

DOI: 10.33454/1728-1261-2022-2-40-45
УДК 616-036.868:31(571.620)

Потребность взрослого населения Хабаровского края в медицинской реабилитации

Г. В. Ивасюк, Л. Д. Сковычева

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаровск, Россия, zdravdv@ipkszh.khv.ru

The need in medical rehabilitation for the adult population of the Khabarovsk Krai

G. V. Ivasyuk, L. D. Skovycheva

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia, zdravdv@ipkszh.khv.ru

В статье представлены данные о состоянии системы медицинской реабилитации на территории Хабаровского края, основанные на отчетных данных за 2019 год (выбран как последний профильный, в дальнейшем МП была перепрофилирована в связи эпидемией COVID-19). Выдвинуты предложения для повышения доступности и качества, по дальнейшему развитию медицинской помощи населению Хабаровского края по медицинской реабилитации в целях реализации на территории Хабаровского края инициативы Правительства Российской Федерации «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

Ключевые слова: уровни медицинской помощи, медицинская реабилитация, этапы медицинской реабилитации, мультидисциплинарная реабилитационная команда.

The article provides the data on the state of the medical rehabilitation system in the Khabarovsk Krai based on statistic reports data for 2019 (selected as the last profile year, since the healthcare system was re-profiled due to the Covid-19 epidemic after 2019). Proposals have been suggested to improve accessibility and quality, for the further development of medical care for medical rehabilitation to the population of the Khabarovsk Krai, in order to implement the initiative of the Government of the Russian Federation in the Khabarovsk Krai "The optimal medical rehabilitation for health recovery".

Keywords: levels of medical care, medical rehabilitation, stages of medical rehabilitation, multidisciplinary rehabilitation team.

В последние годы в Российской Федерации принята основа нормативного правового регулирования медицинской реабилитации [4]. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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].

В соответствии с порядком [4] медицинская реабилитация (МР) представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация должна начинаться уже при попадании пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены в отделение медицинской реабилитации, где реабилитационные мероприятия будут продолжены. Лечение в отделении медицинской реабилитации необходимо начинать непосредственно после выписки из стационара, по возможности без перерыва.

По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре при необходимости должно быть организовано продолжение реабилитационных мероприятий по месту жительства пациента, что подтверждается приказом № 788н от 31.07.2020 г. МЗ РФ, утверждающим, что МР должна осуществляться **в три этапа** при оказании как первичной медико-санитарной помощи, так и при специализированной, в том числе высокотехнологичной (приказ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (МП)).

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» [1] медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации [2]. Организация и оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется с 1 января 2022 года. До 31 декабря 2021 года применялись клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ).

МП по МР должна осуществляться силами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) (п. 6 приказа № 788н). Формирование состава МДРК должно быть персонифицировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (ИПМР) (п. 4 приложение № 2 приказ № 788н) и осуществляется из работников профильных отделений (п. 2 приложение № 2 приказ № 788н).

В соответствии с приказом № 788н п. 5 состав МДРК до 01.09.2023 г. может включать врачей (по лечебной физкультуре (ЛФК), по физио- и рефлексотерапии, медицинского психолога или психотерапевта), специалистов с высшим немедицинским образованием (инструктор-методист ЛФК), специалистов со средним медицинским образованием (инструктор ЛФК, медсестра по массажу, медсестра по физио- и рефлексотерапии). Кроме перечисленных специалистов состав МДРК может включать специалиста по физической реабилитации и специалиста по эрготерапии (обе специальности основаны на высшем немедицинском базовом образовании по адап-

тивной физической культуре), медицинского логопеда (специалист с высшим немедицинским образованием по специальности «логопед-дефектолог» с дополнительной переподготовкой по медицинской логопедии в объеме 250 ч [7]), медицинская сестра палатная (в случае формирования коечного отделения по МР) и медицинская сестра по МР.

Для соблюдения данного принципа в приказе 788н предусмотрены четыре группы МО, осуществляющие медицинскую реабилитацию [4].

