

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ



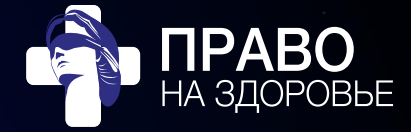
Алексей
Старченко

*советник Генерального директора СМО
«Капитал Медицинское страхование»,
доктор медицинских наук, профессор*



**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
больных со злокачественными новообразованиями в
системе ОМС: насущные проблемы**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкозаболеваниях (приказ МЗ РФ от 19.02.21 г. № 116н)



«9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом в центре амбулаторной онкологической помощи или поликлиническом отделении онкологического диспансера и включает мероприятия по **медицинской реабилитации**».

24. При наличии у пациента показаний для проведения медицинской реабилитации **врач-онколог организует ее проведение в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых».**

Приложение N 8 «Правила организации деятельности онкологического диспансера:

5.3. В Диспансерах могут предусматриваться следующие подразделения:

отделение медицинской реабилитации, организованное в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых, либо предусмотреть возможность проведения реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по медицинской реабилитации;

8. Диспансер осуществляет следующие функции:

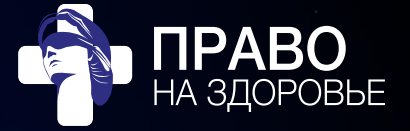
осуществление медицинской реабилитации взрослых при онкологических заболеваниях».

На сайте Ассоциации онкологов России размещены Клинические рекомендации (КР) (oncology-association.ru/clinical-guidelines-oncology#nav-main) по реабилитации онкологических больных, разработанные совместно с Союзом реабилитологов России.

Дефект: отсутствие информации о направлении на реабилитацию пациентов с ЗНО



ПРАВО НА ОНКОРЕАБИЛИТАЦИЮ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ – ЗАКОННОЕ ПРАВО ПАЦИЕНТА



Медицинская реабилитация – комплекс мер медицинского и психологического характера, направленных на восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа, поддержание функций организма, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Медицинская реабилитация включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии.



В соответствии с Законом РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусмотрено право онкопациента на медицинскую онкорехабилитацию. Надлежащее качество онкологической помощи пациенту предусматривает медицинскую реабилитацию в качестве обязательной составляющей. Пожизненное диспансерное наблюдение онкологических больных проводится в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний и осуществления медицинской реабилитации.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утв. приказом Минздрава России от 19.02.21 г. № 16н, предусмотрено право онкопациента на получение медицинской реабилитации в рамках онкологической помощи в амбулаторных и стационарных условиях. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации врач-онколог организует ее проведение.

Приказом МЗ РФ от 19.02.21 г. № 16н предусмотрена обязанность онкодиспансера по осуществлению медицинской реабилитации при онкозаболеваниях.

Правилами организации деятельности онкологического диспансера (онкологической больницы), утв. приказом Минздрава России от 19.02.21 г. № 16н, предусмотрена обязанность диспансера по осуществлению медицинской реабилитации взрослых при онкологических заболеваниях. Онкорехабилитация проводится на основании клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России, одобренных Минздравом России.



ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДЫИ ОНКОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С НОВООБРАЗОВАНИЕМ:

ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

реабилитация с момента постановки диагноза до начала лечения (хирургического лечения/химиотерапии/лучевой терапии).

II ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

реабилитация в стационарных условиях медицинских организаций, реабилитационных центров, отделений реабилитации, в ранний восстановительный период течения заболевания, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания.

I ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

реабилитация в период специализированного лечения основного заболевания (включая хирургическое лечение/химиотерапию/лучевую терапию) в отделениях медицинских организаций по профилю основного заболевания.

III ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

реабилитация в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, радиационной, мануальной терапии, психотерапии, бальнеотерапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, дневных стационарах, а также в санаторно-курортных организациях (в т.ч. в условиях санаторно-курортных организаций).

