

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ASSESSMENT OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF MEDICAL REHABILITATION IN THE KEMEROVO REGION

Царик Г.Н. Tsarik G.N.
Корбанова Т.Н. Korbanova T.N.
Абросова О.Е. Abrosova O.E.
Тен С.Б. Ten S.B.

Негосударственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Кемеровский институт социально-экономических
проблем здравоохранения»,

Kemerovo Institute
of Socioeconomic Problems
in Healthcare,

г. Кемерово, Россия Kemerovo, Russia

Состояние здоровья граждан требует непрерывного развития медицины. Развитие современных технологий профилактики, диагностики и лечения влечет за собой необходимость развития медицинской реабилитации; потребность в ней достаточно высока. Развитие медицинской реабилитации осуществляется в целях повышения качества и доступности медицинской помощи. Настоящее исследование проведено в целях оценки доступности и качества услуг по медицинской реабилитации.

Цель исследования – оценка качества и доступности медицинской реабилитации в Кемеровской области.

Материалы и методы. Для достижения цели проведено социально-гигиеническое исследование с использованием методов: исторического, санитарно-статистического, монографического, экономико-математического, системного подхода и анализа, непосредственного наблюдения, моделирования, экспертных оценок, графического изображения, анкетирования.

Исследование включало жителей Кемеровской области с заболеваниями сердечно-сосудистой, неврологической систем, а также пациентов травматологического профиля. Статистическая обработка полученной информации проведена с использованием программы Microsoft Office 2013 Pro Ru для работы с электронными таблицами (академическая лицензия Open License 62007606); IBM SPSS Statistics Base Campus Edition Campus Value Unit License v. 24 (лицензионный договор № 20160805-1 от 30.08.2016 с ЗАО «Predictive Solutions»).

Результаты. Организационные технологии медицинской реабилитации способствовали перспективному планированию развития сети медицинских организаций, рациональному использованию коечного фонда, повышению структурной эффективности системы оказания медицинской помощи, совершенствованию механизма финансирования здравоохранения. Важное место отводится реализации мероприятий, обеспечивающих повышение качества жизни и здоровья населения.

Осуществлена экспертиза медицинской документации пациентов медицинских организаций Кемеровской области, находящихся на различных этапах медицинской реабилитации (82 медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (28,3 %), 193 медицинские карты стационарного больного (66,5 %), 15 (5,2 %) медицинских карт больного дневного стационара поликлиники). Все пациенты обоснованно находились на этапах медицинской реабилитации, имели реабилитационный потенциал. При оказании услуг по медицинской реабилитации в стационарных

The health of the citizens requires continuous development of medicine. The development of modern technologies of prevention, diagnosis and treatment entail the need for the development of medical rehabilitation; the need for it is high enough. The development of medical rehabilitation is realized for improving the quality and availability of medical care. The present study was conducted to assess the availability and quality of services in medical rehabilitation.

Objective – to assess the quality and availability of medical rehabilitation in Kemerovo region.

Materials and methods. For achieving the objective, the conducted socio-hygienic study was conducted with the use of the methods: historical, sanitary-statistical, monographic, economic-mathematical, systematic approach and analysis, direct observation, modeling, expert estimates, graphics, questionnaires.

The study included the Kemerovo region residents with diseases of the cardiovascular and neurological systems, as well as the trauma patients. The statistical processing was carried out with Microsoft Office 2013 Pro Ru for spreadsheets (the academic license Open License 62007606); IBM SPSS Statistics Base IBM SPSS Campus Edition Campus Value Unit License v. 24 (license agreement No. 20160805-1 from 30.08.2016 with JSC «Predictive Solutions»).

Results. The organizational technologies of medical rehabilitation contributed to planning for the future development of the network of medical organizations, rational use of hospital beds, increasing the structural effectiveness of the system of rendering medical aid, improvement of financing mechanism of health. An important place is given to the implementation of measures to improve the quality of life and health of the population.

The review included the medical records of the patients of the medical organizations in the Kemerovo region in various stages of medical rehabilitation (82 medical records of the patients receiving care in the outpatient setting (28,3 %), 193 medical records of the inpatients (66,5 %), 15 (5,2 %) medical records of the patients in the day hospital clinics). All patients completed the appropriate stages of medical rehabilitation and demonstrated the rehabilitation potential. When providing services for medical rehabilitation in inpatient and outpatient settings, the primary and repeated examinations of patients are conducted by a multidisciplinary team, with the mandatory inclusion

и амбулаторных условиях осуществляются первичные и повторные осмотры пациентов мультидисциплинарной бригадой, с обязательным включением в бригаду психолога, в медицинских организациях используется шкала Рэнкин для отбора пациентов на лечение и последующей оценки результатов медицинской реабилитации. В достаточном объеме проводятся консультации врачей ЛФК и физиотерапевтов, что способствует использованию физических методов медицинской реабилитации и наиболее раннему восстановлению трудоспособности пациентов.

Результаты анкетирования пациентов Кемеровской области, находящихся на этапе медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях, выявили достаточно высокий уровень удовлетворенности населения оказанными услугами. Удовлетворенность населения выше на этапе специализированной медицинской реабилитации, практически равна 100 % в условиях санаторно-курортных организаций.

Заключение. В результате внедрения организационных технологий медицинской реабилитации произошла реструктуризация коечного фонда медицинских организаций посредством увеличения коек восстановительного лечения, что способствовало повышению эффективности лечения пациентов и использования ресурсов регионального здравоохранения.

Экспертиза 290 единиц медицинской документации пациентов медицинских организаций Кемеровской области выявила обоснованность нахождения пациентов на этапах медицинской реабилитации, 100 % граждан имели реабилитационный потенциал.

Удовлетворенность населения качеством оказания услуг по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях достигает 82,2 %, в стационарных – 85,8 %, в условиях санаториев близка к 100 % и составляет 98,8 %.

Внедрение организационных технологий медицинской реабилитации способствовало достижению медицинской и социальной эффективности.

