентировано.
- ✓ внесение изменений в программы обязательного медицинского страхования Федерального фонда ОМС по включению отдельной клинико-статистической группы по медицинской реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 с учетом сложности и затратоемкости оказываемой специализированной реабилитационной помощи –
Результат
С 01.01.2021 г. в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. No2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» данный вид медицинской реабилитации вынесен отдельной клинико-статистической группой.

С сентября 2020 года сотрудниками СибФНКЦ ФМБА России и МЦ «Решма» активно применяются технологии реабилитации пациентов с использованием природных лечебных факторов и технологий телемедицины в системе онлайн. Проводилось дистанционно-контролируемое обучение самостоятельно выполнять повседневную нагрузку, постепенно возвращаясь к привычному ритму жизни. Разработанная программа показала высокую эффективность: итоговый средний балл ШРМ оказался ниже исходного на 1,6 балла.



ФМБА России

Проблемы

- ✓ В стандартах по соматической реабилитации пациентов не включены специфическое и эффективное оборудование (например барокамера, кислородные концентраторы, стимуляторы дыхательной мускулатуры и др.), закупка которых возможна только за счет внебюджетной деятельности.
- ✓ Невозможность развивать телемедицинские реабилитационные услуги (COVID-rehab) по причине отсутствия тарифа в ОМС и целевого государственного задания.
- ✓ В условиях пандемии и неблагоприятной экономической ситуации произошло уменьшение заполняемости здравниц, снижение доступности санаторно-курортного лечения.

Предложения

- ✓ Результаты пилотного проекта ФМБА России могут быть использованы при разработке единых порядков, стандартов и программ 2 и 3 этапов медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях для пациентов с постковидным синдромом.
- ✓ В условиях пандемии сохранить эффективную меру поддержки санаторно-курортных учреждений предоставлением кредитов, что позволит сохранить кадровый состав, улучшить материально-техническую базу и получить дополнительные средства для развития учреждения.
- ✓ Введение дополнительных налоговых льгот по налогу на прибыль, имущество, землю. Это позволит сохранить собственные средства учреждения и направить их на восстановление и развитие материально-технической базы.
- ✓ Повысить доступность санаторно-курортного лечения (3 этапа) за счет предоставления гарантий и компенсаций населению по возмещению финансовых затрат.
- ✓ Решение вопроса о субсидировании железнодорожных и авиаперевозок для граждан, следующих на санаторно-курортное лечение в государственные учреждения.

Необходимо выделить в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 32.п.2 **санаторно-курортное лечение как отдельный вид медицинской помощи.**

9

После проведения успешных исследований ФМБА России было инициировано:

1. Внесение изменений в проект приказа Минздрава России «О Порядке организации медицинской реабилитации» о проведении второго стационарного этапа медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях при условии проведения лицензирования оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Результат. С 1 января 2021 года приказами Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» проведение второго этапа медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях регламентировано.

2. Внесение изменений в программы ОМС по включению отдельной клинико-статистической группы по медицинской реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 с учетом сложности и затратно-емкости оказываемой специализированной реабилитационной помощи.

Результат. С 1 января 2021 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» данный вид медицинской реабилитации вынесен отдельной клинико-статистической группой.

Проблемы.

В стандарты по соматической реабилитации пациентов не включено специфическое и эффективное оборудование (например, барокамера, кислородные концентраторы, стимуляторы дыхательной мускулатуры и другие), закупка которого возможна только за счет внебюджетной деятельности.

Невозможность развивать телемедицинские реабилитационные услуги (COVID-rehab) по причине отсутствия тарифа в ОМС и целевого государственного задания.

В условиях пандемии и неблагоприятной экономической ситуации произошло уменьшение заполняемости здравниц, снижение доступности санаторно-курортного лечения.

Предложения.

Результаты пилотного проекта ФМБА России могут быть использованы при разработке единых порядков, стандартов и программ второго и третьего этапов медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях для пациентов с постковидным синдромом.

В условиях пандемии сохранить эффективную меру поддержки санаторно-курортных учреждений предоставлением кредитов, что позволит сохранить кадровый состав, улучшить материально-техническую базу и получить дополнительные средства для развития учреждения.

Повысить доступность санаторно-курортного лечения (третьего этапа) за счет предоставления гарантий и компенсаций населению по возмещению финансовых затрат.

Решение вопроса о субсидировании железнодорожных и авиаперевозок для граждан, следующих на санаторно-курортное лечение в государственные учреждения.

Необходимо внести изменение в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и добавить в пункт 2 статьи 32 санаторно-курортное лечение как отдельный вид медицинской помощи.

РЕШЕНИЕ
Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации
по итогам заседания на тему
«Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»

г. Москва

11 февраля 2021 года

Заслушав и обсудив выступления членов Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) и участников заседания на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности», Совет отмечает следующее.

Распространение новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) потребовало оперативного решения задач, связанных с установлением особенностей ее клинических проявлений, определением порядков лечения, диагностики, системы профилактики и вакцинации населения, а также методов медицинской реабилитации лиц, перенесших COVID-19, учитывающих тяжесть и специфику течения заболевания.

Деятельность медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, регламентируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640) реализуется подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 включена в примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологической медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации граждан Министерством здравоохранения Российской Федерации изданы приказы от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», которые вступили в силу 1 января 2021 года.

Оказание медицинской реабилитации пациентам с новой коронавирусной инфекцией на всех ее этапах регламентировано утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации «Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», Версия 10 (08.02.2020)», которые постоянно обновляются в соответствии с внедрением новых методов диагностики и коррекции нарушений функций и ограничения активности.

