



ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ПОМОЩИ ПО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

УДК 616.1/9:616.89

Прилипко Н. С., к.м.н., зав. отделом стандартизации и организации службы восстановительной медицины, ФГУ РНЦ ВМиК Минздрасоцразвития России

Большакова Т. М., старший научный сотрудник отдела стандартизации и организации службы восстановительной медицины, ФГУ РНЦ ВМиК Минздрасоцразвития России

Главным источником для изучения потребности населения в организации службы восстановительного лечения и медицинской реабилитации больных в условиях стационара и амбулаторно-поликлинических учреждений являются сведения о заболеваемости населения по классам и группам болезней (по МКБ-10), а также по показаниям и противопоказаниям для восстановительного лечения и медицинской реабилитации [1].

Научно обоснованные данные по потребности населения страны в оказании медицинской помощи по восстановительной медицине могут служить основанием для перспективного планирования развития сети учреждений для оказания помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации, их медицинской специализации, повышения эффективности лечения больных.

Оказание медицинской помощи по восстановительной медицине организуется в рамках специализированной (амбулаторно-поликлинической, стационарной) помощи и включает:

восстановительное лечение больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых (обострения хронических) заболеваний, травм, отравлений в целях завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждения, ранней диагностики и коррекции возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма (далее – восстановительное лечение);

медицинскую реабилитацию больных и инвалидов с последними травмами, операций, хронических заболеваний в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма (далее – медицинская реабилитация).

Опыт показывает, что наиболее объективные сведения о заболеваемости можно получить, изучив материалы регистрации больных, обратившихся за врачебной помощью в медицинские учреждения в течение года.

Заболевания населения условно делятся на острые и длительно протекающие.

Для изучения потребности в восстановительном лечении и медицинской реабилитации особенно важны сведения о больных с длительно протекающими хроническими заболеваниями. Сложность правильного учета медицинскими учреждениями этих больных заключается в том, что ранние формы таких заболеваний протекают в большинстве случаев при симптомах, которые еще мало тревожат больного и не вынуждают его обратиться к врачу. С другой стороны, при данных заболеваниях больные могут длительное время не обращаться к врачу вследствие хорошего самочувствия после того или иного проведения курса лечения (состояние ремиссии).

Статистика заболеваемости, основанная только на регистрации больных, обратившихся к врачу по собственной инициативе при определенных, уже вызывающих тревогу признаках болезни, не могла бы справиться с этой задачей.

Ранние формы заболеваний выявляются с помощью профилактических осмотров разных возрастных групп населения. Выявляемые при этих осмотрах больные направляются на лечение и включаются в число обратившихся.

Больные с длительно протекающими заболеваниями состоят на диспансерном учете по месту жительства [2].

Таким образом, сведения о больных, обратившихся за медицинской помощью, представляют собой сочетание трех источников:

- обращаемость больных за медицинской помощью по собственной инициативе;
- профилактические осмотры населения, реализуемые по территориальным программам обязательного медицинского страхования, позволяющие выявить ранние формы заболеваний;
- диспансерный метод обслуживания населения.

На основании этих данных проводится статистическая разработка сведений о заболеваемости населения на каждый год по классам и группам болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) [1].

Получаемые в результате анализа годовых данных сведения дают возможность иметь представления об уровне, структуре и динамике заболеваемости населения. Из общего числа зарегистрированных заболеваний выделяются впервые возникшие, дающие основания для изучения заболеваемости впервые обратившихся пациентов.

В таблице представлены статистические данные Минздрасоцразвития России за 2007 год по заболеваемости взрослого населения по классам и группам болезней на 100 тысяч населения [1].

Анализ заболеваемости взрослого населения России по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям по субъектам показал, что наиболее высокая заболеваемость определяется при болезнях системы кровообращения – 25867 больных на 100 тысяч населения. В данный класс болезней, согласно МКБ-10, включены цереброваскулярные болезни. На втором месте находятся болезни органов дыхания – 20466 больных на 100 тысяч населения. В данный класс также включены болезни верхних дыхательных путей. Третье место принадлежит болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани – 12725,4 на 100 тысяч населения. Также в таблице приведен процент больных по классам болезней от общего числа заболеваний.

Сведения о заболеваемости еще не полностью определяют потребность в медицинской помощи по восстановительной медицине. При одинаковой заболеваемости по различным нозологическим формам болезней потребность в восстановительной медицине может быть различной.

Поэтому в РНЦ ВМиК были разработаны проекты показаний и противопоказаний для отбора и направления больных в лечебно-профилактические учреждения для прохождения курса восстановительного лечения и медицинской реабилитации в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях с учетом формы, стадии, фазы, степени тяжести заболевания.

При расчете потребности в восстановительном лечении и медицинской реабилитации были учтены те классы, группы заболеваний (по МКБ-10), отдельные нозологические формы, при которых показаны проведения реабилитационных мероприятий в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

Таблица. Потребность населения России в медицинской помощи по восстановительному лечению (ВЛ) и медицинской реабилитации (МР) в зависимости от нозологической формы заболевания

Нозологические формы болезни Шифр по МКБ- X пересмотра	Число больных на 100 тыс. взрослого населения	Процент больных по классам болезней от общего числа заболеваний	Общее число больных, нуждающихся в ВЛ и МР (по показаниям) на 100 тыс. взрослого населения	Процент нуждающихся в ВЛ и МР на 100 тыс. взрослого населения
1	3	4	6	7
ВСЕГО:	146969.5		50930	36.9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ IV класс из них: E00–E90	5671.4	4.1	3248.3	57.3
болезни нервной системы V–VI класс из них: F40–F48 G00–G99	10891	8	5313	48.8
болезни глаза и его придаточного аппарата VII класс из них: H 00–H59	10673.1	7.7	3036.4	28.4
болезни уха и сосцевидного отростка VIII класс из них: H 60–H95	3448.4	2.5	364.4	10.5
болезни системы кровообращения IX класс из них: I 00–I 99	25867	18.73	18763	72.5
болезни органов дыхания X класс из них: J00–J99	20466	14.8	5043	24.6
болезни органов пищеварения XI класс из них: K00–K93	10241.2	7.4	4352	42.5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани XIII класс из них: M00–M99	12725.4	9.2	3082	24.2
болезни мочеполовой системы XIX класс из них: N00–N99	11606.1	8.4	7728	66.6
травмы, отравления, некоторые другие последствия воздействия внешних причин XX класс из них: S00–S99 T00–T98	8880.9	6.43		

Исходя из данных заболеваемости населения по вышеперечисленным группам болезней, показанных для восстановительного лечения и медицинской реабилитации, следует вести расчет потребности больных, нуждающихся в помощи по восстановительной медицине, из расчета на 100 тыс. человек.

Расчет нормативов потребности проводился для взрослого населения. Расчетные показатели определялись следующим образом [3]:

Кн. = Бнужд/Б × 100%,

где:

Кн – норматив в процентах нуждающихся в восстановительном лечении и медицинской реабилитации определялся дифференцированно для каждого класса болезней, с учетом показаний и противопоказаний для восстановительного лечения и медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях на 100 тыс. населения;

Б – число больных на 100 тыс. взрослого населения по классам болезней по статистическому материалу Минздрава России;

Бнужд. – общее число больных, нуждающихся в восстановительном лечении и медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях на 100 тыс. населения в сумме по показаниям из общего количества больных на 100 тыс. населения.

Кн. – норматив потребности (в процентах) по Российской Федерации в помощи по восстановительному лечению и ме-

дицинской реабилитации на 100 тыс. населения устанавливается дифференцированно для каждого класса болезней.

Первое место по потребности в восстановительном лечении и медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях занимают болезни системы кровообращения – 72,5%, из них в структуре преобладают цереброваскулярные болезни – 5903 больных на 100 тыс. населения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 9324,7 больных на 100 тыс. населения; на втором – болезни мочеполовой системы – 66,6%, из них в структуре преобладают невоспалительные болезни женских тазовых органов – 2152,2 на 100 тыс. населения и болезни мужских половых органов – 2071,2 на 100 тыс. населения; на третьем месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 57,3%, из них в структуре преобладает сахарный диабет – 2454 на 100 тыс. населения; на четвертом – болезни нервной системы – 48,8%; на пятом – болезни органов пищеварения – 42,5%, из них в структуре преобладают болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и болезни поджелудочной железы – 1830,8 на 100 тыс. населения; на шестом – болезни глаза и его придаточного аппарата – 28,4; на седьмом – болезни органов дыхания и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, соответственно 24,6% и 24,2%; на восьмом – болезни уха и сосцевидного отростка – 10,5%.

Отбор больных на восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию производится лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с действующими показаниями и противопоказаниями, утвержденными в установленном порядке, и зависит от формы, стадии, фазы, степени тяжести заболеваний, имеющих осложнения.

Медицинская помощь по восстановительной медицине осуществляется посредством оценки (диагностики) функциональных резервов организма, комплексного применения лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, традиционной медицины) терапии.

Специализированная медицинская помощь по восстановительной медицине в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах врачей по восстановительной медицине, отделениях восстановительной медицины поликлиник: городских, в том числе детских, центральных районных, больничных учреждений, медико-санитарных частей, центров, а также в поликлиниках восстановительного лечения, амбулаторно-поликлинических отделениях центров восстановительной медицины и реабилитации.

Врачи направляют на амбулаторный этап больных, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, с минимальными нарушениями функций, полностью себя обслуживающих, передвигающихся самостоятельно или с дополнительными средствами опоры, при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для проведения восстановительного лечения или медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Специализированная медицинская помощь по восстановительной медицине в стационарных условиях оказывается в отделениях восстановительного лечения и реабилитации больниц, специализированных больниц, госпиталей, медико-санитарных частей, диспансеров, центров, а также в больницах восстановительного лечения, в том числе детских, центрах восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детских.

На стационарное восстановительное лечение, стационарную медицинскую реабилитацию направляются амбулаторные больные, тяжесть состояния которых ограничивает их возможность ежедневного посещения амбулаторно-поликлинического учреждения для восстановительного лечения, медицинской реабилитации или нуждающиеся в сложных интенсивных восстановительно-реабилитационных технологиях, требующих постоянного контроля в стационаре.

Больные переводятся (направляются) на восстановительное лечение непосредственно из стационарных отделений учреждений здравоохранения после завершения курса интенсивного, в том числе высокотехнологичного, лечения, в послеоперационном раннем восстановительном периоде, после стабилизации жизненно важных функций организма вследствие заболевания или травмы, с учетом устанавливаемых показаний и противопоказаний.

Оказание медицинской помощи по восстановительной медицине основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными и санаторно-курортными учреждениями.

Развитие сети амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь по восстановительной медицине, должны соответствовать реальной потребности населения.

Научно обоснованная методика расчета потребности населения в восстановительном лечении и медицинской реабилитации в зависимости от нозологической формы заболевания позволит Минздравсоцразвития России и органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации определять необходимую потребность населения в восстановительном лечении и медицинской реабилитации, вносить изменения в структуру лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь по восстановительной медицине с учетом заболеваемости населения и медицинских показаний и противопоказаний для восстановительного лечения и медицинской реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость населения России в 2007 году // Статистические материалы. – Ч. 2. – М., 2008. – 169 с.
2. Мазур М. М. Медицинская статистика в санаторно-курортных учреждениях профсоюзов. – М.: Издательство ВЦСПС Профиздат. – 1965. – 176 с.
3. Методика расчета потребности населения в санаторно-курортном лечении в зависимости от нозологической формы заболевания // Методические рекомендации № 541-ПД/608. – М., 2006.

Резюме. Методика расчета потребности населения в оказании помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации основана на данных заболеваемости взрослого населения по классам и группам болезней (по МКБ-10), а также на показаниях и противопоказаниях для восстановительного лечения и медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Научно обоснованные данные по потребности населения страны в помощи по восстановительной медицине больных и инвалидов могут служить основанием для перспективного планирования развития сети лечебно-профилактических учреждений, их медицинской специализации, рационального использования коечного фонда, медицинских кадров, немедикаментозных методов лечения, повышения эффективности лечения больных.

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

Abstract. Methods of calculation of the population demand in rehabilitation and medical rehabilitation is based on the data of adult population morbidity on classes and groups of diseases (on MCH-10) and also on the indications and contra-indications for rehabilitation and medical rehabilitation in out-patient, outpatients' clinic and in-patient conditions.

Scientific-grounded data on the population demand in medical rehabilitation of patients and disable persons may become the ground for perspective planning of the development of medioprophyllactic institutions, their medical specialization, effective use of bed fund, medical staff, non-medicamentous methods of treatment, improvement of patients treatment effectiveness.

Key words: demand in medical aid, rehabilitation, medical rehabilitation, population morbidity.

Контакты

Н. С. Прилипко, к.м.н., зав. отделом стандартизации и организации службы восстановительной медицины, ФГУ РНЦ ВМиК Минздравсоцразвития России; 109341, г. Москва, ул. Перерва, д. 33, кв. 242, тел.: 8(903) 2616590. e-mail: n_prilipko@mail.ru

Т. М. Большакова, старший научный сотрудник отдела стандартизации и организации службы восстановительной медицины, ФГУ РНЦ ВМиК Минздравсоцразвития России, г. Москва, Россия, e-mail: n_prilipko@mail.ru