

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

УДК 616–082.6

Биденко М.А., Бортник О.В.

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №1», Иркутск, Россия

THE EXPERIENCE OF ORGANIZING THE DEPARTMENT OF THE SECOND STAGE OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH STROKE

Bidenko M.A., Bortnik O.V.

«Irkutsk City Clinical Hospital №1», Irkutsk, Russia

Введение

Нарушения мозгового кровообращения являются одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди населения. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно регистрируется 100–300 случаев инсультов на каждые 100 000 населения. В мире ежегодно от инфарктов и инсультов умирают около 12 миллионов человек [15, 21]. В России этот показатель составляет 250 – 300 инсультов среди городского населения. После 45 лет каждое десятилетие число инсультов в соответствующей возрастной группе удваивается.

Инсульт нередко оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых и иных нарушений. По данным исследований, 31% перенесших инсульт больных нуждаются в посторонней помощи, еще 20% не могут самостоятельно ходить, лишь 8% выживших больных способны вернуться к прежней работе [16]. Инвалидизация инсультных больных – проблема как медицинская, так и социально значимая, поскольку во многих случаях после перенесенного инсульта человек нуждается в уходе, таким образом, инвалидизируется и сам пациент, и его семья [9, 18]. Экономическая потеря от инсульта составляет около 30 млрд. долларов в год [17]. Экономически развитые страны решают проблемы, связанные с экономическими потерями, инвалидизацией и смертностью от инсульта, с помощью различных государственных программ, среди которых реабилитации уделяется пристальное внимание.

В последние годы в Российской Федерации принята основа нормативного правового регулирования медицинской реабилитации [7]. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) впервые законодательно закреплено понятие медицинской реабилитации, предусматривающее создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения РФ, реализацию потенциала здоровья для ведения

полноценной производственной, социальной и личной жизни, снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличение средней продолжительности и качества жизни, а также улучшение демографической ситуации в стране [1].

Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации, определяет приоритеты и основные направления государственной политики в сфере здравоохранения [2]. Основные задачи государственной политики – снижение уровня смертности, увеличение продолжительности жизни, улучшение демографической ситуации в стране. В настоящее время наиболее эффективными, доказанными и международно-признанными являются здоровьесберегающие технологии, основанные на междисциплинарной медицинской реабилитации.

Реализация стратегических приоритетов повышения качества и уровня жизни населения Российской Федерации, достижения высоких стандартов социального благополучия, определенных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития на период до 2020 года [4], предполагает формирование эффективно функционирующей системы реабилитации больных и инвалидов. Именно поэтому развитие медицинской реабилитации с учетом существующих проблем общественного здоровья следует признать одним из важнейших направлений модернизации отечественного здравоохранения [8]. Организация реабилитационной службы – одна из важных и перспективных задач государственной Программы развития здравоохранения до 2020 г. и один из тезисов в принятой резолюции первого Национального съезда врачей [22].

Формирование эффективно функционирующей системы реабилитации больных и инвалидов, определенных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития на период до 2020 года, начинается

свой непростой путь на региональном уровне с учетом сложившейся рецессии в экономике. В нашей стране, благодаря активному участию Министерства здравоохранения Российской Федерации, Научно-исследовательского института цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, в последние годы фундаментально решаются проблемы, связанные с экономическими потерями, инвалидизацией и смертностью, с помощью различных государственных программ [15]. В России с 2008 г. реализуется беспрецедентный Национальный проект по снижению смертности от сосудистых заболеваний. По всей стране создана и эффективно работает сеть специализированных сосудистых отделений, где успешно внедрена система ранней реабилитации, начального восстановления утраченных функций. В Государственной Думе ФС РФ состоялся круглый стол на тему «О состоянии и перспективах развития системы оказания реабилитационной помощи (в т. ч. детям) в Российской Федерации». По итогам обсуждения участниками круглого стола подготовлены рекомендации органам исполнительной власти федерального, регионального уровня и органам законодательной власти [19].

