

ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КУЗБАССА

Царик Г.Н.¹, Корбанова Т.Н.²

¹Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Кемеровский институт социально-экономических проблем здравоохранения» г. Кемерово, пр. Ленина, 121 Б, insepz@yandex.ru;

²Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области 650065, г. Кемерово, пр-т Советский, 58, hott811@hotmail.ru

Болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции в инвалидизации и смертности населения, что характерно как для Кузбасса, так и для Российской Федерации, в связи с чем актуализируются вопросы разработки эффективных медицинских технологий. В настоящее время разработаны и внедряются современные подходы к лечению сердечно-сосудистых заболеваний, активно используются кардиохирургические вмешательства, влекущие за собой использование восстановительных мероприятий. Цель исследования - разработка эффективных технологий медицинской реабилитации. Была сформирована методика, позволяющая определить потребность в восстановительном лечении (с учетом показаний и противопоказаний). Проведен анализ состояния здоровья населения с кардиопатологией за три года, рассчитана потребность в технологиях восстановительного лечения на основании общей заболеваемости. Научно обоснованные данные по потребности населения в оказании медицинской помощи по восстановительной медицине позволили обеспечить перспективное планирование развития сети медицинских организаций, рациональное использование коечного фонда, повышение эффективности лечения пациентов. Разработанная система медицинской реабилитации позволит сохранить трудоспособность населения, сократить первичный выход на инвалидность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: потребность в медицинской помощи, восстановительное лечение, медицинская реабилитация, заболеваемость населения.

INNOVATIVE MODEL OF MEDICAL REHABILITATION ON THE EXAMPLE OF THE CARDIOLOGY SERVICE OF KUZBASS

Tsaric G.N.¹, Korbanova T.N.²

¹Non-governmental educational institution of additional professional education "Kemerovo Institute of socio-economic problems of public health", Kemerovo, Lenin Ave, 121 B, insepz@yandex.ru;

²The Department of public health Kemerovo region 650065, Kemerovo, Ave Soviet, 58, hott811@hotmail.ru

Diseases of system of blood circulation take leading positions in an invalidization and mortality of the population that is characteristic both for Kuzbass, and for the Russian Federation in this connection questions of development of effective technologies of treatment of patients are staticized. Now effective mechanisms of treatment of cardiovascular diseases are developed, the cardiac interventions involving use of improving actions are actively used. Research objective - development of effective technologies of medical rehabilitation. The technique, allowing to define need for technologies of recovery treatment (taking into account indications and contraindications) was created. The analysis of a state of health of the population with cardiopathology in three years is carried out, the need for improving technologies on the basis of the general incidence is calculated. Scientifically reasonable information on requirement of the population in rendering medical care on recovery medicine allowed to provide advance planning of development of a network of the medical organizations, rational use of fund of hospital beds, increase of efficiency of treatment of patients. The developed system of rehabilitation will allow to keep working capacity of the population, to reduce primary exit to disability and cardiovascular diseases mortality.

Keywords: demand in medical aid, medical rehabilitation, population morbidity.

По оценкам экспертов ВОЗ, Российская Федерация за 2005 — 2015 гг. недополучит в национальный бюджет около 300 млрд. долл. из-за случаев преждевременной смерти от инфарктов, инсультов и осложнений сахарного диабета [8]. Согласно данным Всемирного банка, лишь 15% экономического роста формируется материальными, физическими ресурсами,

20% — природным капиталом, 65% обеспечивается за счет трудового, социального потенциала [4].

Медико-демографические процессы приобрели в настоящее время характер и масштабы, угрожающие национальной безопасности страны, что и обуславливает внимание к ним не только органов власти, но и широкой общественности [21, 22].

По данным официальной медицинской отчетности в России на долю неинфекционных заболеваний приходится 84% смертей населения [19]. Наибольший вклад принадлежит болезням системы кровообращения — 56,4%, удельный вес других нозологий существенно ниже: онкологических заболеваний — 14,2%, болезней органов пищеварения — 4,4%, болезней органов дыхания — 3,6% [2, 7, 13]. Болезни системы кровообращения – основная причина первичной инвалидности среди взрослого населения [5].

Доказана эффективность медицинских реабилитационных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях, злокачественных новообразованиях, для пациентов с постинсультными состояниями [10]. Первое место согласно потребности в восстановительном лечении занимают болезни системы кровообращения – 72,5%; второе – болезни мочеполовой системы – 66,6%; третье место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 57,3% [15].

