

БАДРУТДИНОВА ЛИЛИЯ РАМИЛЕВНА

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2018

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Манерова Ольга Александровна

Официальные оппоненты:

Гуров Андрей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», (г. Москва), кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей, заведующий кафедрой.

Шарафутдинова Назира Хамзиновна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Уфа), кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, заведующий кафедрой.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва)

Защита состоится «__» _____ 2018 года в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.402.02 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Научно-исследовательский центр.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 117998, г. Москва, Нахимовский проспект, д. 49.

Автореферат разослан «__» _____ 2018 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 208.040.02
доктор медицинских наук,
профессор

Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. На современном этапе развития отечественного здравоохранения одной из приоритетных целей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 2025 года является снижение смертности населения России от болезней системы кровообращения. Эти заболевания, начиная с середины XX века и по настоящее время в структуре причин смертности населения России занимают первое место. В 2016 и 2017 гг. болезни системы кровообращения составили среди причин смерти населения более 50% [В.И. Скворцова, 2013, Е.И. Гусев, 2012, Л.В. Стаховская, 2018, А.Е. Суринов, 2016].

В решении проблемы снижения смертности от болезней системы кровообращения особая роль должна отводиться мероприятиям по совершенствованию профилактики, организации медицинской помощи и реабилитации больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). Почти половина пациентов, перенесших ОНМК, умирает в течение первого года, к труду возвращается лишь около 20% заболевших [Е.В. Костенко, 2016].

Существуют различные варианты ведения пациентов, перенесших ОНМК, после окончания их лечения в отделении интенсивной терапии. Одним из таких вариантов являются рекомендации, согласно которым большинство пациентов после выписки из отделения реанимации и интенсивной терапии должны находиться в стационаре реабилитационного профиля. Другой вариант ведения пациентов заключается в том, что часть пациентов, перенесших ОНМК, проходит лечение в стационаре, остальные, имеющие несильно выраженный неврологический дефицит, должны получать восстановительное лечение в амбулаторных условиях. Организация целенаправленной качественной реабилитационной помощи на амбулаторном этапе является одним из направлений реформирования медицинской помощи [Г.Е. Иванова и др. 2017].

Проведение мониторинга достигнутого лечения и наблюдение отдалённых результатов лечения является одной из основных функций врачей поликлиники (неврологов, хирургов, травматологов, физиотерапевтов, реабилитологов) и на данную группу специалистов ложится ответственность сопровождать больных в течение длительного времени [Л.В. Стаховская и др. 2016].

Медицинская реабилитация больных с ОНМК является первостепенной задачей, поскольку из года в год количество больных растёт, одновременно увеличивается и количество тяжёлых форм данной патологии, сопровождающихся глубоко выраженными неврологическими дефицитами. Данная клиническая картина приводит к стойкой утрате трудоспособности, обусловленной чаще всего поздним обращением больных в медицинскую организацию (МО) амбулаторного звена. Сроки поступления в амбулаторное звено системы здравоохранения зачастую бывают упущены, нередко из-за отсутствия рекомендаций по срокам поступления пациентов, перенесших ОНМК в амбулаторные условия [Стародубов В.И., Фисенко С.В., 2010].

Обеспечение методологической и методической преемственности различных этапов процесса реабилитации, их взаимодополняемости создает основу современной горизонтально-интегрированной модели реабилитационной помощи. Конечной целью мероприятий по развитию медицинской реабилитации является создание системы медицинских организаций разных форм собственности, оказывающих комплексную этапную, преемственную, научно обоснованную помощь по медицинской реабилитации на основе данных доказательной медицины для самоидентификации личности пациента на прежнем или новом уровне и интеграции пациента в социальную среду [С.Н. Пузин, 2017].

Степень разработанности темы. Вопросы организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях в последние годы исследуются ведущими учёными. В своих работах Иванова Г.Е. (2017), Стаховская Л.В. (2017), Алёшин Г.П. (2016),

Сквирская Г.П. (2016), Мельникова Е.В (2017), Кезина Л.П. (2014), Белкин А.А. (2017), Прокопенко С.В. (2017), Шамалов Н.А. (2017), С.Н. Пузин (2017), Буйлова Т.В. (2017), Шишкин А.Б. (2016), Суворов А.Ю. (2017), Кауркин С.Н. (2016), Костенко Е.В. (2016) рассматривают необходимость проведения медицинской реабилитации, руководствуясь принципами преемственности, комплексности, этапности и необходимости начала оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в максимально короткие сроки после перенесенного ОНМК.

Развитие системы организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях пациентов, перенесших ОНМК, повышение степени информированности организаторов здравоохранения, врачей, пациентов об аспектах организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и разработка мероприятий, направленных на улучшение организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, позволят сохранить здоровье пациентов трудоспособного возраста после перенесенного ОНМК и вернуть их к активной трудовой деятельности.

Цель исследования: предложить мероприятия правового, организационного и экономического характера по осуществлению медицинской реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

1. Изучить современное состояние медицинской реабилитации у пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях и проблемы её осуществления по данным литературы.
2. Определить оптимальные сроки поступления пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторное звено для осуществления медицинской реабилитации на основании анализа первичной медицинской учетной документации.
3. Изучить мнение пациентов, перенесших ОНМК, об особенностях оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с учетом

их медико-социальной характеристики.

4. Проанализировать мнение специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, об особенностях её оказания для пациентов, перенесших ОНМК.

5. Научно обосновать мероприятия правового, организационного и экономического характера по совершенствованию медицинской реабилитации в амбулаторных условиях пациентам, перенесшим ОНМК.

