

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**«РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ»** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «РНЦ ВМиК»
Минздрава России

_____ Линок В.А.

« ____ » _____ 2013 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «ЦНИИ ОИЗ»
Минздрава России

_____ Стародубов В.И.

« ____ » _____ 2013 г.

**МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Пособие

Москва 2014 г.

Разработчики: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, отделение научных основ организации муниципального здравоохранения. ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, отдел развития службы медицинской реабилитации.

Авторы: Сон И.М., Бантьева М.Н., Прилипко Н.С., Поважная Е.Л.

Аннотация

Развитие сети медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, должно соответствовать реальной потребности в ней населения.

Описываемая методика расчета потребности населения в медицинской реабилитации, основанная на данных о заболеваемости населения, а также показаниях и противопоказаниях к её проведению в амбулаторных и стационарных условиях, предоставляет возможность научно обоснованно определить потребность населения конкретного региона в медицинской реабилитации. Получаемые данные о потребности населения региона в медицинской реабилитации позволят использовать мощности медицинских учреждений, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь с учётом интенсивности лечебно-диагностического процесса, рационально проводить перспективное планирование сети медицинских организаций региона, оказывающих помощь по медицинской реабилитации.

Пособие предназначено для организаторов здравоохранения, экономистов, работающих в медицинских организациях федерального, регионального и муниципального уровней, а также научных работников и преподавателей в области планирования здравоохранения.

Введение

С 90-х годов XX века в России было официально констатировано катастрофическое состояние демографической ситуации, резкое снижение рождаемости и ухудшение здоровья нации в целом (Комаров Ю.М., 2008, Стародубов В.И. и соавт., 2007, Суханова Л.П., 2009). За последние 15 лет произошло значительное увеличение общей заболеваемости населения: с 105,0 до 142,3 или на 37,3 на 1000 населения (26,2%).

Потребность населения в медицинской помощи в значительной мере определяется демографической ситуацией, а также ростом заболеваемости и её социальных последствий. В последние десятилетия, вследствие общего изменения медико-демографической ситуации, увеличения числа людей старших возрастных групп в структуре населения, роста заболеваемости и доли хронических болезней, задача повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения становится все более актуальной. (Щепин В.О. и соавт., 2005, Щепин О.П., 2006, Щепин О.П. и соавт., 2008, Михайлова Ю.В. и соавт., 2008).

Основная задача здравоохранения в соответствии с Конституцией Российской Федерации (далее – РФ) состоит в том, чтобы обеспечить права граждан на получение квалифицированной и доступной медицинской помощи. Состояние российской системы здравоохранения сегодня можно охарактеризовать как кризисное (Величковский Б.Т, 2001; Вишневский А.Г. и соавт., 2006). Государственная политика России основывается на приоритетности решения социальных проблем общества, одной из которых является реабилитация больных. Снижения уровня общей заболеваемости можно достичь повышением эффективности лечения за счёт широкого внедрения мероприятий по вторичной и третичной профилактике, особенно среди трудоспособного населения,

имеющее следствием предупреждение и снижение инвалидности в стране.

В условиях острого дефицита финансовых средств в здравоохранении перспективным направлением является развитие ресурсосберегающих технологий, стационарзамещающих форм медицинской помощи, цель которых – повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности медицинских организаций на основе внедрения современных медицинских технологий, в том числе в медицинской реабилитации. Так, совершенствование системы медицинской реабилитации позволит снизить показатель длительности госпитализации, прежде всего, в крупных ресурсоёмких больничных учреждениях с высокой стоимостью койко-дня, поскольку важным инструментом экономии дорогостоящих специализированных коек является перевод больных на этап медицинской реабилитации в структурные подразделения этих же учреждений или в другие медицинские организации, оказывающие помощь по медицинской реабилитации.

Предпосылки и принципы разработки метода

Основанием для перспективного планирования развития сети медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, повышения эффективности лечения, снижения заболеваемости и инвалидности населения являются научно обоснованные данные о потребности населения страны в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях. Предлагаемая методика расчета потребности базируется на данных заболеваемости населения и экспертной оценки с точки зрения показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации.

Задача выполняемой работы состоит в разработке научно обоснованных методических рекомендаций по расчету потребности населения в медицинской реабилитации в зависимости от классов и некоторых болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10).

