

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 7

г. Челябинск

от «26» октября 2018 г.

№ 2

Об организации работы реабилитационной службы в Челябинской области. Перспективы развития

Заслушав и обсудив информацию об организации работы реабилитационной службы в Челябинской области, перспективах развития, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что реабилитационная служба за период с 2014 по 2017 год, показала хорошее динамическое развитие: увеличилось общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в Челябинской области работают отделения медицинской реабилитации II и III этапов по основным профилям оказания реабилитационной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Сегодня в условиях интенсивного развития медицинской науки, совершенствования оказания специализированной медицинской помощи, внедрения широкого спектра высокотехнологичной медицинской помощи продолжает нарастать заболеваемость среди всех категорий населения по таким классам, как новообразования, болезни нервной системы, дыхательной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы. Прогрессивно растет инвалидизация населения, в том числе и лиц работоспособного возраста. В перспективе при увеличении объемов и видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, тиражировании технологий ее оказания и последующего перевода высокотехнологичной медицинской помощи на уровень специализированной важнейшей задачей обеспечения качества и доступности медицинской помощи, снижения длительности нетрудоспособности, инвалидизации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи являются развитие системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, организация процесса медицинской реабилитации в соответствии с современными требованиями.

Впервые согласно основному Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданам Российской Федерации гарантируется оказание медицинской помощи, направленной не только на спасение от смерти или угрожающих состояний, но и на восстановление функций после развития заболевания или повреждения. В ст. 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» данного закона медицинская реабилитация определена как «комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество. Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации. Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, и иными специалистами. Порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Основными отличиями медицинской реабилитации от специализированного лечения является направленность на коррекцию функциональных нарушений, максимально возможное восстановление структуры функциональных систем и трофического обеспечения функций, соответствие принципам сано-, онто- и филогенеза развития человека.

Отличием медицинской реабилитации от восстановительного лечения являются: выполнение мероприятий по медицинской реабилитации только в связи с развитием заболевания или повреждения при наличии у пациента перспективы восстановления функций – реабилитационного потенциала; раннее начало мероприятий по реабилитации (в первые 12–48 ч от развития заболевания или повреждения); комплексность, дозированность, обоснованность, персонифицированный характер реабилитационных мероприятий; направленность медицинской реабилитации на вторичную профилактику заболеваний и травм; строго обоснованный выбор методов реабилитации для обеспечения положительного результата при минимуме использования кадровых ресурсов, медикаментов и оборудования; строгая последовательность и этапность выполнения мероприятий, соблюдение принципов маршрутизации пациентов в зависимости от этапа и уровня оказания медицинской помощи.

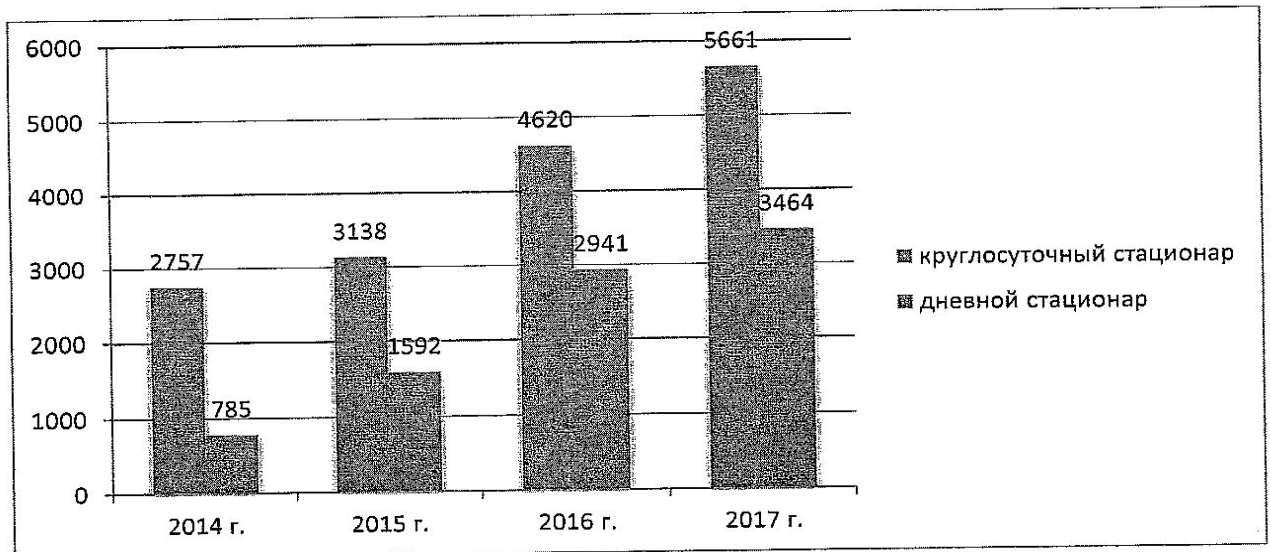
В Челябинской области медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.03.2016 г. № 410 «О маршрутизации взрослого населения с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением функции центральной нервной системы, соматическими заболеваниями в Челябинской области по профилю «медицинская реабилитация» в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

а) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

б) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного (КС) и дневного стационара (ДС) за 2014-2017 г.г.