Современная ситуация в создании системы медицинской реабилитации в Иркутской области следующая: в области создана сеть специализированных отделений для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения [20]. Регион, один из первых в России создал новую систему оказания медицинской помощи пациентам с инсультом, реализовал Порядок и правила организации медицинской помощи в специализированных отделениях, где теперь эффективно проводится комплекс мероприятий начального восстановления утраченных функций. Организация реабилитационных коек, службы реабилитации является следующим этапом развития сети сосудистых отделений. Из сказанного можно заключить, что для создания эффективной системы оказания реабилитационной помощи региону необходимо организовать современную *трехэтапную* систему медицинской реабилитации, дифференцированную по стадиям патологического процесса и тяжести состояния пациента.

Определение потребности в медицинской реабилитации пациентов с инсультом в условиях стационара

Для создания эффективной системы оказания реабилитационной помощи чрезвычайно актуальность приобретают вопросы определения ресурсного обеспечения в части планирования объемов стационарной помощи по медицинской реабилитации. Расчет потребности в медицинской реабилитации пациентов с инсультом в условиях стационара и знание нормативных показателей необходимой медицинской реабилитации позволит организовать сеть реабилитационных отделений с учетом реальной потребности населения в реабилитационных койках.

Для определения потребности в койках медицинской реабилитации для пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями использовано два метода. Первый метод выполнен с учетом среднего норматива объема для медицинской реабилитации в стационарных условиях в рамках Программы обязательного медицинского страхования в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация». Второй метод

содержит научные аналитические исследования экспертов [13].

Первый метод: средний норматив объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по Программе обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо. Для реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо [3], то есть 1 реабилитационная койка на 8 718 застрахованных лиц, при условии работы койки – 340 дней в году. Для реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Программы обязательного медицинского страхования необходимо организовать не менее 70 коек в городе Иркутске с населением, численностью – 606 137 человек, и не менее 217 коек для Иркутской области с численностью взрослого населения – 1 млн. 889 968 человек.

Второй метод: основными показателями деятельности стационара являются коечный фонд и его использование, а именно: обеспеченность койками, средняя длительность пребывания больного на койке, количество дней работы койки в году. При количестве дней работы койки в году, принятом за 340, расчетное количество коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации на 10 000 взрослого населения Российской Федерации по классу цереброваскулярных болезней в целом составляет – 4,8 [13]. По инсультам – 2,5 на 10 000 взрослого населения. Расчетное количество коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации пациента с инсультом на город Иркутск составит 152 койки (из расчета численности населения), в области – 472 койки.

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ предусматривает распределение коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса: интенсивное лечение до 20%; восстановительное лечение до 45%; длительное лечение больных с хроническими заболеваниями до 20%; медико-социальная помощь до 15% [4]. Для проведения второго этапа восстановительного лечения для пациентов, перенесших инсульт, в городе Иркутске необходимо развернуть 68 коек, в области – 213 коек.

Таким образом, средняя расчетная потребность взрослого населения в стационарной медицинской реабилитации пациентов, перенесших инсульт, составляет 68 – 70 коек для города Иркутска и 213 – 217 – для региона в целом. В таблице 1 представлены расчетные показатели потребности пациентов в медицинской реабилитации в условиях стационара по второму методу.

Алгоритм организации отделения медицинской реабилитации

Создание коек медицинской реабилитации второго этапа в многопрофильной больнице, имеющей в своем составе первичный сосудистый центр, способно обеспечить полный цикл лечения пациентов с инсультом от интенсивной терапии до наиболее полного выздоровления без потери времени на перевод либо ожидание очереди в специализированный реабилитационный центр [9].