Наряду с этим Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Версия 3).

На их основе в 2020 году в ряде субъектов Российской Федерации приняты нормативные правовые акты, регламентирующие осуществление медицинской реабилитации пациентам, перенесшим вирусные инфекции, в том числе вызванные COVID-19.

Так, в отдельных регионах (республики Башкортостан и Марий Эл, Ставропольский и Приморский края) приняты меры по обеспечению оздоровления в санаторно-курортных организациях отдельным категориям граждан, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с COVID-19.

В практику деятельности отделений медицинской реабилитации широко внедряются телемедицинские технологии и дистанционные формы работы с пациентами. По инициативе министерства здравоохранения Свердловской области при поддержке Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и Союза реабилитологов России стартовала первая в стране программа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших COVID-19.

Пилотная реализация модели реабилитации пациентов, перенесших тяжелые формы COVID-19, осуществляется на базе пульмонологического отделения Воронежской областной клинической больницы № 1. Ранняя реабилитация начинается на этапе основного лечения и направлена на поддержку важных жизненных функций организма.

В Волгоградской области запущена программа реабилитации детей после перенесенной коронавирусной инфекции в условиях как дневного, так и круглосуточного стационара на базе отделений областной детской клинической больницы, областного детского санатория и Камышинской детской городской больницы.

В Краснодарском крае 47 санаториев предлагают курсы реабилитации после перенесенного коронавируса. В общей сложности специальные программы реабилитации после COVID-19 предлагают около 10% санаториев в России. Спрос на такие услуги только за ноябрь 2020 года вырос примерно на 20%.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в 2020 году медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» была оказана 19 тысячам пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Из них в условиях круглосуточного стационара – 11,8 тысячи пациентов, дневного стационара – 7,2 тысячи пациентов.

Размер финансового обеспечения медицинской реабилитации данной категории граждан составил 503,2 млн рублей, в условиях круглосуточного стационара – 397,8 млн. рублей (средняя стоимость одного случая – 33 644,2 рубля), дневного стационара – 105,4 млн рублей (средняя стоимость одного случая – 14 563,2 рубля).

Однако, несмотря на принятые меры, отмечается значительный рост потребности лиц, перенесших COVID-19, в реабилитационных мероприятиях.

Наряду с этим, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, фактическая доступность медицинской помощи по медицинской реабилитации в 2019 году составляла 1,64 койки. Данный показатель в два раза меньше чем расчетная потребность в коечном фонде (3,2 койки на 10 тысяч населения).

Кроме того, в 2020 году в большинстве субъектов Российской Федерации часть медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, была перепрофилирована для оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом новой коронавирусной инфекции или приостановила плановую госпитализацию на срок от 1 до 9 месяцев. В 16 субъектах Российской Федерации было перепрофилировано 100% круглосуточного реабилитационного коечного фонда, в 22 субъектах Российской Федерации было закрыто или перепрофилировано от 60% до 90% стационарных реабилитационных коек.

Принимая во внимание предложения участников заседания, **Совет решил:**

1. Принять к сведению информацию заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина.

2. Рекомендовать:

2.1. Правительству Российской Федерации:

предусмотреть в проекте федерального бюджета на 2022 год и на плановый период 2023–2024 годов бюджетные ассигнования на развитие системы медицинской реабилитации с учетом реальных потребностей субъектов Российской Федерации.

Срок: 1 июня 2021 года.

2.2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

разработать и направить в субъекты Российской Федерации разъяснения по вопросам реализации порядков организации медицинской реабилитации взрослых и детей (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н,

от 23 октября 2019 года № 878н) и методологии формирования нормативно-правовой базы организации медицинской реабилитации в субъекте Российской Федерации.

Срок: 1 марта 2021 года;

доработать систему мониторинга медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации (в части приведения отчетных форм в соответствие с требованиями новых порядков организации медицинской реабилитации взрослых и детей) и возложить функцию по ведению и анализу статистической информации по профилю «медицинская реабилитация» в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики «Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации» на федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Срок: 1 марта 2021 года;

совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами и профессиональными некоммерческими организациями обеспечить подготовку тематических образовательных программ по вопросам медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для врачей, работающих в перепрофилированных медицинских организациях для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в том числе врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов, врачей-пульмонологов и других медицинских работников.

Срок: 1 июня 2021 года;

обеспечить проведение вебинаров и веб-конференций для медицинских работников медицинских организаций субъектов Российской Федерации по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в том числе медицинской реабилитации пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Срок: в течение 2021 года;

разработать методические рекомендации по применению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) с учетом адаптации к потребностям системы медицинской реабилитации в Российской Федерации.

Срок: 1 декабря 2021 года;

совместно с профессиональными некоммерческими организациями обеспечить доработку действующих клинических рекомендаций в части оформления и актуализации раздела «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации,

в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов».

Срок: 31 декабря 2021 года.

2.3. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами провести анализ возможностей медицинских образовательных учреждений по подготовке медицинских кадров для реализации новых порядков по реабилитации;

разработать и утвердить образовательные программы всех уровней для подготовки специалистов в области медицинской реабилитации;

создать условия для дополнительного профессионального образования медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе врачей, работающих в медицинских организациях, перепрофилированных в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Срок: 31 декабря 2021 года.

2.4. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования проработать вопрос о включении в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования информации о применении коэффициента сложности лечения пациента при оплате специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при оказании медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии или палатах интенсивной терапии профильных стационарных отделений (1 этап).

Срок: 1 мая 2021 года.