Для разработки научно обоснованных нормативов потребности взрослого населения в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях, прежде всего, необходимо определить объективно существующие закономерности общей заболеваемости по обращаемости и госпитализации на койки круглосуточного пребывания на исследуемых территориях. Оценка уровня и структуры заболеваемости по обращаемости и госпитализации взрослого населения позволила определить потребность в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях на основе показаний и противопоказаний к ее проведению, разработанных экспертным путем, и послужила основанием для расчёта потребности в медицинской реабилитации.

Показатели потребности в медицинской реабилитации предлагается определять дифференцировано по условиям оказания медицинской помощи (амбулаторным и стационарным) с учётом уровня заболеваемости по классам болезней.

В ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России научными сотрудниками, врачами – экспертами разработаны показания для последующей медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций. В основу разработок положен многолетний опыт работы в сфере медицинской реабилитации больных по многим профилям медицинской помощи. Показания разработаны с учетом стадии заболевания и тяжести состояния больного, также были

определены условия проведения (стационарные или амбулаторные) и сроки лечения на этапе медицинской реабилитации.

В разработку были включены следующие классы болезней по МКБ-10 пересмотра:

IV класс – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;

V-VI классы – болезни нервной системы;

VII класс – болезни глаза и его придаточного аппарата;

VIII класс – болезни уха и сосцевидного отростка;

IX класс – болезни системы кровообращения;

X класс – болезни органов дыхания;

XI класс – болезни органов пищеварения;

XIII класс – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

XIX класс – болезни мочеполовой системы;

XX класс - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Исходя из данных о заболеваемости населения по вышеперечисленным группам болезней, показанных для медицинской реабилитации, следует вести расчет потребности в медицинской реабилитации.

Научно-методической базой разработки дифференцированных нормативов медицинской помощи по реабилитации явились:

- анализ официальных статистических данных Минздрава России, Росстата;

- углубленный анализ учетно-отчетной документации ЛПУ базовых территорий;

- анализ данных Территориального фонда ОМС Московской области (ТФОМС МО) об объёмах медицинской помощи, предоставленных населению базовых территорий.

Изучение материалов, полученных в ТФОМС МО, позволило сформировать полное представление о заболеваемости, как по обращаемости в АПУ, так и по данным госпитализаций на койки круглосуточного пребывания и потребности взрослого населения в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях на репрезентативном массиве данных, отобранных из трех территорий.

Для определения тенденций заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические ЛПУ и госпитализаций на койки круглосуточного пребывания с последующим установлением потребности населения РФ в медицинской реабилитации, по возрастные показатели, полученные на массиве данных, отобранных из трех территорий, были адаптированы на население РФ. При этом учитывалось соотношение доли соответствующего населения в каждой возрастной группе, уровень и структура заболеваемости в РФ, характерные для России в 2010 году. На основании экспертизы также для РФ определена доля лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях от всех лечившихся амбулаторно и стационарно больных. Установленные экспертным путем данные о доле заболеваний, при которых необходима медицинская реабилитации, являются коэффициентами потребности в медицинской реабилитации, с помощью которых можно определить основные показатели потребности в этом виде медицинской помощи. В данном методическом пособии определены коэффициенты потребности в медицинской реабилитации для больных, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, и для госпитализированных больных по поводу острых состояний, обострений хронических заболеваний, травм, которым

требовалась последующая (ранняя) медицинская реабилитации в амбулаторных или стационарных условиях.

Система дифференцированного определения потребности населения в медицинской реабилитации предназначена для использования на любом уровне оказания медицинской помощи (отдельного ЛПУ, районном, муниципальном, межрайонном, областном, федеральном) на основании знаний о численном составе и заболеваемости населения исследуемой территории.

С учётом рассчитанной доли нуждающихся в реабилитации от всех лечившихся амбулаторно и стационарно больных, на основании данных о заболеваемости населения из форм ФСН №№ 12 и 14 и численности населения конкретной территории с использованием алгоритма расчётов, приводимых в данном методическом пособии, руководство органами здравоохранения любой территории сможет рассчитать следующие показатели:

- количество нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях по классам и некоторым нозологическим формам болезней (на 1000 населения);

- планируемое число дней для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на 1000 населения);

- количество нуждающихся в медицинской реабилитации в стационарных условиях по классам и некоторым нозологическим формам болезней (на 1000 населения);

- планируемое число койко-дней для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения);

- потребность в койко-местах для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения)

Методика расчёта потребности населения в медицинской реабилитации

Определение потребности в медицинской реабилитации производится по следующим этапам:

ЭТАП 1. Формирование представления о заболеваемости населения исследуемой территории.