В городе Иркутске областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1» (далее ИГКБ № 1) соответствовало всем необходимым условиям для организации отделения медицинской реабилитации пациентов

Таблица 1. Расчетные показатели потребности пациентов в медицинской реабилитации в условиях стационара

Количество коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации (в год на 10 000 взрослого населения)	2,5
Численность населения города Иркутска	606 137 человек
Численность населения Иркутской области	1 889 968 человек
Количество коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации (в год на 606 137 взрослого населения города)	$(2,5 \cdot 606\ 137) / 10\ 000 = 152$
Количество коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса: восстановительное лечение до 45% (город)	$(152 \cdot 45) / 100 = 68$
Количество коек круглосуточного пребывания для проведения медицинской реабилитации (в год на 1 889 968 человек взрослого населения области)	$(2,5 \cdot 1\ 889\ 968) / 10\ 000 = 472$
Количество коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса: восстановительное лечение до 45% (область)	$(472 \cdot 45) / 100 = 212$

с нарушением функции центральной нервной системы в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава РФ от 29.12.2012 г. №1705н [5].

В ИГКБ № 1 специализированное неврологическое отделение для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения было создано в 2009 году. Отделение располагает современным диагностическим комплексом. Организация медицинской помощи характеризуется хорошей обеспеченностью врачебными кадрами, полной доступностью стационарной медицинской помощи населению.

При организации отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы был разработан последовательный алгоритм действий:

1. определены основные потребители реабилитационных услуг;
2. рассчитано количество коек и объем государственных гарантий, необходимых для проведения второго этапа медицинской реабилитации пациентов с инсультом;
3. определены площади и набор помещений;
4. рассчитано штатное число должностей.

Планируемые основные потребители реабилитационных услуг – пациенты с инсультом, имеющие реабилитационный потенциал, не имеющие противопоказаний для проведения высокоинтенсивных методов реабилитации, нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, завершившие лечение острого периода заболевания в первичном специализированном отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения [5].

При определении численности больных, нуждающихся в медицинской реабилитации в условиях стационара, ВОЗ предлагает исходить из показателя 25% общего числа больных [14]. Второй этап медицинской реабилитации включает в себя стационарную реабилитацию для тяжелых больных, число которых составляет не более 30%. Остальные могут проходить реабилитационное лечение либо в дневном стационаре, либо на базе реабилитационного отделения поликлиники, либо в реабилитационном отделении санатория (третий этап реабилитации) [10].

С целью определения численности пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями, нуждающихся в реабилитационной помощи на втором этапе, была ото-

брана первичная медицинская документация: форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» за три года (с 2013 по 2015 годы). В исследовании также использовали данные отчетных форм федерального статистического наблюдения (№ 14, 30). С учетом показаний после лечения острых нарушений мозгового кровообращения были выявлены пациенты, имеющие реабилитационный потенциал, нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и интенсивной реабилитации в стационарных условиях. По данным медицинской документации средняя численность пациентов составила – 25–30%.

Для определения объемов государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи с учетом суммарной потребности в показателе 25–30% от общего числа больных необходимо учесть основные показатели деятельности стационара, а именно: средняя длительность пребывания больного на койке, количество дней работы койки в году. Следует отметить, что расчетная средняя длительность пребывания на койке для проведения медицинской реабилитации (на 1 законченный случай) по нозологии «инсульт» составила 21 день. Длительность пребывания на койке получена с помощью данных экспертной оценки, проведенной с учетом разработанных в ФГБУ РНЦ МРИК Минздрава России показаний и длительности лечения [14]. Некоторые группы пациентов требуют более длительной реабилитации для достижения оптимального функционального результата – 24 дня и выше [11, 12].

При количестве дней работы койки в году, принятом за 340 [13], годовая потребность в объемах медицинской помощи составила 3100 койко-дней. Таким образом, расчетное количество круглосуточных коек отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы для проведения второго этапа медицинской реабилитации составило – 15 (таблица 2). Для обеспечения сбалансированности объемов в условиях дефицита финансирования Территориальной Программы была проведена реструктуризация круглосуточных коек медицинской организации в виде перепрофилирования [22] нерентабельных коек с организацией реабилитационных [6].

Набор помещений, количество площадей для отделения был определен в соответствии с Порядком № 1705н, Приказом Росстата от 07.08.09 г. № 163 «Нормативные показатели площадей для определения мощностей учреждений, оказывающих медицинские услуги», СанПИН 2010 г.