2.5. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службе государственной статистики:

усовершенствовать методологию сбора данных о деятельности центров и отделений медицинской реабилитации (реабилитационный паспорт медицинской организации, реабилитационный паспорт субъекта Российской Федерации) для обеспечения качества статистической информации.

Срок: 1 октября 2021 года.

2.6. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

утвердить профессиональные стандарты специальностям «Специалист по эргореабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог» и «Специалист по физической реабилитации».

Срок: 1 марта 2021 года.

2.7. Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

обеспечить широкое освещение в средствах массовой информации вопросов медицинской реабилитации, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на постоянной основе.

Срок: в течение 2021 года.

2.8. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

принять нормативные акты об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых и детей в субъектах Российской Федерации, включающие в том числе вопросы маршрутизации пациентов с учетом оценки тяжести состояния по шкале реабилитационной маршрутизации.

Срок: 1 апреля 2021 года;

с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки принять решение о поэтапном восстановлении профильной деятельности медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (в части коек, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции или с подозрением на этот диагноз).

Срок: в течение 2021 года;

обеспечить оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе проведение консультаций между медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, оказывающими медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). **Срок: в течение 2021 года;**

обеспечить создание технических возможностей для региональных «якорных» учреждений по профилю «медицинская реабилитация» с целью организации телемедицинских консультаций (консилиумов) с врачами-консультантами федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения

Российской Федерации по вопросам медицинской реабилитации, в том числе больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

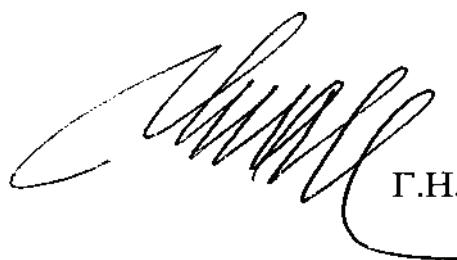
Срок: 1 мая 2021 года.

2.9. Фонду «Росконгресс», фонду развития экспертно-аналитической деятельности «Контент»:

разработать предложение по созданию онлайн-инструмента дистанционного вовлечения (создание цифровых профилей участников, вебинар-кабинетов, онлайн-лекториев, интерактивных дискуссионных модулей и других инструментов коммуникаций) врачей медицинских организаций субъектов Российской Федерации для обмена практиками и формирования на постоянной основе актуальной экспертной повестки по передовым технологиям.

Срок: 31 марта 2021 года.

Председатель Совета,
заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации



Г.Н. Карелова

**Информационно-аналитический материал
Аналитического управления Аппарата Совета Федерации
на тему «Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»**

Борьба с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) изменила приоритеты в работе системы здравоохранения. Реализуемый в России комплекс мер, направленный на мобилизацию системы здравоохранения и изменение подходов к оказанию медицинской помощи, позволил не допустить взрывного роста заболеваемости. Летальность от новой коронавирусной инфекции с апреля 2020 года удалось снизить более чем в три раза¹. По всем регионам страны 25% коечного фонда для пациентов с новой коронавирусной инфекцией в настоящее время свободно².

Остро стоит вопрос создания системы реабилитации пациентов, перенесших COVID-19. Медицинская реабилитация требуется в первую очередь тем, кто перенес тяжелые формы пневмонии, длительно находился в стационаре, в том числе на искусственной вентиляции легких.

Британские ученые из Университета Лестера и Управления национальной статистики выяснили, что почти треть вылечившихся от COVID-19 пациентов в течение пяти месяцев вновь попадает в больницу, а каждый восьмой за аналогичный период времени умирает из-за постковидных осложнений (проблемы с сердечно-сосудистой системой, диабет, заболевания печени и почек)³.

Специалисты полагают, что реабилитационные мероприятия необходимо начинать с момента заболевания и продолжать в течение двух-трех месяцев в зависимости от изменения состояния пациента⁴. При этом медицинская реабилитация эффективна на всех этапах заболевания.

¹ По информации Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко, озвученной на расширенном заседании Комитета Совета Федерации по социальной политике 19 января 2021 года.

² По информации Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко, озвученной на заседании Координационного совета при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации 19 января 2021 года.

³ Исследователи брали за основу данные динамики состояния пациентов, которые прошли лечение и выздоровели на территории Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, однако в течение полугода скончались. Источник: Российская газета. Информация «Осложнения от коронавируса вернули в больницы треть британских пациентов» от 18 января 2021 года.

⁴ Информация «Главный пульмонолог: пациентам с тяжелой формой COVID-19 потребуется медицинская реабилитация». Источник: официальный сайт Минздрава России. 16 мая 2020 года; информация «Главный реабилитолог: Реабилитация понадобится всем выздоровевшим от коронавируса». Источник: официальный сайт Минздрава России. 20 мая 2020 года.

1. Нормативно-правовое регулирование

Согласно статье 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵ под медицинской реабилитацией подразумевается комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Федеральным законом установлено, что медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, в том числе санаторно-курортных, и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»⁶ с 2017 года реализуется отдельная подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», направленная на совершенствование медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Минздравом России утверждены порядки организации медицинской реабилитации взрослых и детей⁷, которые вступили в силу 1 января 2021 года. Новые порядки предусматривают индивидуальный и персонифицированный подход в зависимости от состояния пациента. Таким образом, комплекс реабилитационных мероприятий будет осуществляться не по профилю заболеваний, а по группам сходных нарушений функций и ограничениям жизнедеятельности при различных заболеваниях и состояниях, в том числе при COVID-19.