На данном этапе следует оценить заболеваемость взрослого населения по классам и некоторым отдельным заболеваниям (в соответствии со списком графы 1 таблиц 1 и 2) за отчетный год. В данные о заболеваемости могут входить сведения о заболеваниях, выявленных при:

- обращения больных за медицинской помощью по собственной инициативе;
- профилактических осмотрах населения, реализуемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, позволяющих выявлять ранние формы заболеваний;
- диспансерных наблюдениях населения и др.

Источниками этих данных, как правило, служат учётно-отчётные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Получаемые в результате анализа годовых данных о заболеваемости, приведённых в этих формах, материалы дают возможность иметь представление об уровне, структуре и динамике общей заболеваемости населения.

Для целей дальнейшего расчёта потребности в медицинской реабилитации с учётом заболеваемости населения, полученные за год согласно форме ФСН № 12 данные о заболеваемости по обращаемости,

рассчитанные на 1000 населения, вносятся в графу 3 таблицы 1. Полученные за год согласно форме ФСН № 12 данные о заболеваемости по данным госпитализаций на койки круглосуточного пребывания, рассчитанные на 1000 населения, вносятся в графу 3 таблицы 2.

ЭТАП 2. Расчёт потребности населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Расчет потребности взрослого населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях проводится с использованием таблицы 1.

2.1. Количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации i - вида в амбулаторных условиях определяется по формуле:

$$B_{\text{нуж}}^i = (B_{\text{хр}}^i) * k_n / 100,$$

где:

$B_{\text{нуж}}$ - количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации на 1000 населения;

$B_{\text{хр}}^i$ - количество больных на 1000 населения (согласно форме № 12);

k_n – коэффициент потребности в медицинской реабилитации - % нуждающиеся в медицинской реабилитации от всех лечившихся амбулаторно больных (определён дифференцировано для каждого класса и некоторых нозологических форм болезней с учетом показаний для медицинской реабилитации).

Перемножив построчно данные граф 3 и 4 таблицы 1 и заполнив тем самым графу 5, можно получить количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на 1000 населения по рассматриваемым классам, некоторым группам болезней и отдельным нозологиям. Суммированием данных по классам данной графы заполняется строка ВСЕГО графы 5.

D_i — число дней для проведения медицинской реабилитации на 1 случай заболевания (в среднем) (определено дифференцировано для каждого класса и некоторых нозологических форм болезней с учетом показаний для медицинской реабилитации) – приводится в графе 6 таблицы 1.

2.2. Планируемое число дней для проведения медицинской реабилитации на 1000 населения (KD_i) определяется по формуле:

$$KD_i = B^i_{\text{нуж}} * D_i$$

Перемножив построчно данные граф 5 и 6 таблицы 1 и заполнив тем самым графу 7, можно получить планируемое количество дней для проведения медицинской реабилитации на 1000 населения по рассматриваемым классам, некоторым группам болезней и отдельным нозологиям.

Суммированием данных по классам данной графы заполняется строка **ВСЕГО** графы 7 таблицы 1.

Таблица 1

Расчёт потребности населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Наименования классов, отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость (на 1000 населения)	Доля нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от всех лечившихся амбулаторно больных (%)	Нуждающиеся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на 1000 населения)	Число дней лечения для проведения медицинской реабилитации (на 1 случай заболевания)	Планируемое число дней лечения для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения)
I		$B^i_{хр}$	K_n	$B^i_{нуж}$	D_i	KD_i
1	2	3	4	5	6	7
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	E00 - E89		88,7		14,0	
Болезни щитовидной железы	E00 - E07		84,0		14,0	
Сахарный диабет	E10 - E14		96,5		14,0	
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	G00-G98		52,8		14,0	
<i>Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы</i>	<i>G45</i>		100,0		14,0	
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	G50-G59		88,8		13,9	
Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	G60-G64					
<i>Расстройства вегетативной нервной системы</i>	<i>G90</i>		99,9		14,0	
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА	H00-H59		18,2		13,7	
Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	H30-H36		19,9		14,0	
Глаукома	H40-H42		61,2		13,3	
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА	H60-H95		59,0		14,0	
<i>Острые и хронические средние отиты</i>	<i>H65-H67</i>		99,9		14,0	
<i>Болезни слуховой трубы</i>	<i>H68-69</i>		100,0		14,0	
<i>Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха</i>	<i>H90</i>		91,6		14,0	
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	I00-I99		86,3		14,1	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15		100,0		14,0	
<i>Стенокардия</i>	<i>I20</i>		100,0		14,0	
<i>Хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	<i>I25</i>		100,0		14,0	
Цереброваскулярные болезни, из них:	I60 - I69		87,0		14,7	
<i>Инсульты, инфаркты мозга</i>	<i>I60-I64</i>		22,8		18,0	
<i>Церебральный атеросклероз</i>	<i>I67.2</i>		99,5		14,0	

Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80 - I89		65,0		14,0	
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	J00-J98		32,0		14,0	
<i>Пневмония</i>	<i>J12-J18</i>		100,0		14,0	
Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	J20-J22		99,5		14,0	
<i>Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс</i>	<i>J35,36</i>		98,5		14,0	
<i>Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема</i>	<i>J40-J43</i>		93,1		14,0	
<i>Другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь</i>	<i>J44;47</i>		100,0		14,0	
<i>Астма, астматический статус</i>	<i>J45-J46</i>		100,0		14,0	
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	K05-K92		43,1		14,0	
<i>Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	<i>K25-K26</i>		49,5		14,0	
<i>Гастрит и гастродуоденит</i>	<i>K29</i>		83,0		14,0	
Неинфекционный энтерит и колит	K50-K52		89,3		14,0	
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80- K83		28,6		13,6	
Болезни поджелудочной железы	K85-K86		94,6		14,0	
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	M00-M99		94,7		14,0	
Артропатии, из них:	M00-M25		98,4		14,0	
<i>Ревматоидный артрит</i>	<i>M05-M06</i>		78,9		14,0	
<i>Артрозы</i>	<i>M15-M19</i>		100,0		14,0	
Деформирующие дорсопатии	M40 - M43		99,9		14,0	
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	N00-N99		50,7		14,0	
Гломерулярные болезни почек	N00-N08					
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N15		66,5		14,0	
Другие болезни почек и мочеточника	N25-N28					
Мочекаменная болезнь	N20-N23		99,4		14,0	
<i>Болезни предстательной железы</i>	<i>N40- N42</i>		98,2		14,0	
Воспалительные болезни женских тазовых органов, из них:	N70- N77		25,6		14,0	
<i>Сальпингит и оофорит</i>	<i>N70</i>		100,0		14,0	
Эндометриоз	<i>N80</i>		100,0		14,0	
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН	S00-T98		41,2		16,1	
ВСЕГО		X	X			

ЭТАП 3. Расчёт потребности населения в медицинской реабилитации в стационарных условиях.

Расчет потребности взрослого населения в медицинской реабилитации в стационарных условиях проводится с использованием таблицы 2.

3.1. Количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации i - вида в стационарных условиях, определяется по формуле:

$$B_{\text{нуж}}^i = (B_{\text{хр}}^i) * \kappa_n / 100,$$

где:

$B_{\text{нуж}}$ - количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации на 1000 населения;

$B_{\text{хр}}^i$ - количество больных на 1000 населения (согласно форме № 14);

κ_n – коэффициент потребности в медицинской реабилитации - % нуждающихся в медицинской реабилитации от всех лечившихся стационарно больных (определён дифференцировано для каждого класса и некоторых нозологических форм болезней с учетом показаний для медицинской реабилитации).

Перемножив построчно данные граф 3 и 4 таблицы 2 и заполнив тем самым графу 5, можно получить количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации в стационарных условиях на 1000 населения по рассматриваемым классам, некоторым группам болезней и отдельным нозологиям.

Таблица 2

Расчёт потребности населения в медицинской реабилитации в стационарных условиях

Наименования классов, отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость (на 1000 населения)	Доля нуждающихся в медицинской реабилитации в стационарных условиях от всех лечившихся стационарно больных (%)	Нуждающиеся в медицинской реабилитации в стационарных условиях (на 1000 населения)	Расчётная средняя длительность пребывания на койке круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации (дней)	Число койко-дней для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения)	Планируемое число дней работы койки в году	Число коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации (на 1000 населения)
I		$B^i_{хр}$	K_n	$B^i_{нуж}$	D_i	KD_i	K_i	P_i
1	2	3	4	5	6	8	7	9
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	E00 - E89		45,1		17,9			
Болезни щитовидной железы	E00 - E07		27,3		14,0			
Сахарный диабет	E10 - E14		88,8		18,0			
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	G00-G98		27,4		18,1			
<i>Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы</i>	<i>G45</i>		100,0		18,0			
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	G50-G59		11,3		21			
Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	G60-G64							
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	I00-I99		55,0		16,9			
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15		10,4		15,3			
<i>Стенокардия</i>	<i>I20</i>		98,2		14,1			
<i>Острый инфаркт миокарда</i>	<i>I21</i>		100,0		17,9			
<i>Хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	<i>I25</i>		46,4		17,2			
Цереброваскулярные болезни, из них:	I60 - I69		86,3		18,8			
<i>Инсульты, инфаркты</i>	<i>I60-I64</i>		100,0		21,0			

Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80 - I89		0,8		16,0			
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	J00-J98		36,8		16,7			
<i>Пневмония</i>	<i>J12-J18</i>		95,9		16,6			
<i>Другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь</i>	<i>J44;47</i>		43,1		16,8			
<i>Астма, астматический статус</i>	<i>J45-J46</i>		70,3		16,7			
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	K05-K92		14,2		17,0			
<i>Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	<i>K25-K26</i>		41,2		16,0			
Неинфекционный энтерит и колит	K50-K52		23,1		16,0			
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80- K83		3,4		17,0			
Болезни поджелудочной железы	K85-K86		36,0		18,0			
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	M00-M99		41,1		17,5			
Артропатии, из них:	M00-M25		41,9		16,8			
<i>Ревматоидный артрит</i>	<i>M05-M06</i>		50,0		18,0			
<i>Артрозы</i>	<i>M15-M19</i>		47,0		16,2			
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	N00-N99		5,2		16,0			
Гломерулярные болезни почек	N00-N08							
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N15		23,3		16			
Другие болезни почек и мочеточника	N25-N28							
Воспалительные болезни женских тазовых органов, из них:	N70- N77		4,0		16,0			
<i>Сальпингит и оофорит</i>	<i>N70</i>		5,6		16,0			
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН	S00-T98		14,3		18,5			
ВСЕГО		X	X					

3.2. Планируемое число койко-дней для проведения медицинской реабилитации на 1000 населения

D_i - средняя длительность пребывания больного на койке (определена дифференцировано для каждого класса и некоторых нозологических форм болезней с учетом показаний для медицинской реабилитации) – приводится в графе 6 таблицы 2.

$$K D_i = B_{\text{нуж}}^i * D_i$$

Перемножив построчно данные граф 5 и 6 таблицы 2 и заполнив тем самым графу 7, можно получить планируемое число койко-дней для проведения медицинской реабилитации на 1000 населения по рассматриваемым классам, некоторым группам болезней и отдельным нозологиям.

3.3. Планируемое число дней работы койки в году (K_i)

$$K_i = 365 - T_1^i - T_2^i * O_i,$$

где:

K_i - число дней занятости койки в году;

T_1^i - среднее время простоя (в днях) коек данного профиля в связи с ремонтом и другими причинами;

T_2^i - среднее время простоя койки в связи с необходимостью ее санации после выписки больного, включая время вынужденного ожидания больного;

O_i - планируемый оборот койки (число пролеченных больных);

Плановый оборот койки (O_i)

$$O_i = (365 - T_1^i) / (D_i + T_2^i)$$

Подставив в приведённую формулу расчёта числа дней работы койки в году значения, заполняется графа 8 таблицы 2 - для классов болезней обязательно. В случае необходимости знать число коек для медицинской реабилитации по отдельным нозологиям, заполняется

каждая строка данной графы на усмотрение считающего либо таким же значением числа дней работы койки в году, что и для всего класса, либо рассчитанным индивидуально для конкретной нозологии.

3.4. Потребность в числе коек (Π_i) на 1000 соответствующего населения

$$\Pi_i = KД_i / K_i$$

Перемножив построчно данные граф 7 и 8 таблицы 2 и заполнив тем самым графу 9, можно получить планируемое число коек для проведения медицинской реабилитации на 1000 населения по рассматриваемым классам, некоторым группам болезней и отдельным нозологиям. Суммированием данных графы 9 по классам заполняется строка ВСЕГО графы 9.

Развитие сети медицинских организаций (их подразделений), оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях в целом и по отдельным ее медицинским профилям, должно соответствовать реальной потребности населения в медицинской реабилитации в зависимости от заболеваемости населения разных возрастных категорий по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям.

Научно обоснованная методика расчета потребности населения в медицинской реабилитации в зависимости от нозологической формы заболевания позволит определять необходимую потребность населения в медицинской реабилитации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, вносить изменения в структуру сети медицинских организаций (их подразделений), оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях (коечная сеть, их специализация), с учетом заболеваемости населения и медицинских показаний для медицинской реабилитации.