Научная новизна.

Автором проведена субъективная и объективная оценка медико-социальной характеристики пациентов, перенесших ОНМК.

Проанализировано мнение специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов, перенесших ОНМК, на основании чего выявлены проблемы её осуществления в амбулаторных условиях.

При помощи высокоточных математических расчетов (интеллектуальный анализ данных) изучены сроки начала оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, получены достоверные объективные данные об минимально необходимом сроке между началом развитием ОНМК и поступлением на амбулаторный этап реабилитации пациента для достижения эффективности реабилитации.

В исследовании проведена оценка правовых и организационных аспектов медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

Использование новых методов исследования (интеллектуальный анализ данных) позволило выявить закономерности необходимые для рекомендаций по организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях.

Автором проведено прогнозирование (прямых и косвенных) затрат, возникающих в связи с ОНМК, определён предотвращенный экономический ущерб от ОНМК в связи с осуществлением медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что автором дана медико-социальная характеристика пациентов, перенесших ОНМК, с помощью интеллектуального анализа данных определены и научно обоснованы предельные сроки начала оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, подтвержденные высокоточными методами машинного обучения. Специалистами дана оценка организации медицинской реабилитации и выявлены основные направления для развития медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях. Дана экономическая оценка стоимости медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и проведен расчет прямых и косвенных затрат с целью оценки расчёта предотвращенного экономического ущерба. Используемые методики исследования могут быть экстраполированы и использованы для дальнейшей работы специалистов в области организации здравоохранения, и специалистов, занимающихся вопросами медицинской реабилитации.

Апробация материалов диссертации. Материалы исследования были доложены на VI Международном молодежном конгрессе «Санкт-Петербургские научные чтения — 2015» (г. Санкт-Петербург, 2015 г.); Научной конференции «История медицинской науки, организация здравоохранения и медицинское право» (г. Москва, 2015 г.); Магистерской научно-практической конференции «Законодательство и правоприменение в современной России: Актуальное состояние и вызовы времени» (г. Москва, 2016 г.); Магистерской научно-практической конференции «Проблемы межотраслевого регулирования общественных отношений» (г. Москва, 2017 г.); XVIII Тихоокеанской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины» (Владивосток, 2017 г.); Международной Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых (г. Москва, 2018 г.).

Основные положения работы внедрены в практическую деятельность филиала № 7 Государственного автономного учреждения здравоохранения г. Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ).

Личный вклад автора. Вклад автора определяется тем, что исследователь лично разработал программу и план диссертационного исследования, провел систематический обзор литературы, проанализировал нормативные правовые акты, регламентирующие права и субъективные юридические обязанности, возникающие при осуществлении медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях. Автором проанализированы ретроспективные данные по картам пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, анкеты пациентов, перенесших ОНМК и проходящих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, и анкеты специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях. Самостоятельно проведен интеллектуальный анализ медицинских данных, с использованием метода машинного обучения. Автором оценены финансовые потери, которые несут общество и государство с использованием метода экономического моделирования. Автор самостоятельно провёл статистическую обработку материала, анализ и расчёт экономических затрат.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспортам специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение», пунктам 1,3,6, 8.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Медико-социальная характеристика пациента, перенесшего ОНМК, полученная на основании объективных и субъективных данных, позволяет определить оптимальные сроки начала медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Особенности социального портрета пациента, перенесшего ОНМК, являются: трудоспособный возраст; работа, связанная с

интеллектуальной деятельностью; отсутствие установленной группы инвалидности; наличие сочетанной сопутствующей патологии; проживание пациента совместно с родственниками; пациент, как правило, не придерживается здорового образа жизни.

2. Благоприятный прогноз осуществления медицинской реабилитации пациентов трудоспособного возраста определяется сроками поступления пациента на реабилитацию в амбулаторных условиях и требует непрерывного комплексного сопровождения специалистами на всем протяжении данного этапа реабилитации.

3. Экономический ущерб от ОНМК (прямые и косвенные затраты) находится на высоком уровне. Экономические потери в регионе в связи со стойкой утратой трудоспособности, рассчитанные с использованием метода экономического моделирования на примере крупного города, составляют в среднегодовом исчислении 554 млн. руб. и суммарно с учётом средней продолжительности жизни до 74 лет составят 17, 6 млрд. руб.

4. Совершенствование медицинской реабилитации в амбулаторных условиях пациентов, перенесших ОНМК, предусматривает комплексное интегрированное взаимодействие всех участников процесса реабилитации с учётом организационных особенностей, правовых аспектов, экономического планирования и направлено на предотвращение прямых и косвенных затрат государства.

Публикации По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ из них 4 в изданиях, рекомендованных ВАК.

Объема и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Диссертация изложена на 191 странице машинописного текста, иллюстрирована 15 таблицами и 50 рисунками. Список литературы включает 71 источник отечественных и 82 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определена цель и задачи, изложена научная новизна и практическая значимость результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, даны сведения о внедрении результатов в практическое здравоохранение, показан личный вклад автора.

В первой главе дан аналитический обзор научных работ отечественных и зарубежных авторов. Дана характеристика проблем организации медицинской реабилитации (МР) пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях (АУ), показана необходимость разработки научно-обоснованных, доступных к практической реализации мероприятий, способствующих к оптимизации организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и использования финансовых средств.

Во второй главе изложены материалы и методы, характеристика базы, программа и методика исследования, отражающие этапы его проведения в соответствии с целью и задачами исследования (табл. 1). Исследование проводилось в период 2015 - 2018 гг. (анализ ретроспективных данных из первичной медицинской документации за период 2011 - 2015 гг.) в г. Москве на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и филиала № 7 ГАУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр МР, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы».