С учетом основных статистических показателей уровня заболеваемости и смертности приоритетными направлениями является развитие реабилитации для больных кардиологического профиля, пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата и реабилитация детей.

Первый этап реабилитации в Челябинской области в полной мере реализуется в условиях первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, травматологических отделениях I и II уровня специалистами мультидисциплинарных бригад.

Второй этап реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара.

Третий этап реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара, и поликлинических условиях.

Медицинская реабилитация должна осуществляться в соответствии с принципами обоснованности, этапности, преемственности, непрерывности, независимо от сроков заболевания при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия реабилитационного потенциала, когда риск осложнений не превышает реабилитационный потенциал.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» 30% пациентов, получивших лечение на специализированных койках, нуждается в проведении реабилитации на II этапе, 15% пациентов нуждается в проведении реабилитации на амбулаторно-поликлиническом звене. После II-го этапа 45-50% пациентов нуждаются в продолжении реабилитации на амбулаторно-поликлиническом звене и 15% в санаториях.

Проведя анализ пролеченных больных, установлено что женщины чаще чем мужчины получили реабилитационную помощь, как в круглосуточных, так и в дневных отделениях медицинской реабилитации. Также следует отметить, что основной возраст реабилитируемых пациентов составляет 50-69 лет.

Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения в 2017 году снизился по сравнению с 2016 годом с 64,6 до 58,7 на 10 000 населения (на 5,9%).

Практически по всем нозологическим формам в 2017 г. наблюдалось сокращение уровня первичной инвалидности взрослого населения, наиболее выраженное по следующим патологиям: злокачественные новообразования с 20,5 до 19,0; болезням системы кровообращения с 19,2 до 17,1; болезням костно-мышечной системы с 3,4 до 2,4 на 10 000 населения.

Потребность и фактическое оказание реабилитационной помощи в зависимости от профиля в 2017 году в условиях круглосуточного стационара в настоящий момент отстает от рекомендованных индикативов.

Штатное расписание отделений медицинской реабилитации укомплектованы не полностью установлено, все медицинские организации испытывают дефицит кадров, не хватает врачей ЛФК, врачей по медицинской реабилитации, инструкторов методистов ЛФК, медицинских психологов, логопедов. Данная ситуация препятствует полноценному оказанию реабилитационной помощи, что не позволяет предоставлять пациентам достаточный объем реабилитационных процедур продолжительностью не менее 180 минут/ день за период госпитализации.

Оснащение отделений медицинской реабилитации не имеет полного перечня оборудования, входящего в таблицу оснащения данных отделений. Не хватает реабилитационного, физиотерапевтического оборудования, аппаратов с биологически обратной связью, роботизированной техники, программ когнитивной реабилитации, но между тем, оценка состояния пациентов ведется в полном объеме шкальных метрик, за счет высокого уровня подготовки специалистов реабилитационных отделений. Мультидисциплинарные бригады используют в своей работе шкалы и методики, рекомендованные «Союзом реабилитологов России».

Основные показатели работы реабилитационной службы Челябинской области в 2014-2017 г.г.

Показатель	2014	2015	2016	2017
Население субъекта (на 01.01.2017г.) Росстат	3497274	3500716	3502323	3492740
Население субъекта (на 01.01.2017г.) без ЗАТО и ЖД	3216114	3219501	3221215	3210951
в том числе детское (на 01.01.2017г.) без ЗАТО и ЖД	644110	657102	668139	671198
Заболеваемость ОНМК без ТИА (на 1000 населения)*	3,9	3,9	3,7	3,4
Смертность от ОНМК (на 100 тыс. населения)	132,1	111,1	104,4	91,8
Общее число выписанных пациентов с ОНМК, всего*	7982	8646	8745	9151
Рэнкин 1-2	3253	3486	3672	
Заболеваемость ЧМТ(по МКБ-10 S06) на 1000 населения	12,0	11,4	7,7	7,6