Ключевые слова: медицинская реабилитация; технологии реабилитации; удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской реабилитации.

Вопросы организации мероприятий по эффективной медицинской реабилитации больных являются приоритетной проблемой современного российского здравоохранения [1]. В перспективе при увеличении объемов и видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, тиражировании технологий ее оказания и последующего перевода высокотехнологичной медицинской помощи на уровень специализированной важнейшей задачей обеспечения качества и доступности медицинской помощи, снижения длительности нетрудоспособности, инвалидизации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи является организация процесса медицинской реабилитации в соответствии с современными требованиями [2].

Наиболее распространенной моделью медицинской реабилитации пациентов с хронической обструк-

тивной болезнью легких в Соединенных Штатах Америки является амбулаторная программа на базе многопрофильной больницы. По заключению Торакального общества США, Европейского респираторного общества, Ассоциации сердечно-сосудистой и легочной реабилитации Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, медицинская реабилитация при хронической обструктивной болезни (ХОБЛ) имеет подтвержденный результатами исследований эффект в улучшении функционального состояния и качества жизни пациентов с ХОБЛ [3]. Исследованием A.L. Lo et al. доказана эффективность и высокая удовлетворенность пациентов при использовании роботов-ассистентов в восстановительном периоде лечения после инсульта, однако имеется информация о недостаточной эффективности данного вида ухода на этапе интенсивной терапии [4].

of psychologist. In the medical institutions the Rankin scale is used for selection of patients for treatment and subsequent evaluation of the results of medical rehabilitation. The consultations from therapeutic exercise specialists and physiotherapists are within the sufficient volume that promotes the use of physical methods of medical rehabilitation and early recovery of working capacity.

The results of the survey of the population of the Kemerovo region at the stage of medical rehabilitation in outpatient and inpatient settings revealed the quite high level of satisfaction with the services provided. Satisfaction of the population is higher at the stage of specialized medical rehabilitation and is almost 100 % in the conditions of sanatorium-resort organizations.

Conclusion. The introduction of innovative systems of organizational technologies of medical rehabilitation resulted in restructuring of the bed fund of the medical organizations by means of increasing the amount of beds for rehabilitation treatment that contributed to the increase of efficiency of treatment of the patients and the use of resources of the regional health services.

The examination of 290 units of medical documentation of the patients of the medical facilities in the Kemerovo region revealed the substantiation of stay at the stages of medical rehabilitation. 100 % of the persons had the rehabilitative potential.

The population satisfaction with quality of services for medical rehabilitation in outpatient conditions is up to 82,2 %, in hospital conditions – 85,8 %, in conditions of the resorts – about 100 %, or 98,8 % precisely.

The introduction of the organizational technologies of medical rehabilitation contributed to the achievement of medical and social efficiency.

Key words: medical rehabilitation; rehabilitation technology; population satisfaction with the quality and availability of medical rehabilitation.

Установлена положительная динамика основных критериев максимально индивидуализированных программ реабилитации у находящихся под наблюдением онкологических пациентов с учетом локализации процесса. Дубилей Г.С., Стаценко Г.Б. и др. провели оценку эффективности двухнедельного курса медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями различной локализации в условиях специализированного реабилитационного отделения санаторного типа [5].

Результаты анализа деятельности медицинских организаций и специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, свидетельствуют о том, что в России отмечается низкий уровень обеспеченности кабинетами и специалистами, оказывающими помощь по медицинской реабилитации. Это, в свою очередь,

свидетельствует об отсутствии организационных и правовых форм, регулирующих поток пациентов от активного лечения к восстановительному, что ведет к неудовлетворению потребности населения в данном виде медицинских услуг. Конструктивный анализ сложившейся ситуации и выявление нерешенных проблем дают основания для разработки приоритетных действий по развитию оказываемой в амбулаторных условиях медицинской реабилитации — необходимого условия выполнения медицинской и социальной функции государства по сохранению и укреплению здоровья населения [1].

Цель исследования — оценка качества и доступности медицинской реабилитации в Кемеровской области.

В период с 2012 по 2017 год увеличено число коек медицинской реабилитации с целью повышения доступности и качества медицинского обеспечения населения. Оценка удовлетворенности и качества медицинской помощи проводилась в первом квартале 2017 года в стационарных и амбулаторных условиях, в санаторно-курортных организациях Кузбасса (I, II, III этапы медицинской реабилитации). Исследование проведено после внедрения многоэтапной системной медицинской реабилитационной помощи населению Кемеровской области, оценены результаты с использованием медицинских и социальных критериев. Оценка удовлетворенности населения помощью по медицинской реабилитации в Кемеровской области осуществлялась путем разработки специальных анкет для пациентов в амбулаторных и стационарных условиях, последующего опроса населения и обработки информации.

Проведена экспертиза медицинской документации пребывания пациентов на этапах медицинской реабилитации в целях оценки качества медицинской реабилитации и достижения медицинской эффективности медицинскими организациями при оказании услуг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения цели проведено социально-гигиеническое исследо-

вание с использованием методов: исторического, санитарно-статистического, монографического, экономико-математического, системного подхода и анализа, непосредственного наблюдения, моделирования, экспертных оценок, графического изображения. Проведены экспертиза медицинской документации и анкетирование пациентов, находящихся на этапах медицинской реабилитации, что позволило оценить качество, доступность медицинской реабилитации в Кемеровской области и удовлетворенность населения.

Объект исследования представлен населением Кемеровской области, единица наблюдения — каждый житель. Объект исследования медицинского обеспечения населения области включал 13 медицинских организаций, оказывающих услуги по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях. Организация исследования предусматривала последовательную реализацию этапов: составление плана, сбор информации, обработку и свод полученного материала, анализ данных, оценку эффективности.

Проведено проспективное исследование, характеризующее общественное здоровье и организацию медицинской помощи по медицинской реабилитации. В исследование включалось население Кемеровской области с заболеваниями сердечно-сосудистой, неврологической систем, а также пациенты травматологического профиля.