Комплексная методика научного исследования включала следующие методы: аналитический, организационный, социологический, экономического анализа, экономического моделирования, сравнительный и статистический, контент-анализ, интеллектуальный анализ данных.

В соответствии с поставленной целью и задачами ретроспективное исследование было посвящено изучению оказания МР в период с 2011 – 2015 годы в условиях амбулаторного лечения по данным медицинских карт

Таблица № 1. Программа исследования

№ п/п	Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объем исследования	Источник информации
1.	Изучить современное состояние медицинской реабилитации у пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях и проблемы её осуществления по данным литературы.	контент-анализ, аналитический, сравнительный.	отечественные и зарубежные источники литературы, нормативно-правовые акты	электронные библиографические базы данных: Pubmed, Cochrane library, Embase, Elibrary, каталог ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); информационно-правовые системы «Гарант», «Консультант плюс».
2.	Определить оптимальные сроки поступления пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторное звено для осуществления медицинской реабилитации на основании анализа первичной медицинской учетной документации.	аналитический, социологический, статистический, интеллектуальный анализ данных, выкопировка данных.	пациент, перенесший ОНМК и проходивший медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях (n=400)	результаты анализа первичной медицинской документации
3.	Изучить мнение пациентов, перенесших ОНМК, об особенностях оказания медицинской реабилитацией в амбулаторных условиях с учетом их медико-социальной характеристики.	социологический, аналитический, статистический.	пациент, перенесший ОНМК и проходящий медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях (n=400)	материалы социологических исследований (анкета пациента, перенесшего ОНМК и получающих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях).
4.	Проанализировать мнение специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, об особенностях её оказания для пациентов, перенесших ОНМК.	социологический, аналитический, статистический.	специалист, осуществляющий медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, пациентам перенесшим ОНМК (n=50).	материалы социологических исследований. (анкета специалиста, осуществляющего медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.
5.	Научно обосновать мероприятия правового, организационного и экономического характера по совершенствованию медицинской реабилитации в амбулаторных условиях пациентам, перенесшим ОНМК.	аналитический, статистический, экономическое моделирование	—	материалы проведенного исследования.

амбулаторного больного. С целью изучения мнения об организации и удовлетворенности МР в АУ было проведено анонимное анкетирование 400 пациентов, проходящих МР в АУ и 50 специалистов, работающих в МО, осуществляющих услуги МР в АУ. Для проведения социологического опроса была разработана оригинальная анкета для пациентов. Анкета для пациента состояла из нескольких частей (паспортная и специальная). По данным опроса пациентов была осуществлена оценка процесса оказания и результата МР. Анкета, разработанная для специалистов, оказывающих МР в АУ, состояла из двух блоков вопросов. Первый блок включал вопросы, характеризующие специальность, стаж работы, ученую степень, квалификационную категорию. Второй блок был направлен на изучения мнения респондентов о процессе и структуре организации МР в АУ. В рамках исследования проведен анализ экономических аспектов осуществления МР в АУ. Для прогнозирования распределения расходов на МР пациентов, перенесших ОНМК, в АУ использовался метод экономического моделирования.

В третьей главе представлен ретроспективный анализ первичной медицинской учетной документации пациентов, перенесших ОНМК и проходивших МР в АУ.

Как показало исследование, респонденты были представлены лицами, работающими на момент заболевания - $54,0 \pm 2,4\%$ (рис.1), в основном, трудоспособного возраста.

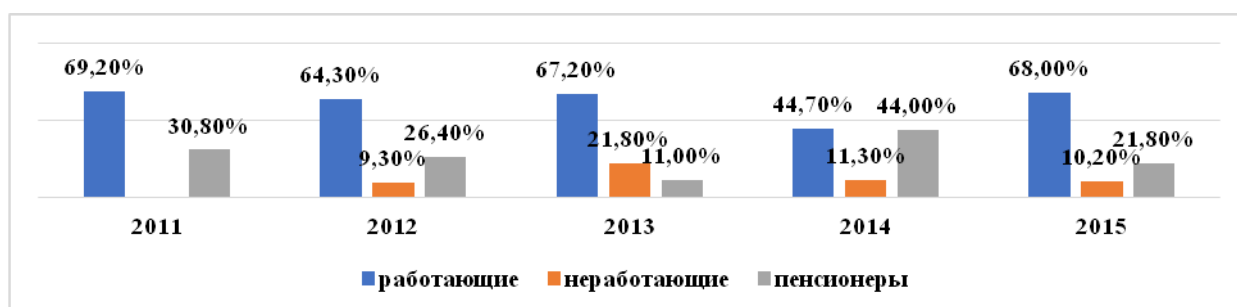


Рисунок № 1. Трудовой анамнез пациентов, перенесших ОНМК (на 100 лиц)

Из общего контингента проходивших медицинскую реабилитацию чаще обращались больные в возрасте до 60 лет: женщины $38,25 \pm 2,4\%$, мужчины $23,75 \pm 2,1\%$. Средний возраст женщин, проходивших МР, имел тенденцию к

снижению за 5 летний период времени (с $61,2 \pm 2,4$ лет в 2011 году до $54,7 \pm 2,4$ в 2015 году). Аналогичная тенденция прослеживается и среди лиц мужского пола — $77,7 \pm 2,0$ (2011 г.), а $55,5 \pm 2,4$ (2015 г.) (рис.2).

