



ТФОМС ИНФОРМИРУЕТ :

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи особое внимание уделено медицинской реабилитации.

Ведь реабилитационные мероприятия значительно уменьшают число осложнений, предупреждают развитие послеоперационных последствий, улучшают качество жизни больных. В ближайшие три года предполагается увеличить средние нормативы объема медпомощи по направлению реабилитационных мероприятий, как амбулаторных, так и с учетом госпитализации.

Сложно переоценить важность обсуждаемого сегодня, активно развивающегося направления в здравоохранении, – медицинской реабилитации. Без полноценной реабилитации невозможно максимально эффективное восстановление человека после перенесенных серьезных заболеваний, таких, например, как ОНМК или инфаркт миокарда, после травм и оперативных вмешательств. И это целый комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, которые направлены на восстановление нарушенных функций, полное или частичное, при острых и хронических заболеваниях, на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, на улучшение качества жизни, на сохранение работоспособности человека и его социальную адаптацию.

Проводят этот комплекс мероприятий не один и не два врача, а целая команда специалистов под руководством врача физической и реабилитационной медицины. В команде – медицинский психолог, медицинский логопед, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, эрготерапевт, соответствующий средний медицинский персонал. Их задача – синхронизировать свои действия для максимально возможного восстановления пациента в зависимости от тяжести состояния и реабилитационного потенциала: вернуть способности к самообслуживанию, сохранить возможности осуществления повседневной деятельности, вернуть человека к прежней профессиональной деятельности. Состав МДРК формируется персонифицированно в соответствии с разработанным индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента.

Важно, что сегодня мероприятия по медицинской реабилитации включены в Программу ОМС, т.е. нуждающиеся пациенты получают ее

бесплатно по полису ОМС. Проводится реабилитация как в условиях стационаров - круглосуточного и дневного, так и в амбулаторных условиях. Причем в круглосуточном стационаре предусмотрена ранняя реабилитация, которая начинается в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях.

Программой государственных гарантий в текущем году предусмотрена продолжительная медицинская реабилитация в стационаре (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту помощь в стационаре, оформляет рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации с перечнем рекомендуемых мероприятий.

И нужно отметить, что подходы к оплате медицинской реабилитации, проводимой медицинскими организациями, непрерывно совершенствуются. Для адекватного финансового обеспечения затрат медицинских организаций тарифы на оплату дифференцированы в зависимости от заболевания (патология ЦНС, опорно-двигательного аппарата, инфаркт миокарда, онкозаболевание и т.д.) и в зависимости от тяжести состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации. Благодаря этому в системе ОМС увеличится объем соответствующей медицинской помощи для пациентов.

Главный специалист МП N 3 ТФОМС

Алтайского края

Наталья Ивановна Калашникова

8-385-32- 2-24-84