Смертность от ЧМТ	23,4 (816)	24,2 (847)	20,9 (733)	18,9 (662)
Общее число выписанных пациентов с ЧМТ (по МКБ-10 S06), всего	6597	6013	5438	5171
в том числе детей 0-17 лет	1665	1705	1439	1523
Заболеваемость ОИМ (на 1000 населения)*	1,7	1,7	1,8	1,7
Смертность от ОИМ (на 100 тыс. населения)	38,0 (1329)	44,3 (1548)	44,7 (1566)	42,3 (1479)
Число выписанных пациентов с ОИМ*	3813	4109	4162	4400
Количество пациентов, прошедших операции по эндопротезированию	2566	1686	2171	2311
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю нейрореабилитация (КС)	1025	1254	1543	2240
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю нейрореабилитация (ДС)	53	40	162	266
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (КС)	159	248	900	1396
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (ДС)	304	308	457	1575
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация (КС)	945	1008	1145	1500
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация (ДС)	428	546	517	877
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю соматическая реабилитация (КС)	626	629	1033	500
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю соматическая реабилитация (ДС)	0	690	1805	780
Количество специализированных отделений, организованных в соответствии с приказом МЗ РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (Круглосуточный стационар)	5	5	9	9
Количество специализированных отделений организованных в соответствии с приказом МЗ РФ от	1	2	5	5

29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (дневной стационар)				
Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 населения (круглосуточный стационар), (в том числе детскими)	1,1 (3,2)	1,2 (3,2)	1,7 (4,1)	1,8 (3,6)
общее количество пролеченных больных (круглосуточный стационар), (в том числе на детских койках)	6579 (3113)	6948 (3106)	10708 (4609)	11958 (4529)
среднегодовая занятость койки (круглосуточный стационар)	336 (320)	336 (328)	331 (328)	305 (315)
Средняя длительность лечения (круглосуточный стационар)	18,0 (21,1)	18,9 (22,2)	17,68 (19,5)	15,9 (15,6)
Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 населения (дневной стационар)	0,5 (2,4)	0,7 (2,3)	0,7 (2,3)	0,8 (2,2)
Общее количество пролеченных больных (дневной стационар)	7149 (6721)	7950 (6714)	7046(4461)	7280 (4014)
среднегодовая занятость койки (дневной стационар)	484(510)	418(518)	397 (390)	367 (367)
средняя длительность лечения (дневной стационар)	11,6(11,5)	11,7 (11,7)	12,6 (13,6)	12,7 (13,4)
врач по медицинской реабилитации	0	1	2	2
обеспеченность врачам по мед. реабилитации на 10 тыс. населения	0	0,003	0,006	0,006

Для совершенствования реабилитационной службы в Челябинской области необходимо:

- стандартизированное переоснащение медицинских организаций, современным оборудованием и аппаратурой;
- обучение специалистов, участвующих в медицинской реабилитации, принципам работы мультидисциплинарной бригады и организация штатов отделений согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации»;
- проведение медицинской реабилитации больным непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи;
- проведение медицинской реабилитации хроническим больным и инвалидам, в том числе пострадавшим в результате травмы и несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;

- разработка и внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий; создание крупного межрегионального центра медицинской реабилитации на базе существующих.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по совершенствованию реабилитационной службы в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Министерству здравоохранения Челябинской области:

1.1. продолжить реализацию мероприятий, направленных на совершенствование реабилитационной службы в Челябинской области.

Срок – постоянно;

1.2. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.03.2016 г. № 410 «О маршрутизации взрослого населения с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением функции центральной нервной системы, соматическими заболеваниями в Челябинской области по профилю «медицинская реабилитация», в части конкретизации показаний для госпитализации пациентов соматического профиля в круглосуточный реабилитационный стационар – госпитализацию проводить в соответствии с тяжестью 3-6 баллов по шкале Рэнкина и шкалой реабилитационной маршрутизации.

Срок – 01.02.2018 г.

2. Начальнику управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Челябинской области обеспечить:

1) провести разъяснительную работу с медицинскими работниками о необходимости приоритетной маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» после острых сосудистых событий и травм, дистанцируя их от пациентов с состоявшейся инвалидизацией.

Срок – постоянно;

2) направлять на реабилитацию в условиях дневного стационара пациентов с уровнем зависимости 2-3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации.

Срок – постоянно.

3. Главным врачам медицинских организаций, где организованы отделения медицинской реабилитации, обеспечить повышение профессиональных навыков специалистов, участвующих в медицинской реабилитации, с учетом принципов работы мультидисциплинарной бригады и организацию штатов отделений согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Срок – постоянно.


4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

5. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии

Two handwritten signatures in black ink. The top signature is for V.V. Sakharova and the bottom one is for L.V. Kuchina.

В.В. Сахарова

Л.В. Кучина