

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ

УДК 616.8-08.039.75.(471.331)

Чичановская Л.В., Бахарева О.Н., Соловьева А.В., Меньшикова Т.В.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE AND MEDICAL REHABILITATION IN THE TVER REGION

Chichanovskaya LV, Bakhareva ON, Solovyova AV, Menshikova TV
Tver State Medical University of the Russian Federation.

Реабилитация больных одна из самых актуальных и сложных проблем медицины, здравоохранения и социальной помощи. Объясняется это, прежде всего, большим количеством заболеваний с крайне тяжелыми последствиями, приводящими к инвалидизации. С другой стороны, стремительное развитие науки, в том числе медицины скоропомощных служб, служб реанимации, а также совершенствование технологий в кардиохирургии, нейрохирургии, неврологии все более расширяют возможности спасения человеческой жизни. Вместе с тем это требует особых условий для оказания медицинской помощи этой группе больных, специальных методов реабилитации, длительного времени для возвращения пациента к активной жизни.

Несмотря на наметившуюся позитивность, ситуация со смертностью в области остается очень сложной. Общий коэффициент смертности в области значительно выше (17,7), чем в среднем по России (13,1) и ЦФО (13,6). Среди регионов страны Тверская область по смертности уступает только Псковской области, сохраняя первое место в ЦФО. Выход на инвалидность после инсультов составляет более 65%.

Наиболее сложным направлением в реабилитации является нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга, которая признана в медицине крайне тяжелой категорией, т.к. занимает ведущее по смертности, тяжести последствий, инвалидизации и затратности.

С 2010 года в Тверской области реализуется Национальный проект по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в результате чего открыт Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения в городе Твери и Тверской области по лечению острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и острого инфаркта миокарда (ОИМ). Однако больные, перенесшие тяжёлые ишемические и геморрагические инсульты, с выраженными двигательными и когнитивными расстройствами не имели возможности преемственного восстановительного лечения, т.к. санаторно-курортные учреждения не приспособлены оказывать помощь этой

категории больных и оказывают помощь лишь больным с транзитными ишемическими атаками или острыми сосудистыми катастрофами без двигательных нарушений. Поэтому тяжёлые больные, пережившие острый период инсульта с направлялись на амбулаторное лечение или, в лучшем случае, в терапевтическое или неврологическое отделения по месту жительства.

В Тверской области с 2014 года выстроена трех-этапная модель медицинской реабилитации, соответствующая порядку №1705 на каждом из трех этапов (помещения, штаты и оборудование). Одновременно в связи с остро возникшей проблемой оказания помощи больным с отсутствием реабилитационного потенциала был проведен ряд мероприятий по интеграции системы оказания паллиативной помощи и сестринского ухода в современную реабилитацию больных ОНМК

Согласно Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Статья 36. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет: бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; а также иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций (в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача), хосписах и домах (больницах) сестринского ух-

да. Ниже (рисунок №1) приведена схема организации паллиативной помощи.

Распоряжением Правительства Тверской области 231-рп от 21.05.2013 «О межведомственной целевой программе Тверской области «Развитие здравоохранения Тверской области на 2013 – 2020 годы» утверждена подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».

На территории Тверской области в 2014-2015 путём перепрофилирования коечного фонда медицинских организаций организовано 209 коек круглосуточного пребывания для оказания паллиативной медицинской помощи. Из них перепрофилированы 123 койки сестринского ухода. Работа организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

Приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 27.03.2015 № 192 утверждена маршрутизация пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи в Тверской области. Приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 23.03.2015 № 192 утвержден План проведения проверок качества и безопасности медицинской деятельности медицинских организаций, оказывающих уход за больными. Приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 24.08.2015 № 567 образована профильная комиссия по специальности «Паллиативная медицинская помощь».

Для решения кадровой проблемы на базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Тверской государственный медицинский университет» Мини-

стерства здравоохранения Российской Федерации», организован курс «Организационные и социально-медицинские аспекты паллиативной помощи» на последипломном этапе врачам и организаторам здравоохранения Тверской области. Прошли обучение 65 специалистов.

Больным ОНМК с отсутствием или крайне низким реабилитационным потенциалом медицинская помощь может быть оказана не только в паллиативных отделениях, но и на койках сестринского ухода в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». В соответствии с данным приказом, отделение сестринского ухода осуществляет следующие функции: выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача; составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение родственников навыкам ухода за пациентами; динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями; осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание; организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей. В 2016 году запланировано открытие 106 коек паллиативной медицинской помощи путем перепрофилирования коек сестринского ухода, доведя их общее количество до 315.

Кроме того, постоянно проводится поэтапная работа по переводу пациентов, нуждающихся в социальной помощи, в соответствующие учреждения, подведом-



Рис. 1. Развитие паллиативной помощи.

Таблица 1. Участники пилотного проекта, профиль «неврология»

1 этап	2-3 этап
Медицинские организации	
РСЦ ОКБ, г. Тверь	Областной клинический лечебно-реабилитационный центр, г. Тверь
ПСО "ГКБ №7", г.Тверь	
ПСО "ГКБ № 6", "ГКБ № 7" г. Тверь	

ственные Министерству социальной защиты населения Тверской области.

Тверская область стала одним из первых регионов, где в 2016 году был внедрен пилотный проект по медицинской реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). Все медицинские организации, участвующие в проекте, имеют лицензию на медицинскую реабилитацию.

Первый этап реабилитации в рамках проекта осуществляют региональный сосудистый центр (РСЦ), который действует на базе Областной клинической больницы, а также первичные сосудистые отделения (ПСО) в Городских клинических больницах №6 и №7. При поступлении в стационар каждый больной осматривается мультидисциплинарной бригадой врачей: неврологом, терапевтом, физиотерапевтом, ЛФК, нейропсихологом, логопедом и др. по необходимости. На основании полученных данных оценивается реабилитационный потенциал, осуществляется составление реабилитационного прогноза пациента и разработка индивидуальной программы восстановительного лечения с учетом имеющихся факторов риска, степени неврологическо-

го дефицита, сопутствующей патологии и выявленных данных диагностических исследований.

Ключевым звеном системы реабилитации пациентов стал Тверской областной клинический лечебно-реабилитационный центр (ГБУЗ ОКЛРЦ). Здесь функционируют стационарные отделения, оказывающие специализированную помощь по медицинской реабилитации на 2 этапе, амбулаторно-поликлиническое отделение, дневной стационар, выездные междисциплинарные бригады – на 3 этапе реабилитации. На базе Центра пациенты получают высокоспециализированную медицинскую помощь, которая включает не только медикаментозную терапию в рамках ОМС, но и использование передовых методик и современного оборудования, в том числе аппаратной реабилитации (виртуальная реальность, мелкая моторика, ортротомы, стабиллоплатформа с БОСС, а также занятия в залах лечебной физкультуры, массажа и эрготерапии).

Благодаря слаженной преемственной работе ЛПУ, участвующих в пилотном проекте, на 1-3 этапе реабилитации налажена маршрутизация больных в зависимости от реабилитационного потенциала.



Рис. 2. Схема маршрутизации больных ОНМК.

Благодаря мероприятиям по систематизации сортировки пациентов в рамках пилотного проекта значительно изменилась структура маршрутизации больных. Так если в 2015 году с 1 на 2 этап реабилитации переводилось лишь 271(27%) больных, то в 2016 году – 168(32%); с 1 этапа на 3 этап, соответственно: дневной стационар ОКЛРЦ 150(15%)-119(31%); в санаторий 129(12,8%) – 27(5%) (не в системе ОМС), амбулаторно: 17(41%) – 115(24%), паллиативные койки 37(3,7%) – 27(7%).

Значимо изменилась и длительность госпитализации, соответственно 2015-2016 гг:

1 этап ±20 койко-дней-----±16,2 койко-дней

2 этап ±16,2 койко-дней---±20,1 койко-дней

3 этап ± 0 койко-дней-----±14,2 койко-дней

Данные результаты были достигнуты благодаря тому, что пациенты с высоким реабилитационным потенциалом в более короткие сроки переводятся с из РСЦ и ПСО, что с одной стороны позволяет в более ранние сроки оказывать высокоспециализированную реабилитационную помощь, с другой стороны сэкономить

средства за счет оптимизации работы дорогостоящей неврологической койки. Одновременно пациенты, у которых в силу тяжести общесоматических заболеваний отсутствует реабилитационный потенциал с 1 этапа сразу переводятся на паллиативную койку, койки сестринского ухода или под амбулаторное наблюдение по месту жительства, что также способствует оптимизации работы высокоспециализированной реанимационной и неврологической койки (рисунок №2).

Прогнозируемые результаты Пилотного проекта:

1. Создание эффективной модели организации помощи по медицинской реабилитации
2. Повышение доступности помощи по медицинской реабилитации
3. Повышение качества оказания помощи
4. Сокращение длительности госпитализации и повышение экономической эффективности лечения инсультов
5. Повышение качества жизни пациентов
6. Снижение инвалидизации и смертности от инсультов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ашман, А. А. Принципы терапии мозгового инсульта [Текст] / А. А. Ашман, И. Е. Повереннова, О. В. Андрюфагина ; ГБОУ ВПО "СамГМУ", Минздравсоцразвития России. – Самара : Тандем, 2012. – 98 с
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учебник. В 2 т. Т. 2. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 420 с. :
3. Епифанов, В. А. Реабилитация в неврологии [Текст] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с. : ил. – (Б-ка врача-специалиста. Неврология. Реабилитация. Восстановительная медицина).
4. Жизнь после инсульта [Текст] : руководство / под ред. В. И. Скворцовой ; РГМУ, НИИ Инсульта РГМУ, НАБИ, ОРБИ. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с. – (Шк. здоровья). – Библиогр.: с. 206-207.
5. 5Неврология [Текст] : нац. рук. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт ; АСМОК. – краткое изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с.
6. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь .Пособие по паллиативной медицине. – СПб.: Речь, 2002. — 162 с.

REREFERENCES

1. Ashman, A. A. Principy terapii mozgovogo insul'ta [Текст] / A. A. Ashman, I. E. Poverennova, O. V. Androfagina ; GBOU VPO "SamGMU", Minzdravsoctzvitija Rossii. – Samara : Tandem; 2012. – 98 p
2. Gusev, E. I. Nevrologija i nejrohirurgija [Текст] : uchebnik. V 2 t. T. 2. / E. I. Gusev, A. N. Konovalov, V. I. Skvorcova ; pod red. A. N. Konovalova, A. V. Kozlova. – 2-e izd., ispr. i dop. – Moskva : GJeOTAR-Media, 2009. – 420 p. :
3. Epifanov, V. A. Reabilitacija v nevrologii [Текст] / V. A. Epifanov, A. V. Epifanov. – Moskva : GJeOTAR-Media, 2014. – 416 p. : il. – (B-ka vracha-specialista. Nevrologija. Reabilitacija. Vosstanovitel'naja medicina).
4. Zhizn' posle insul'ta [Текст] : rukovodstvo / pod red. V. I. Skvorcovoj ; RGMU, NII Insul'ta RGMU, NABI, ORBI. – Moskva : GJeOTAR-Media, 2008. – 208 s. – (Shk. zdorov'ja). – Bibliogr.: p. 206-207.
5. Nevrologija [Текст] : nac. ruk. / pod red. E. I. Guseva, A. N. Konovalova, A. B. Geht ; ASMOK. – kratkoe izd. – Moskva : GJeOTAR-Media, 2014. – 688 s.
6. Gnezdilov A.V. Psihologija i psihoterapija poter' .Posobie po palliativnoj medicine. – SPb.: Rech', 2002. — 162 p.
7. Chichanovskaja L.V. Itogi realizacii pilotnogo proekta po razvitiyu sistemy medicinskoj reabilitacii v Tverskoj oblasti/ Bahareva O.N., Kolbasnikov S.V. Vestnik TGU. №5 p. 45-50

РЕЗЮМЕ

С 2014 года в Тверском регионе выстроена трехэтапная модель медицинской реабилитации, а в 2016 году был внедрен пилотный проект по медицинской реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). В результате усовершенствования порядка маршрутизации больных ОНМК, сократилась длительность госпитализации и повысилась экономическая эффективность лечения инсультов, а также качество жизни больных.

Ключевые слова: неврология, инсульт, реабилитация, паллиативная помощь, качество жизни.

ABSTRACT

A model of medical rehabilitation has been built in the Tver region. A pilot project was introduced for the medical rehabilitation of stroke patients . As a result of the use of beds for palliative care, the cost-effectiveness of strokes has improved.

Key words: neurology, stroke, rehabilitation, palliative care, quality of life.

Контакты:

Чичановская Л.В. E-mail: nevrotver@mail.ru