В условиях Хабаровского края медицинская реабилитация может осуществляться в МО трех групп из четырех (приказ 788н пункт 27).

К первой группе МО, осуществляющих медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулатории, дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1–3 балла по ШРМ, осуществляется в немногих оставшихся кабинетах ЛФК и физиотерапии, входящих в состав поликлиник и амбулаторий.

Ко второй группе МО, осуществляющих медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях амбулатории, дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–5 баллов по ШРМ, относится КГБУЗ «Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации».

К третьей группе МО, осуществляющих медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях амбулатории, дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–6 баллов по ШРМ, оказывают на 6 стационарных койках КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» им. проф. С. И. Сергеева при заболеваниях (состояниях) центральной нервной системы.

МО четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3–6 баллов по ШРМ, разворачиваются на территории с населением не менее 5 млн человек [6].

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, формируются программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [2].

Оказание бесплатных мероприятий по медицинской реабилитации осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС), положения о которой предусмотрены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год (утверждается Постановлением Правительства РФ) может осуществляться МО с применением телемедицинских технологий на всех этапах оказания МП по МР.

Мероприятия по медицинской реабилитации на I этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств

(в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно (Приказ 788н п. 12).

Количество МДРК для осуществления МП по МР на I этапе должно составлять не менее одной МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «Анестезиология и реаниматология», и не менее одной МДРК на 15 пациентов в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующим профилям (п. 7 приложение № 2 приказ № 788н).

На **II этапе** МР, оказываемой в стационарных условиях, должно быть не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (п. 8 приложение № 2 приказ № 788н).

В рамках реализации краевой целевой программы по развитию медицинской реабилитации в Хабаровском крае, а также для повышения доступности и качества медицинской помощи населению на основании распоряжения № 883-р от 23.08.2012 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Хабаровского края»