Предусмотрено оказание медицинской помощи мультидисциплинарной реабилитационной командой специалистов, прошедших подготовку в рамках специальных программ дополнительного профессионального образования. С 1 сентября 2023 года состав мультидисциплинарной реабилитационной команды планируется формировать из новых специалистов: врача физической и реабилитационной медицины, специалистов по физической реабилитации, эргореабилитации,

⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

⁶ Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640.

⁷ Приказы Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н, от 23 октября 2019 года № 878н.

медицинского логопеда, медицинского психолога, медицинской сестры по реабилитации. В этих целях разработано семь новых профессиональных стандартов, три из которых утверждены Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации⁸.

Обучение по программе профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина» осуществляется с 2018 года в федеральных государственных образовательных учреждениях высшего образования, подведомственных Минздраву России, которые участвовали в реализации пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации».

Проведение медицинской реабилитации пациентам с новой коронавирусной инфекцией на всех ее этапах регламентировано утвержденными Минздравом России Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)⁹», которые постоянно обновляются.

Ведомством утверждены Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)¹⁰. На их основе в субъектах Российской Федерации будет разработана система поэтапной реабилитации пациентов, перенесших COVID-19.

Стоит отметить, что в 2020 году органами исполнительной власти целого ряда субъектов Российской Федерации¹¹ были разработаны и утверждены нормативные правовые акты, регламентирующие осуществление медицинской реабилитации пациентам, перенесшим вирусные инфекции, в том числе вызванные COVID-19.

С 1 января 2022 года вступают в силу положения Федерального закона от 25 января 2018 года № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

Медицинскими профессиональными некоммерческими организациями ведется разработка клинических рекомендаций по отдельным заболеваниям (состояниям) с указанием медицинских услуг, включающих технологии медицинской реабилитации, а также методических рекомендаций по медицинской реабилитации при

⁸ Приказы Минтруда России от 3 сентября 2018 года № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», от 26 ноября 2018 года № 744н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинскому массажу», от 31 июля 2020 года № 476н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра по реабилитации».

⁹ Версия 9 от 26 октября 2020 года.

¹⁰ Версия 3 от 12 января 2021 года.

¹¹ В их числе: республики Адыгея, Марий Эл, Чувашская, Удмуртская республики, Алтайский край, Волгоградская, Воронежская, Кемеровская, Ленинградская, Липецкая, Мурманская, Свердловская, Томская, Саратовская области, Ямало-Ненецкий автономный округ. Источник: информация Минздрава России от 21 января 2021 года.

основных синдромах нарушения функций и ограничения жизнедеятельности, встречающихся при самых различных заболеваниях (состояниях). Национальными медицинскими исследовательскими центрами¹² ведется разработка новых (ранее не применявшихся) методов реабилитации с использованием современных медицинских технологий.

Таким образом, законодательная база для создания и дальнейшего функционирования системы реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, в стране создана.

2. Анализ текущей ситуации¹³

Инфраструктура. В 2020 году медицинскую помощь по медицинской реабилитации в России оказывали 2400 медицинские организации, из них 1628 – государственные, в том числе 301 – федеральная, 71 – муниципальная, 701 – негосударственная. В большинстве субъектов Российской Федерации часть медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, были перепрофилированы для оказания помощи пациентам с диагнозом COVID-19 или приостановили плановую госпитализацию на срок от 1 до 9 месяцев. Так, в 16 субъектах Российской Федерации было перепрофилировано 100% круглосуточного реабилитационного коечного фонда. В 22 субъектах Российской Федерации было закрыто или перепрофилировано от 60% до 90% стационарных реабилитационных коек.

Закрытие или перепрофилирование реабилитационных коек не могло не сказаться на выполненных объемах медицинской помощи по медицинской реабилитации. В частности, за период с января по ноябрь 2020 года средний процент исполнения объемов по медицинской реабилитации взрослых в круглосуточном стационаре составил 53,5%, в дневном стационаре – 59%¹⁴.

¹² В том числе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр», ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей».

¹³ По информации Минздрава России.

¹⁴ Наиболее низкий процент исполнения объемов по медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре отмечен в: Камчатском крае (21,2%), Республике Коми (23,6%), Тюменской области (24,9%), Мурманской области (25%), Республике Адыгея (27,5%), Псковской области (27,8%); в дневном стационаре – в Рязанской области (31,3%), Республике Марий Эл (34,9%), Пермском крае (36,8%), Республике Башкортостан (38,3 %); как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, – в городе Севастополе, Воронежской, Орловской, Саратовской областях, Ямало-Ненецком автономном округе. В субъектах Российской Федерации, в которых реабилитационные койки круглосуточного стационара не закрывались и не перепрофилировались, процент исполнения объемов составил: 85% – в Республике Марий Эл, 78,9% – в Чеченской Республике, 56,2% – в Карачаево-Черкесской Республике, 55,9% – в Рязанской области. В 7 субъектах Российской Федерации, в которых реабилитационные койки дневного стационара не закрывались и не перепрофилировались, процент исполнения объемов по медицинской реабилитации в дневном стационаре достаточно высокий – более 75%: Белгородская область (95,7%), Новосибирская область (94,8%), Красноярский край (89,3%), Удмуртская Республика (89,1%), Кировская область (83,6%), Магаданская область (83,5%), Ростовская область (75,9%).

Во многих регионах страны, включая Центральный федеральный округ, требуется ремонт зданий, помещений, где осуществляется медицинская реабилитация. В частности, в 123 санаторно-курортных организациях для детей, в том числе в 27 федеральных, износ зданий составляет более 80%. Высокий уровень износа имеют санаторно-курортные организации Республики Крым. Большая часть их основных фондов введена в эксплуатацию в 50–70 годах прошлого столетия. Последние 30–35 лет капитальный ремонт этих организаций не проводился. У 35% из них износ медицинского оборудования составляет более 80%.

