Since 1999
P - ISSN 2226-7425
E - ISSN 2412-9437
The journal of scientific articles
Health & millennium Education
Журнал научных статей
Здоровье и образование в XXI веке

УДК 378.17:378.661 (571.62)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВО ВТОРОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В.Ю. Макаров, Н.Ф. Шильникова

Читинская государственная медицинская академия Минздрава России
Забайкальский край, г. Чита, Россия

Аннотация. Результаты углубленного анализа заболеваемости по данным госпитализации в разрезе классов и профилей сформировали научную основу планирования медицинской реабилитации и обоснования объемных показателей с учетом этапов и уровней ее оказания, что является актуальным направлением реализации региональных программ совершенствования медицинской реабилитации.

В результате проведенного исследования определена потребность населения во втором этапе медицинской реабилитации в условиях стационара, выраженная в показателе среднего количества законченных случаев медицинской реабилитации по классам заболеваний. Наибольшая потребность в реабилитационной помощи выявлена в классе заболевания системы кровообращения, на втором месте болезни органов дыхания, на третьем месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Полученные результаты формируют основу для обоснования сети медицинских организаций и показателей финансового обеспечения в рамках территориального планирования.

Ключевые слова: госпитализированная заболеваемость, уровень и структура заболеваемости, медицинская реабилитация, планирование объемов медицинской помощи.

Введение. Одним из приоритетных задач стратегического планирования территориального здравоохранения является определение потребности населения в медицинской помощи с учетом уровней и структуры заболеваемости. С целью изучения данного вопроса проведен анализ госпитализированной заболеваемости населения Забайкальского края, позволивший сформировать научную основу для определения потребности в медицинской реабилитации в стационарных условиях [1].

В условиях дефицита финансовых средств в здравоохранении, современные медико-организационные технологии ориентированы на развитие ресурсосберегающих внебольничных форм медицинской помощи, направленных на рациональное использование имеющихся ресурсов, повышение эффективности затрат. Внедрение системы поэтапной медицинской реабилитации позволит снизить сроки госпитализации в крупных ресурсоемких больничных учреждениях с высокой стоимостью лечения, так как важным организационным механизмом является перевод больных на этап медицинской реабилитации в структурные подразделения этих же учреждений или в иные медицинские организации, оказывающие помощь по профилю медицинской реабилитации [6].

Материалы и методы. Исследование, направленное на определение потребности в медицинской реабилитации в стационарных условиях, включало три этапа. На первом этапе проведен

анализ госпитализированной заболеваемости населения Забайкальского края в динамике за период 2011—2014 гг. по основным классам путем выкопировки данных отчетных статистических форм (форма 14а, 30d).

Изучены уровень и структура заболеваемости в возрастных группах: 0—14 лет, 15—17 лет, 18 и старше, старше трудоспособного возраста, рассчитаны средние уровни заболеваемости по каждому классу.

На втором и третьем этапах определена доля нуждающихся во втором этапе медицинской реабилитации из числа зарегистрированных заболеваний по отдельным классам и установлены средние сроки медицинской реабилитации в стационарных условиях, основанные на результатах изучения мнения экспертов.

С этой целью разработана карта, включающая основные критерии, подлежащие экспертной оценке: наличие реабилитационного по потенциала, позволяющего провести медицинскую реабилитацию в разрезе каждого класса заболеваний, наличие показаний и противопоказаний для проведения медицинской реабилитации, кратность проведения и сроки реабилитационных мероприятий необходимые для достижения медицинского эффекта.

В качестве экспертов привлекались главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края по соответствующим профилям, заведующие отделениями медицинской реабилитации и физиотерапии медицинских организаций, расположенных на территории Забайкальского края. Количество респондентов составило 36 человек.

Оценка мнения экспертов проведена по классической методике, в несколько этапов, с ранжированием каждого критерия и определения степени согласованности мнения экспертов путем расчета коэффициента конкордации с оценкой его статистической значимости.

В исследовании использована методика определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации разработанная ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, отделением научных основ организации муниципального здравоохранения и ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, отделом развития службы медицинской реабилитации [5].

Результаты исследования и обсуждение. В результате проведенного исследования определены средние уровни госпитализированной заболеваемости за период 2011—2014 гг., доля нуждающихся в медицинской реабилитации от всех зарегистрированных случаев заболеваний, показатель числа законченных случаев медицинской реабилитации на 1000 населения, средние сроки одного законченного случая (см. табл.).

В ходе оценки экспертного мнения определена доля нуждающихся в во втором этапе медицинской реабилитации из числа зарегистрированных заболеваний по отдельным классам и установлены средние сроки медицинской реабилитации в стационарных условиях (см. табл.).

В зависимости от стажа работы по специальности респонденты распределились условно на три группы: менее 5 лет — 20,3 ± 5,7%; от 5 до 10 лет — 34,5 ± 5,1%; свыше 10 лет — 45,2 ± ± 5,9%.

У 17,3 ± 5,9% анкетируемых отсутствовала квалификационная категория по специальности, вторую категорию имели 20,4 ± 5,4%; первую — 32,1 ± 5,0%; высшую квалификационную категорию — 29,2 ± 4,7% респондентов.

Достоверная разница результата исследования выявлена при определении критерия достоверности между экспертами со стажем работы по специальности от 5 до 10 лет и группой со стажем свыше 10 лет — $t = 2,1$, что соответствует вероятности безошибочного прогноза $p \geq 95\%$, следовательно, достоверность разницы результата в разных экспертных группах свидетельствует о правомерности разделения их по стажу работы. Критерий достоверности между группами менее 5 лет и от 5 до 10 лет составил 1,9, а среди экспертов со стажем работы до 5 лет и более 10 его значение равнялось 0,2, что свидетельствует о случайной разнице.

При расчете коэффициента конкордации получены следующие результаты: степень согласованности экспертов во всех группах оценивается как средняя. Наибольшая согласованность наблюдается в группе экспертов со стажем работы не менее 5 лет ($W = 0,33$), наименьшая — в группе со стажем более 10 лет ($W = 0,21$).

Таблица 1

Потребность в медицинской реабилитации на втором этапе в стационарных условиях

Графы	1	2	3	4
Классы заболеваний согласно МКБ-10	Средний уровень заболеваемости (на 1000 населения) 2011—2014 гг.	Доля нуждающихся в медицинской реабилитации от общего числа зарегистрированных заболеваний (%)	Законченные случаи лечения (на 1000 населения)	Средние сроки одного законченного случая лечения
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ из них:	7,5	0,00%	0	10,0
Болезни щитовидной железы	0,45	0,00%	0	8,0
Сахарный диабет	6,1	0,00%	0	10,0
Болезни нервной системы	6,3	10,00%	0,63	12,0
Поражение периферической нервной системы	0,7	10%	0,07	14,0
Болезни глаза и его придатка	12,2	0,00%	0	7,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,5	0,00%	0	10,0
Болезни системы кровообращения из них:	47,2	70%	33,04	10,0
Болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	7,1	30,00%	2,13	12,0
Ишемическая болезнь сердца	22,4	83%	18,592	16,0
Цереброваскулярные болезни	12,7	58%	7,366	12,0
Болезни вен, лимфатических сосудов	6	30%	1,8	10,0
Болезни органов дыхания из них:	53,1	30%	15,93	12,0
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	21,3	40,20%	8,5626	10,0
Пневмония	8,3	43,10%	3,5773	13,0
Астма, астматический статус	3,3	15,30%	0,5049	14,0
Болезни органов пищеварения из них:	21,5	14,00%	3,01	10,0
Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки	1,3	26,60%	0,3458	10,0
Гастрит и гастродуоденит	2,3	43%	0,9936	10,0
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	4,6	25,20%	1,1592	10,0
Болезни поджелудочной железы	4	5,00%	0,2	10,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани из них:	15,3	72%	11,016	14,0
Артропатии	4,9	67,20%	3,2928	14,0
Дорсопатии	8,2	63,60%	5,2152	14,0
Болезни мочеполовой системы из них:	13,1	10,00%	1,31	10,0
Гломерулярные болезни почек	3,7	51,10%	1,8907	12,0
Мочекаменная болезнь	1,7	50,20%	0,8534	10,0
Болезни предстательной железы	1,5	49,20%	0,738	10,0
Воспалительные болезни женских тазовых органов из них:	2,2	10%	0,22	10,0
Сальпингит и оофорит	1,4	20%	0,28	10,0
Эндометриоз	0,15	75%	0,1128	10,0
Травмы, отравления и др. послед. внеш. причин	14,0	60,10%	8,414	16,0
Всего	195,3		73,8	

В результате проведанного расчета объемов медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация показатель числа законченных случаев лечения на втором этапе медицинской реабилитации в стационарных условиях для Забайкальского края составил 98,3 на 1000 населения.

При этом самый высокий показатель выявлен в классе болезни системы кровообращения 44,7% (33,04 на 1000 населения), в структуре наибольшая потребность в медицинской реабилитации при ишемической болезни сердца 55,6% (18,6 на 1000 населения); затем цереброваскулярные болезни 22,1% (7,4 на 1000 населения) и болезни характеризующиеся повышением кровяного давления 6,3% (4,8 на 1000 населения).

На втором месте заболевания органов дыхания 21,6% (15,9 на 1000 населения) в данном классе наибольшая доля приходиться на острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей 27,6% (4,3 на 1000 населения) и пневмонии 22,4% (3,6 на 1000 населения).

На третьем месте — потребность в реабилитации при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани 14,9% (11,0 на 1000 населения) из них дорсопатии 47,4% (5,2 на 1000 населения) и артропатии 2,9% (3,3 на 1000 населения).

Полученные результаты позволили рассчитать показатель числа законченных случаев второго этапа медицинской реабилитации в условиях стационара.

Выводы

1. В результате проведенного исследования определена потребность населения во втором этапе медицинской реабилитации в условиях стационара, выраженная в показателе среднего количества законченных случаев медицинской реабилитации по классам заболеваний.

2. Наибольшая потребность в реабилитационной помощи выявлена в классе заболевания системы кровообращения, на втором месте болезни органов дыхания, на третьем месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

3. Полученные результаты формируют основу для обоснования сети медицинских организаций и показателей финансового обеспечения в рамках территориального планирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров В.Ю., Лазарева Е.В., Шильникова Н.Ф. Анализ заболеваемости по обращаемости как основа планирования реабилитационной помощи на уровне субъекта РФ [Электронный ресурс] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2015. № 2. URL: http://http://www.fesmu.ru/voz/20152/2015206.aspx (02 ноября 2015).

2. Мониторинг заболеваемости сотрудников органов внутренних дел Забайкальского края как компонент управления здоровьем и ведомственным здравоохранением / В.А. Каленов, Л.Н. Шабалина, Н.Ф. Шильникова, В.Ю. Макаров // Медицинский вестник МВД. 2013. № 2. С. 9—13.

3. Каленов В.А., Шильникова Н.Ф., Макаров В.Ю. Комплексная оценка системы реабилитации сотрудников органов внутренних дел, участников боевых действий по данным социологических опросов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции посвященной 60-летию ЧГМА. Чита, 2013. С. 47—48.

4. Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008.

5. Прилипко Н.С., Бантьева М.Н. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 6. С. 25—30.

6. Прилипко Н.С., Бантьева М.Н., Поважная Е.Л. Методика определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации // Менеджер здравоохранения. 2013. № 8. С. 33—45.

7. Каленов В.А., Шильникова Н.Ф., Макаров В.Ю. Структурно-организационный анализ состояния медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел Забайкальского края [Электронный ресурс] // Забайкальский медицинский вестник. 2013. № 1. С. 160—165. URL: http://chitgma.ru/zmv2/journal/2013/1/29.pdf (28 августа 2013).

DETERMINING THE NEEDS OF THE SECOND PHASE OF MEDICAL REHABILITATION IN STATIONARY CONDITIONS AT THE LEVEL OF THE RUSSIAN FEDERATION SUBJECT

V.Y. Makarov, N.F. Shilnikova

Chita State Medical Academy, Russian Ministry of Health", Zabaykalsky Krai, Chita

Annotation. The results of an in-depth analysis of the incidence of hospitalization according to the classes and sectional profiles formed the scientific basis for the planning of medical rehabilitation and justification volume indicators based on the stages and levels of its rendering, which is the actual direction of improving the implementation of regional programs of medical rehabilitation.

The study identified the need of the population in the second stage of medical rehabilitation in a hospital environment, measured in terms of the average number of completed cases of medical rehabilitation by disease category. The greatest need for rehabilitation aid identified in the class of the circulatory system diseases, followed by respiratory diseases, the third disease of the musculoskeletal system and connective tissue.

The results form the basis for the justification of a network of medical organizations and indicators of financial support in the framework of territorial planning.

Key words: hospital morbidity, the level and structure of morbidity, medical rehabilitation, planning medical aid.

REFERENCES

1. Makarov V.Y., Lazareva E.V., Shilnikova N.F. Analysis of the morbidity level as a basis for planning rehabilitation aid at the level of the subject of the Russian Federation [the Electronic resource]: scientific articles. *Journal of Public Health and Health Russian Far East*, 2015, no. 2, Available at: http://www.fesmu.ru/voz/20152/2015206.aspx (2 November 2015).

2. Kalenov V.A., Shabalina L.N., Shilnikova N.F., Makarov V.Y. Monitoring the incidence of employees of internal affairs as the Trans-Baikal Territory health management component and departmental health. *Medical Bulletin MIA*, 2013, no. 2, pp. 9—13.

3. Kalenov V.A., Shilnikova N.F., Makarov V.Y. Comprehensive assessment of the system of rehabilitation of police officers, combatants according to opinion polls. *Materials of All-Russian scientific and practical conference dedicated to the 60th anniversary of CHGMA*. Chita, 2013. P. 47—48.

4. Shilnikova N.F. Scientific substantiation of efficiency of use of health care resources at the regional level to ensure the quality and accessibility of medical care: dis. Dr. med. Sciences. Moscow, 2008.

5. Prilipko N.S., Banteva M.N. Need adult population of Russia in the medical rehabilitation in an outpatient setting. *Health of the Russian Federation*, 2013, no. 6, pp. 25—30.

6. Prilipko N.S., Banteva M.N., Povazhnaya E.L. Method of determining the needs of the adult population in the medical reablitatsii. *Health Manager*, 2013, no. 8, pp. 33—45.

7. Kalenov V.A., Shilnikova N.F., Makarov V.Y. Structural and organizational analysis of the health care staff of the internal affairs bodies Trans-Baikal Territory [electronic resource]. *Zabaikal'skii Medical Gazette*, 2013, no. 1, pp. 160—165. Available at: http://chitgma.ru/zmv2/journal/2013/1/29.pdf (28 August 2013).