Оценивалась удовлетворенность населения услугами медицинской реабилитации путем проведения анкетирования пациентов, учитывалось число лиц с улучшением (и ухудшением) состояния здоровья после стационарного и амбулаторного лечения в целях оценки медицинской эффективности процесса медицинской реабилитации.

Определена динамика дней утраты трудоспособности, средняя продолжительность одного случая утраты трудоспособности.

Методы статистического анализа данных

Исследование включало жителей Кемеровской области с забо-

леванями сердечно-сосудистой, неврологической систем, а также пациентов травматологического профиля. Статистическая обработка полученной информации проведена с использованием программы Microsoft Office 2013 Pro Ru для работы с электронными таблицами (академическая лицензия Open License 62007606). Для доказательства статистической значимости результатов исследования использовался пакет прикладных программ IBM SPSS Statistics Base Campus Edition Campus Value Unit License v. 24 (лицензионный договор № 20160805-1 от 30.08.2016 с ЗАО «Predictive Solutions»).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведена экспертиза 290 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (I, II и III этапы медицинской реабилитации) в медицинских организациях Кемеровской области (г. Ленинск-Кузнецкий, г. Кемерово, г. Новокузнецк, г. Прокопьевск). Осуществлена экспертиза 55 медицинских карт (15 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у) поликлиники и 40 медицинских карт стационарного больного отделения кардиологии и реабилитации (учетная форма № 003/у)) ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»; 22 медицинских карт стационарного больного (учетной формы № 003/у) кардиологического диспансера и 50 медицинских карт стационарного больного неврологического отделения для больных с ОНМК ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»; 11 медицинских карт стационарного больного ГБУЗ КО «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения» г. Прокопьевска; 50 медицинских карт стационарного больного формы № 003/у ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинска-Кузнецкого; 20 медицинских карт стацио-

нарного больного формы № 003/у и 30 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях учетной формы № 025/у ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 1 имени М.Н. Горбуновой». Выполнена экспертиза 11 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях поликлиники № 1, 21 медицинской карты учетной формы № 025/у поликлиники № 2 (в том числе 8 карт больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице (учетная форма № 003-2/у-88) и 20 медицинских карт (в том числе 7 медицинских карт учетной формы № 003-2/у-88) поликлиники № 4 ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» учетной формы № 025/у (рис. 1).

Все пациенты имели реабилитационный потенциал, своевременно начат I этап медицинской реабилитации, пациенты обоснованно направлены на II и III этапы. В ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинска-Кузнецкого, ГБУЗ КО «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения» г. Прокопьевска, ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка, ГБУЗ

КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша» при осуществлении кардио- и нейрореабилитации, медицинской реабилитации при заболеваниях опорно-двигательной системы используется ингаляционное лечение для уменьшения застойно-воспалительных процессов, осуществляется ранняя физическая реабилитация больных согласно соответствующему режиму; начиная с блока интенсивной терапии, в процесс лечения включается врач-физиотерапевт: проводятся мероприятия по профилактике пролежней, тромбозов и застойных явлений в легких – УФО на область лопаток, ягодич, пяток; перемежающаяся пневмокомпрессия нижних конечностей (после проведения ДС сосудов нижних конечностей для исключения флотирующих тромбов). В медицинской документации отражены повторные консультации врачей ЛФК и физиотерапевта с рекомендациями в выписке. Используются неврологические шкалы, отображаются изменения в них в историях болезни и в последующем в выписных эпикризах, что облегчает работу реабилитологов на втором этапе медицинской реабилитации. Во всех 193 медицинских картах стационарного больного имеются этапные эпикризы с оценкой изменения состояния пациента, коррекции проводимого лечения. В 100 % единиц медицинской доку-

ментации указан обход мультидисциплинарной бригады, повторный протокол заседания мультидисциплинарной бригады осуществляется с указанием динамики по шкале Рэнкин в 86 % случаев (167 единиц медицинской документации учетной формы № 003/у). Амбулаторная служба: в поликлиниках № 1, № 2 и № 4 ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», в поликлинике № 3 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 1 им. М.Н. Горбуновой» изучены амбулаторные карты больных формы № 025/у, а также формы № 003-2/у-88 пролеченных в дневном стационаре в рамках III этапа медицинской реабилитации. В части медицинских карт (в 6 медицинских картах учетных форм № 003-2/у-88 и № 025/у (6,2 % случаев)) отсутствуют консультации врачей ЛФК и физиотерапевтов.

Резюмируя результаты анкетирования, проведенного в течение месяца в период февраль-март 2017 года, необходимо отметить, что опрошены 834 человека, 347 мужчин (41,6 %) и 487 женщин (58,4 %) (рис. 2).

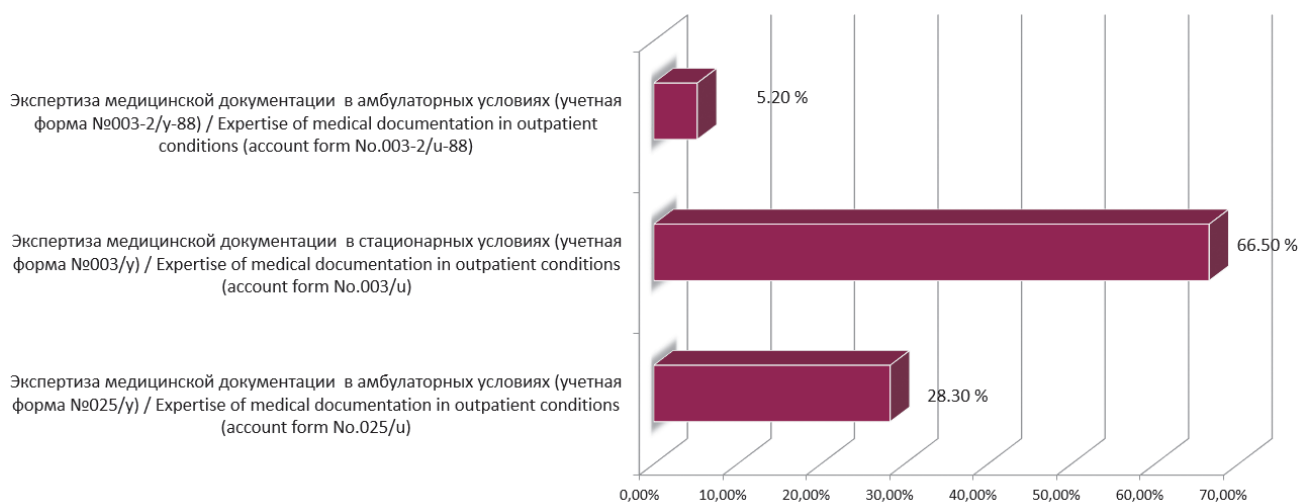
Все пациенты находились на этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях Кемеровской области в городах: Анжеро-Судженск, Кемерово, Новокузнецк, Ленинск-Кузнецкий, Проко-

Рисунок 1

Структура проведенной экспертизы медицинской документации

Figure 1

The structure of conducted expertise of medical documentation



пьевский, Юрга и в Яшкинском муниципальном районе. Исследование проведено в стационарных (II этап медицинской реабилитации), а также в амбулаторных условиях и в условиях санаториев (III этап медицинской реабилитации). В исследование включены отделения медицинской реабилитации по профилю кардиология, неврология, травматология и пульмонология.

Анкета пациента медицинской реабилитации поликлиники содержала 8 вопросов, пациентов стационара – 6. Предлагалось на выбор не менее 5 вариантов ответа: «Удовлетворен», «Больше удовлетворен», «Удовлетворен не полностью», «Затрудняюсь ответить», «Не удовлетворен». Ответы «Удовлетворен», «Больше удовлетворен, чем не удовлетворен» в последующем суммировались, как и негативные ответы, характеризующие неудовлетворенность респондентов.

Изучался социальный статус пациентов, распределение по возрасту и полу. Большую часть опрошенных составляют граждане 46-60 лет (304 человека – 36,5 %), второе место занимают лица в возрасте 60 лет и старше (291 человек – 34,9 %), на 3-м месте – граждане 36-45 лет (114 пациентов – 13,6 %), далее в структуре – 7,3 % лиц в возрасте 26-35 лет (61 человек), 18-25 лет – 49 граждан (5,8 %); на последнем месте лица младше 18 лет (учащиеся средних и высших образовательных учреждений) – 15 человек, которые сформировали в структуре 1,8 % (рис. 3).

В большей степени на этапе медицинской реабилитации находились работающие граждане – 50,4 %, неработающие представлены в структуре 49,6 % опрошенных. В поликлинике опрошены 227 респондентов, в том числе 104 мужчины (45,8 %) и 123 женщины (54,2 %). Исследование в амбулаторных условиях осуществлено на базе пульмонологического отделения ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5», ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 1 им. М.Н. Горбуновой», ГАУЗ КО ОКЦОЗШ г. Ленинска-Кузнецкого, ГБУЗ КО «Кемеровский

Рисунок 2
Структура пациентов, принявших участие в анкетировании
Figure 2
The structure of patients participating in questionnaire

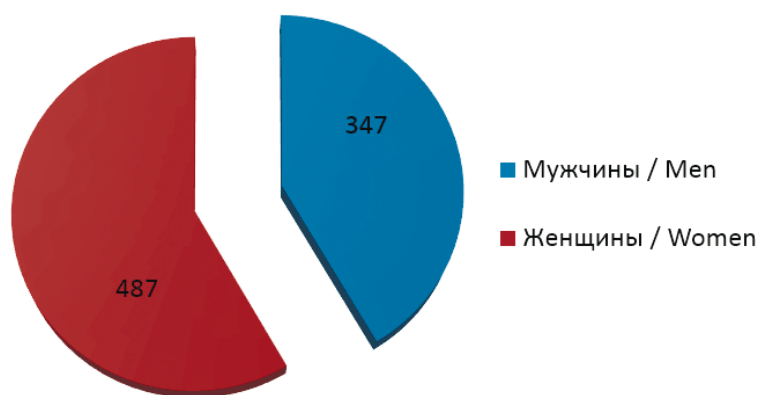
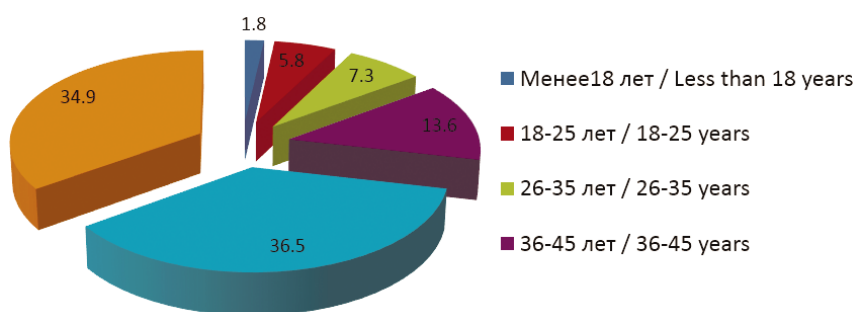


Рисунок 3
Распределение пациентов по возрасту, принявших участие в анкетировании на амбулаторном и стационарном этапах медицинской реабилитации
Figure 3
Age distribution of patients participating in questionnaire at the outpatient and hospital stages of medical rehabilitation



клинический кардиологический диспансер» (кардиополиклиника), ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка, ГБУЗ КО «Юргинская городская больница», ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница». Пациенты поликлиники составили 27,2 % в структуре опрошенных, 72,8 % – пациенты отделений медицинской реабилитации стационаров.

По возрасту пациенты амбулаторного этапа медицинской реабилитации имели следующее распределение: на 1-м месте – пациенты в возрасте 46-60 лет (61 человек или 26,8 %), 2-е место (20,3 %) занимают лица в возрасте 36-45 лет (46 человек), на 3-м месте – граждане в возрасте 60 лет и старше (44 человек или 19,4 %), далее в структуре 39 человек (17,2 %) в возрасте 26-35 лет, лица в возрасте 18-25 лет – 25 человек (11,0 %);

на последнем месте – граждане в возрасте менее 18 лет – 15 человек (6,6 %). В структуре пациентов амбулаторного этапа медицинской реабилитации преобладали работающие граждане 50,4 %, 49,6 % – неработающие (в том числе временно неработающие, находящиеся в декретном отпуске и в отпуске по уходу за ребенком). Пенсионеры по возрасту составили 23,9 %, инвалиды – 8,8 %, в том числе I группы – 10 %, II – 60 %, III группы – 30 %.

Удовлетворены своевременно направлением на медицинскую реабилитацию 186 человек (110 женщин и 76 мужчин), что составляет 81,9 %, больше удовлетворены 9,7 % – 22 человека (12 женщин и 10 мужчин), удовлетворены не полностью 3,9 % – 9 человек (4 женщины и 5 мужчин), затрудняются в ответе 3,5 % – 7 женщин и 1 мужчина, не удовлетворены – 3 опрошенных (2 мужчин и 1 жен-

щина) или 1,3 %. Таким образом, удовлетворены своевременностью направления на медицинскую реабилитацию 91,6 % респондентов, не удовлетворены — 8,4 %. Удовлетворенность отношением врачей (хирург, невролог, окулист, кардиолог, физиотерапевт и др.) к пациентам составила 82,4 % (187 человек), больше удовлетворены 17 (7,5 %), что в сумме составило 89,9 % опрошенных. Не удовлетворены отношением к пациенту врачей — 10,1 % анкетированных (не полностью удовлетворены 17 мужчин и 3 женщины (8,8 %), затрудняется ответить 1 женщина (0,4 %), не удовлетворены 2 мужчин или 0,9 %). Удовлетворены деятельностью вспомогательных служб (процедурный кабинет, лаборатория и др.) 197 опрошенных (86,8 %), больше удовлетворены 19 (8,3 %), что в сумме составило 95,1 % опрошенных. Не удовлетворены — 4,9 % анкетированных (не полностью удовлетворены 6 (2,6 %), затрудняется ответить 1 женщина (0,5 %), не удовлетворены 3 мужчин и 1 женщина (1,8 %)). Удовлетворены отношением среднего медицинского персонала при оказании услуг по медицинской реабилитации 208 опрошенных (91,7 %), больше удовлетворены 14 (6,1 %), что в сумме составило 97,8 % опрошенных. Не удовлетворены отношением среднего медицинского персонала — 2,2 % анкетированных (не полностью удовлетворены 2 мужчин и 2 женщин (1,7 %), не удовлетворен 1 мужчина (0,5 %)). Удовлетворены результатами оказанной помощи по медицинской реабилитации 191 человек (84,1 %), больше удовлетворены 28 (12,3 %), что в сумме равно 96,4 % опрошенных. Не удовлетворены результатами медицинской реабилитации — 3,6 % респондентов (больше не удовлетворена, чем удовлетворена — 1 женщина (0,5 %), затрудняются ответить 5 (2,2 %), не удовлетворены 2 мужчин (0,9 %)).

Неудовлетворенность оценивалась по различным критериям, пациенты могли выбрать несколько вариантов ответов — от 1 до 7, в том числе: длительная очередность на медицинскую реабилитацию; длительное ожидание консульта-

ций или отсутствие врачей-специалистов; отказы в направлении на госпитализацию или длительное ожидание плановой госпитализации в стационар и дневной стационар для проведения медицинской реабилитации; отказы в направлении на консультацию к другим специалистам, на обследование, физиолечение; грубость, невнимательность медицинского персонала; сообщение сведений о здоровье другим лицам без согласия пациента; отсутствие информированности о заболевании, возможных осложнениях, выбранной методике лечения.

По результатам опроса в структуре причин неудовлетворенности выявлено, что на первом месте фигурировала длительность очередности на медицинскую реабилитацию — 8,8 % (20 человек); на втором — длительное ожидание консультаций или отсутствие врачей-специалистов (19 опрошенных или 8,4 % в структуре); далее — 6 респондентов отметили отказы в направлении на госпитализацию или длительное ожидание плановой госпитализации в стационар и дневной стационар для проведения медицинской реабилитации (2,6 %), 5 человек не удовлетворены отказом в направлении на консультацию к другим специалистам, на обследование, физиолечение (2,2 %); 6 человек отметили отсутствие информированности о заболевании, возможных осложнениях, выбранной методике лечения (2,6 %); 2 анкеты содержали ответ «грубость, невнимательность медицинского персонала» (0,9 %). Структура причин неудовлетворенности приведена на рисунке 4.

Удовлетворенность материально-техническим обеспечением (наличием диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и прочим) составила 78,4 % (178 человек), больше удовлетворены 37 анкетированных (16,3 %), что в сумме образовало 94,7 % положительных ответов. Не удовлетворены материально-техническим обеспечением 5,3 % респондентов (не полностью удовлетворены 7 (3,1 %), затрудняются ответить 3 (1,3 %), не удовлетворены 2 женщины (0,9 %)).

Платить не приходилось в амбулаторных условиях при получении услуг по медицинской реабилитации 182 опрошенным (80,2 %), за обследование взималась плата с 12 человек (5 женщин и 7 мужчин), что составило 5,3 %; оплатить лечение приходилось 6 женщинам (2,6 %), в том числе 1 женщина указала, что оплачивала услугу по собственному желанию; за консультации специалистов израсходовали личные средства 3 гражданина (1,3 %); вносили плату за услуги в других медицинских организациях 18 человек (7,9 %); приобретать лекарственные средства или изделия медицинского назначения (шприцы, системы, перчатки) в дневном стационаре были вынуждены 3, что составило 1,3 % от общего числа опрошенных в амбулаторных условиях. Удовлетворены в целом организацией работы поликлиники 189 человек (83,2 %), больше удовлетворены 22 (9,7 %), что в сумме составило 92,9 % опрошенных. Не удовлетворены организацией работы поликлиники 7,1 % анкетированных (не полностью удовлетворены 14 (6,2 %), в том числе 8 мужчин и 6 женщин; затрудняются ответить 2 женщины (0,9 %)).

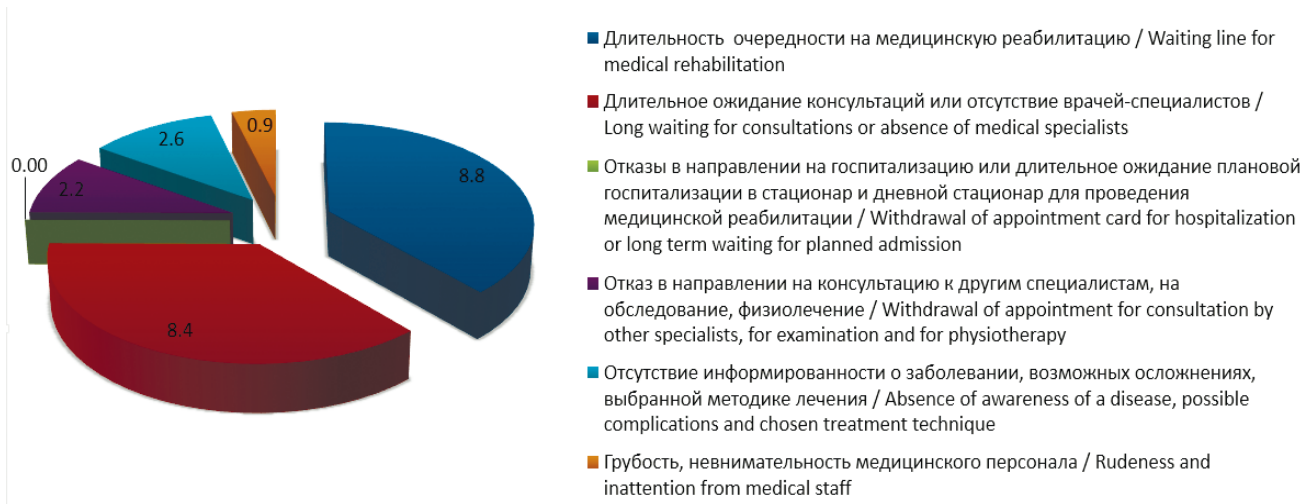
Оценка удовлетворенности пациентов стационарного этапа медицинской реабилитации производилась на базе отделений в медицинских организациях: в отделениях нейрохирургии № 1 и № 2, в терапевтических отделениях № 1 и № 2, отделении неврологии ГАУЗ КО ОКЦОЗШ г. Ленинска-Кузнецкого, в кардиологическом, неврологическом и терапевтическом отделениях ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2», в кардиологическом отделении ГБУЗ КО «Кемеровский клинический кардиологический диспансер», в неврологическом и травматологическом отделениях Центра медицинской реабилитации ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 1 им. М.Н. Горбуновой», в отделении неврологии ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница», в отделениях кардиологии № 1 и № 2, в отделениях неврологии пациентов с ОНМК и № 2, в травматолого-ортопедиче-

Рисунок 4

Структура причин неудовлетворенности респондентов при получении услуг по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Figure 4

The structure of causes of dissatisfaction of respondents in relation to medical rehabilitation services in outpatient conditions



ских отделений № 1, № 2, № 3, в ожоговом отделении ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка, в неврологическом, травматологическом и кардиологическом отделениях ГБУЗ КО «Юргинская городская больница», в терапевтическом отделении ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница», в неврологическом и кардиологическом отделениях ПАО «Санаторий «Прокопьевский» и ООО санаторий «Меркурий» г. Кемерово. Анкета пациента стационара по оценке доступности и качества медицинской реабилитации была предложена 607 пациентам (243 мужчинам (40,1 %) и 364 женщинам (59,9 %)). Пациенты стационара в общем числе опрошенных на амбулаторном и стационарном этапах медицинской реабилитации составили 72,8 % (рис. 5).

Наибольшее число анкетированных образовано возрастной группой лиц старше 60 лет – 255 граждан (42,0 %), на втором месте – лица в возрасте 46-60 лет (217 человек, или 35,6 %), на третьем месте – возрастная категория 36-45 лет (9,4 %) – 57 респондентов, далее следуют граждане в возрасте 26-35 лет – 55 человек (9,1 %), на последнем месте опрошенные в возрасте 18-25 лет – 3,6 % (22 человека), в возрасте менее 18 лет – 1 человек, или 0,2 % (рис. 6).

В структуре пациентов специализированного этапа медицинской реабилитации преобладали работающие граждане – 185 человек (30,5 %), работающие пенсионеры – 85 человек (14,0 %), в сумме работающие граждане составили 44,5 % опрошенных; 55,5 % – неработающие (в том числе, временно неработающие (1,8 %), находящиеся в декретном отпуске и в отпуске по уходу за ребенком); пенсионеры по возрасту составили 36,5 %, инвалиды – 6,9 %, в том числе I группы – 1,5 %, II – 3,7 %, III группы – 7,0 %.

Удовлетворены отношением врачей стационара 506 человек (83,4 %), больше удовлетворены, чем не удовлетворены – 21 (3,5 %), в сумме удовлетворенными можно считать 86,9 %. Не удовлетворены 13,1 %.

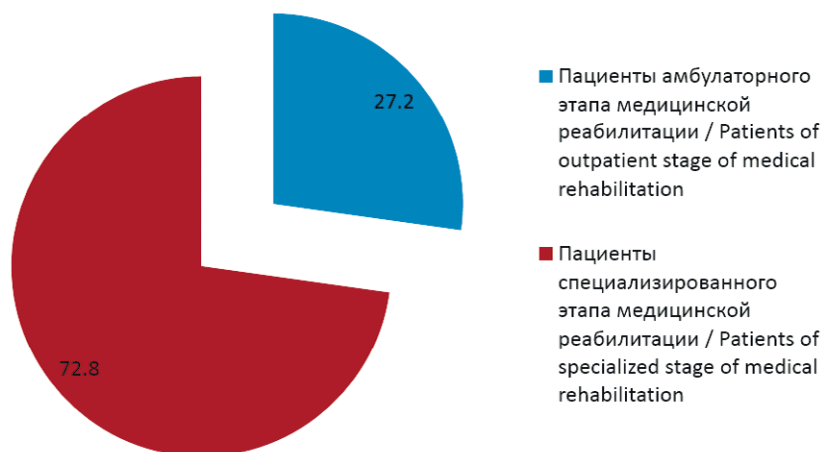
Удовлетворены отношением медицинских сестер 565 граждан (93,1 %), больше удовлетворены – 32 (5,2 %), в общем числе количество удовлетворенных составило 98,3 %, не удовлетворены 1,7 % респондентов (10 человек удовлетворены не полностью). Удовлетворенность работой вспомогательных

Рисунок 5

Распределение анкетированных при получении услуг по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях

Figure 5

Distribution of respondents in relation to medical rehabilitation services in outpatient and hospital conditions



служб (лаборатории, процедурного кабинета, физиокабинета и другое) равна 79,6 % (483 пациента), больше удовлетворены — 42 респондента (6,9 %), что в общем числе удовлетворенных граждан сформировало 86,5 %, удовлетворены не полностью 13,5 %. Удовлетворены работой младшего медицинского персонала 498 анкетированных — 82,1 %, больше удовлетворены — 33 человека (5,4 %), в общем числе удовлетворенные граждане составили 87,5 %, затрудняются в ответе 12,5 % пациентов. Удовлетворенность работой медицинской организации в целом равна 86,8 % (470 опрошенных удовлетворены (77,4 %) и больше удовлетворены, чем не удовлетворены — 9,4 % (57 человек)), 13,2 % оказались не удовлетворены.

Неудовлетворенность работой медицинской организации была обусловлена недостаточным лекарственным обеспечением — 6 анкет, санитарным состоянием медицинской организации (11 опросников), грубость, невнимательность медицинского персонала отметила 1 женщина; не удовлетворены длительным ожиданием или отказом в консультациях врачей-специалистов, обследовании, физиолечении — 3 человека, качеством питания — 7 человек. Удовлетворенность от пребывания на стационарном этапе медицинской реабилитации выше, чем на этапе амбулаторной реабилитации (рис. 7). Удовлетворенность пребывания пациентов на санаторном этапе медицинской реабилитации близка к 100 %.

Платность в стационарных условиях при оказании услуг по медицинской реабилитации составила 9,1 % (55 человек), финансировать услуги за счет средств граждан не приходилось пациентам в 90,9 % случаев. Израсходовать личные средства за обследование были вынуждены 55 человек: при получении услуг консультаций специалистов — 5 граждан, приобретении назначенных медикаментов — 7, оплачивали медицинские услуги в других медицинских организациях — 46.

ВЫВОДЫ:

1. Управление обеспечением качества медицинских услуг, в том

Рисунок 6

Структура анкетированных при получении услуг по медицинской реабилитации в стационарных условиях

Figure 6

The structure of respondents in relation to medical rehabilitation services in hospital conditions

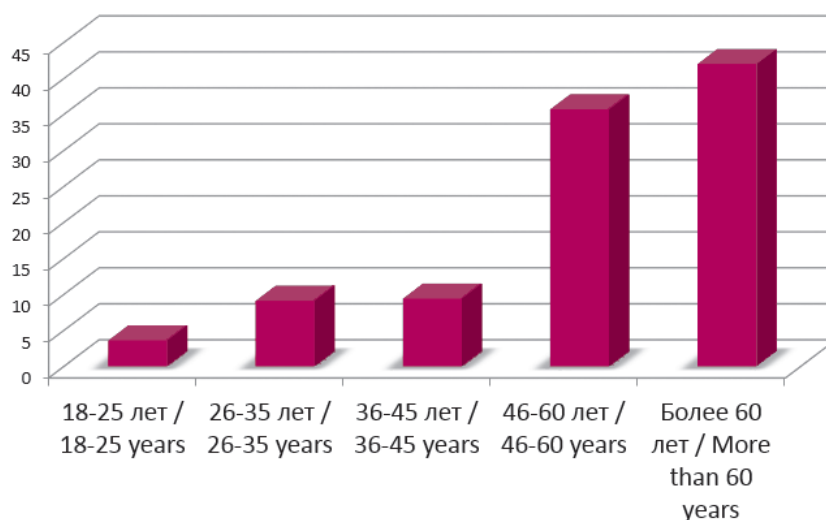
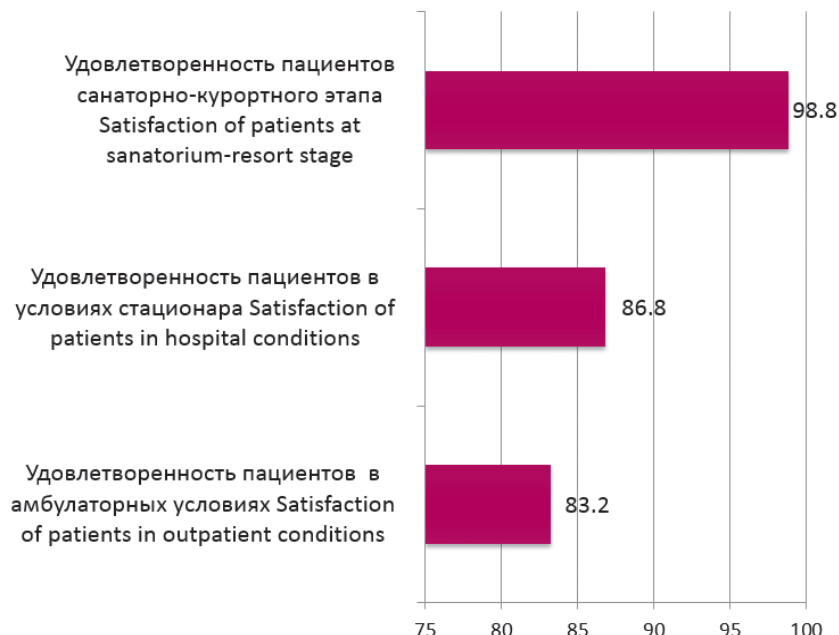


Рисунок 7

Удовлетворенность респондентов при получении услуг по медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях
Satisfaction of respondents in relation to medical rehabilitation services in outpatient and hospital conditions



числе посредством укрепления материально-технической базы медицинских организаций и приведения ее в соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, способствовало повышению качества и доступности медицинской реабилитации. Обеспеченность населения специализированными

больничными койками в целях реализации технологий медицинской реабилитации увеличилась с 0,023 (0,022–0,024) койко-дней на одного жителя в 2009-2011 гг. до 0,039 (0,038-0,040) в 2012-2016 гг. ($p = 0,001$), т.е. возросла в 1,7 раза.

2. Проведена экспертиза 290 единиц медицинской документации пациентов медицинских органи-

заций Кемеровской области, находящихся на различных этапах медицинской реабилитации. Все пациенты обоснованно находились на этапах медицинской реабилитации, имели реабилитационный потенциал. По завершении этапа медицинской реабилитации повторно оценивались показатели функционирования по шкалам. Увеличилось число лиц с улучшением состояния здоровья после стационарного лечения на I этапе медицинской реабилитации с 95,1 % (94,6-95,6) в 2009-2011 гг. до 97,0 % (96,5-97,5) в 2012-2016 гг. ($p = 0,0001$), что

доказывает наличие медицинской эффективности процесса реабилитации.

3. Удовлетворенность населения качеством оказания услуг по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях достигает 82,2 %, в стационарных – 85,8 %, в условиях санаториев близка к 100 % и составляет 98,8 %. Количество дней утраты трудоспособности уменьшилось с 683,1 (665,1-694,3) в 2009-2011 гг. и составило 519,9 (482,3-589,0) на 100 работающих в 2012-2016 гг. ($p = 0,0001$). Средняя продолжительность одного слу-

чая утраты трудоспособности снизилась с 15,0 (14,8-15,2) до 14,7 (13,8-15,1) дня ($p = 0,0001$). Перечисленные показатели доказывают наличие социальной эффективности технологий организации восстановительного лечения.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА: REFERENCES:

1. Son IM, Evdakov VA, Bant'eva MN, et al. The state of providing assistance for medical rehabilitation provided in outpatient settings for the population of Russia. *Health Manager*. 2016; (13): 16-27. [Electronic resource] / URL: <http://www.idmz.ru/> (addressing date 11.05.2017). Russian (Сон И.М., Евдаков В.А., Бантьева М.Н. и др. Состояние обеспечения помощи по медицинской реабилитации, оказываемой в амбулаторных условиях населению России // Менеджер здравоохранения. 2016. № 13. С. 16-27.: [Электронный ресурс] / URL: <http://www.idmz.ru/> (дата обращения 11.05.2017).
2. Ivanova GE, Medical Rehabilitation in Russia. Prospects of development. *Consilium Medicum*. 2016; (13): 9-13. Russian (Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития // Consilium Medicum. 2016. № 13. С. 9-13).
3. Casaburi R., ZuWallack R. Pulmonary Rehabilitation for Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *N. Engl. J. Med*. 2009; V. 360 (13): 1329-1335.
4. Lo AC, Guarino PD, Richards LG et al. Robot-Assisted Therapy for Long-Term Upper-Limb Impairment after Stroke. *N. Engl. J. Med*. 2010; V. 362 (19) : 1772-1783.
5. Dubiley GS, Statsenko GB, Shugol SA, et al. Medical rehabilitation of patients with oncological diseases in the conditions of a specialized rehabilitation department of the sanatorium type. *Bulletin of Restorative Medicine*. 2016; (5). [Electronic resource] / URL: <http://vvmr.ru/about/svezhiy-номер/> (addressing date 11.05.2017). Russian (Дубилей Г.С., Стаценко Г.Б., Шуголь С.А. и др. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями в условиях специализированного реабилитационного отделения санаторного типа // Вестник восстановительной медицины. 2016. № 5.: [Электронный ресурс] / URL: <http://vvmr.ru/about/svezhiy-номер/> (дата обращения 11.05.2017).

Сведения об авторах:

Царик Г.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» МЗ РФ, директор НОУ ДПО «Кемеровский институт социально-экономических проблем здравоохранения», г. Кемерово, Россия.

Корбанова Т.Н., главный специалист Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, г. Кемерово, Россия.

Абросова О.Е., заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, г. Кемерово, Россия.

Тен С.Б., к.м.н., заведующий физиотерапевтическим отделением ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», главный областной специалист по медицинской реабилитации, г. Кемерово, Россия.

Адрес для переписки:

Корбанова Т.Н., ул. Серебряный бор, д.15а, кв. 188, г. Кемерово, 650070, Россия

Тел: +7 (923) 601-89-99

E-mail: hott811@hotmail.ru

Information about authors:

Tsarik G.N., MD, PhD, professor, chief of chair of public health, healthcare and medical informatics, Kemerovo State Medical University, director of Kemerovo Institute of Socioeconomic Problems in Healthcare, Kemerovo, Russia.

Korbanova T.N., chief specialist of Department of Population Health Protection in Kemerovo Region, Kemerovo, Russia.

Abrosova O.E., deputy chief of Department of Population Health Protection in Kemerovo Region, Kemerovo, Russia.

Ten S.B., candidate of medical science, chief of physiotherapeutic department, Kemerovo Regional Clinical Cardiology Dispensary named after academician L.S. Barbarash, chief regional specialist of medical rehabilitation, Kemerovo, Russia.

Address for correspondence:

Korbanova T.N., Serebryanny Bor St., 15a-188, Kemerovo, Russia, 650070

Tel: +7 (923) 601-89-99

E-mail: hott811@hotmail.ru