Коечный фонд. За период 2018–2019 годов отмечается увеличение числа реабилитационных коек в условиях стационара для взрослых и детей, а также увеличение пролеченных на данных койках пациентов¹⁵. При этом доступность медицинской помощи по медицинской реабилитации в стране не соответствует расчетной потребности в коечном фонде¹⁶.

Выше средней по стране обеспеченность койками для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым отмечается в Северо-Западном федеральном округе (2,14 койки на 10 тысяч населения), по медицинской реабилитации детям – в Уральском федеральном округе (2,36 койки на 10 тысяч населения).

Наиболее низкая доступность медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым наблюдается в Южном федеральном округе (1,13 койки на 10 тысяч населения) по медицинской реабилитации детям – в Северо-Кавказском федеральном округе (0,92 койки на 10 тысяч населения).

Количество случаев госпитализации по профилю «медицинская реабилитация» в период 2015–2019 годов. Отмечается устойчивая тенденция увеличения числа пациентов, которым оказана медицинская помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара (на 57%).

Источники финансирования. Финансовое обеспечение медицинской реабилитации осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий, бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных бюджетов.

¹⁵ Количество реабилитационных коек для взрослых в условиях стационара (без учета реабилитационных коек для наркологических больных) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, увеличилось за указанный период на 8,4%, число пролеченных на данных койках пациентов – на 11,8%; для детей – на 6,5% и 13,6% соответственно.

¹⁶ Расчетная потребность в коечном фонде при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации (обеспеченность койками) составляет 3,2 койки на 10 тысяч населения. Доступность медицинской помощи по медицинской реабилитации в 2019 году составила 1,49 койки на 10 тысяч взрослого населения и 1,64 койки на 10 тысяч детского населения.

С учетом особенностей реализации базовой программы ОМС 2021 года увеличено количество клинико-статистических групп по профилю «медицинская реабилитация». Отдельно выделены клинико-статистические группы для случаев медицинской реабилитации пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Для данных групп предусмотрены соответствующие повышающие коэффициенты относительной затратоемкости¹⁷.

Кадровая укомплектованность медицинских реабилитационных организаций. В 2019 году показатель укомплектованности врачами больниц составил 84,3%, из них для детей – 88,8%; центров медицинской реабилитации – 78,8% и 76,6% соответственно; медработниками со средним медицинским образованием: больниц – 93,6%, из них для детей – 95,3%; центров медицинской реабилитации – 84,5% и 79,9% соответственно.

3. Опыт регионов

В регионах широко внедряются в практику работы отделений медицинской реабилитации телемедицинские технологии и дистанционные формы работы с пациентами, что особенно востребовано в период пандемии.

Так, по инициативе министерства здравоохранения Свердловской области при поддержке Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и Союза реабилитологов России стартовала первая в стране программа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших COVID-19. Курс реабилитационных дыхательных упражнений проходит в режиме телемедицинской связи из дома без необходимости посещать поликлинику. Свое согласие на участие в программе пациенты могут выразить через СМС-сообщение¹⁸.

В дистанционном режиме медицинская реабилитация больных после перенесенной пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проводится на базе Алтайского врачебно-физкультурного диспансера. Пациент со своего гаджета заходит на платформу, расположенную на платформе ФГБУ НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава России, а затем переходит на

¹⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Изданы Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Минздравом России (письмо Минздрава России № 11-7/И/2-20691, ФФОМС № 00-10-26-2-04/11-51 от 30 декабря 2020 года).

¹⁸ Информация «В Свердловской области разработана первая в России программа реабилитации пациентов с COVID-19» от 28 апреля 2020 года. Источник: информационный сетевой ресурс минздрава Свердловской области.

платформу Краевого врачебно-физкультурного диспансера. С каждым пациентом индивидуально занимается врач или специалист по ЛФК¹⁹.

В Республике Саха (Якутия) курсы реабилитации стали доступны с помощью приложения «Облачная поликлиника». Пациент связывается с врачом по видеосвязи через мобильное приложение²⁰.

Пилотная отработка модели реабилитации пациентов, перенесших тяжелые формы COVID-19, осуществляется на базе пульмонологического отделения Воронежской областной клинической больницы № 1. Ранняя реабилитация начинается на этапе основного лечения и направлена на поддержку важных жизненных функций организма, сохранение мышечной массы. После завершения основного лечения под руководством специалистов пациенты приступают к более интенсивной реабилитации, которая включает гипербарическую оксигенацию, плазмаферез, терапию антикоагулянтами, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, массаж и другие.²¹

В Волгоградской области запущена программа реабилитации детей после перенесенной коронавирусной инфекции в условиях как дневного, так и круглосуточного стационара на базе отделений Волгоградской областной детской клинической больницы, Волгоградского областного детского санатория и Камышинской детской городской больницы.

Специальную программу восстановления разработали в Волгоградской областной детской клинической больнице. Она проводится с использованием современных методов лечения и передового оборудования. Индивидуальный план реабилитации для каждого ребенка составляют специалисты мультидисциплинарной бригады, в которую входят педиатр, пульмонолог, физиотерапевт, рефлексотерапевт, врач по лечебной физкультуре и медицинский психолог. Комплексная реабилитация включает несколько важных направлений: лечебную физкультуру, массаж, рефлексотерапию (микроволновую терапию и иглорефлексотерапию), физиотерапию с помощью электро- и светолечения (электрофорезы, низкочастотная магнитотерапия, лазеротерапия, аппарат «Биоптрон» и другие), психолого-педагогическую коррекцию. Лечебные мероприятия выполняют с учетом возрастных и физических особенностей детей²².

