

УДК 616 - 082: 614.2

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

© 2014 Т.И. Докучаева¹, О.Г. Павловская², Н.В. Ионова¹

¹Областной центр медицинской реабилитации г. Оренбурга

²Оренбургская государственная медицинская академия

Поступила в редакцию 30.09.2014

В статье представлены результаты анализа деятельности за 2011-2013 годы областного центра медицинской реабилитации. Использованы статистический, аналитический и социологический методы исследования. Установлены высокие показатели работы коек в кардиологическом (368,24) и неврологическом отделениях (351,0), значительный охват пациентов немедикаментозными методами лечения (физиотерапия 93%). Уровень качества лечения по стационару составил в среднем 0,954. Степень достижения результата в виде улучшения здоровья пациентов превышает 96%. По результатам анкетирования пациентов удовлетворенность оказанием медицинской помощи составила 98%.

Ключевые слова: *медицинская реабилитация, заболеваемость, инвалидность, медицинская помощь*

Согласно ст. 40 Федерального закона РФ N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «Медицинская реабилитация – 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» [1]. Для реализации положений Федерального закона N 323-ФЗ приказом Минздрава России от 29.12.2012 г. N 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» были утверждены этапы, условия осуществления медицинской реабилитации, стандарты оснащения медицинских организаций и рекомендуемые штатные нормативы [2].

На 1.01.2014 г. население Оренбургской области составило 2008 566 человек, при этом показатели общей заболеваемости населения превысили общероссийский уровень на 10,6% (177653,2 и 160578 на 100 тыс. соответственно). Этим определяется необходимость совершенствования медицинской помощи, в том числе и медицинской реабилитации, населению Оренбургской области.

Докучаева Татьяна Ивановна, заместитель главного врача по лечебной работе

Павловская Ольга Гелиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №2. E-mail: pavlovskaya-o@mail.ru

Ионова Наталья Викторовна, врач-кардиолог. E-mail: natal.ionova56@ya.ru

Распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области №1494 от 25.06.2014 г. «Об организации оказания помощи по медицинской реабилитации (II этап) в больничных и санаторно-курортных учреждениях разной формы собственности» утвержден порядок направления пациентов на медицинскую реабилитацию, рекомендации по медицинскому отбору пациентов с различной патологией, перечень общих противопоказаний при направлении больных на медицинскую реабилитацию.

Нами проведен анализ организации медицинской реабилитации населению Оренбургской области на примере ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» г. Оренбурга за 2011-2013 гг. Использованы аналитический, статистический и социологический методы исследования.

Круглосуточный стационар ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации («ОЦМР») г. Оренбурга является многопрофильным, рассчитан на 167 реабилитационных коек. Реабилитационные отделения оказывают помощь пациентам с последствиями травм и заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, периферической и центральной нервной системы (ЦНС) (очаговая патология ЦНС, патология позвоночника, суставов, мышц, связочного аппарата, состояние после операций по эндопротезированию суставов, невропатии), а также больным с последствиями болезней сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварительной системы. «ОЦМР» осуществляет прием пациентов по направлению из 10 стационаров и 15 поликлиник медицинских организаций г. Оренбурга и области. Этим обеспечивается преемственность этапов реабилитационного процесса. За 2013 г. из стационаров было направлено 1148, из поликлиник 1700 больных, что составило соответственно 40,3% и 59,7%. За последние 3 года наблюдается динамика увеличения потока пациентов из стационаров (в 2011 г. – 23,4%, в 2012 г. – 37,3%, в 2013 г. –

40,3%). Наибольшее количество пациентов поступало из Областной клинической больницы (30%), ГКБ им. Н.И. Пирогова (25%), ГКБ №1 (17,6%).

В медицинской организации много лет работает мультидисциплинарная команда, которая с первого дня определяет все аспекты ведения больного и на всем протяжении лечения курирует каждого пациента. Ведущим врачом и координатором работы всей бригады является лечащий врач-специалист по профилю оказываемой помощи, в его задачу входит дальнейшая оценка клинического статуса больного для получения базовой информации по формированию и корректировке реабилитационной программы. Кроме лечащего врача в состав мультидисциплинарной команды входят: врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, врач мануальной терапии, врач-диетолог, медицинские сестры, инструктор-методист по лечебной физкультуре. В

реабилитации и лечении больных участвуют и другие специалисты: врач-терапевт, врачи узких специальностей, врач функциональной диагностики, врач-психотерапевт, специалисты, имеющие высшее немедицинское образование (инструктор-методист по лечебной физкультуре, логопед, медицинский психолог) и другие.

В структуре лечебного учреждения: круглосуточный стационар на 167 коек (160 коек медицинской реабилитации и 7 коек острого периода терапевтического профиля), дневной стационар на 9 коек, поликлиническое отделение на 62 посещения в смену. Основные показатели работы круглосуточного стационара приведены в табл. 1. В 2013 г. значительно улучшилась работа койки на 21% , увеличился оборот койки на 28% по сравнению с 2012 г. Средние сроки лечения увеличились на 4,9%.

Таблица 1. Сравнительная характеристика основных показателей работы круглосуточного стационара «ОЦМР» за 2011-2013 гг.