В соответствии с нормативными документами, набором помещений, площадей был разработан медико-технический проект на ремонт отделения медицинской реабилитации, который был осуществлен в период с сентября 2016 года по ноябрь 2018 года на месте переведенного в другой корпус гастроэнтерологического отделения в два этапа (на первом этапе развернуто 7 коек, на втором – оставшиеся 8 коек). Отделение располагается в непосредственной близости от отделения реанимации и интенсивной терапии для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (отделения разделены одной дверью) и на этаж ниже специализированного неврологического отделения для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Отделение оборудовано шестью двух- и трехместными палатами с санитарными комнатами для пациентов, залами кинезио- и механотерапии, кабинетом эрготерапии и психологической разгрузки, кабинетом логопеда и залом эрготерапии, терратерапии и групповых занятий в холле отделения.

Помещения отделения (палаты, коридор, санитарные комнаты) оснащены комплексом стационарных опорных приспособлений, не имеют препятствий и барьеров в перемещении, в них создана возможность интеграции пациента в повседневную жизнь уже на ранней стадии реабилитации второго этапа.

В январе 2018 года была сформирована одна мультидисциплинарная бригада, состоящая из врача невролога, врача лечебной физкультуры, логопеда и клиническо-

го психолога (клинический психолог также совмещает должность инструктора по трудовой терапии, заведующий отделением совмещает должность врача лечебной физкультуры и проводит занятия по эрготерапии).

Анализ экономической эффективности деятельности отделения медицинской реабилитации

За 2018 год в отделении было пролечено 140 пациентов, которые провели 2105 койко-дней. Средняя оплата одного законченного случая по клинико-статистическим группам составила 115054 рубля. Общая сумма поступивших за пролеченных пациентов средств из фонда обязательного медицинского страхования составила 16107606 рублей. Затраты на медикаменты и расходные материалы оценены в 1297011 рублей, на питание пациентов – 387320 рублей, на зарплату сотрудникам – 8089634 рубля. Таким образом, чистый доход, поступивший в лечебное учреждение, составил 6333641 рубль. Из приведенных данных следует, что проведение медицинской реабилитации не требует выраженных затрат на медикаменты и расходные материалы, а основной статьей расходов служит заработная плата сотрудникам. Данную статью возможно уменьшить путем совмещения должностей сотрудниками, что и было предпринято в отделении.

Анализ клинической эффективности деятельности отделения медицинской реабилитации

В отделение поступают пациенты по завершении острого периода инсульта с оценкой по шкале реабили-

Таблица 2. Расчет среднего количества коек круглосуточного профиля и объемов медицинской помощи в рамках ППГ для проведения второго этапа медицинской реабилитации

Вид медицинской помощи	Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации
Этап медицинской реабилитации	Второй этап
Категория пациентов	Пациенты, имеющие реабилитационный потенциал, нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и интенсивной реабилитации
Условия	Стационар круглосуточного пребывания
Наименование отделения	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
Количество коек	15 круглосуточных коек
Норматив работы койки	340 дней
Средняя длительность реабилитации для достижения эффективности проводимых реабилитационных мероприятий	21 день
Годовая потребность в объемах медицинской помощи	$15 \text{ коек} \times 340 \text{ дней} = 5100 \text{ койко/дней}$
Ежемесячная потребность в объемах медицинской помощи	$(5110 \text{ койко-дней} \times 30 \text{ дней}) / 365 \text{ дней} = 419 \text{ койко/дней}$
Среднее количество пролеченных пациентов в месяц	$(340 \text{ дней} \times 15 \text{ коек} / 21 \text{ день}) / 12 \text{ мес.} = 20 \text{ пациентов в месяц}$
Нуждаются в посторонней помощи среди выписанных пациентов из ПСО «ИГКБ № 1» (данные из анализа историй болезни за 2013–2015 г.г.)	Из ПСО выписывается, в среднем, 860 человек в год. 25 – 30 % нуждаются во втором этапе реабилитации В среднем, 215 – 258 человек в год (или 18 – 20 пациентов в месяц) выписанных из ПСО, нуждаются во втором этапе реабилитации
Расчет потребности в реабилитационных койках для пациентов, нуждающихся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения	При работе койки 340 дней в году, потребность в реабилитационных койках, составит – 15 коек (5100 койко дней / 340 дней)

тационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4–5 баллов. За период 2018 года доля пациентов с оценкой по ШРМ 4 балла составила 25,7 %, ШРМ 5 баллов – 74,3 %. По окончании срока лечения в отделении отмечалось уменьшение оценки по ШРМ в среднем на 1 балл, по шкале Бартел на 37,5, по тесту функциональной независимости (FIM) – на 44,7 балла. В трех случаях (2,1 % от пролеченных больных) пациенты были выписаны с оценкой по ШРМ в 5 баллов ввиду выраженного объема поражения головного мозга и низкого реабилитационного потенциала. Таким образом, можно охарактеризовать клиническую эффективность лечения пациентов в отделении медицинской реабилитации второго этапа как высокую.

Заключение

Организация отделения второго этапа медицинской реабилитации в областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1» явилась очередным шагом в модернизации сосудистого центра. Пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, в настоящий момент имеют возможность получать медицинскую реабилитацию своевременно и в полном объеме, непосредственно после завершения острого периода заболевания. За неполный год работы отделе-

ние показало свою экономическую и клиническую эффективность. В перспективе развития реабилитационной помощи населению в областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1» – организация отделения медицинской реабилитации третьего этапа на базе нового поликлинического отделения, строительство которого планируется начать в ближайшее время.

Создание системы медицинских организаций, оказывающих трехэтапную помощь пациентам с заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы в Иркутской области, будет способствовать наиболее полному и эффективному восстановлению пациентов, перенесших такое тяжелое заболевание, как инсульт. Высокие тарифы Фонда обязательного медицинского страхования на оплату клинико-статистических групп, относящихся к медицинской реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, позволяют улучшить финансовое обеспечение тех лечебных учреждений, в которых планируется открытие отделений медицинской реабилитации. К тому же открытие подобных отделений – единственный вариант улучшения доступности медицинской реабилитации для жителей отдаленных районов Иркутской области с учетом географических особенностей данного региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон от 21.11.2012 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // «Российская газета», № 5639, 23.11.11.
2. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // «Собрание законодательства РФ», вып. №17, 2014, с. 2057.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» // «Собрание законодательства РФ», вып. №52, 2015, с. 7607.
4. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // «Собрание законодательства РФ», вып. №47, 2008, с. 5489.
5. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» // «Российская газета», № 6066, 25.04.13.
6. Приказ Минздравоохранения России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» // «Российская газета», № 5805, 13.06.12.
7. Бойцов С.А. Профилактика неинфекционных заболеваний как необходимое условие снижения смертности в Российской Федерации // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями». 2011. 8–12.
8. Данилова Н.В. Проблемы оказания специализированной (реабилитационной) помощи в медицинских организациях // Менеджер здравоохранения. 2014; 10: 33–38.
9. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Москва: МЕДпресс-информ; 2013.
10. Иванова Г.Е. В системе реабилитации грядут серьезные перемены // Аргументы и факты (Здоровье). 2015. 40.
11. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. Москва: «Миклош»; 2003.
12. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шведков В.В. Жизнь после инсульта. Популярное практическое руководство по реабилитации больных, перенесших инсульт. Москва: «Миклош»; 2002.
13. Прилипко Н.С. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации в условиях стационара // Здравоохранение Российской Федерации. 2014; 1: 11–19.
14. Савченко Т.И. Организационная составляющая управления качеством медицинской реабилитации // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2014. 2.
15. Скворцова В.И. Становление системы оказания медицинской помощи больным церебральным инсультом в Российской Федерации // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями». 2011. 13–35.
16. Соколова Н.А. Организация медицинской реабилитации в Российской Федерации: правовые аспекты // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013; 9: 26–36.
17. Стаховская Л.В. ред. Инсульт: Руководство для врачей. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2013.
18. Разумов А.Н. Учебник по восстановительной медицине. Москва: «Восстановительная медицина»; 2009.
19. Итоги круглого стола 20 октября в Государственной Думе ФС РФ «О состоянии и перспективах развития системы оказания реабилитационной помощи (в том числе детям) в Российской Федерации» [Электронный ресурс], – <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru/site/xp/052057124050051057054.html>.
20. Парламентские вести: 27 ноября 2015 г. Материалы ИА «Байкал Инфо» [Электронный ресурс], – <http://www.vsp.ru/parlament/paperpost/2015/11/27>
21. Предупреждение инфарктов и инсультов/ Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс], – <http://www.who.int/publications/list/9241546727/ru>
22. Резолюция Первого национального съезда врачей Российской Федерации [Электронный ресурс], – <http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/10/05/kreml>.