¹⁹ Новость «В Алтайском крае начинается реабилитация пациентов, перенесших коронавирус». Материал опубликован на официальном сайте Минздрава России 19 августа 2020 года.

²⁰ Новость «Новый формат медицинской помощи в Якутии». Материал опубликован на официальном сайте Минздрава России 2 октября 2020 года.

²¹ Новость «В Воронежской области отработывается система реабилитации пациентов, перенесших тяжелые формы COVID-19». Информация с официального сайта правительства Воронежской области от 7 августа 2020 года.

²² Новость «В Волгоградской области первые юные пациенты начали проходить реабилитацию после COVID-19». Материал опубликован на официальном сайте Минздрава России 21 декабря 2020 года.

47 санаториев Кубани – главного курортного региона страны – предлагают курсы реабилитации после перенесенного коронавируса²³.

Программа реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной пневмонии реализуется в центре реабилитации университетской клиники на острове Русском (Приморский край)²⁴. Врачи активно подключают к основным методикам ЛФК и физиотерапии методы санаторно-курортного лечения в качестве профилактики фиброза легких, повышения иммунитета, улучшения дыхательной функции легких, снижения нагрузки на сердце.

Справочно. Центр восстановительной медицины и реабилитации, созданный на базе Медицинского центра Дальневосточного федерального университета (ДВФУ), является уникальным и не имеющим аналогов на Дальнем Востоке. Он оснащен современным оборудованием, соответствует высоким мировым стандартам и оказывает специализированную высокотехнологичную реабилитационную помощь с использованием новейших отечественных и западных методик по направлениям: кардиореабилитация, нейрореабилитация, ортопедическая реабилитация, реабилитация при заболеваниях органов мочеполовой сферы, реабилитация онкопациентов, профилактика и реабилитация в педиатрии, в том числе восстановление пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19. Реабилитационный центр ДВФУ расположен в санаторно-курортной зоне на острове Русский, в 20 минутах езды от центра города Владивостока.

В общей сложности специальные программы реабилитации после COVID-19 предлагают около 10% санаториев в России. Спрос на такие услуги только за ноябрь 2020 года вырос примерно на 20%²⁵.

4. Таким образом, медицинская реабилитация является неотъемлемой составляющей процесса формирования устойчивой системы реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию населения. В регионах накоплен успешный опыт реабилитации пациентов, перенесших COVID-19. Основными факторами, сдерживающими создание эффективной системы медицинской реабилитации в стране, в том числе после COVID-19, являются прогрессирующий износ материально-технической базы медицинских учреждений, дефицит медицинских кадров, наличие региональных диспропорций в обеспечении доступности реабилитационной помощи для населения.

Вопросы медицинской реабилитации регулярно становятся предметом обсуждения на мероприятиях, проводимых в Совете Федерации. В частности, совершенствованию нормативно-правового

²³ Источник: <kuban24.tv>. Информация от 10 декабря 2020 года.

²⁴ Новость «Вернуться к привычной жизни после COVID-19 помогают реабилитологи Медцентра ДВФУ». Материал опубликован на официальном сайте Минздрава России 30 июля 2020 года.

²⁵ Российская газета. Новость «Здравницы желают» от 1 декабря 2020 года.

регулирования в сфере санаторно-курортного лечения и системы медицинской реабилитации было посвящено заседание «круглого стола», проведенное Комитетом Совета Федерации по социальной политике 27 марта 2019 года²⁶.

В итоговом документе в числе прочих содержатся следующие рекомендации²⁷:

дополнить национальный проект «Здравоохранение» мероприятиями, направленными на развитие медицинской реабилитации;

включить в государственные программы развития субъектов Российской Федерации мероприятия по развитию медицинской реабилитации;

внедрить систему оценки эффективности реабилитации, в том числе с учетом Международной классификации функционирования и ограничения жизнедеятельности.

Проблемы и перспективы развития санаторно-курортного лечения и реабилитации детей рассматривались на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации 24 ноября 2020 года. Участники пришли к выводу о необходимости в том числе:

корректировки параметров подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части модернизации инфраструктуры санаторно-курортного комплекса;

включения в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС информации об оплате законченных курсов медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

организации онлайн-мероприятий по обмену опытом и изучению лучших практик организации санаторно-курортного лечения;

признания санаторно-курортной услуги и медицинской реабилитации социально значимым видом деятельности.

В числе иных направлений совершенствования медицинской реабилитации специалисты²⁸ выделяют:

обеспечение ежемесячного мониторинга проведения медицинской реабилитации после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием информационных систем территориальных фондов обязательного медицинского страхования и Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

²⁶ Заседание «круглого стола» на тему «Актуальные вопросы совершенствования нормативного правового регулирования в сфере санаторно-курортного лечения и системы медицинской реабилитации как метода профилактики инвалидизации граждан трудоспособного возраста: опыт регионов».

²⁷ Рекомендации утверждены решением Комитета Совета Федерации по социальной политике от 21 мая 2019 года.

²⁸ Предложения Минздрава России.

усовершенствование методологии сбора данных о деятельности центров и отделений медицинской реабилитации для обеспечения качества статистической информации;

разработку образовательных программ по вопросам медицинской реабилитации при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для врачей, работающих в медицинских организациях, перепрофилированных для лечения пациентов с COVID-19, в том числе врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов, врачей-пульмонологов и других;

обеспечение широкого освещения в средствах массовой информации вопросов медицинской реабилитации, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции, на постоянной основе.