Показатель		2011 г.	2012 г.	2013 г.
количество коек		245	265	186
план койко-дней		78400	84800	59624
выполнение плана койко-дней	абсолютные показатели	71561	73734	61077
	%	91,3	87	102,4
план по пролеченным больным (ОМС)		3702	4119	3841
выполнение плана по пролеченным больным (ОМС)	абсолютные показатели	3800	4244	3830
	%	102,6	103	99,7
средние сроки лечения	по плану	20	18,4	15,6
	фактические	18,6	16,7	15,8
работа койки		292	278,2	336,5
оборот койки		15,8	16,7	21,4

При сравнении показателей работы отделений стационара «ОЦМР» в 2013 г. (табл. 2) выявляется недостаточная работа койки в терапевтическом отделении (296,03), гастроэнтерологическом отделении (313,04). Высокие показатели работы койки в кардиологическом отделении (368,24), неврологическом отделении (351) свидетельствуют о повышенной потребности в койках отделений.

Важным требованием, предъявляемым к программам медицинской реабилитации, является комплексность, учет многообразия факторов, способных оказать влияние на восстановительных процесс, сочетание медикаментозного и немедикаментозного лечения. За последние годы среди методов немедикаментозного лечения преобладают: физиотерапия (93% охвата пациентов), ЛФК (91%), лечебный массаж (56,7%), психотерапия (21%), мануальная терапия (13,1%), иглорефлексотерапия (5,2%).

В больнице организована трехуровневая система внутреннего контроля качества медицинской помощи (заведующий отделением – заместитель главного врача – врачебная комиссия). Уровень качества лечения (УКЛ) по стационару составляет в среднем 0,954. Степень достижения результата в виде улучшения здоровья пациентов в течение 2011-2013 гг. стабильно превышает 96% (табл. 3).

В клинике дважды в год проводится стан-

дартное анкетирование по оценке доступности и качества медицинской помощи [3]. В 2013 г. 96,5% опрошенных оценили отношение лечащих врачей «с вниманием и участием», «не очень внимательно» 3,2%, медицинские сестры относились «с вниманием и участием» по мнению 95,25% респондентов, «не очень внимательно» у 4,75%. Удовлетворены результатами оказания медицинской помощи 98% опрошенных, организацией работы медицинского учреждения 95%, доверяют лечащему врачу 99,9%. Об использовании личных денежных средств при обследовании и лечении сообщили 9% респондентов. Во всех случаях оплачивались услуги, не входящие в программу государственных гарантий.

Выводы: развитие эффективной системы медицинской реабилитации позволяет обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности), в том числе за счет совершенствования оказания реабилитационной помощи непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с первых минут в условиях стационара.

Таблица 2. Сравнительная характеристика основных показателей работы отделений круглосуточного стационара «ОЦМР» за 2013 г.

Показатель	Терапевтическое отделение	Кардиологическое отделение	Неврологическое отделение	Травматологическое отделение	Всего по восстановительному лечению	Гастроэнтерологическое отделение	Терапевтическое отделение №2
число коек	30	42	45	17	134	24	28
кол-во больных по ОМС	544	874	881	288	2587	529	714
% выполнения плана	95,6	106,1	101,4	105,9	102,1	92,2	97,4
работа койки	296,03	368,24	351	328,53	341,37	313,04	332,96
фактическая средняя длительность лечения	15,91	16,97	17,1	18,04	16,92	13,86	12,87
оборот койки	18,73	21,738	20,567	18,412	20,25	22,688	25,929

Таблица 3. Исход заболеваний госпитализированных больных в круглосуточном стационаре «ОЦМР» за 2011-2013 гг.

Исход	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
выздоровление	20	0,5%	31	0,7%	36	0,9%
улучшение	4116	96,7%	4417	96,4%	3970	96,2%
без перемен	39	0,9%	45	1,0%	22	0,5%
ухудшение	0	0%	1	0%	0	0%
умер	2	0%	1	0%	0	0%
выписан по собственному желанию	15	0,4%	25	0,5%	31	0,8%
выписан за нарушение режима	4	0,1%	6	0,1%	6	0,1%
переведен в другое ЛПУ	60	1,4%	54	1,2%	62	1,5%
всего	4256	100%	4580	100%	4127	100%

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 г. №1705н «О порядке организации медицинской
3. Приказ Минздрава России от 31.10.2013 г. N 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»

REGIONAL PECULIARITIES OF THE MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS

© 2014 T.I. Dokuchaeva¹, O.G. Pavlovskaya², N.V. Ionova¹¹ Regional Center of Medical Rehabilitation of Orenburg city² Orenburg State Medical Academy

Results of the analysis the activity in 2011-2013 of regional center of medical rehabilitation are presented in article. Statistical, analytical and sociological methods of research are used. High rates of beds work in cardiological (368,24) and neurologic offices (351,0), considerable coverage of patients are established by non-drug methods of treatment (physical therapy 93%). The treatment level of quality on a hospital averaged 0,954. Extent of achievement the result in the form of improvement of health of patients exceeds 96%. By results of questioning of patients satisfaction with delivery of health care made 98%.

Key words: *medical rehabilitation, incidence, disability, medical care*

Tatiana Dokuchaeva, Deputy Chief Physician on the Medical Work; Olga Pavlovskaya, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Public Health and Health Care №2. E-mail:pavlovskaya-o@mail.ru; Nataliya Ionova, Cardiologist. E-mail: natal.ionova56@ya.ru