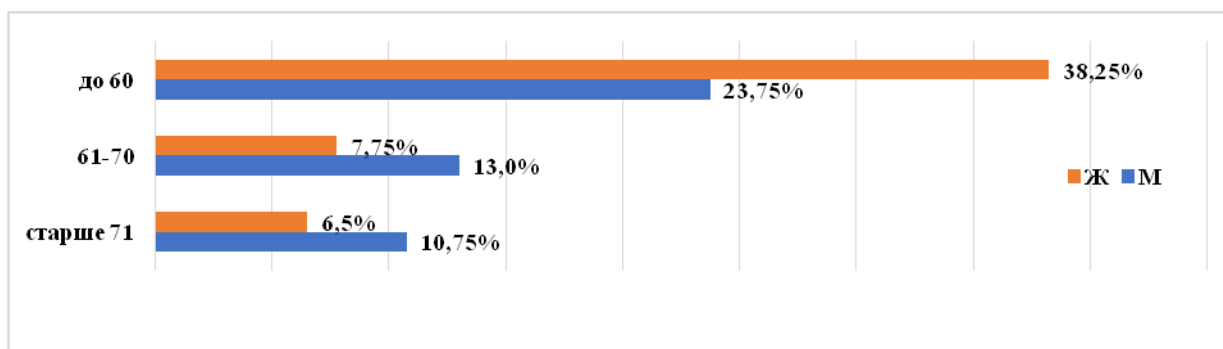


Рисунок № 2. Гендерная характеристика пациентов за 2011 – 2015 гг.

В структуре пациентов, проходивших МР, преобладали лица, работа которых связана с преимущественно интеллектуальным трудом ($71,1 \pm 2,2\%$), с высшим образованием ($64,25 \pm 2,3\%$). Установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем образования и благоприятным прогнозом МР: у лиц с высшим образованием: среди женщин ($r = 0,83$, $p < 0,001$) и среди мужчин ($r = 0,93$, $p < 0,001$).

В подавляющем большинстве пациенты инвалидность не имели ($80,6 \pm 1,9\%$). Более половины ($68,7 \pm 2,5\%$) больных перенесли ОНМК впервые.

Клиническая картина характеризовалась, в основном, вестибуло-мозжечковыми нарушениями ($65,9 \pm 1,1\%$), двигательнорефлекторными ($14,8 \pm 2,2\%$) и нарушениями функций черепно-мозговых нервов ($11,8 \pm 2,2\%$).

Средняя длительность проведенных реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях составила 28,3 дней. Пациентам, перенесшим ОНМК, в рамках МР в АУ, осуществлялись консультации врачами - неврологами, терапевтами, физиотерапевтами, офтальмологами, кардиологами.

Важной характеристикой пациента является ограничение его жизнедеятельности. Ограничение в трудовой деятельности испытывают $77,8 \pm 3,2\%$, самообслуживании ($55,3 \pm 3,5\%$), а также наблюдается нарушение ориентации в пространстве ($81,2 \pm 2,8\%$), ограничение в передвижении ($11,5 \pm 3,8\%$), обучении ($5,7 \pm 1,5\%$) и общении ($4,1 \pm 1,3\%$).

Детальная характеристика сведений из первичной учетной документации, а также результаты консультаций врачей-специалистов и анализ назначений позволили получить медико-социальную характеристику пациента, которая имеет прогностическое значение для планирования и организации МР в АУ, а также позволила провести интеллектуальный анализ данных.

Метод интеллектуального анализа данных является эффективным инструментом обработки и анализа медицинских данных, подтвержденный результатами исследования при прогнозировании исхода среди пациентов, имеющих в анамнезе ОНМК. В результате работы выявлены закономерности, влияющие на прогноз исхода МР в АУ (рис. 3).

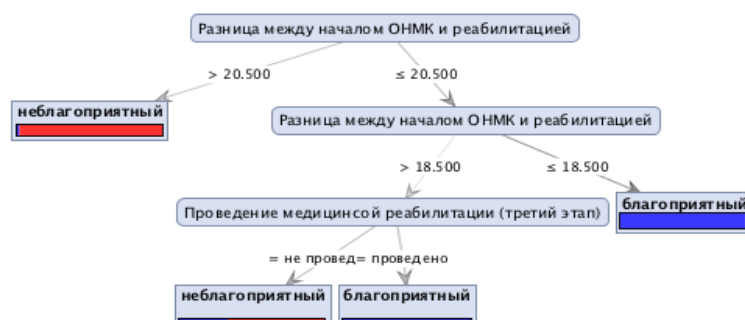


Рисунок № 3. Зависимость прогноза от сроков начала проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Установлено, что осуществление медицинской реабилитации в амбулаторных условиях необходимо начинать проводить в период, не превышающий 20,5 дней от начала развития ОНМК. Кроме того, наиболее благоприятный прогноз наблюдается среди лиц, которые своевременно, комплексно и полноценно проходят амбулаторный этап реабилитации.

Оценку прогноза проводил специалист, осуществляющий медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, на основании объективных и субъективных данных в процессе осуществления программ медицинской реабилитации.

В четвертой главе представлены результаты медико-социального исследования пациентов, перенесших ОНМК и проходящих в период

исследования медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, приведена оценка удовлетворенности пациентов проводимой реабилитацией. Результаты исследования также продемонстрировали, что чаще за услугами МР обращались лица трудоспособного возраста, чаще – женщины. 12% пациентов проживали одни, 78% - совместно с родственниками, 6,75% указали, что имеют сиделку.

Значимую степень выраженности зависимости в бытовой активности имели $47,8 \pm 2,4\%$ опрошенных, оценка ее проводилась с помощью индекса Бартела.