С учетом того, что развитие медицинской реабилитации предоставляет большие возможности для улучшения здоровья населения, увеличения продолжительности жизни, сохранения экономически и социально активного периода жизни, снижения инвалидизации, представляется целесообразным рассмотреть возможность включения медицинской реабилитации в качестве одного из направлений повышения устойчивости системы здравоохранения к эпидемиологическим угрозам в Общенациональный план действий, обеспечивающих восстановление занятости и доходов населения, рост экономики и долгосрочные структурные изменения в экономике²⁹.

²⁹ Одобрен на заседании Правительства Российской Федерации 23 сентября 2020 года (протокол № 36, раздел VII) (№ П13-60855 от 2 октября 2020 года).

**Информационный материал
Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему
«Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности»**

Распространение новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) потребовало оперативного решения задач, связанных с установлением особенностей ее клинических проявлений, определением порядков лечения, созданием диагностических тест-систем для данной инфекции, системы профилактики, включающей в том числе вакцинацию населения, а также с разработкой и применением методов медицинской реабилитации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, учитывающих тяжесть и специфику течения заболевания.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) закрепляет право пациентов в том числе на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (пункт 2 части 5 статьи 19).

Согласно части 1 статьи 40 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (статьи 33, 34, 36¹, часть 2 статьи 40 Федерального закона № 323-ФЗ).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» медицинская реабилитация после

перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 включена в примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологической медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Определенную сложность в проведении реабилитационных мероприятий при COVID-19 оказывает отсутствие научных исследований по данному направлению, так как COVID-19 является новым заболеванием, накопление сведений о эпидемиологических особенностях, клиническом течении и лечении которого составляет менее года. В связи с этим организация медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 находится в процессе активного формирования, поскольку традиционные методы реабилитации, применяемые после перенесенных пневмоний, респираторных заболеваний могут быть недостаточно эффективными, а в определенных случаях и небезопасными.

В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 2 (31.07.2020)» (далее – Методические рекомендации), основанные на материалах по медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи, опубликованных специалистами ВОЗ, анализе отчетов клиник, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов с COVID-19, а также на результатах проведенных ранее клинических исследований, посвященных реабилитации пациентов с синдромом последствий интенсивной терапии и острым респираторным дистресс-синдромом взрослых некоронавирусной этиологии, нормативных правовых актах Минздрава России и Роспотребнадзора.

Методические рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций и их структурных подразделений, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-инфекционистов, врачей-педиатров, врачей-реаниматологов отделений интенсивной терапии инфекционных стационаров, врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине и других специалистов мультидисциплинарных реабилитационных бригад, работающих в сфере оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на различных этапах.

Методические рекомендации определяют общие принципы организации медицинской реабилитации пациентов с COVID-19, содержат правила определения этапов медицинской реабилитации и маршрутизации пациентов после COVID-19, конкретизируют реабилитационные мероприятия на каждом этапе, определяют особенности организации медицинской реабилитации детей с COVID-19.

Мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются в медицинских учреждениях в соответствии с порядками организации

медицинской реабилитации, утвержденными приказами Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа мультидисциплинарной реабилитационной командой, специалисты которой должны пройти специальную подготовку в рамках программ дополнительного профессионального образования по организации и технологиям индивидуальной реабилитации пациентов с последствиями COVID-19.

Методическими рекомендациями предусмотрено, что в каждом субъекте Российской Федерации для реализации мероприятий по реабилитации пациентов, а также в целях предотвращения вторичного инфицирования или распространения COVID-19 необходимо развернуть не менее 2100 коек второго этапа, или из расчета 1 койка на 70 000 населения. При этом необходимо предусмотреть возможность изоляции пациентов (не менее 70% коек), поступивших на второй этап медицинской реабилитации при сохраняющейся положительной реакции на COVID-19 при выписке пациента из специализированного стационара, а также пациентов, чьи отрицательные результаты лабораторных тестов не получены, несмотря на отсутствие клинической картины COVID-19. Предпочтительно, чтобы такие отделения находились в структуре стационара, оказывающего помощь пациентам с COVID-19.

Направлять пациентов в медицинские организации, где проводят реабилитацию, рекомендуется после предварительного дистанционного консультирования и определения этапа реабилитации. Рекомендовано при возможности заменить третий этап оказания помощи пациентам с COVID-19 в условиях дневных стационаров, амбулаторных медицинских организаций на дистанционные занятия с применением телемедицинских и информационных технологий.

Между тем, оценивая эпидемиологию и динамику заболеваемости COVID-19, можно предположить значительный рост потребности выздоравливающих пациентов и лиц, перенесших COVID-19, в реабилитационных мероприятиях. В связи с этим представляется актуальным расширение проведения медицинской реабилитации таких пациентов в домашних условиях с использованием телемедицинских технологий, которая может осуществляться с привлечением медицинских организаций частной системы здравоохранения, что предлагаем отразить в проекте решения Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. При этом важным является повышение уровня информированности пациентов о необходимости проведения медицинской реабилитации, ее значимости для восстановления всех нарушенных функций.

Учитывая, что работа по оказанию помощи пациентам с коронавирусной пневмонией сопряжена с психоэмоциональным и физическим перенапряжением медицинского персонала, в Методических рекомендациях определены также мероприятия по оздоровлению и восстановлению работоспособности сотрудников медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 и регулярно работающих в красной зоне.