Современная ситуация в Российской Федерации характеризуется недостаточной доступностью помощи по медицинской реабилитации больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях.

Основными направлениями реформирования и развития здравоохранения до 2020 г. определены совершенствование первичной медико-санитарной помощи, реструктуризация работы круглосуточных стационаров [3, 9]. За счет реструктуризации и повышения эффективности использования коечного фонда стационаров предусматривается развитие восстановительного лечения и долечивания в условиях санаторно-курортных организаций [17].

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших сердечно-сосудистую катастрофу, – важнейшая задача современной медицины [14, 15].

Изучение и анализ отечественных и зарубежных литературных источников свидетельствуют, что показатели общественного здоровья многих стран мира, в том числе и России, способствуют увеличению потребности населения в восстановительных методах лечения.

Лишь с 2013 года федеральным законом №323 “Об основах охраны здоровья граждан” вводится понятие медицинской реабилитации. Начиная с 2013 года в 15 пилотных проектах на территории

России планировалось создание и организация деятельности отделений (кабинетов) медицинской реабилитации.

Оценка состояния системы восстановительного лечения в субъектах Российской Федерации показала, что до настоящего времени служба медицинской реабилитации в отдельных регионах еще не создана, отсутствует системный подход в ее организации и проведении.

Цель исследования – повышение эффективности технологий медицинской реабилитации на основе внедрения инновационной модели медицинского обеспечения населения.

Инновационная модель медицинской реабилитации разработана с участием главных областных специалистов на основании изучения заболеваемости населения и расчета потребности в технологиях восстановительного лечения, включает организацию медицинских реабилитационных мероприятий при основных инвалидизирующих заболеваниях – системы кровообращения, онкологических заболеваниях, при травмах, отравлениях, последствиях воздействия внешних причин, при отдельных состояниях в перинатальном периоде, при болезнях центральной нервной системы.

Материалы и методы. Для достижения цели проведено комплексное социально-гигиеническое исследование с использованием методов: исторического, санитарно-статистического, монографического, экономико-математического, системного подхода и системного анализа, непосредственного наблюдения, моделирования, экспертных оценок, графического изображения. Была сформирована методика, позволяющая определить потребность в технологиях восстановительного лечения. Проведен анализ состояния здоровья населения Кемеровской области, рассчитана потребность в технологиях медицинской реабилитации на основании общей заболеваемости.

Согласно статьи 40 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом МЗ РФ от 29.12.2012 №1705н, организация медицинской помощи по медицинской реабилитации в зависимости от тяжести состояния пациента включает три этапа.

Стационарная медицинская помощь в Кемеровской области осуществляется в 111 медицинских организациях, где развернуто 23317 коек. В 10 медицинских организациях оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. В стационарах области развернуто 273 физиотерапевтических отделения (кабинета), 118 отделений (кабинетов) лечебной физкультуры.

Ежегодно заканчивают лечение в стационаре около 600 тыс. больных.

В целях повышения эффективности лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработана современная модель медицинской реабилитации, позволяющая проводить восстановительное лечение пациентам на всех его этапах, начиная от пребывания в стационаре и завершая восстановлением в амбулаторных условиях или в санатории.

Уровень общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Кемеровской области в 2013 г. соответствовал 239,0 на 1000 взрослого населения (2011 г. – 263,6). Заболеваемость выше в городах в сравнении с сельскими районами. В структуре госпитализированных ведущее место занимают ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, артериальная гипертония.

Среднегодовая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2009-2011 гг. составила 25728 (25020-26436) на 100 тыс. взрослого населения. Удельный вес нуждающихся в восстановительном лечении на стационарном этапе находится на уровне 55%, 86,3% больных подлежат медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, санаторно-курортное лечение требуется 35,5% пациентов [15].

С учетом заболеваемости проведен расчет общего числа больных, которым требуется проведение медицинской реабилитации (по показаниям). Потребность в восстановительных технологиях в условиях стационара медицинских организаций равна 14132,3 на 100 тыс. взрослого населения, потребность в амбулаторной медицинской реабилитации – 22097,7, в санаторно-курортном лечении нуждаются 9121,8 соответственно.

В области помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы осуществляется на 954 специализированных кардиологических койках, на которых проводится I этап восстановительного лечения.

В Кемеровской области функционируют 1 региональный (МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер») и 3 первичных сосудистых центра, где осуществляется мультидисциплинарный подход в медицинской реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (I этап медицинской реабилитации).

В г. Кемерово кардиологическая помощь осуществляется по принципу «Кемеровской модели» [6, 12, 16, 18, 20]. «Кемеровская модель» оказания медицинской помощи больным с патологией сердечно-сосудистой системы включает три этапа: стационарный (кардиологический и кардиохирургический – I этап восстановительного лечения), отделение долечивания больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, операции на сердце и магистральных сосудах (II этап медицинской реабилитации) и оказание медицинских услуг в амбулаторных условиях (III этап медицинской реабилитации).

В кардиологическом диспансере г. Кемерово на 430 койках ежегодно получают помощь до 9000 пациентов. На амбулаторном этапе работают центры: нейрососудистый, сосудистый (периферические сосуды), детской кардиологии и кабинет восстановительного лечения для пациентов после кардиохирургических операций.

С 1995 года в МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» осуществляются в пределах одной медицинской организации все этапы медицинской реабилитации [1, 11, 12].

В рамках развития II и III этапов восстановительного лечения при последствиях болезней системы кровообращения и после хирургических вмешательств на сердце и сосудах с 2014 года открыты и функционируют 2 отделения медицинской реабилитации: 30 коек долечивания на базе МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» для жителей севера Кузбасса, 30 коек на базе ОАО санаторий «Прокопьевский» для населения юга области. В медицинских организациях имеется необходимый уровень оснащения, подготовленные кадры специалистов, единые научно-обоснованные подходы к восстановительному лечению.

Вместе с тем, открытие отделений восстановительного лечения для больных с болезнями системы кровообращения не устраняет дефицит коек медицинской реабилитации, в связи с чем планируется строительство дополнительного корпуса на 240 коек на базе санатория «Меркурий» в пригороде Кемерово.

Результаты. Оценка эффективности инновационной модели медицинской реабилитации проведена с использованием двух трехлетних периодов наблюдения (2009-2011 гг. и 2012-2014 гг.). В период разработки и апробации современных технологий восстановительного лечения в медицинских организациях произошла реструктуризация коечного фонда в сторону увеличения числа коек медицинской реабилитации, что способствовало повышению эффективности лечения больных, сохранению трудоспособности населения, снижению первичной инвалидности и смертности, обеспечению повышения качества и уровня жизни жителей Кемеровской области.

Произошло снижение показателей смертности от заболеваний системы кровообращения с 758,9 (754,8-762,9) до 669,9 (666,5-673,5), ($p=0,0001$). Смертность населения трудоспособного возраста сократилась с 212,3 (211,2-213,4) до 192,8 (191,8-193,8), на 100000 соответствующего населения, ($p = 0,0001$).

Умерло на дому лиц до 65 лет на 100 000 соответствующего возраста от инфаркта миокарда 1,9 (1,8-2,0) в 2009-2011 гг., в 2012-2014 гг. – 1,8 (1,7-1,9), ($p= 0,979$); снизилась смертность от инсульта с 7,8 (7,7-7,9) в 2009-2011 гг. до 4,9 (4,4-5,4) в 2012-2014 гг., ($p =0,0001$).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности уменьшилась с 48,5 (48,3-48,7) до 42,9 (42,7-43,1), ($p = 0,0001$).

Число лиц впервые признанных инвалидами в 2009-2011 гг. сократилось с 101,4 (100,9-101,9) в расчете на 10 000 человек трудоспособного возраста до 75,4 (75,0-75,8) в 2012-2014 гг., ($p = 0,0001$). Уровень детской инвалидности соответствовал в 2009-2011 гг. 26,2 (26,1-26,3) и в 2012-2014 гг. – 24,5 (24,4-24,6) на 10000 детского населения ($p = 0,0001$).

Число жалоб и обращений на организацию и качество медицинской помощи с 47,8 (47,5-48,3) в 2009-2011 гг. сократилось до 11,5 (11,4-11,6) в 2012-2014 гг. ($p = 0,001$), удовлетворенность населения качеством медицинской помощи возросла с 62,2 (61,9-62,5) до 65,5 (65,1-65,9), ($p = 0,006$).

Выводы. Изучение и теоретическое обобщение данных, характеризующих общественное здоровье, способствовали обоснованию актуальности исследования, определению основных направлений и механизмов создания инновационной модели медицинской реабилитации.

Перспективная модель организации медицинской помощи по восстановительному лечению представляет собой системный подход решения проблемы охраны и укрепления общественного здоровья посредством минимизации затрат на восстановление утраченных функций организма человека, определяет приоритетные направления эффективного управления здоровьем.