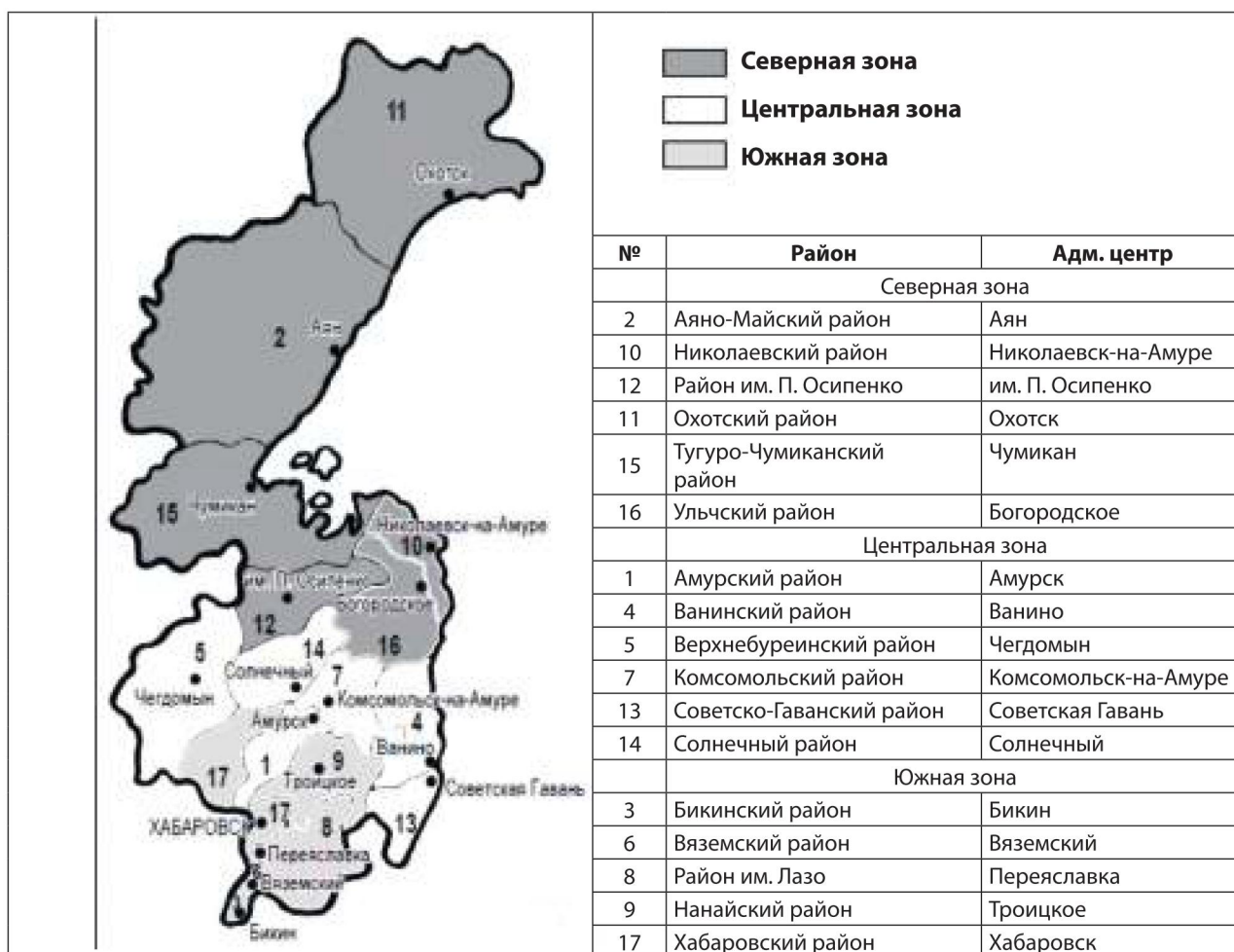


Рис. 1. Хабаровский край с указанием районов и административных центров

Таблица 1

Численность населения районов Хабаровского края на конец 2019 года

Северная зона	Численность населения	Центральная зона	Численность населения	Южная зона	Численность населения
Аяно-Майский	1 895	Комсомольск-на-Амуре	246 607	Хабаровск	617 473
Николаевский	26 145	Амурский	58 485	Бикинский	22 135
Район им. П. Осипенко	4 320	Ванинский	33 018	Вяземский	20 758
Охотский	6 370	Верхнебуреинский	24 096	Район им. Лазо	40 067
Тугуро-Чумиканский	1 959	Комсомольский	27 633	Нанайский	15 763
Ульчский	15 172	Советско-Гаванский	38 238	Хабаровский	92 039
		Солнечный	29 300		

и в целях реализации ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предлагаем обоснование и алгоритм трехуровневой системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, учитывающей территориальные особенности Хабаровского края.

Учитывая разбросанность территорий и неоднородность населения, районы условно объединены в три группы (рис. 1).

Отсутствие единой системы МР, преемственности в ее проведении на различных этапах, доказанной обоснованности выбора методов и данных об их эффективности, устаревшие программы подготовки кадров, недостаточное оснащение реабилитационных подразделений, малая численность и плотность населения по сравнению с европейской частью России, концентрация населения в крупных городах края определили необходимость создания центров медицинской реабилитации (ЦМР) смешанного типа: основного в г. Хабаровске – для жителей города и южно-центральной части края и в г. Николаевске-на-Амуре, в непосредственной близости к которому расположена курортная зона «Анненские воды», для жителей северной части края¹.

Осуществление I уровня МП по МР, согласно положению № 883-р, возможно в имеющихся на местах кабинетах и отделениях лечебной физкультуры и физиотерапии (целесообразнее объединить их в отделения медицинской реабилитации и укрепить современной аппаратурой) территориальных поликлиник.

Осуществление II уровня МП по МР требует создания центров МР 2-го уровня в Комсомольске-на-Амуре и Николаевске-на-Амуре, имеющих в своем составе дневной стационар. Первично специализированная МП потребует специализированного современного

оборудования и соответствующей подготовки кадров.

Осуществление III уровня МП по МР возможно путем создания единого краевого центра МР 3-го уровня, оснащенного специализированным высокотехнологичным реабилитационным оборудованием и соответственно подготовленными специалистами.

Для расчетов использовались данные, опубликованные в сборниках статистических материалов МИАЦ МЗ Хабаровского края (табл. 1).

Потребность населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях производилась из расчета общей заболеваемости на 2019 год (период, данные по которому максимально доступны, выбран как последний профильный, в дальнейшем МП была перепрофилирована в связи эпидемией COVID-19).

Среднегодовая численность населения Хабаровского края на 2019 год по данным Росстата [9] составила 1 321 473 чел. Всего число заболеваний (включая и впервые выявленные), зарегистрированных за 2019 год по Хабаровскому краю, составило 1 826 357 случаев.

Расчет потребности населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях определялся по формуле [8]:

$B_{нуж} = B_{хр} \times K_n / 100 = 1\,826\,357 \times 56,6 / 100 = 1\,033\,766$ – количество больных, нуждающихся в медицинской реабилитации, на 1 000 населения,

где

$B_{хр} = 1\,826\,357 / 1\,321\,473 \times 1\,000 = 1\,382,06$ – количество больных на 1 000 населения;

$K_n = 56,67\%$ – коэффициент потребности в медицинской реабилитации (% нуждающихся в медицинской реабилитации от всех лечившихся амбулаторно больных, взят из методики как среднее арифметическое от доли нуждающихся в медицинской реабилитации

¹ Выбор городов обусловлен транспортными территориальными особенностями.

Таблица 2

Необходимость в реабилитационных койках для осуществления МР в стационарных условиях

	Северная зона	Центр. зона	Комсомольск-на-Амуре	Южная зона	Хабаровск	Для края в целом всего:
Численность населения	55 861	457 377	246 607	808 235	617 473	1 321 473
Необходимость в койках для МР	6,4	52,46	28,29	92,71	70,83	151,58

в амбулаторных условиях от всех лечившихся амбулаторно больных по классам заболеваний).

Планируемое число дней для проведения медицинской реабилитации на 1 000 населения (КДн) определяется по формуле [8]:

$$КДн = Б_{нуж} \times Дн = 782,25 \times 14,19 = 11\,100,13$$

где

Дн (или Д_и) – 14,19 – число дней для проведения медицинской реабилитации на 1 случай заболевания в среднем (взято из методики как среднее арифметическое от числа дней лечения для проведения медицинской реабилитации на 1 случай по классам заболеваний) приводится в графе 6 таблицы.

Расчет среднего норматива объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе обязательного медицинского страхования производится на 1 застрахованное лицо. Для реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Программы обязательного медицинского страхования составляет 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо [2], 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 (табл. 2):

- не менее 6,4 койки в северной зоне Хабаровского края с населением численностью 55 861 человек;

- не менее 52,46 койки в центральной зоне Хабаровского края с населением численностью 457 377 человек, из них не менее 28,29 койки в городе Комсомольске-на-Амуре с населением численностью 246 607 человек,

- не менее 92,71 койки в южной зоне Хабаровского края с населением численностью 808 235 человек, из них не менее 70,83 койки в Хабаровске с населением численностью 617 473 человек.

То есть для Хабаровского края в целом с численностью взрослого населения 1 321 473

человек необходимо не менее 151,58 реабилитационных койки.

Расчетная средняя длительность МР в условиях стационара взрослого населения РФ с учетом разработанных в ФГБУ РНЦ МРиК Минздрава России [5] показаний и длительности лечения составила 17,1 дня (по данным МЗ Хабаровского края средняя продолжительность МР в стационарных условиях, финансируемая ФОМС составляет 16,5 дня).

По данным ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, в среднем наполняемость курса лечения с учетом показаний для МР составляет 8–10 процедур по бальнео- и физиотерапии, 10–15 процедур по лечебной физкультуре, 7–10 процедур по массажу, 5–6 процедур по мануальной терапии; 8–10 процедур по рефлексотерапии; 8–10 приемов врача психотерапевта [5].

Выводы. В рамках реализации программы по развитию медицинской реабилитации в Хабаровском крае, а также для повышения доступности и качества медицинской помощи населению по медицинской реабилитации необходимо:

1. Для осуществления I уровня МП по МР вновь создать или объединить имеющиеся на местах в составе территориальных поликлиник и амбулаторий кабинеты и отделения лечебной физкультуры и физиотерапии в отделения медицинской реабилитации, укрепить их современной аппаратурой.

2. Для осуществления II уровня МП по МР требуется создание Центров МР 2-го уровня в городах Комсомольске-на-Амуре и Николаевске-на-Амуре на базе МО, имеющих в своем составе дневной стационар, что потребует специализированного современного оборудования и соответствующей подготовки кадров.

3. Для осуществления III уровня МП по МР необходимо создание единого краевого центра МР 3-го уровня, оснащенного специализированным высокотехнологичным реабилитационным оборудованием и соответственно подготовленными специалистами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2012 № 323: [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года].
2. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов: постановление правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 1506.
3. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н.
4. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых: приказ М-ва здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н.
5. Биденко, М. А. Опыт организации отделения второго этапа медицинской реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения / М. А. Биденко, О. В. Бортник // *Вестн. восстановит. медицины*. – 2019. – № 1. – С. 10–15.
6. Иванова, Г. Е. Кардио- и нейрореабилитация в практике врача-терапевта участкового : докл. – URL: https://hugepdf.com/download/5b5e63c132d8c_pdf (дата обращения: 4.05.2022)
7. Медицинский логопед в мультидисциплинарной реабилитационной команде. Практический опыт Клиники Института Мозга / А. А. Белкин, Ю. Б. Белкина, Е. Ю. Скрипай и др. // *Consilium medicum*. – 2021. – № 23 (2). – С. 136–143.
8. Методика определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации / И. М. Сон, М. Н. Бантьева, Н. С. Прилипко, Е. Л. Поважная. – М., 2014. – С. 10–13.
9. Население Хабаровского края. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения: 10.04.2022).

REFERENCE

1. On the basics of protecting the health of citizens of the Russian Federation: The Federal Law of November 21, 2012 No. 323: [adopted by the State Duma on November 1, 2011: approved by the Federation Council on November 9, 2011].
2. On the program of state guarantees for free provision of medical care to citizens for 2019 and for the planning period 2020 and 2021: Decree of the Government of the Russian Federation of December 10, 2018 No. 1506.
3. On approval of the procedure for organizing and providing medical care using telemedicine technologies: Order of the Ministry of Health of Russia dated November 30, 2017 No. 965n.
4. On the approval of the procedure for organizing medical rehabilitation of adults: Order of the Healthcare Ministry of Health of July 31, 2020 No. 788n.
5. Bidenko M. A. Experience in organizing the second stage of medical rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accident / M. A. Bidenko, O. V. Bortnik // *Vestn. Restore. Medicine*. – 2019. – No. 1. – S. 10–15.
6. Ivanova G. E. Cardio- and neurorehabilitation in the practice of a local doctor: report – URL: https://hugepdf.com/download/5b5e63c132d8c_pdf (date of incorporation: 4.05.2022)
7. Medical speech therapist in a multidisciplinary rehabilitation team. The practical experience of the clinic of the brain institution / A. A. Belkin, Yu. B. Belkin, E. Yu. Skripy and others // *Consilium medicum*. – 2021. – No. 23 (2). – P. 136–143.
8. Methods of determining the needs of the adult population in medical rehabilitation / I. M. Song, M. N. Bantiev, N. S. Steppko, E. L. Povazny. – M., 2014. – P. 10–13.
9. The population of the habarovsk region. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (Date of circulation: 10.04.2022)