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ
НОВООБРАЗОВАНИЕ БРОНХОВ
И ЛЕГКОГО, ТРАХЕИ, ОРГАНОВ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ И АНУСА

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ
НОВООБРАЗОВАНИЕ ПИЩЕВОДА,
ЖЕЛУДКА, ТОНКОГО И ТОЛСТОГО
КИШЕЧНИКА

РАК ПОЧКИ, ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ,
МОЧЕТОЧНИКА И МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ, ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

РАК ПОЛОСТИ НОСА,
РАТА И ГЛОТКИ, ГОРТАНИ,
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РАК ШЕЙКИ, ТЕЛА МАТКИ,
ЯИЧНИКОВ, ВУЛЬВЫ

РАК КОСТЕЙ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ
И КОЖИ



СКАЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ
О МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Отсканируйте QR-код
через мобильный телефон

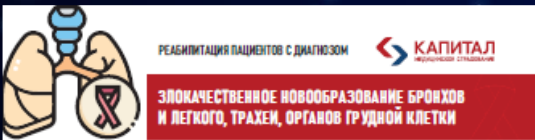
ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС № 3676-01
(без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС

8-800-100-81-02

WWW.KARPMED.RU





РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ



ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ БРОНХОВ И ЛЕГКОГО, ТРАХЕИ, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Дыхательная гимнастика в течение 5-7 дней.

II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Ранняя активизация, назначение антикоагулянтов и ношение компрессионного белья улучшают реологические свойства крови и способствуют профилактике тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

Проведение кинезиологического тайпирования – назначения лент по аксилярной методике с 1-го по 30-е сутки после операции у пациентов с злокачественным новообразованием легкого, достоверно снижает интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде на 5-8 сутки после начала тайпирования. Глубокая высокочастотная осциляция/вибрационный массаж грудной клетки, проводимые в раннем послеоперационном периоде, каждые 8 часов связками по 15 минут увеличивают объем форсированного выдоха в раннем послеоперационном периоде, увеличивают парциальное давление кислорода в артериальной крови. Проведение 10 минутных сеансов массажа дистальных отделов верхних и нижних конечностей, начиная со 2-х суток после операции уменьшает вероятность развития тромбозов и лимфостаза, беспокойства, напряжение, улучшая качество.

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Достаточная физическая активность, чередование аэробных и анаэробных нагрузок, сочетание статических и динамических упражнений не только значительно улучшает показатели венозного дренажа, но и повышает общую физическую работоспособность, расширяет адаптивные возможности организма, улучшает качество жизни пациентов с раком легкого. Ежедневное выполнение комплекса ЛФК в процессе комбинированного лечения и после его окончания положительно влияет на психологический статус пациента, снижает уровень тревожности и депрессии, уменьшает слабость, болевой синдром, улучшает настроение. Применение оксигенотерапии смесью Nitrox28 в покое значительно повышает сатурацию в сравнении с оксигенотерапией. Также отмечено значимое повышение физической работоспособности и снижение выраженности одышки. Проведение курса массажа достоверно уменьшает выраженность болевого синдрома, тревожности и депрессии, при этом эффект снижения тревожности выше, чем депрессии.

ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Курение и малоподвижный образ жизни после комплексного лечения рака легких являются ведущими факторами, ухудшающими качество жизни и приводящими к формированию хронического стрессового состояния. Здоровый образ жизни, ежедневная физическая нагрузка, правильное питание позволяют снизить риск развития опухолевых процессов, повысить качество проводимого лечения, уменьшить вероятность возникновения метастазирования, а также проводить профилактику сердечно – сосудистых и легочных осложнений у больных с раком легкого. Выполнение комплекса ЛФК и физическая активность пациентов с диссеминированным опухолевым процессом уменьшает слабость, увеличивает мобильность, снижает уровень депрессии и улучшает качество жизни. Применение методик аудиовизуальной релаксации достоверно уменьшает выраженность болевого синдрома, усталости, тревожности, улучшает качество жизни.

III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Проведение сеансов акупунктуры в течение 3-8 недель во время адъювантной химиотерапии улучшает иммунные реакции, уменьшает супрессию иммунной системы, а также снижает слабость и тошноту, улучшает показатели качества жизни. Упражнения на тренировку баланса более эффективны для коррекции полинейропатии, чем сочетание упражнений на выносливость и силовых упражнений. 6-недельный курс скручиваний помогает контролировать клинические проявления полинейропатии. Рекомендуется для лечения периферической полинейропатии на фоне химиотерапии: применение низкоинтенсивной лазеротерапии, низкоинтенсивной магнитотерапии, чрескостной электростимуляции в течение 20 минут в день 4 недели. Рекомендовано низкоинтенсивная лазеротерапия в профилактике и лечении мучительной полости рта на фоне химиотерапии. Применение криотерапии и низкоинтенсивной лазеротерапии помогает проводить профилактику выпадения волос и ускорить их рост после химиотерапии. Выполнение комплекса ЛФК снижает частоту развития кардиальных осложнений на фоне химиотерапии.