В первый месяц после перенесенного ОНМК, пациенты получали услуги МР преимущественно в стационаре ($55,75 \pm 2,1\%$) и в поликлинике по месту жительства ($26,5 \pm 2,5\%$). Более 10% пациентов нигде не получали медицинскую помощь в связи с перенесенным ОНМК, в течение первого месяца Удовлетворенность услугами МР в АУ по 5-ти балльной шкале составила $3,46 \pm 0,9$ балла, зависит от ряда факторов. Высокую оценку оказываемым услугам давали лица в возрасте 61-70 лет, а с учётом трудового анамнеза - работающие пациенты, имеющие высшее образование.

Важным аспектом при оценке удовлетворенности является состояние здоровья респондента. Выявлено, что чем ниже субъективная оценка пациентом своего здоровья, тем ниже оценка удовлетворенности (прямая корреляционная связь $r=+0,86$, $p=0,010$). Вместе с тем, низкие оценки удовлетворенности отмечались среди лиц, не считающих необходимым следить за своим образом жизни и корректировать его.

Низкие оценки удовлетворенности МР в АУ пациенты связывают с нехваткой в поликлинике по месту жительства кадров, диагностического оборудования, а также недостаточным набором диагностических и лечебных мероприятий (Рис. 4).

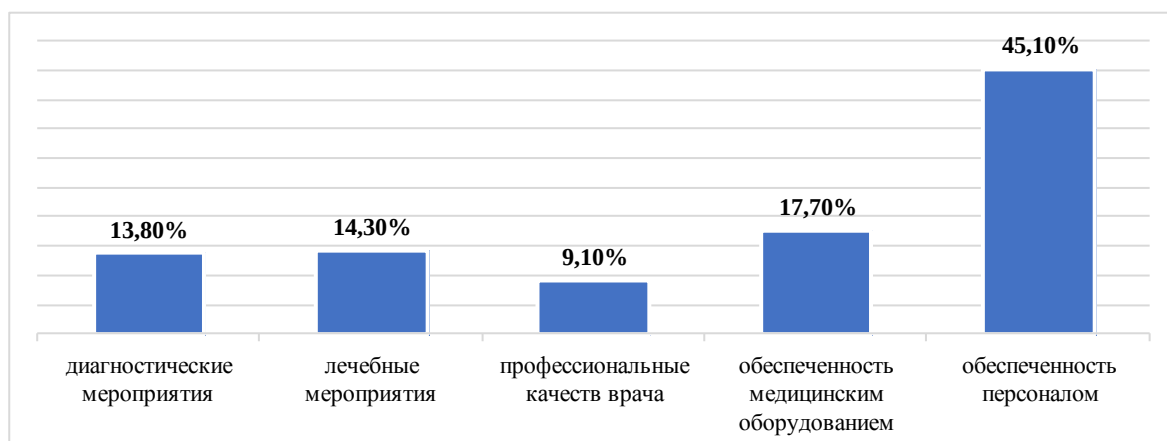


Рисунок 4. Причины недовлетворенности пациентов, перенесших ОНМК, организацией оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на 100 лиц)

В пятой главе на основании опроса специалистов и результатов исследования были предложены организационно-управленческие мероприятия осуществления МР в АУ (рис. 5), которые включают в себя следующие направления работы медицинских организаций: работа с врачами; работа с пациентами; работа с родственниками; организационные аспекты; экономические аспекты.

Исследование показало, что большинство специалистов, имеющих необходимую дополнительную подготовку по МР, участвуют в составлении индивидуального плана вместе с другими специалистами или единолично, однако $12,0 \pm 4,5\%$ опрошенных в этом участия не принимают.

Основополагающими факторами, влияющими на благоприятный прогноз МР, специалисты считают правильно подобранную терапию, комплексную работу всех специалистов и эмоционально-волевой настрой пациента. Анализ показал, что на приверженность лечению пациентами, а также на выбор врачами спектра услуг, назначаемых пациентам, оказывает влияние источник финансирования МР, что, в свою очередь, сказывается и на результатах лечения.

В числе основных организационных мероприятий специалистами определены: необходимость непрерывного комплексного сопровождения пациентов на всем протяжении МР ($64,0 \pm 3,3\%$), организация специальных

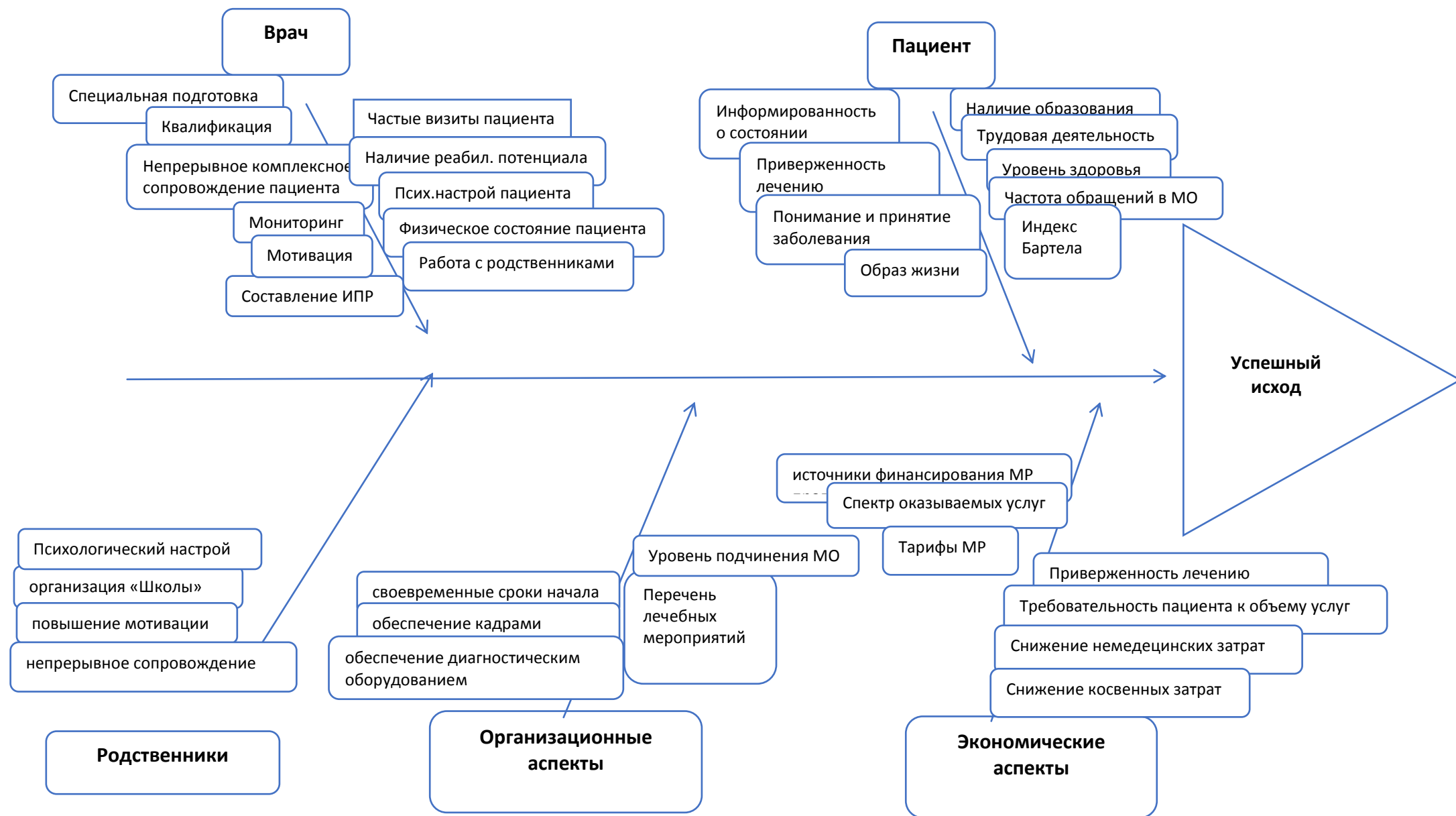


Рисунок 5. Организационно-управленческие мероприятия, способствующие успешному исходу медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

школ для родных и близких пациента, внедрение в повседневную практику увеличения охвата пациентов для постоянного наблюдения, а также мониторинг полученных результатов. Однако, по результатам исследования более половины опрошенных респондентов мониторинг не проводят, так как считают, что он не входит в их обязанности; специалисты не знают целей, задач и механизмов его реализации. Одним из основных организационных мероприятий должно стать включение в маршрутизацию оптимальных сроков поступления пациентов в АУ. Необходимо обеспечение медицинской организации диагностическим оборудованием и укомплектование штатного расписания всеми требующимися специалистами.

Специалисты, оказывающие МР, должны иметь необходимую подготовку, находиться в постоянном взаимодействии с пациентом и его родственниками для динамического непрерывного наблюдения и мониторинга результатов. Пациент, как центральное звено реабилитационного процесса, должен иметь полную и достоверную информацию о своем состоянии здоровья и понимать особенности текущего заболевания и его риски. Вместе с тем на пациенте лежит ответственность по корректировке образа жизни с целью нивелирования факторов риска возникновения повторных острых состояний.

В рамках исследования была проведена оценка стоимости услуг МР, которая рассчитывалась, исходя из утвержденных территориальных тарифов ОМС г. Москвы. Стоимость МР в АУ пациентов, перенесших ОНМК, составила 216 992,06 рублей в соответствии с утвержденным тарифом ОМС в 2018 году в г. Москве. Стоимость аналогичных программ в зарубежных странах составляет 17 081 долларов США, что эквивалентно 1 025 860 руб. Данный анализ подтверждает неадекватность тарифных расчётов МР и требует их пересмотра. С учётом заболеваемости ОНМК в г. Москве, а также количестве пациентов, которым возможно оказание МР в АУ, были рассчитаны затраты, которые составили — 2 млрд руб.

Вместе с тем следует учитывать, что выплаты государства в связи с непрямыми медицинскими и косвенными затратами производятся ежегодно.

Продолжительность жизни в России в 2017 году составила 74 года, следовательно, если учитывать, что средний возраст пациентов, перенесших ОНМК — 54 года, косвенные и не прямые медицинские расходы на данную группу пациентов, с учетом ежегодной инфляции, составят 17 601 143 566 руб. На основании вышеизложенного можно заключить, что расходы на осуществление МР с последующим возвращением к трудовой деятельности значительно ниже расходов, которые несёт государство и общество вследствие не оказания МР в АУ. Полученные результаты можно считать минимальными расходами на МР. Представляется, что в дальнейшем расходы будут только расти, обусловленные старением населения и высоким темпом прироста первичной заболеваемости ОНМК.