REFERENCES

1. Federal'nyj zakon ot 21.11.2012 № 323 «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan Rossijskoj Federacii» // «Rossijskaja gazeta», № 5639, 23.11.11.
2. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15.04.2014 N 294 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federacii "Razvitie zdavoohranenija" // «Sobranie zakonodatel'stva RF», vyp. №17, 2014, s. 2057.
3. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 19 dekabrya 2015 goda № 1382 «O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2016 god» // «Sobranie zakonodatel'stva RF», vyp. №52, 2015, s. 7607.

4. Rasporjazhenie Pravitel'stva RF ot 17.11.2008 N 1662-r «O Konceptcii dolgosrochnogo social'no-jekonomicheskogo razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda» // «Sobranie zakonodatel'stva RF», vyp. №47, 2008, s. 5489.
5. Prikaz Minzdrava Rossii ot 29.12.2012 № 1705n «O porjadke organizacii medicinskoj reabilitacii» // «Rossijskaja gazeta», № 6066, 25.04.13.
6. Prikaz Mizdravsocrazvitija Rossii ot 17.05.2012 № 555n «Ob utverzhenii nomenklatury koechnogo fonda po profiljam medicinskoj pomoshhi» // «Rossijskaja gazeta», № 5805, 13.06.12.
7. Bojcov S.A. [Prevention of noncommunicable diseases as a necessary condition for reducing mortality in the Russian Federation] // Materialy vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Sovershenstvovanie okazaniya medicinskoj pomoshhi bol'nym s sosudistymi zabolevanijami». [Materials of the All-Russian scientific-practical conference "Improving the provision of medical care to patients with vascular diseases"]. – 2011. – S. 8–12.
8. Danilova N.V. [Problems of providing specialized (rehabilitation) care in medical organizations] // Menedzher zdavoohranenija. – 2014. – № 10. – С. 33–38.
9. Epifanov V.A., Epifanov A.V. Reabilitacija bol'nyh, perenessih insul't. [Rehabilitation of stroke patients]. Moscow: MEDpress-inform; 2013.
10. Ivanova G.E. [Serious changes are coming up in the rehabilitation system] // Argumenty i fakty (Zdorov'e). – 2015. – №40.
11. Kadykov A.S. Reabilitacija posle insul'ta. [Rehabilitation after a stroke.] Moscow: Miklos; 2003.
12. Kadykov A.S., Chernikova L.A., Shvedkov V.V. Zhizn' posle insul'ta. Populjarnoe prakticheskoe rukovodstvo po reabilitacii bol'nyh, perenjoshih insul't. [Life after a stroke. A popular practical guide for the rehabilitation of stroke patients]. Moscow: Miklos; 2002.
13. Prilipko N.S. [The need of the adult population of Russia for medical rehabilitation in a hospital.] // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. – 2014. – № 1. – С. 11–19.
14. Savchenko T.I. [The organizational component of the quality management of medical rehabilitation.] // Voprosy jekspertizy i kachestva medicinskoj pomoshhi. – 2014. – № 2.
15. Skvorcova V.I. [Formation of a medical care system for patients with cerebral stroke in the Russian Federation] // Materialy vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Sovershenstvovanie okazaniya medicinskoj pomoshhi bol'nym s sosudistymi zabolevanijami». [Materials of the All-Russian scientific-practical conference "Improving the provision of medical care to patients with vascular diseases."]. – 2011. – С. 13–35.
16. Sokolova N.A. [Organization of medical rehabilitation in the Russian Federation: legal aspects] // Pravovye voprosy v zdavoohranenii. – 2013. – № 9. – С. 26–36.
17. Stahovskaja L.V. ed. Insul't: Rukovodstvo dlja vrachej. [Stroke: A Guide for Doctors]. Moscow: Medical Information Agency; 2013.
18. Razumov A.N. Uchebnik po vosstanovitel'noj medicine. [Textbook on restorative medicine]. Moscow: "Regenerative medicine"; 2009.
19. Itogi kruglogo stola 20 oktjabrja v Gosudarstvennoj Dume FS RF «O sostojanii i perspektivah razvitiya sistemy okazaniya reabilitacionnoj pomoshhi (v tom chisle detjam) v Rossijskoj Federacii» [Jelektronnyj resurs], – <http://www.komitet2-2.km.duma.gov.ru/site.xp/052057124050051057054.html>.
20. Parlamentskie vesti: 27 nojabrja 2015 g. Materialy IA "Bajkal Info" [Jelektronnyj resurs], – <http://www.vsp.ru/parlament/paperpost/2015/11/27>
21. Preduprezhdenie infarktov i insul'tov/ Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija [Jelektronnyj resurs], – <http://www.who.int/publications/list/9241546727/ru>
22. Rezoljucija Pervogo nacional'nogo s#ezda vrachej Rossijskoj Federacii [Jelektronnyj resurs], – <http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/10/05/kreml>.