Необходимо также отметить, что в соответствии с частью 2 статьи 72 Федерального закона № 323-ФЗ в отдельных субъектах Российской Федерации приняты меры по обеспечению оздоровления в санаторно-курортных организациях медицинских работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с COVID-19.

Так, постановлением правительства Ставропольского края от 3 августа 2020 года № 407-п «Об установлении в 2020 году расходного обязательства Ставропольского края, связанного с обеспечением санаторно-курортного лечения на территории Ставропольского края медицинских работников медицинских организаций Ставропольского края, подведомственных министерству здравоохранения Ставропольского края, оказывавшим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), с использованием сертификата на предоставление услуг по санаторно-курортному лечению на территории Ставропольского края» медицинским работникам, указанным в его наименовании, в период с 5 августа по 1 декабря 2020 года предоставлялись услуги по санаторно-курортному лечению на территории Ставропольского края продолжительностью не более 14 календарных дней с использованием сертификата на их предоставление и предельным объемом финансового обеспечения расходного обязательства в сумме не более 50 тыс. рублей на одного медицинского работника.

Компенсация медицинским работникам, переболевшим COVID-19 и (или) непосредственно участвовавшим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлен COVID-19, в размере 100% стоимости путевки на 14 календарных дней в санаторно-курортные организации, находящиеся на территории Республики Марий Эл и наделенные статусом «База отдыха для медицинских работников, перенесших и/или работающих с COVID-19», установлена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 20 июля 2020 года № 280 «Об утверждении Порядка организации в 2020 году отдыха медицинских работников, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и (или) непосредственно участвовавших в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19)».

Законом Приморского края от 4 марта 2020 года № 735-КЗ «О санаторно-курортном лечении отдельных категорий граждан в Приморском крае» медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения, перенесшим COVID-19 во время осуществления трудовой деятельности в указанных медицинских организациях, предоставлено право на получение санаторно-курортного лечения. Путевка на санаторно-курортное лечение предоставляется однократно на основании заявления медицинского работника, поданного не позднее трех лет с даты выздоровления.

Перечень лиц, инфицированных новой коронавирусной инфекцией при исполнении служебных обязанностей и наделенных правом на получение сертификата на оздоровление в санаторно-курортных организациях продолжительностью 14 дней за счет средств бюджета Республики Башкортостан, установленный постановлением Правительства Республики Башкортостан от 24 августа 2020 года № 513 «Об утверждении Порядка предоставления в 2020 году отдельным категориям граждан, инфицированных новой коронавирусной инфекцией при исполнении служебных обязанностей, сертификатов на оздоровление в санаторно-курортных организациях и перечня санаторно-курортных организаций, оказывающих услуги по оздоровлению граждан отдельных категорий», включает:

работников медицинских организаций Республики Башкортостан вне зависимости от формы собственности, оказывающих (или оказывавших) медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией;

работников учреждений социального обслуживания, подведомственных Министерству семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, продолжающих осуществлять (или осуществлявших) свою трудовую деятельность по месту нахождения учреждения, находящегося в условиях действия карантина и (или) автономного режима работы (изоляции);

работников некоммерческих организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, оказывающих (или оказывавших) социальные услуги гражданам в период самоизоляции, участвующих (или участвовавших) в работе мобильных бригад по соблюдению режима самоизоляции;

членов организованных групп и коллективов добровольцев (волонтеров), оказывающих (или оказывавших) помощь гражданам в период самоизоляции;

работников территориальных органов Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», осуществляющих (или осуществлявших) работу

с биологическим материалом, участвующих (или участвовавших) в работе по обеспечению соблюдения гражданами режима самоизоляции;

сотрудников органов внутренних дел по Республике Башкортостан, Росгвардии, осуществляющих (или осуществлявших) выездную работу, патрулирование, работу в оцеплении, охрану организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией;

сотрудников Главного управления МЧС России по Республике Башкортостан, участвующих (или участвовавших) в работе по обеспечению соблюдения гражданами режима самоизоляции;

работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, с круглосуточным пребыванием несовершеннолетних, продолжающих осуществлять (или осуществлявших) свою трудовую деятельность непосредственно по месту нахождения учреждения, находящегося в условиях действия карантина и (или) автономного режима работы (изоляции);

работников государственных учреждений, подведомственных Министерству образования и науки Республики Башкортостан, с круглосуточным пребыванием несовершеннолетних, продолжающих осуществлять (или осуществлявших) свою трудовую деятельность непосредственно по месту нахождения учреждения, находящегося в условиях действия карантина и (или) автономного режима работы (изоляции).

Полагаем, что указанный опыт заслуживает всесторонней поддержки и его распространение может быть рекомендовано не только органам государственной власти субъектов Российской Федерации (с учетом имеющихся возможностей), но и Правительству Российской Федерации в части медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти.

Совет Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации

Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 5 (765)

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19:
ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
(*Совет Федерации, 11 февраля 2021 года*)

Под общей редакцией
А.Е. Петрова

Составители:
М.А. Щербаткина, Н.Ш. Асророва, О.Б. Аникеева,
Е.А. Фалецкая, Д.Р. Алимова, Т.Л. Ушакова

Оригинал-макет подготовлен
Издательским отделом Управления делами
Аппарата Совета Федерации

Электронная версия аналитического вестника размещена
в сети Интранет Совета Федерации в разделе «Информационные материалы»
и в сети Интернет (www.council.gov.ru) в разделе «Аналитические материалы»

Контактные телефоны:

При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна

Подписано в печать 29.03.2021. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 8,83. Тираж 40 экз. Заказ № и-46.

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационных технологий и документооборота
Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации