

АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ НОВОГО ПОРЯДКА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ (ОПЫТ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Ермолаева Ю.Н.¹, Ермолаев Д.О.¹

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, e-mail: erj@list.ru

В последние годы развитию медицинской реабилитации уделяется пристальное внимание. Стратегической целью регионального здравоохранения по развитию медицинской реабилитации на 2021 г. стали создание и реализация системы комплексной трехэтапной реабилитационной помощи с четкими реабилитационными маршрутами пациентов в зависимости от профиля заболевания, автоматизацией процессов управления потоками пациентов, их мониторингом, оценкой эффективности проводимых мероприятий. На примере территории Астраханской области приведено научное обоснование алгоритма взаимодействия всех участников обязательного медицинского страхования с целью совершенствования системы оказания медицинской помощи в рамках реализации нового порядка по медицинской реабилитации взрослых в Астраханской области, построенной на принципах методологического единства, системного подхода по иерархическому принципу и практической эффективности. По состоянию на 01.01.2021 г. в регионе функционируют 7 отделений медицинской реабилитации для взрослых (с учетом 2 отделений организаций федерального подчинения), в том числе 5 круглосуточных стационарных отделений, 3 дневных стационара и 1 амбулаторное отделение. В алгоритм взаимодействия, помимо медицинских организаций, расположенных территориально в Астраханской области, включены федеральные медицинские организации и профильные Национальные медицинские исследовательские центры по медицинской реабилитации для решения вопросов маршрутизации пациентов в сложных случаях, а также направления на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: система медицинской реабилитации, алгоритм взаимодействия, участники обязательного медицинского страхования, схема маршрутизации, шкала реабилитационной маршрутизации.

ALGORITHM OF INTERACTION OF PARTICIPANTS OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE IN THE FRAMEWORK OF IMPLEMENTING A NEW ORDER OF MEDICAL REHABILITATION OF ADULTS (EXPERIENCE OF THE ASTRAKHAN REGION)

Ermolaeva Yu.N.¹, Ermolaev D.O.¹

¹Astrakhan state Medical University Ministry of Health of Russia, Astrakhan, e-mail: erj@list.ru

In recent years, close attention to the development of medical rehabilitation is given. The strategic goal of regional health care for the development of medical rehabilitation for 2021 was the creation and implementation of a system of comprehensive three-stage rehabilitation assistance with clear rehabilitation routes for patients depending on the profile of the disease, automation of patient flow management processes, their monitoring, and assessment of the effectiveness of measures taken. On the example of the territory of the Astrakhan region, a scientific substantiation of the algorithm for the interaction of all participants in compulsory health insurance is given in order to improve the system of medical care in the framework of the implementation of a new procedure for medical rehabilitation of adults in the Astrakhan region, built on the principles of methodological unity, a systematic approach based on a hierarchical principle and practical efficiency. As at 01.01.2021, in the region there are 7 branches of medical rehabilitation for adults (based on 2 branches to federal organizations), including 5 – day-night inpatient units, 3 – day and 1 hospital outpatient department. The Algorithm of Interaction, in addition to medical organizations located geographically in the Astrakhan Region, includes federal medical organizations and specialized National Medical Research Centers for Medical Rehabilitation to resolve issues of patient routing in difficult cases, as well as referrals for medical rehabilitation as part of the provision of high-tech medical care.

Keywords: medical rehabilitation system, interaction algorithm, participants of compulsory medical insurance, routing scheme, rehabilitation routing scale.

В последние годы развитию медицинской реабилитации уделяется пристальное внимание [1]. На конгрессах реабилитологов не раз XXI век провозглашался «веком развития медицинской реабилитации». На современном этапе важнейшими принципами осуществления процесса реабилитации являются, прежде всего, персонализация, раннее начало, а также непрерывность и преемственность между учреждениями, осуществляющими реабилитацию. Данные постулаты были отражены в новых порядках по медицинской реабилитации, которые вступили в действие с 01.01.2021 г. в нашей стране, а также составляют основу мировых современных тенденций предоставления реабилитационных услуг в разных национальных системах здравоохранения. В связи с этим стратегической целью регионального здравоохранения по развитию медицинской реабилитации на 2021 г. стали создание и реализация системы комплексной трехэтапной реабилитационной помощи с четкими реабилитационными маршрутами пациентов в зависимости от профиля заболевания, автоматизацией процессов управления потоками пациентов, их мониторингом, оценкой эффективности проводимых мероприятий, направленных на обеспечение наиболее полного восстановления нарушенных функций и максимально возможное включение пациента в социум.

Цель исследования – научное обоснование алгоритма взаимодействия всех участников обязательного медицинского страхования с целью совершенствования системы оказания медицинской помощи в рамках реализации нового порядка по медицинской реабилитации взрослых в Астраханской области, построенной на принципах методологического единства, системного подхода по иерархическому принципу и практической эффективности.

Материал и методы исследования. Исследование велось в рамках действующих нормативно-правовых документов: Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) [2] и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – Приказ № 788н) [3]. Новый порядок медицинской реабилитации взрослых детализировал методологические подходы к маршрутизации пациентов в зависимости от степени нарушений, этапа оказываемой реабилитации, уровня медицинской организации [4].

Инструментом, включенным в Порядок оказания помощи по медицинской реабилитации и предназначенным для формирования индивидуальной программы этапного лечения, является Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) [5]. Шкала представлена разделами для оценки статуса пациентов, перенесших острую церебральную недостаточность, а также пациентов соматического и ортопедического профилей.

По состоянию на 01.01.2021 г. в Астраханской области функционировали 7 отделений медицинской реабилитации (ОМР) для взрослых (с учетом 2 отделений организаций федерального подчинения), в том числе 5 круглосуточных стационарных отделений, 3 дневных стационара и 1 амбулаторное отделение.

Результаты исследования и их обсуждение. На территории Астраханской области медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями (МО) различных форм собственности, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, в том числе по медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация оказывается в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий (ПГГ) в три этапа с соблюдением утвержденных схем маршрутизации по профилям заболеваний, алгоритму взаимодействия МО (далее – Алгоритм) и с учетом оценки состояния пациента по ШРМ.

В Алгоритм взаимодействия, помимо МО, расположенных территориально в Астраханской области, включены федеральные медицинские организации и профильные Национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ) по медицинской реабилитации для решения вопросов маршрутизации пациентов в сложных случаях, а также в случае направления на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую ПГГ.

С целью совершенствования управления потоками пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, в каждой МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, создается институт ответственных за организацию оказания медицинской реабилитации (далее – Ответственный). Его обязанностями являются:

- а) выявление потребности в медицинской реабилитации, определение этапа, согласование даты госпитализации в ОМР;
- б) составление ежемесячного отчета (далее – Отчет) о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (табл. 1).

Таблица 1

Отчет о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

N п/п	Ф.И.О. пациент	Дата взвешивания	Адрес и	Диагноз по МКБ-10	Дата и место проведения	На момент формирования ежемесячного отчета	Указать причину удаления из отчета (дата):
----------	-------------------	---------------------	---------	-------------------------	-------------------------------	---	--

						Основные нарушенные функции	Балл по шкале ШРМ (1–6)	Необходимый этап реабилитации (I–III)	1) направление на МСЭК; 2) направление на паллиативное лечение; 3) менее 2 баллов по ШРМ
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	----------------------------	---	--

в) направление пациентов и необходимых документов на медицинскую реабилитацию или телемедицинскую консультацию (ТМК).

На первом этапе мероприятия по медицинской реабилитации должны быть начаты в острейший (до 72 ч) и острый периоды заболевания или травмы, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях. Основными задачами этого этапа являются стабилизация витальных показателей и скорейшая вертикализация пациента.

В связи с этим первый этап медицинской реабилитации должен быть обеспечен пациенту в структурных подразделениях многопрофильных МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях силами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), сформированной из числа работников Отделения ранней медицинской реабилитации (ОРМР).

По завершении лечения в профильном отделении при сохранении у пациента нарушения функционирования реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь в зависимости от степени нарушенных функций определяет лечащий врач МО, осуществляющий медицинскую реабилитацию на первом этапе с учетом оценки состояния пациента по ШРМ:

а) направляет пациента на второй или третий этап реабилитации в ОМР соответствующего профиля;

б) направляет пациента на ТМК с участием специалистов профильных федеральных МО;

в) выписывает пациента в МО по месту жительства (поликлинику) и передает информацию о пациенте непосредственно Ответственному для внесения в Отчет с принятием решения о дальнейшей маршрутизации по показаниям.

На втором этапе мероприятия по медицинской реабилитации должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания, травмы или оперативного вмешательства и в период остаточных явлений течения заболевания. На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в

круглосуточном медицинском наблюдении и/или помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и/или в проведении высокотехнологичных методов реабилитации. В связи с этим мероприятия по медицинской реабилитации второго этапа осуществляются в стационарном ОМР силами МДРК, сформированной из числа работников этого отделения. Основными задачами на этом этапе являются работа над восстановлением функций органов и систем, расширением активности и участия индивида в личной и общественной жизни, а также корректирование влияния факторов окружающей среды, препятствующих его скорейшему возвращению к уровню и качеству жизни, предшествующему болезни или получению травмы. Эффективность и качество оказанной медицинской реабилитации на каждом из этапов должны определяться степенью компенсации или восстановления функционирования организма пациента с помощью инструментария, рекомендованного Союзом реабилитологов России.

Помощь по медицинской реабилитации должна оказываться непрерывно и последовательно. В таблице 2 представлены оптимальные сроки предоставления услуг по медицинской реабилитации. Длительность проведения реабилитационных мероприятий определяется в каждом случае индивидуально.

Таблица 2

Рекомендуемые сроки предоставления услуг по медицинской реабилитации

ШРМ	Дневной стационар	Круглосуточный стационар	Максимальная кратность госпитализаций в ОМР за календарный год*	Минимальная продолжительность госпитализации	Оптимальный период для проведения медицинской реабилитации от начала заболевания или травмы
2 б	+		до 3 раз	Не менее 14 дней	1. ЦНС – 2 года 2. ПНС и ОДА – 2 года 3. Соматика – 1 год
3 б	+				
4 б		+			
5 б		+			
6 б		+			

Примечание: * – при наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний, положительной динамике и эффективности реабилитационных мероприятий.

При выписке из ОМР необходимо обеспечить информирование пациента о необходимости продолжения реабилитационных занятий (процедур) в домашних и амбулаторно-поликлинических условиях, а при наличии показаний – повторной госпитализации с указанием этапа медицинской реабилитации.

Информация о пациенте, который со второго этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается

врачом, наблюдающим пациента, непосредственно Ответственному, который вносит информацию о пациенте в Отчет.

При положительной динамике оценки по ШРМ и рекомендаций в выписном эпикризе предыдущего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала решение о направлении пациента на второй (повторно) или третий этап медицинской реабилитации принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства.

На третий этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры), к самообслуживанию, при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения. В связи с этим мероприятия по медицинской реабилитации третьего этапа осуществляются в дневном стационаре или амбулаторном ОМР силами специалистов МДРК, сформированной из числа работников этого отделения. При этом услуги по медицинской реабилитации могут быть осуществлены в дистанционном формате с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом № 965н. Переход к телереабилитации становится особенно актуальным в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), когда выбор стоит между применением телеметодик и отсутствием помощи вообще [6]. Кроме того, включение в третий этап медицинской реабилитации дистанционных технологий дает возможность удлинить сроки предоставления амбулаторного этапа и обеспечить непрерывность реабилитационного лечения. Целевой аудиторией для маршрутизации на телереабилитацию являются:

- а) пациенты, прошедшие второй и/или третий этап медицинской реабилитации;
- б) больные с оценкой по ШРМ от 2 до 4 баллов;
- в) пациенты с нарушениями, требующими пролонгации реабилитационного лечения (с нарушениями речи, глотания), комбинированными нарушениями (сочетанием двигательных нарушений с когнитивными расстройствами);
- г) пациенты с потребностью к оказанию реабилитационных методик на дому;
- д) пациенты, находящиеся на карантине по поводу новой коронавирусной инфекции.

При выписке с третьего этапа медицинской реабилитации в МО по месту жительства (поликлинику) информация о пациенте передается лечащим врачом непосредственно Ответственному, который вносит информацию о пациенте в Отчет.

Решение о направлении пациента на третий этап медицинской реабилитации повторно принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства при положительной динамике оценки по ШРМ, наличии нереализованного реабилитационного потенциала и рекомендаций в выписном эпикризе предшествующего курса реабилитационного лечения.

При достижении оценки по ШРМ 0–1 балла медицинская реабилитация завершается.

Пациенты, имеющие стойкие, застарелые нарушения функций, развившиеся вследствие заболевания или травмы, после оперативных вмешательств, направляются на медико-социальную экспертизу (МСЭ) с целью установления инвалидности и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПРА). ИПРА может включать медицинский аспект реабилитационных услуг инвалида с их предоставлением в ОМР при наличии:

- а) неполностью реализованного реабилитационного потенциала;
- б) подтвержденных результатами обследований поздних осложнений острых заболеваний и хирургических вмешательств.

Независимо от этапа медицинской реабилитации при определенных показаниях пациенты могут быть направлены в МО, оказывающие паллиативную медицинскую помощь. При этом использование в Алгоритме утвержденных показаний для паллиативного лечения позволит повысить качество отбора пациентов для реабилитации. Такими показаниями являются:

- 1) наличие выраженного нарушения функций;
- 2) полная зависимость от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения;
- 3) отсутствие перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);
- 4) наличие преклонного возраста у пациентов, не имеющих родственников (опекунов), нуждающихся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Заключение. Организация работы региональной службы реабилитации в условиях реализации нового порядка по медицинской реабилитации взрослых претерпела немалые адаптационные изменения. Это изменения позволят оказывать профессиональную помощь на оптимальном уровне, привлекая все профессиональные структуры, существующие в регионе. Теоретическое обоснование должно найти подтверждение в следующих дальнейших практических шагах:

- 1) в создании новых структур (ОРМР и дополнительных амбулаторных ОМР), оснащенных современным оборудованием;
- 2) в разработке автоматизированной системы регистрации и контроля пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
- 3) в подготовке врачей и среднего медицинского персонала ОМР в соответствии с требованиями нового порядка;

- 4) в расширении дистанционного взаимодействия между региональными и федеральными МО;
- 5) в разработке схемы маршрутизации пациентов для реализации потребности населения в онкорехабилитации;
- 6) в интеграции в региональную МИС электронной медицинской карты, содержащей разработанные в регионе единые формы по медицинской реабилитации;
- 7) в реализации возможности оказания телереабилитационных услуг.

Таким образом, разработка и реализация на новом качественном уровне реабилитационных маршрутов пациентов в зависимости от профиля заболеваний, а также алгоритма взаимодействия участников обязательного медицинского страхования позволят построить систему, обеспечивающую эффективное проведение комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий с задачей снижения инвалидизации и смертности от ведущих заболеваний, повышения продолжительности и качества жизни граждан.

Список литературы

1. Щепин В.О., Шипова В.М., Миргородская О.В. Государственные гарантии медицинской помощи и нормы труда в здравоохранении // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 2. С. 26-35. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.004.
2. Федеральный закон от 21.11.2012 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // «Российская газета», № 5639, 23.11.11.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, № 0001202009250036, 25.09.2020 [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009250036> (дата обращения: 1.08.2021).
4. Минздрав предложит порядок организации реабилитации взрослых пациентов // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. 2019. № 9. С. 4-5.
5. Белкин А.А., Рудник Е.Н., Белкин В.А., Пинчук Е.А., Липовка Н.С. Оптимизация этапной помощи пациентам отделений реанимации и интенсивной терапии на основе градации шкалы реабилитационной маршрутизации-6 // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2021. Т. 3. № 1. С. 142-148. DOI: 10.36425/rehab64082.

6. Трегер Ю., Трегер Л.Л. Региональная организация реабилитационной службы при коронавирусной эпидемии // Вестник восстановительной медицины. 2021. Т. 20. № 1. С. 13-20. DOI: 10.38025/2078-1962-2021-20-1-13-20.