РЕЗЮМЕ

С учетом высокого уровня заболеваемости и смертности от инсульта крайне важен вопрос организации медицинской реабилитации в условиях стационара. Медицинская реабилитация должна начинаться с первых часов попадания пациента в реанимацию или блок интенсивной терапии и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После завершения острого периода заболевания и интенсивного курса лечения реабилитационные мероприятия необходимо продолжать в отделениях медицинской реабилитации многопрофильных больниц или реабилитационных центрах. Лечение в подобных реабилитационных отделениях целесообразно начинать непосредственно после завершения острого периода инсульта, по возможности без перерыва. Настоящая статья содержит вопросы, посвященные проблемам организации оказания медицинских услуг по реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в городе Иркутске, оценку потребности взрослого населения Иркутской области в медицинской реабилитации в условиях стационара и анализ практического опыта организации отделения медицинской реабилитации второго этапа на базе многопрофильного лечебного учреждения. Представлен алгоритм организации отделения медицинской реабилитации, исследована экономическая целесообразность и клиническая эффективность лечения пациентов на втором этапе оказания помощи по медицинской реабилитации.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, медицинская реабилитация, клинико-статистическая группа, шкала реабилитационной маршрутизации, шкала Бартел, тест функциональной независимости (FIM), второй этап реабилитации, объем государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи.

ABSTRACT

Given the high incidence and mortality from stroke, the issue of organizing medical rehabilitation in inpatient settings is extremely important. Medical rehabilitation should begin from the first hours of the patient entering the intensive care unit and continue the entire period of treatment of the patient in the hospital. After the end of the acute period of the stroke and the intensive course of treatment, rehabilitation activities should be continued in the departments of medical rehabilitation of multi-purpose hospitals or rehabilitation centers. It is advisable to start treatment in such rehabilitation units immediately after the end of the acute period of a stroke, if possible without a break. This article contains questions on the organization of the provision of medical services for the rehabilitation of patients after stroke in Irkutsk city, an assessment of the needs of the adult population of Irkutsk region for medical rehabilitation in a hospital, and an analysis of the practical experience of organizing a second-stage medical rehabilitation department on the basis of medical institution. An algorithm for organizing the department of medical rehabilitation is presented, the economic feasibility and clinical efficacy of treating patients at the second stage of medical rehabilitation assistance is investigated.

Keywords: stroke, medical rehabilitation, clinical and statistical group, rehabilitation routing scale, Bartel scale, Functional Independence Measure, second stage of rehabilitation, the scope of state guarantees of free medical care.

Контакты:

Биденко Марк Александрович. E-mail: bidmark@yandex.ru