IV. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Выполнение комплекса ЛФК (аэробной нагрузки в сочетании с силовой) на фоне лучевой терапии улучшает насыщение крови кислородом, позволяет проводить профилактику слабости и улучшает качество жизни у на фоне лучевой терапии. Физическая активность на фоне лучевой терапии улучшает переносимость и качество жизни у онкологических больных. Через 3 дня после начала лучевой терапии рекомендовано подкрепить низкоинтенсивную лазеротерапию, 3 дня в неделю для профилактики лучевого дерматита.



ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ от №3474-01
(без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС
8-800-100-81-02
звонок бесплатный

WWW.KAPMED.RU



РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Увеличение физической активности за 2 недели до операции улучшает качество жизни в послеоперационном периоде, позволяет вернуться к полноценной повседневной активности уже через 3 недели после операции.

II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Раннее выполнение комплекса ЛФК (с первых суток после операции).

Рекомендуется начинать упражнения на растяжку на 7 сутки после операции или после удаления дренажа. Рекомендуется включать упражнения с утяжелением (500 г., – 1000 г.) в комплекс ЛФК через 4-6 недель после операции. Рекомендуется применение низкоинтенсивного лазерного облучения на область операции, подмышечную область. Чрескостная электростимуляция уменьшает нарушения чувствительности в области операции.

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Рекомендуется для профилактики лимфедемы проведение следующих мероприятий:

- ✓ проведение дренажного массажа в послеоперационном периоде;
- ✓ раннее начало выполнения комплекса ЛФК;
- ✓ контроль веса, профилактика скрининг;
- ✓ массаж в области послеоперационной раны для профилактики образования грубых рубцовых изменений;
- ✓ профилактика рожистого воспаления, уход за кожей покровов;
- ✓ исключение поднятия тяжести (более 2 кг);

Рекомендуется при возникновении лимфедемы проводить полную противоточную терапию, включающую в себя мануальный лимфодренаж, ношение компрессионного трикотажа, выполнение комплекса ЛФК, уход за кожей.

Рекомендуется при возникновении лимфедемы при наличии возможности использовать:

- ✓ переносимую пневмокомпрессию верхней конечности в сочетании с полной противоточной терапией;
- ✓ низкоинтенсивную лазеротерапию в сочетании с полной противоточной терапией;
- ✓ электротерапию в сочетании с полной противоточной терапией;
- ✓ низкоинтенсивную магнитотерапию в сочетании с полной противоточной терапией;
- ✓ глубокую осцилляцию (массаж перемешивающим аппаратом) в сочетании с полной противоточной терапией.

Низкоинтенсивная лазеротерапия эффективна в лечении болевого синдрома на фоне постмастэктомического синдрома и вторичной лимфедемы.

ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Рекомендовано проведение курса массажа у пациентов с раком молочной железы (РМЖ) для уменьшения болевого синдрома и диспестии. Мифокальциевый массаж является эффективным методом лечения хронического болевого синдрома и ограниченной подвижности после хирургического лечения РМЖ.

III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Выполнение комплекса ЛФК на фоне адъювантной химиотерапии. Проведение комплекса ЛФК с включением в него аэробной нагрузки в течение 4 месяцев на фоне химиотерапии увеличивает жизненную емкость легких, насыщаемость крови кислородом, силу мышц, объем движений в крупных суставах, снижает индекс массы тела. Рекомендуется силовые тренировки на фоне адъювантной химиотерапии и пермонотерапии. Методики релаксации, включающие в себя диафрагмальное дыхание и прогрессивную мышечную релаксацию помогают уменьшить уровень тревоги и депрессии у пациентов РМЖ на фоне химиотерапии. Для уменьшения слабости на фоне химиотерапии рекомендовано проведение ЛФК. Проведение курса массажа у пациентов РМЖ в течение 6 недель уменьшает слабость на фоне комбинированного лечения. 6-недельный курс спортивной ходьбы помогает контролировать клинические проявления полинейропатии. Рекомендуется для лечения периферической полинейропатии на фоне химиотерапии: применение низкоинтенсивной лазеротерапии, низкоинтенсивной магнитотерапии, чрескостной электростимуляции в течение 20 минут в день 4 недели. Рекомендовано низкоинтенсивная лазеротерапия в профилактике и лечении мучительной полости рта на фоне химиотерапии. Применение криотерапии и низкоинтенсивной лазеротерапии помогает проводить профилактику выпадения волос и ускорить их рост после химиотерапии.

IV. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

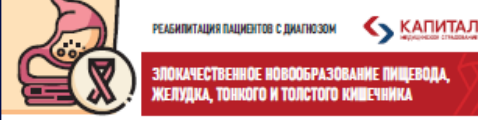
Выполнение комплекса ЛФК (аэробной нагрузки в сочетании с силовой) на фоне лучевой терапии улучшает насыщение крови кислородом, позволяет проводить профилактику слабости и улучшает качество жизни у пациентов РМЖ на фоне лучевой терапии. Проведение комплекса ЛФК увеличивает плотность костной ткани и выносливость пациента на фоне лучевой терапии. Через 3 дня после начала лучевой терапии рекомендовано подкрепить низкоинтенсивную лазеротерапию, 3 дня в неделю для профилактики лучевого дерматита.



ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ от №3474-01
(без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС
8-800-100-81-02
звонок бесплатный

WWW.KAPMED.RU



РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ



ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Программа комплексной предреабилитации при раке пищевода и желудка включает в себя отказ от курения и алкоголя минимум за 2 недели до операции, занятия ЛФК в домашних условиях (комплекс: физическая нагрузка средней интенсивности с аэробной и анаэробной нагрузкой) не менее 15 минут в день 6-7 раз в неделю, дополнительную питательную поддержку, работу с психологом для преодоления тревоги и депрессии (начинается не менее, чем за 14 дней до операции), достоверно уменьшает число послеоперационных осложнений. Нутритивная поддержка возможна при наличии хотя бы одного из указанных факторов: непропорциональное снижение веса за последние 3 месяца (индекс ЛФК и более), индекс массы тела менее 18,5 кг/м², ухудшение возможности приема пищи за последние недели, некоего объема пищи (калорийность менее 1500 ккал/сутки). Предпочтительный способ – пероральное питание (сипинг). При невозможности или неадекватности перорального питания необходима установка назогастрального зонда или наложение временной гастростомии. Калорийность рациона должна составлять 25-30 ккал/кг массы тела в сутки, доля белка – 1,0-1,5 г/кг массы тела в сутки; необходимо восполнение суточной потребности в витаминах и микроэлементах. Адекватная питательная поддержка в течение, как минимум, 7 суток снижает число послеоперационных осложнений и длительность пребывания в стационаре. Важным моментом на этапе предреабилитации является психологическая реабилитация, которая включает методики, направленные на работу со стрессом (методики релаксации, формирование позитивной картины) в течение 40-60 минут 4-6 раз в неделю. Психологическая реабилитация начинается за 5 дней до операции и продолжается 30 дней после оперативного вмешательства, что значительно улучшает качество жизни.

II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Раннее начало эспирального питания, дыхательная гимнастика, использование лубрицирующей смазки и полноценного давления конца выдоха в раннем послеоперационном периоде в совокупности с ранней активизацией снижает длительность пребывания в стационаре и число легочных осложнений. Ранняя мобилизация (вертикализация, выполнение комплекса ЛФК с аэробной, силовой нагрузкой, упражнениями на растяжку под контролем инструктора) безопасно, не увеличивает число послеоперационных осложнений, улучшает функциональные возможности пациента. Массаж является безопасным и эффективным методом лечения болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде у пациентов, перенесших большие торакотомии и абдоминальные хирургические вмешательства. Сочетание обезболивающей терапии и физиотерапии, ЛФК, лечения поппаном, методами психологической коррекции, чрескостной электростимуляции и применением акупунктуры дает хорошие результаты.

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Пациентам показаны занятия ЛФК средней интенсивности по 15-30 минут в день 3-5 раз в неделю, постепенно увеличивая длительность. Показаны аэробные нагрузки длительностью 150 минут в неделю и силовые – 2 раза в неделю. Электросон оказывает выраженный седативный эффект. Его применение уменьшает проявления астенического и депрессивного синдромов, интенсивность головных болей, влияет на нормализацию кислотности в купле желудка и приводит к уменьшению проявлений дискинезии желчевыводящих путей, улучшая качество жизни больного. Акупунктура позволяет контролировать болевой синдром у онкологических больных.

ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

У больных, находящихся в ремиссии, комплексная программа, включающая питательную поддержку, занятия с психологом и регулярные занятия ЛФК, начинающиеся с аэробной нагрузки низкой интенсивности с постепенным увеличением ее до аэробной нагрузки умеренной интенсивности. Поддержание стабильной массы тела и активного образа жизни увеличивает сроки общей выживаемости. Цель – не менее 30 минут физической активности умеренной интенсивности 4 раза в неделю.

III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Коррекция батово-энергетической недостаточности, возникшей после гастрэктомии, способствует снижению токсичности при проведении полихимиотерапии. Выполнение упражнений с нагрузкой уменьшает слабость, улучшает качество жизни и психологическое состояние пациента, получающего адъювантную химиотерапию. Проведение комплекса ЛФК с включением в него аэробной нагрузки на фоне химиотерапии увеличивает жизненную емкость легких, насыщаемость крови кислородом, силу мышц, объем движений в крупных суставах, снижает индекс массы тела. Шестинедельный курс спортивной ходьбы помогает контролировать клинические проявления полинейропатии. Проведение курса массажа в течение 6 недель уменьшает слабость на фоне комбинированного лечения. Рекомендуется для лечения периферической полинейропатии на фоне химиотерапии: применение низкоинтенсивной лазеротерапии, низкоинтенсивной магнитотерапии, чрескостной электростимуляции в течение 20 минут в день 4 недели. Рекомендовано низкоинтенсивная лазеротерапия в профилактике и лечении мучительной полости рта на фоне химиотерапии. Применение криотерапии и низкоинтенсивной лазеротерапии помогает проводить профилактику выпадения волос и ускорить их рост после химиотерапии. Альтернативной терапией в лечении тошноты и рвоты, индуцированной противоопухолевой химиотерапией, также может стать чрескостная нейростимуляция.



ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ от №3474-01
(без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС
8-800-100-81-02
звонок бесплатный

WWW.KAPMED.RU



ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ



Проблемы в доступности и качестве медицинской реабилитации для пациентов с ЗНО



Конституционность права на медицинскую реабилитацию гарантирована статье 72 Конституции РФ:

«1. В совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находятся: ж) координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи»

1. Отсутствие лицензии на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях у 85-90% МО, а также на реабилитацию в условиях дневного стационара – 75-85% МО.

Необходимо лицензирование и снижение лицензионных требований по комплексу оснащения.

2. Доработка система учета медпомощи - выявления и направления онкопациентов на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации: введение графы об отметке о выдаче направления в реестр оказанной медпомощи на предыдущем этапе.

3. Введение в реестр оказанной медпомощи графы «Клиническая группа».

4. Доработка система оплаты реабилитации по КСГ и комплексным услугам в соответствие с целевыми реабилитационными группами соответственно локализации ЗНО. Необходим тариф на телереабилитацию.

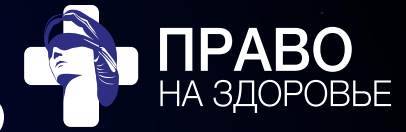
5. Отсутствие учета других хронических заболеваний у пациентов с ЗНО – необходимость введения КСЛП.

6. Утверждение нормативных актов субъектов РФ с маршрутизацией и перечнями реабилитационных мероприятий на каждом этапе соответственно имеющемуся ЗНО.

7. Лицензирование вновь построенных инфекционных стационаров по медицинской реабилитации. Инфекционист – потенциальный реабилитолог.



Принципы деятельности института страховых представителей системы ОМС по информационному сопровождению пациентов с ЗНО



1. Оперативность рассмотрения обращений и жалоб, в том числе при возникновении проблем со сроками начала, объемами и качеством реабилитационных мероприятий.
2. Преодоление стигмы: деликатность и настойчивость в достижении доверия пациента.
3. Формирование принятия ЗНО: обретение смысла, вера в будущее, осознание себя, как полноценного правового субъекта социума, возможности возврата к полноценной жизни.
4. Предоставление реальной информации об эффективности мер современной медицинской реабилитации, реальность приемлемого качества жизни, реализация возможных новых жизненных перспектив.
5. Реабилитация длиною в жизнь – формирование готовности к длительному восстановлению.
6. Формирование приверженности медицинской реабилитации.
7. Контроль и приверженность к Диспансерному наблюдению.
8. Экспертиза качества медицинской реабилитации и устранение выявленных дефектов.
9. Этика и деонтология.
10. Судебная защита и восстановление прав застрахованных с ЗНО.





СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ

Алексей Старченко