Среди правовых задач важным аспектом является пересмотр территориальных тарифов, и как следствие, расширение спектра оказываемых услуг пациенту, обслуживаемому по тарифу ОМС, а вместе с этим и повышение требовательности пациента к объему услуг и приверженности своего лечения. В источниках права, регулирующих МР, не уделено достаточное внимание программам МР и непрерывной, долгосрочной стратегии сопровождения пациентов, перенесших ОНМК, исходя из индивидуальных особенностей пациента. Таким образом, организационно-правовые и экономические мероприятия по осуществлению МР в АУ должны быть направлены на комплексное взаимодействие всех участников реабилитационного процесса.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования и раскрыты основные положения, выносимые на защиту.

ВЫВОДЫ

1. В действующих стандартах, клинических рекомендациях и современной нормативной правовой базе не уделено достаточное внимание программам медицинской реабилитации и непрерывной, долгосрочной стратегии сопровождения пациентов, перенесших ОНМК, исходя из индивидуальных особенностей пациента, а также отсутствуют регистры

пациентов. Данная ситуация требует разработки дополнительных инструментов по вопросам реабилитации с учетом специфики ОНМК и факторов риска, влияющих на здоровье населения Российской Федерации.

2. Особенности медико-социальной характеристики пациентов, перенесших ОНМК и проходивших медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях является то, что среди пациентов более половины ($54,0 \pm 2,4\%$) представлены работающими лицами; возраст, обратившихся пациентов находился в пределах трудоспособного, чаще обращались больные в возрасте до 60 лет: женщины — $38,25 \pm 2,4\%$; мужчины — $23,75 \pm 2,1\%$. В структуре пролеченных пациентов существенную долю составляли лица, чья работа связана с преимущественно интеллектуальным трудом ($71,1 \pm 2,2\%$). Установлена выраженная прямая зависимость между уровнем образования пациентов и благоприятным прогнозом реабилитации: у лиц с высшим образованием как среди женщин ($r = + 0,83$, $p < 0,001$), так и среди мужчин ($r = +0,93$, $p < 0,001$). Учитываемые параметры при составлении портрета пациента позволили провести интеллектуальный анализ данных и спрогнозировать оптимальные сроки начала реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях.

3. На основании анализа медико-социальной характеристики пациента, перенесшего ОНМК и проходившего медицинскую реабилитацию, выявлены закономерности, влияющие на прогноз медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Установлено, что проведение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях необходимо проводить в период, не превышающий 20,5 дней от начала развития ОНМК.

4. Среди пациентов более 30% были не удовлетворены услугами медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Основными причинами неудовлетворенности являются: недостаточная обеспеченность в поликлинике по месту жительства персоналом (45,1%) и медицинским оборудованием (17,7%), оценка профессиональных качеств врача (9,1%), ограниченный набор диагностических и лечебных мероприятий.

Индекс Бартела, свидетельствующий о значимой степени выраженности зависимости в бытовой активности, отмечен у 47,8% пациентов. При этом 85% пациентов не одиноки, проживают с родственниками. Чем ниже субъективная оценка пациентом своего здоровья, тем ниже оценка удовлетворенности медицинской реабилитации в амбулаторных условиях ($r = +0,66$, $p = 0,010$). Однако при этом $73,5 \pm 2,5\%$ пациентов не считают необходимым придерживаться здорового образа жизни.

5. Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, отмечают необходимость комплексного составления индивидуального плана реабилитации и занимаются составлением индивидуального плана с другими специалистами или единолично; вместе с тем $12,0 \pm 4,5\%$ опрошенных не участвуют в составлении программ реабилитации, как правило, это врачи, имеющие специальность «ортопедия». Основным организационным мероприятием, необходимым для внедрения в повседневную практику, по мнению врачей, является мониторинг проводимой медицинской реабилитации. Однако, как показал опрос, более половины опрошенных врачей мониторинг не проводят; исследование продемонстрировало непонимание врачами целей, задач и механизмов реализации мониторинга.

В перечне основных организационных мероприятий специалистами отмечена необходимость непрерывного комплексного сопровождения пациентов на всем протяжении медицинской реабилитации ($64,0 \pm 3,3\%$), а также необходимость полного сопровождения пациентов с привлечением родственников и разработки специальных школ для пациентов и их

родственников по обучению сопровождению.

6. На приверженность лечению пациентами оказывает влияние источник финансирования медицинской реабилитации. В большей степени ($p < 0,01$) привержены лечению пациенты, получающие услуги медицинской реабилитации по договорам добровольного медицинского страхования ($40,8 \pm 6,2\%$) и платных медицинских услуг ($38,8 \pm 6,2\%$). По мнению

специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, форма оплаты не оказывает влияние на исход лечения, а источник финансирования услуг по медицинской реабилитации, в основном, влияет на количество назначений ($36,0 \pm 3,3\%$) и на требовательность пациента к лечению ($34,0 \pm 3,4\%$), а также на выбор специалистами спектра услуг, назначаемых пациентам.

7. В соответствии с утвержденными тарифами ОМС в г. Москве рассчитана стоимость услуг медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, которая составила 2 млрд руб. С учетом инфляции и продолжительности жизни в России до 74 лет прогностически составлены косвенные и не прямые медицинские расходы на данную группу пациентов, которые составят 17 601 143 566 руб. Таким образом, расходы на осуществление медицинской реабилитации с последующим возвращением пациента к трудовой деятельности значительно ниже ущерба, который несут государство и общество вследствие не оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

