

Основные критерии контроля качества оказания помощи по медицинской реабилитации

**Выдержка из Послания Президента Российской Федерации
Федеральному Собранию в 2019 году:**

Сегодня самые сложные операции, используя новейшее оборудование, успешно делаются не только в федеральных, но и региональных клиниках и центрах. Однако наряду с этим крайне важна и эффективная реабилитация. У нас просто не было никогда такой системы, но нужно с чего-то начинать, и работа здесь предстоит большая. Давайте начнём с создания хотя бы двух детских реабилитационных центров мирового уровня, так же как мы делаем по перинатальным центрам, а затем будем двигаться дальше.





Выступление Министра Вероники Скворцовой на заседании итоговой коллегии Минздрава России

- За 2018 год охват пациентов реабилитационной помощью после оказания специализированной медицинской помощи повысился на 68% с 23,8 до почти 40%. Объем финансового обеспечения реабилитационной помощи за счет средств ОМС увеличился до 19,5 млрд. рублей. Это зафиксировано впервые введенными в Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи нормативами объёмов и финансирования медицинской реабилитации.
- Разработаны программы подготовки новых специалистов – участников мультидисциплинарных бригад, которым предстоит оказывать реабилитационную помощь в соответствии с научно обоснованными и современными международными рекомендациями.
- Благодаря внедрению с 2013 года наиболее эффективной системы оплаты специализированной медицинской помощи по клинко-статистическим группам, мы сумели высвободить ресурс ОМС для запуска широкомасштабной диспансеризации и внедрения в клинику новых современных технологий диагностики, лечения и реабилитации.
- С 2013 года число КСГ увеличилось со 187 до 477, из них 343 (в стационарных условиях) и 134 (в условиях дневного стационара), проведены перегруппировка и формирование новых КСГ, в том числе по профилям «Онкология» и «Медицинская реабилитация».



Оказание помощи по медицинской реабилитации в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной и первичной медико-санитарной помощи



Всем пациентам медицинских организаций с выраженными нарушениями структур, функций, активности и участи с учетом факторов среды, имеющим реабилитационный потенциал



Оказание помощи по медицинской реабилитации в рамках комплексной медицинской реабилитации

Всем инвалидам с выраженными нарушениями структур, функций, активности и участи с учетом факторов среды, имеющим реабилитационный потенциал



Врачам, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь

- Преимущество технологий
- Лучший результат
- Быстрое восстановление
- Экономия ресурсов
- Повышение мотивации при выполнении профессиональных задач



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ
от 10 мая 2017 г. N 203н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ - I60-I63; G45; G46)

- Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар
- Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар
- Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)
- Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией
- Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)
- Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар
- Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара
- Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре
- Отсутствие пролежней в период госпитализации
- Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации



Приказ Минздрава РФ № 1705 н от 29.12.2012

«О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

Проходит согласование новая редакция порядка
www.rehabrus.ru



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

29 декабря 2012 г.

№ 1705н

Москва

О порядке организации медицинской реабилитации

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок организации медицинской реабилитации.

Министр

В.И.Скворцова

Основные критерии качества процесса медицинской реабилитации

Критерии процесса

- Соответствие структуры (медицинские организации, помещения, кадры, оборудование)
- Соответствие процесса (клинические рекомендации, временные параметры (когда сделано?), технологические параметры (что сделано?), профилируемые параметры (возникновение осложнений, связанных с несвоевременным оказанием или неокказанием медицинской помощи))
- Стоимость (процедура, день, курс)

Критерии результата

- Эффективность – отношение достигнутого результата к тому, который мог бы быть достигнут в идеальных условиях
- Экономичность – отношение реальных затрат к затратам в идеальных условиях
- Доступность – отношение объема оказанной помощи по медицинской реабилитации к объему помощи в идеальных условиях



Три этапа медицинской реабилитации

В базовой программе государственных гарантий

Бюджет РФ
Бюджет субъекта РФ
Территориальная программа государственных гарантий

1 этап МР
(ОРИТ+СМП)

2 этап МР
(СМП)

3 этап
(ПМСП)

Санкур

Пациенты МО ИПМР

12-48 часов -7дней

2-3 недели

1- 1,5 месяца

в течении жизни

Инвалиды ИПРА

2-3 недели

1- 1,5 месяца

в течении жизни



СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

I уровень

МО
амбулаторной
помощи

Дневной
стационар

Мобильная
бригада



Помощь на дому

Дистанционная
реабилитация

II уровень

Специализированное отделение многопрофильной МО
Реабилитационное отделение (центр) II уровня при
многопрофильной МО