Реализация перспективной модели медицинской реабилитации способствовала повышению структурной эффективности организации медицинской помощи, оптимизации механизмов финансирования отрасли. Управление обеспечением качества медицинских услуг осуществлялось посредством укрепления материально-технической базы медицинских организаций и приведения ее в соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи по восстановительной медицине, совершенствования системы подготовки медицинских кадров.

Список литературы

1. Барбараш Л. С., Артамонова Г. В., Макаров С. А. Инновационная модель организации специализированной помощи при болезнях системы кровообращения. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2008. 167 с.
2. Бойцов С.А., Линчак Р.М. Профилактика в системе оказания медицинской помощи. Что сделано и что предстоит сделать? // Арх. внутр. медицины. 2012. № 6. С. 15-19.

3. Введенская Е.С., Кобзева Л.Ф. О необходимости реструктуризации медицинской помощи населению старше трудоспособного возраста // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 2. С. 24-27.
4. Данилова Н.В. Совершенствование организации восстановительного лечения и реабилитации работающего населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2009. №4. С. 23-27.
5. Демографический ежегодник России. 2013 : стат. сб. : [Электронный ресурс] / Росстат. М., 2010. 525 с. URL : www.gks.ru/doc_2013/demo.pdf/ (дата обращения 09.05.2014).
6. Интеграция инновационной технологии управления кардиологической службой / Г.В. Артамонова, Д.В. Крючков, С.А. Макаров и др. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2012. № 1. С. 35-39.
7. Итоги работы российского здравоохранения в 2012 году и перспективы его дальнейшего развития // Гл. врач. 2013. № 3. С. 3-9.
8. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. : [Электронный ресурс] / Комиссия Минздравсоцразвития РФ по разработке концепции развития здравоохранения до 2020 г. М., 2008. 168 с. URL : <http://www.med-obr.info/med-organisation/actual-documents/goverment/> (дата обращения: 22.05.2014).
9. Кучеренко В.З., Сучков А.В., Эккерт Н.В. Развитие здравоохранения до 2020 г. и совершенствование паллиативной помощи // Мед. сестра. 2010. № 6. С. 11—14.
10. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при пароксизмальном варианте течения синдрома вегетативной дистонии / В.Г. Помников, И.Е. Камынина, О.П. Вознюк и др. // Медико-соц. экспертиза и реабилитация. 2013. № 1. С. 17-19.
11. Новые организационные подходы оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме / Л. С. Барбараш [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. № 5. С. 43–47.
12. Организационные технологии повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи при болезнях системы кровообращения / Л. С. Барбараш [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009. № 4. С. 88–92.
13. Основные направления развития Российского здравоохранения // Гл. врач. 2013. № 4. С. 3-21.
14. Особенности организации поликлинического этапа медицинской реабилитации инвалидов трудоспособного возраста / И.А. Соколова, Н.Г. Гусева, В.А. Соколов, М.В. Дюютова // Медико-соц. экспертиза и реабилитация. 2012. № 4. С. 21-24.
15. Прилипко Н.С., Большакова Т.М. Потребность населения в помощи по восстановительной медицине // Вестник восстановительной медицины. 2010. №4. С. 2-4.

16. Системный подход к организации помощи больным с инфарктом миокарда – «Кемеровская модель» / Г.В. Артамонова, В.Ю. Херасков, Д.В. Крючков и др. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2013. № 1. С. 50-59.
17. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / под ред. М. В. Коробова, В.Г. Помникова. СПб.: Гиппократ, 2010. 1032 с.
18. Управление результатами деятельности кардиологического стационара при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом / Л. С. Барбараш [и др.] // Сибирский медицинский журнал. 2011. № 3, вып. 1. С. 138–142.
19. Щепин В.О. Структурно-функциональный анализ посещений населением российской федерации врачей амбулаторно-поликлинических учреждений // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. 2011. № 3. С. 11—14.
20. Эффективность внедрения многоэтапной системы оказания специализированной помощи при инфаркте миокарда / Л. С. Барбараш [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2006. № 3. С. 85–88.
21. Danishevski K., Balabanova D., McKee M. Variations in obstetric practice in Russia: a story of professional autonomy, isolation and limited evidence // J Health Plann Mgtm. 2009. Vol. 24. P. 161-171.
22. Zakharov S. V. The Russian federation: from the first to second demographic transition // Demographic research. 2008. Vol. 19. P. 907-972.

Рецензенты:

Грачева Т.Ю., д.м.н., заведующая курсом медицинского права, Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово;

Те Е.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово.