

# Маршрутизация пациентов на этапах медицинской реабилитации. Проблемы нейрореабилитации

Белкин А.А.

Главный реабилитолог Екатеринбурга и УрФО

**Научно-практическая конференция  
"Актуальные вопросы кардиологической  
и нейрореабилитации"  
15 сентября 2016 года  
Екатеринбург**





СОЮЗ  
РЕАБИЛИТОЛОГОВ  
РОССИИ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Руководителям образовательных  
организаций высшего образования  
Минздрава России

ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994

28 АВГ 2015 № 16-2/10/2-4972

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О проведении пилотного проекта  
«Развитие системы медицинской  
реабилитации в Российской Федерации»

Пилотный проект  
«Развитие системы медицинской  
реабилитации  
в Российской Федерации»

Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает о начале реализации пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации», включающего отработку основных направлений оказания специализированной медицинской помощи, организации этапной, преемственной, эффективной медицинской реабилитации, повышения ее качества и оптимизации, создания обоснованной системы маршрутизации пациентов, а также повышения квалификации соответствующих специалистов и управления системой медицинской реабилитации в целом (далее – проект).

Проект реализуется с 1 сентября 2015 года по 1 сентября 2016 года



## Свердловская область абсолютный лидер в организации реабилитационной помощи после инсульта среди регионов России



В Москве в рамках VIII Международного конгресса "Нейрореабилитация 2016" состоялась Церемония вручения Всероссийской премии за достижения в области борьбы с инсультом "Время Жить!".

Региональные реабилитационные службы приняли участие в восьмичасовом состязании, состоявшем из теста, блиц-опроса, а также работы с пациентом.

Свердловская область и город Санкт-Петербург разделили победу в номинации "Лучший регион Российской Федерации по медицинской реабилитации пациентов с инсультом". В финал конкурса вышли три команды Свердловской, Ленинградской областей и республики Чувашии.

"Лучшей медицинской организацией Второго этапа медицинской реабилитации" стала мультидисциплинарная команда Свердловской областной клинической больницы №1.

Звание "Лучшей медицинской организацией Третьего этапа медицинской реабилитации" завоевала мультидисциплинарная команда ООО "Институт мозга".

Клиника Института Мозга (Екатеринбург) также отмечена среди наиболее активных образовательных учреждений страны. За 2015-2016 на ее базе прошли комплексное обучение двенадцать мультидисциплинарных бригад из четырёх регионов страны.

Как заявил главный невролог Свердловской области Андрей Алашеев, особо важно то, что конкурс был очным – все участники мультидисциплинарной бригады ездили в Москву, чтобы сразиться с коллегами профессиональными знаниями. По его мнению, конкуренты были очень достойными и сильными.

В результате Свердловская область оказалась абсолютным лидером в организации реабилитационной помощи после инсульта среди регионов России.

# Параметры системы медицинской реабилитации в Свердловской области



1. Реабилитация начинается с первых часов пребывания в неотложном отделении (0 этап) силами мультидисциплинарной бригады.
2. 3 этапная реабилитация доступна для пациентов, переживших неотложное состояние, в течение года с момента заболевания по профилю нейрореабилитация, кардиореабилитация, реабилитация после травм, острых соматических заболеваний и реабилитация детей
3. В качестве инструмента для экстратерриториальной маршрутизации и критерия тяжести пациента определена модифицированная шкала Рэнкина (mRS).
4. В зависимости от нозологии и тяжести состояния пациент может пройти от 1 до 4 этапов.
  - 1) 0 этап – помощь по профилю реабилитации в рамках первичной неотложной помощи (ПСО)
  - 2) 1 этап (официально, с организационно-финансовой точки зрения) специализированной реабилитации начинается непосредственно после завершения оказания неотложной помощи путем перегоспитализации из неотложного отделения в реабилитационное отделение круглосуточного стационара с палатой интенсивной терапии.
  - 3) 2 этап представлен реабилитационным лечением на базе реабилитационного отделения загородных лечебных учреждений
  - 4) 3 этап реабилитации должен быть в условиях дневного стационара по месту жительства.
3. В случаях, требующих привлечения высокотехнологичных методов реабилитации, пациенту может быть предоставлена возможность госпитализации в специализированный реабилитационный центр.
4. Критерием эффективности реабилитационной помощи служит удельный вес пациентов, которые в ходе реабилитации повысили уровень своей независимости от посторонней помощи не менее, чем на 1 балл.





# Первыми в стране разработали нормативную базу и финансовые индикаторы



# Создали реабилитационную службу

Первичные сосудистые отделения  
17

550 коек

Специализированные отделения (6)

200 коек

Медицинская организация	Кол-во госпитализаций
ООО «Клиника Павлова»,	480
МБУ «ЦГБ№3» Екатеринбург	500
ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121 ФМБА России» г. Нижняя Салда	360
ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Первоуральск»	500
ООО «Клиника института Мозга»	680
ЦГБ №6	360
<b>ИТОГО</b>	<b>2880</b>

Загородные реабилитационные клиники  
(3)

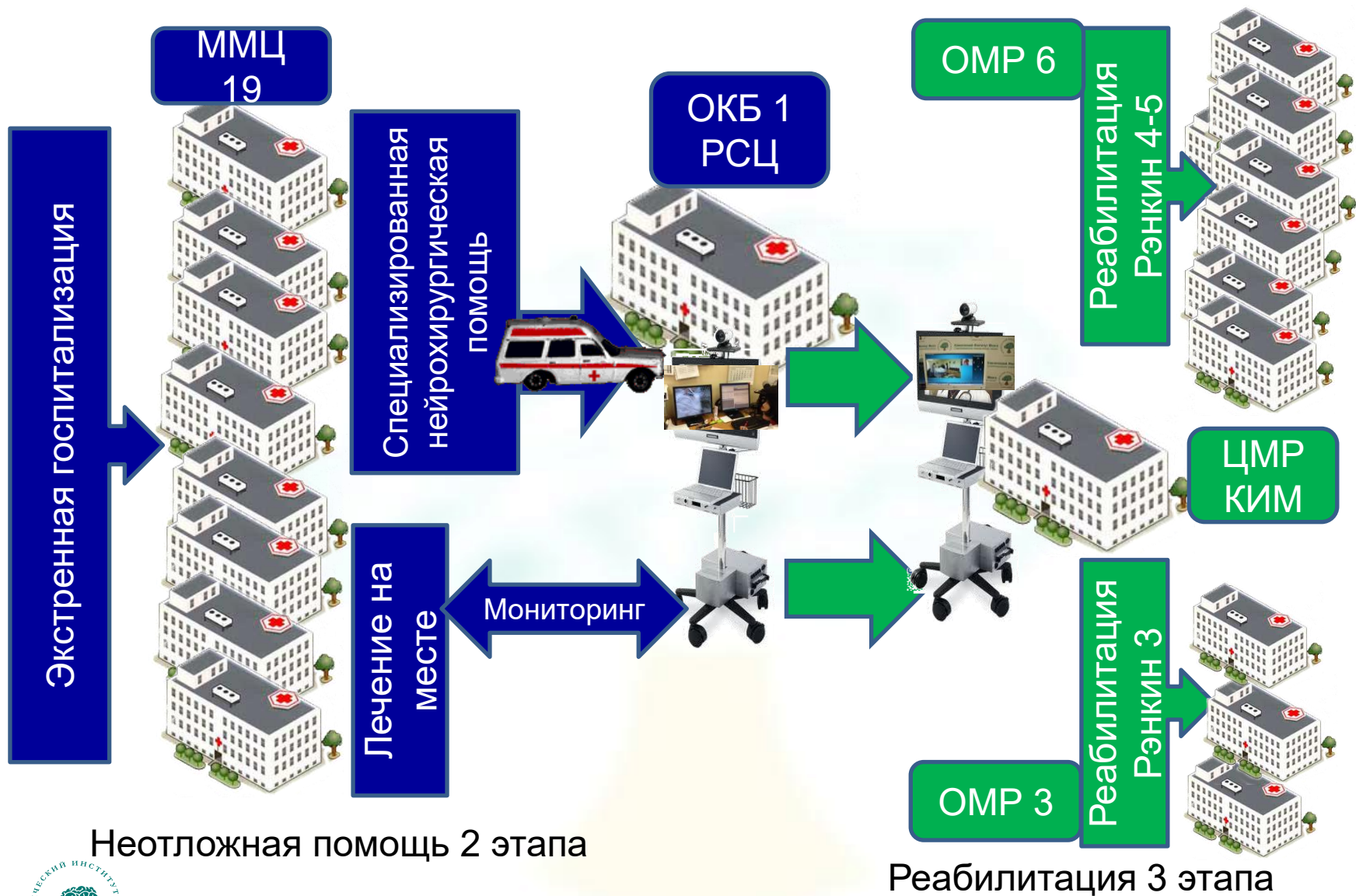
90 коек

Медицинская организация	Кол-во госпитализаций
ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское»	600
ГАМУ СО «Областной Центр медицинской реабилитации «санаторий Руш»	480
ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»	480
<b>ИТОГО</b>	<b>1160</b>

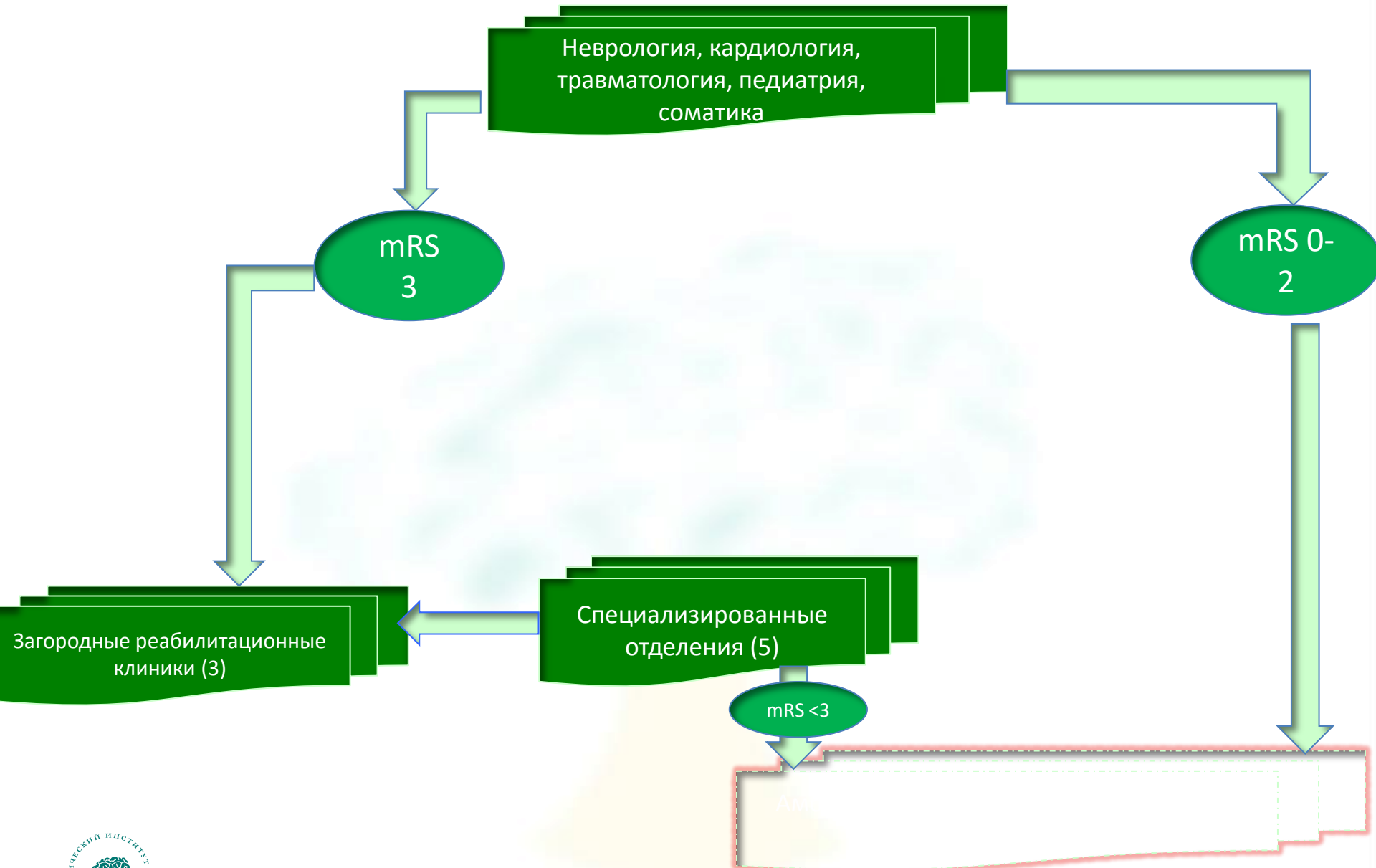
Клиника института Мозга

40 коек

# Схема маршрутизации больного с ОЦН

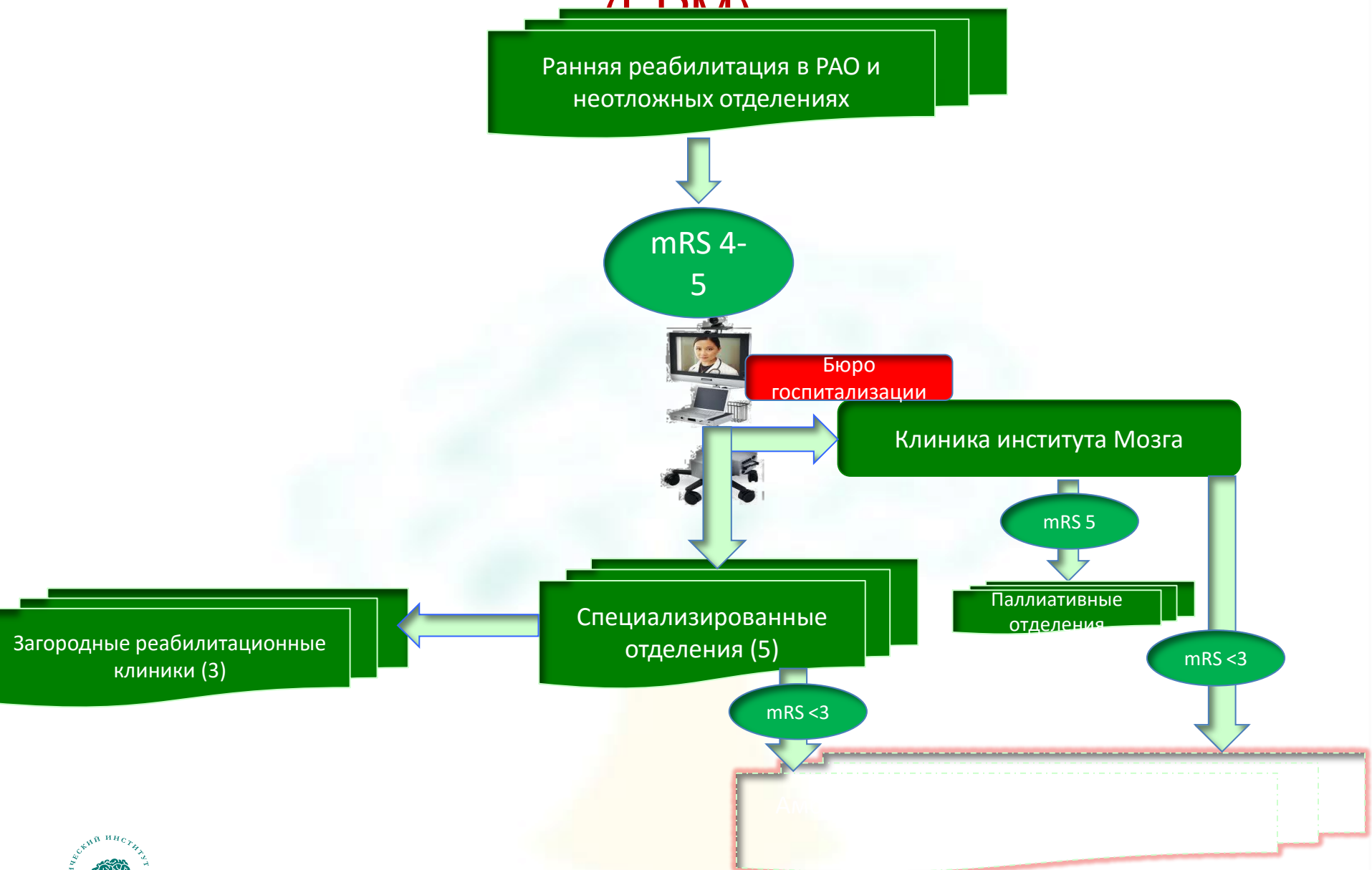


# Маршрутизация по Рэнкин 3.





# Маршрутизация пациентов с инсультом в Бюро реабилитационной маршрутизации (БРМ)



# Возможности системы оказания помощи

Снижение среднего уровня зависимости от посторонней помощи на 1 балл mRS во всей популяции пациентов с ОНМК

## ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ПО MRS ПАЦИЕНТОВ ОМР

	При поступлении	При выписке
Рэнкин 5	411	57 (13%)
Рэнкин 4	894	617 (69%)
Рэнкин 3	790	604 (76%)
Рэнкин 2	0	678
Рэнкин 1	0	113
Рэнкин 6	0	28
Ср балл	4,81	3,75

## ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ПО MRS ПАЦИЕНТОВ ЦМР

	При поступлении	При выписке
Рэнкин 5	89	40 (44,5%)
Рэнкин 4	558	208 (32%)
Рэнкин 3	32	356
Рэнкин 2		73
Рэнкин 1		
Рэнкин 6		2
Ср балл	4,08	3,31

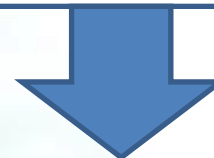
100% доступность 1-3 этапов реабилитации (до 50 дней) для и тяжелыми формами острой церебральной недостаточности



# Проблема 1.

2016(ДИНАМИКА)	Кол-во телеконсультаций	Кол-во направленных	Кол-во госпитализированных
ОМР 1 К-Уральский	90	80	91
ОМР 2 ГКБ №3	137	128	147
ОМР 3 Нижняя Салда	47	39	31
ОМР 4 Первоуральск	85	81	98
ОМР 5 Клиника Павлова	52	48	79
ОМР 6 ЦГБ №6	38	37	59
<b>итого по ОМР</b>	<b>449</b>	<b>413</b>	<b>505</b>
ГКБ №14	19	17	90
ГКБ №20	3	3	72
ГКБ №33	49	38	112
ГКБ №36	22	8	76
ГКБ№23	63	47	57
ГКБ№24	30	23	128
ГКБ№25	12	11	48
ГКБ№40	29	24	83
ГКБ№6	7	4	25
ГКБ№7	24	14	78
Госпиталь ВВ	6	5	24
Екатеринбург др. больницы	5	5	33
СОКБ№1	142	123	148
<b>итого по ПСО</b>	<b>269</b>	<b>199</b>	<b>2600</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>718</b>	<b>612</b>	<b>3105</b>
<b>Екатеринбург</b>	<b>638</b>	<b>535</b>	<b>1259</b>
<b>Свердловская область</b>	<b>1279</b>	<b>1055</b>	<b>1769</b>

**18 203**  
случая инсульта



из них **14 089 (77%)**  
случаев без дальнейшей  
реабилитации



## Проблема 2. Низкий уровень реабилитационной помощи в ПСО

- «Технологически оказание реабилитационной помощи начинается с первых часов заболевания (в раннем послеоперационном периоде) в рамках стандартов специализированной помощи по соответствующему профилю (неврология, травматология, нейрохирургия и т.д.).» (пункт 5 приказа МЗ СО 1049-п от 22.07.15).

Срок представления на телеконсультацию	Уровень вертикализации		
	До 1,5 часов в сутки	3 – 4 часа в сутки	6 – 8 часов и более
1 неделя 77 пациентов (15,4 %)	23 пациента (30%)	17 пациентов (22%)	37 пациентов (48%)
11 – 14 день 191 пациент (38,2%)	38 пациентов (20%)	86 пациентов (45%)	67 пациентов (35%)
19 – 21 день 65 пациентов (13%)	28 пациентов (43%)	13 пациентов (19,5%)	24 пациента (37,5%)
22 дня и более 134 пациента (26,8%)	29 пациентов (22%)	37 пациентов (27%)	68 пациентов (51%)

- 118 пациентов (23,6%) на момент проведения телеконсультации вертикализированы до 1,5 часов в сутки.
- 57 пациентов (48,3%) были консультированы после 3 недель госпитализации в ПСО.

# Проблема 3. Гиподиагностика противопоказаний

- «Противопоказания к направлению на реабилитационное лечение любого этапа могут быть абсолютные и относительные.» (пункт 10 приказа МЗ СО 1049-п от 22.07.15).

Не диагностируется или недооценивается степень сопутствующей патологии:

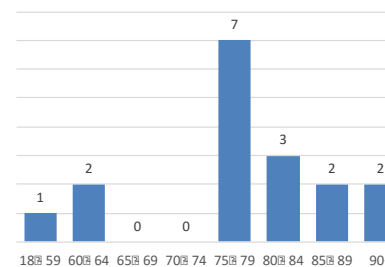
- Не указывается или неправильно оценивается степень сердечной недостаточности.
- Направление пациентов с деменцией или в делириозном состоянии.
- Не диагностируются или не оцениваются тромботические состояния или окклюзирующие состояния сосудов нижних конечностей.
- Не диагностируется (не указываются) нарушение ритма.
- Нет коррекции гиповолемии и дисфагии

### 3. Мотивация пациента, а не родственников!!!

Назначение антидепрессантов из группы ингибиторов обратного захвата серотонина.



## Летальные случаи: Возраст



- Всего 17 умерших:
  - 14 в БС №3 в Екатеринбурге (из них первые 7 в асабольных)
  - 2 в КИМ
  - 1 в БС №1 в Первоуральск



# Что делать? Экспертиза!!!

## Структура экспертируемых объектов и способы проведения



# Мониторинг кадров – как способ экспертного контроля

														Утверждена приказом ТФОМС Свердловской области от 24.04.2014г. № 556-п/159	
<b>Штаты медицинской организации по состоянию на 01 января</b>														<b>2014 г.</b>	
название медицинской организации ООО"КИМ"												Код МО		1741	
Условия оказания, наименование подразделения/отделения МО	Количество штатных должностей, ед.						Количество занятых должностей, ед.				Физические лица, чел.				
	Врачи	Средний м/п	Младший м/п	Инструкторы ДФК	Психологи	Логопеды	Врачи	Средний м/п	Младший м/п	Прочий персонал	Врачи	Средний м/п	Младший м/п	Прочий персонал	
2	3	4	5			6	7	8	9	10	11	12	13	14	
<b>ВСЕГО ПО МО</b>	17,00	30,50	25,00			48,75	15,00	29,00	21,50	47,50	24,00	28,00	19,00	46,00	
СТАЦИОНАР	6,50	22,50	16,00			26,50	5,00	21,00	15,00	25,25	11,00	20,00	12,00	21,00	
Отделение неврологии	6,50	22,50	16,00			26,50	5,00	21,00	15,00	25,25	11,00	20,00	12,00	21,00	
ПОЛИКЛИНИКА	7,75	2,00	9,00			0,00	7,25	2,00	6,50	0,00	9,00	2,00	7,00	0,00	
<b>Вспомогательные лечебно- диагностические подразделения - всего</b>	2,75	6,00	0,00			0,00	2,75	6,00	0,00	0,00	4,00	6,00	0,00	0,00	
Функционально- инструментальной диагностики	2,75	6,00	0,00			0,00	2,75	6,00	0,00	0,00	4,00	6,00	0,00	0,00	
<b>Общезаключенческие подразделения</b>	0,00	0,00	0,00			22,25	0,00	0,00	0,00	22,25	0,00	0,00	0,00	25,00	
АУП	0,00	0,00	0,00			22,25	0,00	0,00	0,00	22,25	0,00	0,00	0,00	25,00	

- Технологическая «деградация»
- Прогнозирование снижения качества оказания помощи





## ТЫ НЕ ПРОШЕЛ УЧЕБУ В КИМЕ?

Кадровая проблема – основной сдерживающий фактор поддержания регламента в действующих ЛПУ и развития новых реабилитационных организаций. УЧИТЬ!!! – задача Пилота МЗ РФ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

### ЦГКБ 23, ЦГКБ 3 - МОЛОДЦЫ

С сентября 2015 г. на территории РФ действует пилотный проект Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Руководителям ЛПУ субъектов, участвующих в пилоте, рекомендовано провести повышение квалификации участников мультидисциплинарных бригад на цикле **«Компетенции членов реабилитационной команды в процессе ранней и реанимационной реабилитации больных с острой церебральной недостаточностью»**. Министерством Здравоохранения РФ ООО «Клиника Института Мозга» рекомендована как учебный центр для специалистов по реабилитации.



КЛИНИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ МОЗГА

[www.neuro-ural.ru](http://www.neuro-ural.ru)

# Медико-экономические критерии качества организации реабилитации

## 1.2. Динамические показатели

- Ежемесячный Коэффициент активности МДБ

$$(K_{\text{МДБ}})_{\text{месяц}} = \frac{\sum(\text{отработанных часов по таблице членами МДБ})}{(\text{количество пролеченных за 1 месяц}) \times (\text{кол-во рабочих дней в текущем месяце})}$$

Нормальное значение >3 часов/сутки/пациент

*Интерпретация:* сколько часов реабилитации было предоставлено пациенту за время госпитализации

- Индекс экономической эффективности реабилитации

$$\text{ИнЭР} = \frac{\sum(\text{оплаченных реестров по КСГ реабилитации на этапе})}{\text{разница в среднем значении } mRS \text{ при поступлении и при выписке на этапе реабилитации}}$$

*Интерпретация:* стоимость снижения зависимости от посторонней помощи в результате проведенного реабилитационного лечения за счет средств ОМС. Динамический показатель для планирования объемов госзаказа по ОМС. Может быть рассчитан в целом, а так же по каждой группе нарушенных функций (движение, дыхание, глотание, выделение, речь и т.д.)

## Оценка экономической составляющей реабилитации



	1 этап (в т.ч. ОРИТ)	2 этап
Кол-во случаев	1474	1790
Оплата по всем КСГ		81 471 096,02 Р
Оплата за ОНМК	72 549 651,64 Р	75 488 358,89 Р
Оплата КСГ+ услуги ОРИТ	73 284 059,28 Р	
Стоимость 1 случая	49 717,00 Р	45 514,58 Р
Ср.х/д	11,6	11,9
Стоимость 1 к/д	4 277,00 Р	3 811,87 Р
Средний mRS на входе	5	3,32
Средний mRS на выписке	4,16	2,59

Средства использованы на снижение зависимости на 1 балл mRS:

1 этап = 87242927

2 этап=103408710





СОЮЗ  
РЕАБИЛИТОЛОГОВ  
РОССИИ



Поиск



Имя пользователя

.....

[Обратная связь](#)

[Регистрация](#)

[Забыли пароль?](#)

**Вход**

[ГЛАВНАЯ](#)

[О СОЮЗЕ](#)

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ**

[ЧЛЕНСТВО](#)

[СОТРУДНИЧЕСТВО](#)

[МАТЕРИАЛЫ](#)

- [Центральный ФО](#)
- [Северо-западный ФО](#)
- [Приволжский ФО](#)
- [Южный ФО](#)
- [Уральский ФО](#)
- [Сибирский ФО](#)
- [Дальневосточный ФО](#)

[Главная](#) / [Региональные отделения](#) / [Уральский ФО](#)

## Уральский ФО

[Свердловское  
областное  
региональное  
отделение](#)

Белкин Андрей  
Августович

Председатель РО

[sverdlovsk@rehabrus.ru](mailto:sverdlovsk@rehabrus.ru)

Чернов Игорь Евгеньевич

8 (343) 253-01-00

Алашеев Андрей  
Марисович

Ревизор РО

# Стать членом СРР

Для вступления в членство СРР заполните пожалуйста анкету, заявление, и вышлите на электронную почту [s.kaurkin@rehabrus.ru](mailto:s.kaurkin@rehabrus.ru).

Также Вы можете подать заявку в электронном виде, через личный кабинет.

**Заявление физического лица** | [Скачать](#)





# Выводы

- Все только еще начинается.....