МО
паллиативной
помощи

III уровень

Реабилитационный центр III уровня
1 на 5 млн. населения

IV уровень

Реабилитационный центр IV уровня
НМИЦ по профилю помощи



Три Профиля медицинской реабилитации

МКБ 10
Заболевания и состояния ЦНС

МКБ 10
Заболевания и состояния ОДА+ПНС

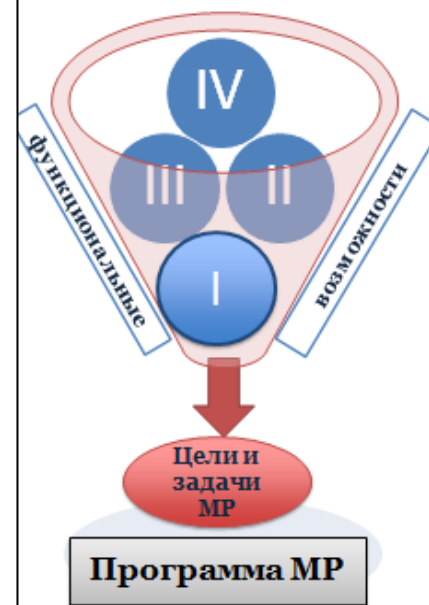
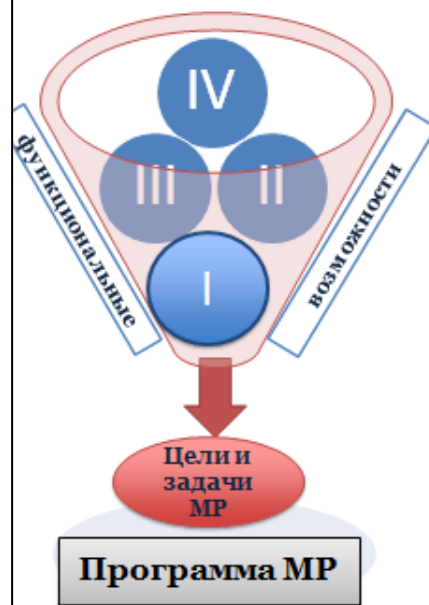
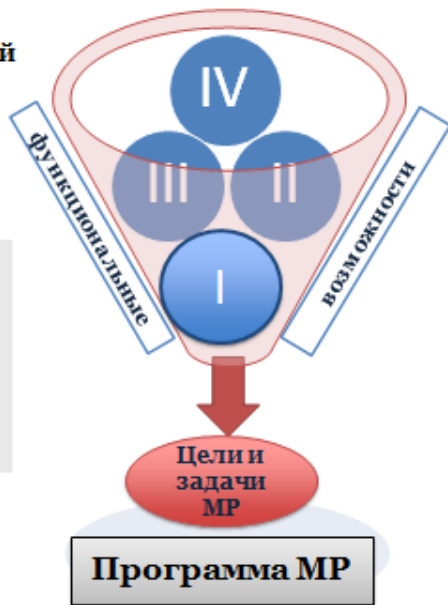
МКБ 10
Заболевания и состояния ССС и других внутренних органов

МКФ
Нарушения функции, структуры, ограничение активности и участия, факторы среды

МКФ
Нарушения функции, структуры, ограничение активности и участия, факторы среды

МКФ
Нарушения функции, структуры, ограничение активности и участия, факторы среды

Персонализированный подход



КСГ 341- 344

КСГ 345-347

КСГ 348-353



Где проводится медицинская реабилитация?





Профессиональные стандарты специалистов по медицинской реабилитации

В чем различия подхода?	Профстандарт	Должность новая	Должность старая
1	Специалист по медицинской реабилитации	Врач ФРМ	Врач-клиницист, врач-физиотерапевт, врач по ЛФК и СМ, врач-РТ, врач МТ
2	Специалист по физической терапии	Специалист по ФТ	инструктор-методист по ЛФК, инструктор ЛФК, м.с. по ФЗТ, м.с. по РТ, м.с. по массажу, м.с. водолечебницы
3	Специалист по эрготерапии	Специалист по ЭТ	нет
4	Медицинский логопед	Клинический логопед	логопед
5	Медицинский психолог	Медицинский психолог	Медицинский психолог
6	Медицинская сестра по МР	Медицинская сестра по МР	нет
7	Медицинская сестра врача ФРМ	Медицинская сестра врача ФРМ	нет

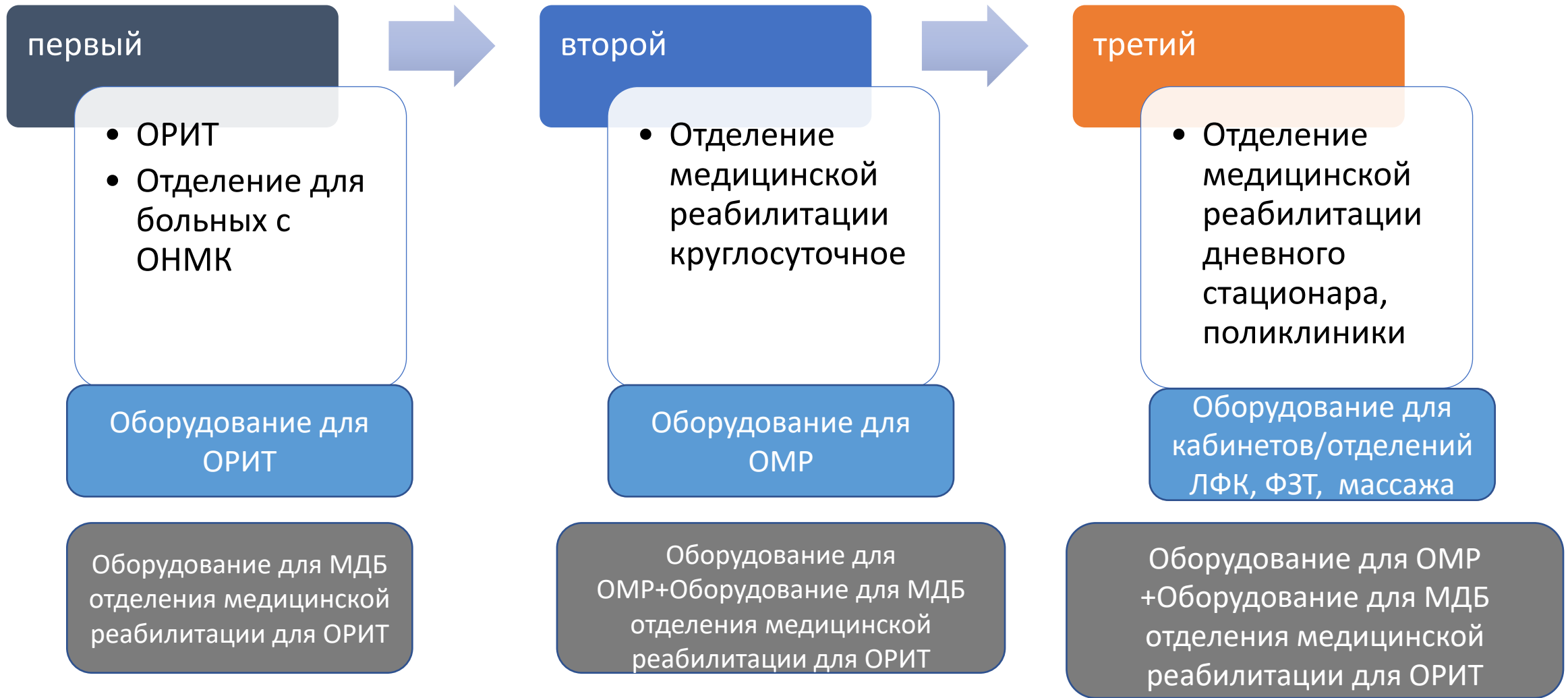


Три этапа медицинской реабилитации пациентов с церебральным инсультом





Три этапа медицинской реабилитации пациентов с церебральным инсультом





Медицинская реабилитация проводится при наличии реабилитационного потенциала при социально значимых заболеваниях и повреждениях

Пациенты медицинских организаций с РП

- Нарушение функций и ограничение жизнедеятельности при: ОНМК, после нейрохирургических операций

Инвалиды с РП

- При наличии нереализованного реабилитационного потенциала (появление новых технологий диагностики, лечения, медицинской реабилитации)



Реабилитационный диагноз:

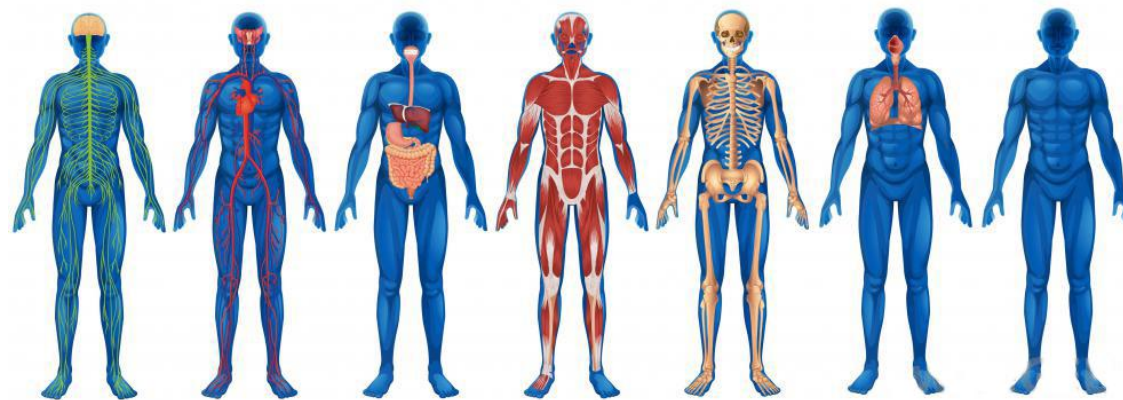
- Должен быть списком проблем пациента,
- Описывает все компоненты здоровья,
- Призван оценить не только медицинские проблемы, но и другие жизненные проблемы,
- Включает не только нарушения и ограничения, но и возможности и действия пациента,
- Отражает процесс реабилитации – что делается в реабилитационном центре. Если процесса нет или он не является проблемно-ориентированным – то будут трудности с установкой реабилитационного диагноза.





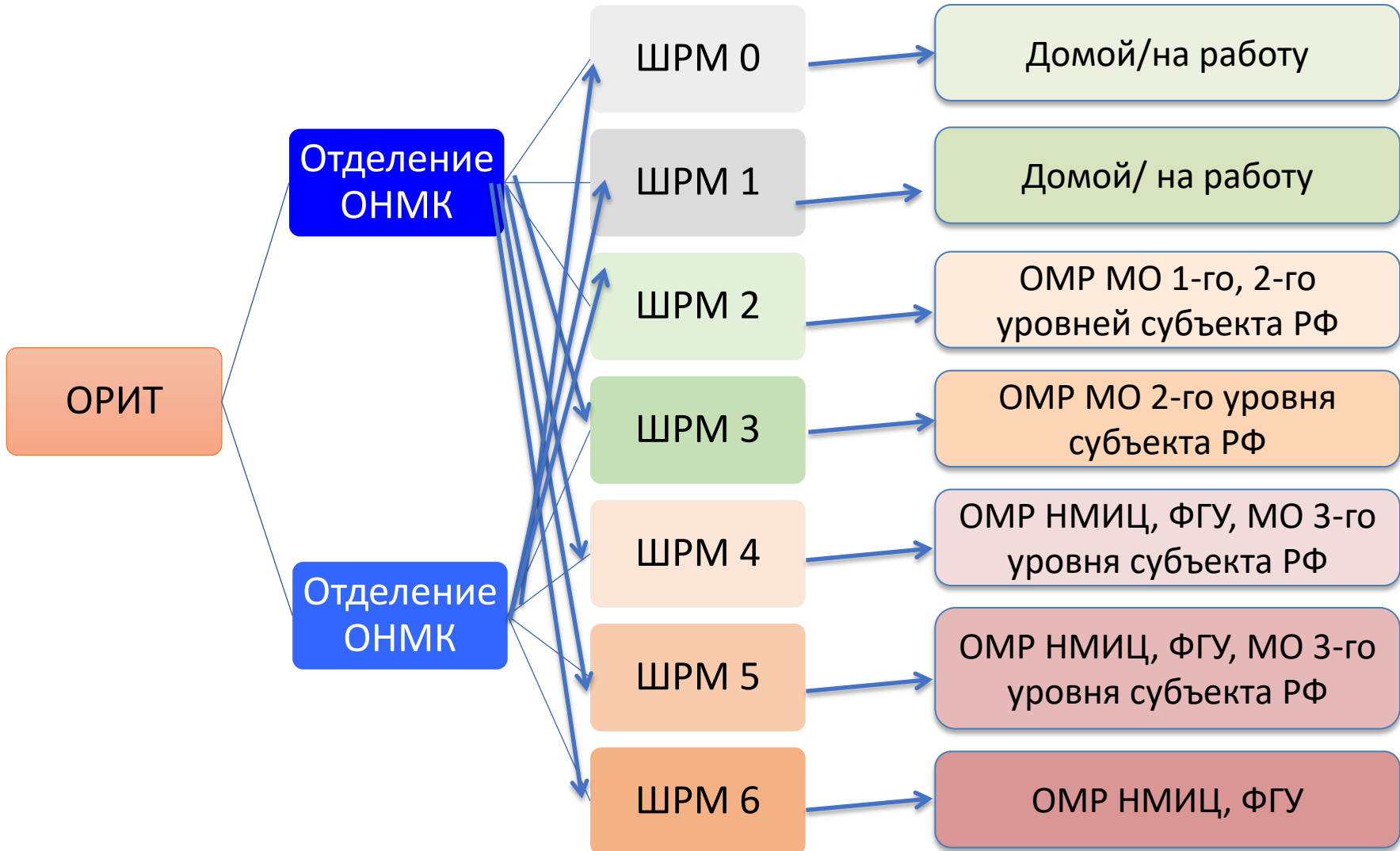
Реабилитационный потенциал

Определение перспективы восстановления структур, функций, активности и участия, особенности возвращения в актуальную среду





Разгруппировка пациентов в процессе МР в зависимости от тяжести нарушения функций и степени ограничения жизнедеятельности





Индивидуальная программа медицинской реабилитации:

- Комплекс индивидуализированных реабилитационных мероприятий осуществляемый мультидисциплинарной реабилитационной командой и имеющий общую цель и согласованный по действиям и по времени регламент реабилитационных интервенций



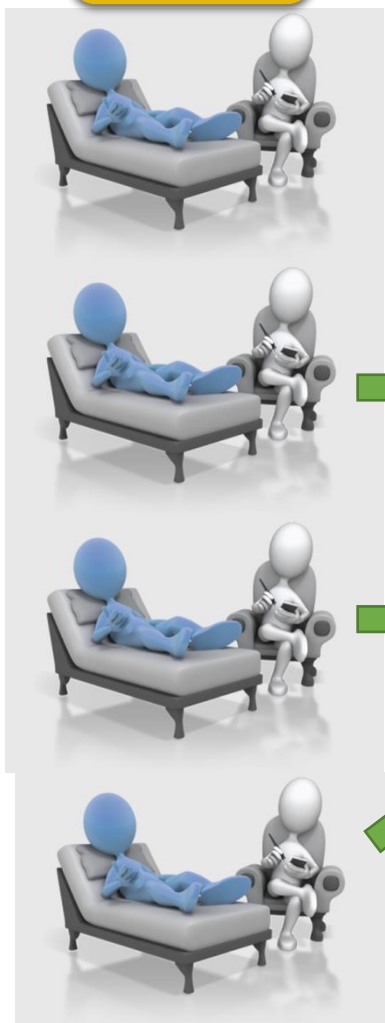
Система медицинской реабилитации



Процесс помощи по медицинской реабилитации в РФ

МДБ

ориентированная на цель индивидуальная программа медицинской реабилитации/абилитации



КСГ



ТАРИФ

- ☒ Диагностика
- ☒ Медикаментозная терапия
- ☒ Нутритивная поддержка и коррекция
- ☒ Кинезотерапия
- ☒ Роботизированные технологии
- ☒ Информационные технологии
- ☒ Механотерапия
- ☒ Физיותרпия
- ☒ Логопедическая коррекция
- ☒ Психологическая коррекция
- ☒ Ассистивные технологии
- ☒ Ортезы и протезы
- ☒ Мебель и бытовые приборы для маломобильных инвалидов
- ☒ Средства коммуникации для инвалидов и маломобильных

Технологии



Цели должны быть

SMART

Specific
Специфичные
Measurable
Измеряемые
Attainable
Достижимые
Realistic
Реалистичные
Timed

СИДОРОВ

-
-
-
-
-

Определенные во Времени
Goal Attainment Scaling
(Kiresuk T, Sherman R 1968)

В постановке целей участвуют пациент и специалисты
Записать специфичные цели, ясно, пошагово и указать дату к которой цель должна быть достигнута
Может использоваться при оценке исхода

Обоснованный объем медицинской помощи



Роль классификаций в управлении здравоохранением и создании стратегий лечения, профилактики и реабилитации



- Международная классификация болезней (МКБ-10 и 11)
International Classification of Diseases (ICD-10, ICD-11)



Выявление **причин** заболевания и основных механизмов повреждения



- Международная классификация функционирования (**International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF (МКФ)**)



Учитывает изменения в **состоянии здоровья** без учета причин, по факту на момент осмотра



- Международная классификация вмешательств в здоровье (**International Classification of Health Interventions (ICHI)**)



Направлена на обобщение медицинских, профилактических и реабилитационных **вмешательств**

<http://www.who.int/classifications/en/>



Технологии, применяемые при инсульте и причины их назначения

- лечение лекарственными препаратами, физические методы,
- эрготерапия, логопедическая коррекция,
- нутритивная коррекция, вмешательства, корригирующие познавательные функции,
- психологические вмешательства (включая рекомендацию для пациентов, семей и сиделок), использование вспомогательных/адаптивных технологий и ортезов,
- адаптированная физическая активность и спорт, профессиональное восстановление и возможность образования, обучения и поддержки пациента/семьи/сиделки

- Коррекция нарушения глотания
Коррекция нарушений усваивания пищи
- коррекция нарушений выделения, управление сексуальностью
- Коррекция познавательных функций
Коррекция перцептивных функций
- Коррекция сенсорных нарушений
Коррекция слуха
- Коррекция зрения
Коррекция двигательных функций
- Коррекция коммуникации
Коррекция регуляторных функций
- Коррекция нарушения самообслуживания
Коррекция психо-эмоциональных нарушений



Длительность реабилитационных мероприятий



длительность курса мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПМР на каждом из этапов медицинской реабилитации составляет не менее 10 дней.



Мероприятия по медицинской реабилитации на первом и втором этапах должны проводиться ежедневно, на третьем этапе – не реже чем один комплекс мероприятий по медицинской реабилитации каждые 48 часов.



Количество курсов медицинской реабилитации пациентам с установленной инвалидностью при наличии нереализованного реабилитационного потенциала – не менее одного курса в год.



Длительность реабилитационных мероприятий

- длительность курса мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПМР на каждом из этапов медицинской реабилитации составляет не менее 10 дней.
- Мероприятия по медицинской реабилитации на первом и втором этапах должны проводиться ежедневно, на третьем этапе – не реже чем один комплекс мероприятий по медицинской реабилитации каждые 48 часов.
- Количество курсов медицинской реабилитации пациентам с установленной инвалидностью при наличии нереализованного реабилитационного потенциала – не менее одного курса в год.



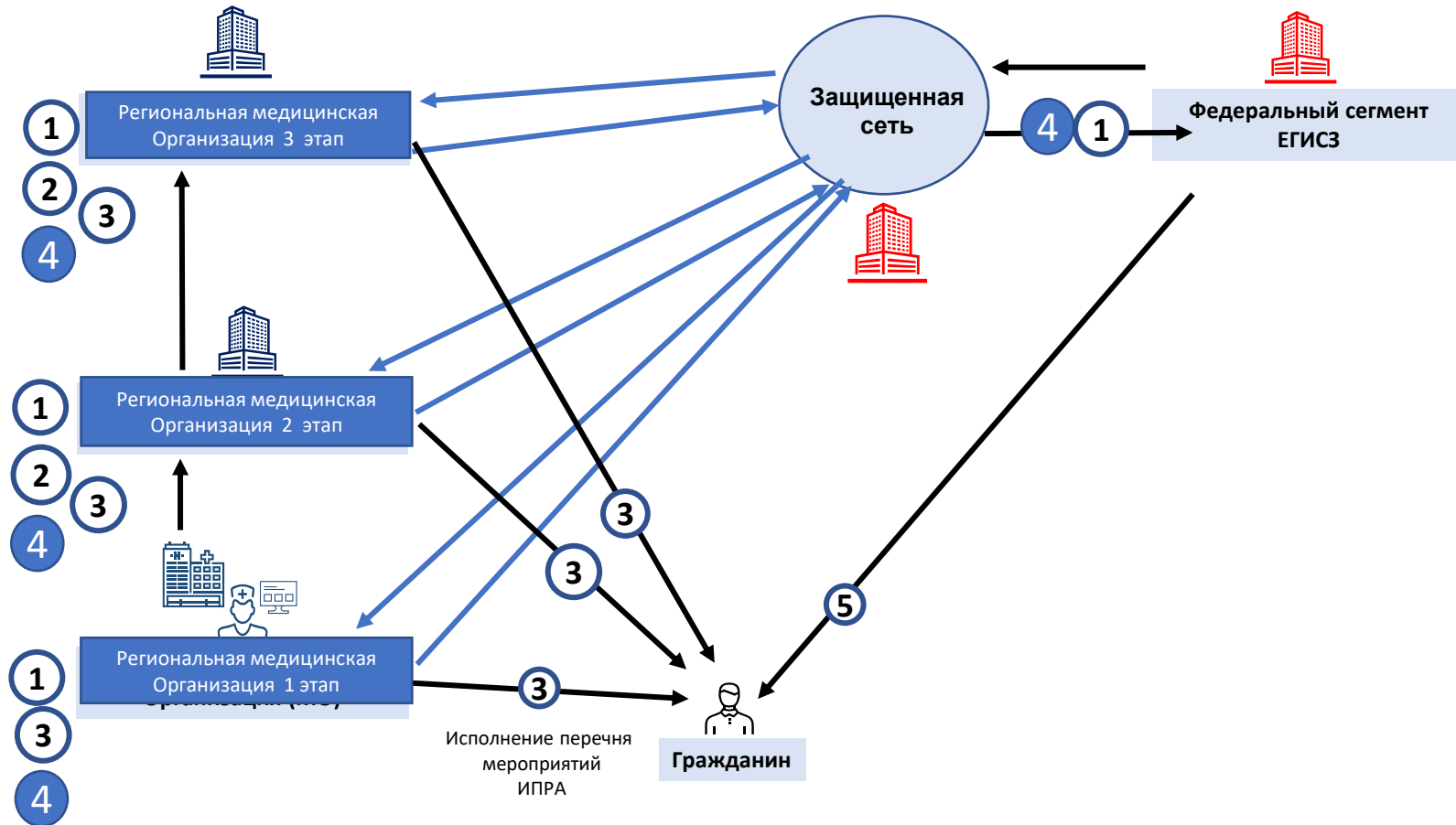
Форма медицинской документации

- Бланки консультаций специалистов
- Бланки эпикризов
- Бланки заседаний МДБ
- Бланки направлений на исследования
- Бланки направлений на реабилитационные мероприятия
- Формы анализа эффективности – паспорт процесса медицинской реабилитации



Внутриведомственное взаимодействие в электронном виде между медицинскими организациями/ подразделениями в целях исполнения перечня мероприятий индивидуальных программ медицинской реабилитации и абилитации (ИПМРА) пациентов.

Процесс помощи по медицинской реабилитации в РФ



1 Формирование и направление выписки из ИПМРА, в целях исполнения в МО перечня мероприятий, отправка информации в ЕГИСЗ, центр маршрутизации

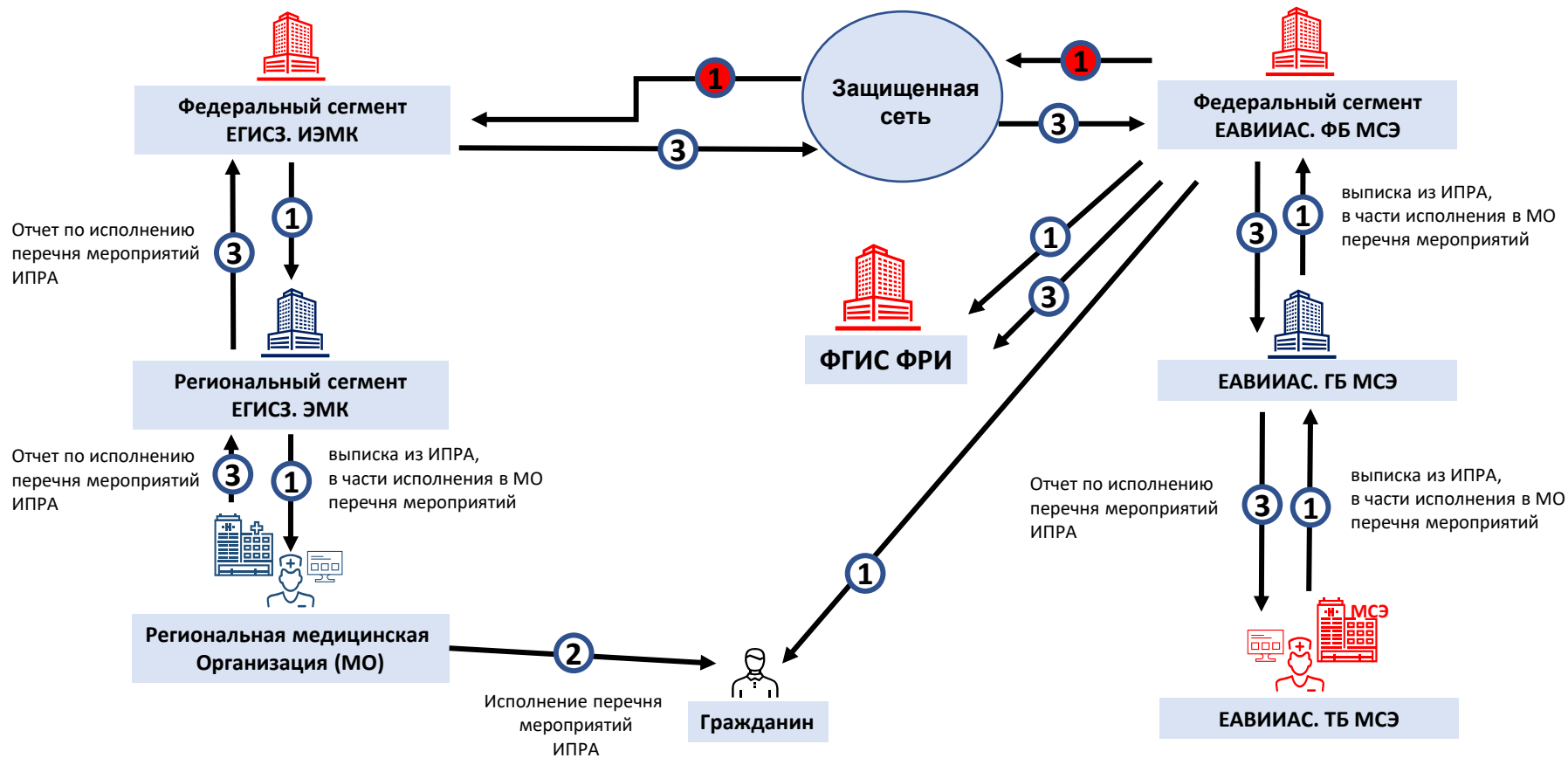
2 Направление на медицинскую реабилитацию следующего этапа

3 Выполнение ИПМРА

4 Формирование отчета по исполнению мероприятий ИПМРА, отправка информации в ЕГИСЗ

5 Формирование отчета по исполнению мероприятий ИПМРА, отправка информации пациенту

Межведомственное взаимодействие в электронном виде между медицинскими организациями и учреждениями медико-социальной экспертизы в целях исполнения перечня мероприятий индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) инвалидов.



- ① Формирование и направление выписки из ИПРА, в части исполнения в МО перечня мероприятий, отправка информации в ФГИС ФРИ и гражданину
- ② Исполнение мероприятий ИПРА
- ③ Передача выписки из ИПРА в ЕГИСЗ

- ② Исполнение мероприятий ИПРА
- ③ Формирование отчета по исполнению мероприятий ИПРА, отправка информации в ФГИС ФРИ



Объем помощи субъекта по медицинской реабилитации

Программа Государственных Гарантий

Общий должный объем помощи по МР в условиях круглосуточного стационара

Общий должный объем помощи по МР в условиях дневного стационара

Общий должный объем помощи по МР в амбулаторных условиях

Дополнительная территориальная программа по развитию медицинской реабилитации

Общий должный объем помощи по МР с использованием дистанционных технологий

Общий должный объем помощи по МР с использованием выездных бригад



Финансирование помощи по медицинской реабилитации

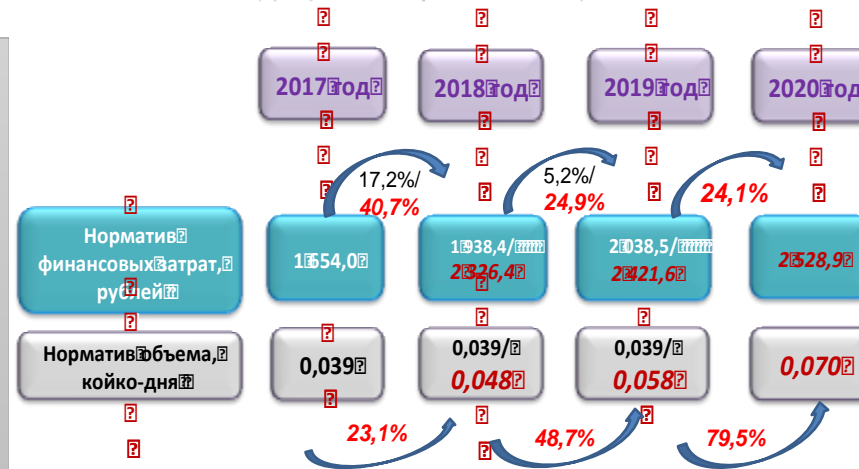
На одного
застрахованного

2015 - 1539,3 рубля
 2016 - 1623,4 рубля
 2017 - 1826,4 рубля
 2018 - 2292 рубля
 2019 - 35125 рублей (зак. случай)

амбулаторно 1 обращение
 за счет средств соответствующих бюджетов - 1277,3 рубля,
 за счет средств обязательного медицинского страхования - 1313,6 рубля

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров
 за счет средств соответствующих бюджетов - 13045,5 рубля,
 за счет средств обязательного медицинского страхования - 19261,3 рубля;

Проект норматива объема медицинской помощи на 1-го застрахованного и норматива финансовых затрат по медицинской реабилитации на 2018-2020 гг.





Результат МР - эффективность

- Снижение летальности
- Снижение зависимости
- Снижение инвалидизации
- Снижение количества осложнений (тромбоэмболии, пневмонии, пролежни, уроинфекция и др.)
- Увеличение приверженности к терапии
- Увеличение удовлетворенности результатами лечения
- Повышение эффективности лечебно-диагностического процесса
- Обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи



Результат МР - экономичность

- Снижение койко-дня в ОРИТ
- Снижение койко-дня в специализированном отделении (1 этап МР)
- Оптимальная кадровая модель оказания помощи по МР – снижение неоправданных расходов на заработную плату
- Повышение зарплаты медицинских работников
- Увеличение потока пациентов
- Уменьшение неоправданных потерь – отсутствие действия или лишние действия
- Обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи – отсутствие необходимости дополнительных обследований



Результат МР - доступность

- Достаточное количество медицинских организаций по МР
- Выполнение правил маршрутизации пациентов на основании ШРМ
- Единый электронный документооборот
- Контроль выполнения социальных гарантий
- Преемственность с организациями по социальной и профессиональной реабилитации субъекта – развитие комплексной реабилитации



Результат МР – конкурентноспособность МО МР

- Высокая оценка пациентов
- Высокая оценка профессионального сообщества
- Высокая оценка административных органов
- Высокая оценка финансирующих органов
- Приток кадров



Оценка качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в РФ

Аудит профессионального сообщества – бережливые технологии	Контроль экспертов ФОМС	Контроль экспертов Росздравнадзора
<ul style="list-style-type: none">• Качество процесса• Качество подготовки кадров• Использование лекарственных препаратов, медицинских изделий и питания• Выбор эффективного минимума• Бренчмаркинг• Удовлетворенность медицинской помощью	<ul style="list-style-type: none">• Выполнение утвержденных требований клинических рекомендаций• Выполнение критериев качества (Приказ №203н)• Рациональность расходования средств• Соблюдение маршрутизации	<ul style="list-style-type: none">• Наличие лицензии на помощь по медицинской реабилитации• Соблюдение требований порядков оказания медицинской помощи

Некоммерческие организации пациентов