8. Основные организационные мероприятия по осуществлению медицинской реабилитации в амбулаторных условиях заключаются в реализации комплексного взаимодействия всех участников реабилитационного процесса. Врачи и иные специалисты, имеющие специальную подготовку и должную квалификацию, должны осуществлять постоянное взаимодействие с пациентом и его родственниками с целью динамического непрерывного наблюдения за пациентом. Пациент, как центральное звено реабилитационного процесса, должен владеть полной и достоверной информацией о своем состоянии здоровья и понимать особенности текущего заболевания и его риски. Таким образом, взаимодействие врача-пациента-родственников, учёт организационных мероприятий направленных на обеспеченность кадрами, оборудованием и своевременность поступления в амбулаторные условия для реабилитации позволят снизить и предотвратить немедицинские и косвенные затраты, за счёт возвращения данной группы пациентов к своей трудовой деятельности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Объективная информация о состоянии здоровья пациента и его медико-социальная характеристика, полученные на основании первичной учетной медицинской документации и соответствующая обработка информации посредством интеллектуального анализа данных может служить удобным и доступным инструментом при создании регистра пациентов, как многофункционального программного обеспечения, охватывающего как проспективный сбор пострегистрационной информации о клинических данных, так и анализ долгосрочных результатов лечения пациента и его реабилитации.

2. Разработанную методику прогнозирования исходов медицинской реабилитации среди пациентов, перенесших ОНМК, целесообразно использовать для дальнейшего развития систем оценки прогноза и сроков начала поступления в амбулаторные условия пациентов, перенесших ОНМК, а также для разработки аналогичных прогностических моделей для прогнозирования исходов медицинской реабилитации пациентов и при других хронических неинфекционных заболеваниях.

3. В связи с подтверждением высокоточными математическими методами сроков начала реабилитации пациента в амбулаторных условиях целесообразно проведение эпидемиологического исследования по прогнозированию исходов ОНМК. Наряду с этим целесообразно дополнение единого плана маршрутизации пациента, перенесшего ОНМК, указанием интервала, в течение которого пациент должен поступить в амбулаторные условия.

4. Руководителям амбулаторно-поликлинических медицинских организаций рекомендуется организация мероприятий по разъяснению целей, задач и ответственности за мониторинг результатов медицинской реабилитации среди врачей, ее осуществляющих. Осуществление принципа комплексности медицинской реабилитации обуславливает необходимость обеспечения укомплектованности штатов врачами-неврологами, врачами -терапевтами, врачами-психотерапевтами или медицинскими психологами; привлечения

специалистов и обеспечения оборудования для лечебной физкультуры. При проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи при ОНМК необходимо осуществление контроля достигнутого результата медицинской реабилитации.

5. Проведенный анализ экономических затрат на медицинскую реабилитацию позволяет дать оценку целесообразности и экономической эффективности осуществления в амбулаторных условиях медицинской реабилитации пациентов после перенесенного ОНМК. Необходимо внесение дополнений в нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской реабилитации при ОНМК, а именно: в порядке оказания медицинской реабилитации больным с ОНМК необходимо предусмотреть обеспечение преемственности и передачи информации о больных, выписанных из отделения круглосуточного стационара в амбулаторные медицинские организации.

6. В нормативных правовых актах целесообразно закрепить четкое определение комплексного подхода медицинской реабилитации, его содержание, а также определить мультидисциплинарные бригады как обязательную организационно-технологическую единицу реабилитационной помощи. Внести дополнения в порядок относительно роли и функций врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов в осуществлении медицинской реабилитации. А также дополнить перечень специальностей по программам обучения в ординатуре специальностью «врач-реабилитолог».

7. Методика и результаты исследования могут быть рекомендованы для включения в рабочие программы образовательных циклов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в процессе подготовки организаторов здравоохранения в рамках ординатуры и дополнительного профессионального образования, а также подготовке специалистов по неврологии и реабилитации.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Бадрутдинова Л. Р. Особенности гражданско-правового статуса субъектов добровольного медицинского страхования // История медицинской науки, организация здравоохранения и медицинское право: сборник материалов Научной конференции. — 2015. — С. 122-124
2. Бадрутдинова Л.Р. Добровольное медицинское страхование: проблемы информированности населения и доступности индивидуального страхования // Тезисы VI Международного молодежного конгресса «Санкт-Петербургские научные чтения — 2015» — 2015. — С. 121-122.
3. Бадрутдинова Л.Р., Манерова О.А. Организационные аспекты оказания медицинской реабилитации пациентов перенесших инсульт в амбулаторных условиях // **Международный научно-исследовательский журнал**. — 2016. — № 11-3 (53). — С. 121-123.
4. Badrutdinova L.R., Manerova O.A. Regulatory support for medical rehabilitation in the outpatient setting under medical care insurance // Modern Science. — 2016. — № 9. — С. 74-77.
5. Бадрутдинова Л.Р. Нормативно-правовое обеспечение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях // **Дневник казанской медицинской школы**. — 2017. — №4. — С. 163-166.
6. Бадрутдинова Л.Р. Основные тенденции развития системы медицинской реабилитации среди пациентов перенесших инсульт в амбулаторно-поликлиническом звене // Тезисы XVIII Тихоокеанская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины» — 2017. — С. 505-507.
7. Бадрутдинова Л.Р. Особенности медико-социальной характеристики пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и проходящих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях // Сборник тезисов XIII Международной (XXII Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых — 2018. — С. 164.
8. Бадрутдинова Л.Р., Манерова О.А., Костенко Е.В. Изучение мнения врачей об организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в амбулаторных условиях // **Проблемы стандартизации в здравоохранении**. — 2018 — № 3-4 — С. 23-34
9. Бадрутдинова Л.Р., Манерова О.А., Костенко Е.В. Медико-социальная характеристика пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и проходящих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях // **Вестник Российской академии медицинских наук**. — 2018 — № 3. — С. 157-163.