

Бабкин Ю.С., Поляков Б.А., Мушников Д.Л.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ АНДРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ КУРОРТА

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Бабкин Юрий Сергеевич – аспирант,

Поляков Борис Александрович - зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины,

Мушников Дмитрий Львович – доцент, ob.zdor@mail.ru.

Резюме. Представлено научное обоснование медико-организационной модели комплексной реабилитации больных андрологического профиля в санаторных условиях. Снижение результативности реабилитации связано с их низкой медицинской информированностью и приверженностью лечению, а также с недостатками в организации мероприятий по коррекции их образа жизни. Представлен комплекс предложений и показана их эффективность.

Ключевые слова: реабилитация, репродуктивное здоровье, пациенты, мужчины, курорт.

Babkin Yu.S., Polyakov B.A., Mushnikov D.L.

ORGANIZATIONAL-METHODICAL APPROACHES TO IMPROVE REABILITATION PATIENTS ANDROLOGY PROFILE IN TERMS OF RESORT

Abstract. The article scientifically proves a health-organizational model of integrated rehabilitation for andrology profile patients in sanatorium conditions. Reduction of rehabilitation impact is due to their low health awareness and commitment to care, as well as deficiencies in the organization of activities for correcting their lifestyle. A set of proposals is shown to be effective.

Key words: rehabilitation, reproductive health, patients, resort.

Актуальность исследования определяется, с одной стороны, неблагоприятными тенденциями в репродуктивном здоровье мужчин [1-3], а с другой - отсутствием научно обоснованных подходов к оптимизации комплексной реабилитации больных андрологического профиля в санаторно-курортных условиях.

Исследование проводилось в 2012-2016 гг. База исследования - ООО Курорт «Оболсуново» (Тейковский район Ивановской области). Программа сбора информации предусматривала опрос 587 человек по специально составленной анкете «Медико-социальный портрет и медицинская информированность мужчины, проходящего лечение в условиях курорта по поводу заболеваний андрологического профиля»; выкопировку данных из санаторно-курортных карт пациентов; экспертную оценку качества и результативности реабилитации. Обработка данных включала расчет относительных и

средних величин, достоверность их разности по критерию Стьюдента, факторный анализ методом нормированных интенсивных показателей.

Пациент, получающий помощь андрологического профиля в условиях курорта, - это мужчина, средний возраст $42,5 \pm 4,5$ года, состоит в зарегистрированном браке (75,5%), не испытывает материальных затруднений (82,5%), руководитель (43,5%) или предприниматель (45,5%). Основная часть мужчин поступила на лечение по поводу хронического простатита (49%), доброкачественной гиперплазии предстательной железы (18,9%), эректильной дисфункции (12,4%), камней предстательной железы (10,7%), мужского бесплодия (3,5%), преждевременной эякуляции (2,3%), болезни Пейрони (1,0%). Для них характерна низкая медицинская активность (67,5%), распространенность факторов риска (курения, злоупотребления алкоголем, нерациональное питание) (90,5%), наличие в жизни психотравмирующих ситуаций (55,6%), низкая медицинская информированность (78,5%). 58,9% респондентов имеют искаженные представления о мужском здоровье и принципах его сохранения.

По данным экспертизы, в 91,5% случаев запланированный результат реабилитации достигнут полностью, в остальных – частично. Неполнота реабилитации связана с не достижением целевых уровней: приверженности пациента реабилитации, оздоровлению образа жизни (68,8%), лабораторных и функциональных показателей (8,6%), медицинской информированности пациентов по вопросам сохранения соматического и репродуктивного здоровья (22,6%). Причинами снижения результативности реабилитации, по мнению экспертов, стали: недостаточное внимание психологическому компоненту реабилитации пациентов (в т.ч. снижение невротизации, фобий и неверных суждений о болезни) (67,8%); общефизическому компоненту реабилитации (55,4%); информированию пациентов (60,5%); недоучет общесемейных факторов (44,3%); отсутствие системы поддержания положительного эффекта (нет медико-информационного сопровождения пациента после выписки из санатория) (78,9%).

Полностью удовлетворены результатами реабилитации 93,2% пациентов. Ожидания и результат реабилитации в части изменения в общем самочувствии совпали у 89,5% пациентов; восстановления репродуктивной функции - у 95,5% пациентов; повышения медицинской информированности - у 85,6% пациентов; овладения навыками оздоровления образа жизни - у 75,5%.

Наибольший весовой индекс в нарушении результативности реабилитации имеют состояние соматического здоровья (наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы) (5,6), излишний вес (5,1), физическая детренированность, гиподинамия (4,9), возраст старше 50 лет (4,7), низкая мотивация к лечению (4,3), низкая приверженность

лечению и оздоровлению образа жизни (4,1), низкая информированность об анатомо-физиологических особенностях репродуктивной системы мужчины (3,9).

Полученные данные составили теоретическую основу для совершенствования модели реабилитационной помощи в условиях курорта пациентам андрологического профиля на принципах персонализации, комплексности, непрерывности, интерактивности.

Первый блок предложений направлен на создание условий для комплексной реабилитации пациентов и основан на индустриальном подходе к обеспечению качества медицинской помощи, предполагающем четкое определение цели, процессов, результатов и ответственных лиц, документирование каждого процесса. Совершенствование существующей медико-организационной модели оказания реабилитационной помощи включает:

1) формирование дерева целей реабилитации - общей, частных (индивидуальных) и компонентных (медицинских, психологических, поведенческих);

2) определение организационных структур и работников, ответственных за их реализацию, их функциональных обязанностей как единой команды;

3) создание пакета документированных процедур регистрации и отчетов о проведенных мероприятиях, достижении целей;

4) разработку модели конечных результатов работы;

5) мотивацию повышения качества реабилитации.

Второй блок предложений связан с совершенствованием технологии работы с пациентами:

1) Оценки медицинской информированности пациентов и ее коррекция. Внедрен скрининг медицинской информированности пациентов, начиная с поступления и заканчивая выпиской. Для ее повышения задействованы все методы гигиенического воспитания.

2) Повышение медицинской активности пациентов. На каждого пациента заполняется индивидуальный паспорт медицинской активности (приложение к курортной карте), в котором лечащий врач, прошедший подготовку по валеологии и диетологии, совместно со специалистом по ЛФК, оценивает пищевой, физический и андрологический статус пациента.

3) Психо-эмоциональная реабилитация и коррекция основана на природных факторах курорта, а также помощи психотерапевта, что отражается в паспорте психо-эмоционального состояния пациента. Проводятся занятия в индивидуальном и групповом формате.

Медицинская эффективность внедрения этих предложений выразилась в достоверном повышении доли положительных реабилитационных эффектов (с 93,7 до 99,8%); социальная эффективность - в увеличении удовлетворенности пациентов результатами лечения и

повышении их медицинской информированности. Предложенная модель работы обеспечила достижение экономической эффективности в размере 2,5 руб. на каждый вложенный рубль за счет оптимизации структуры затрат, улучшения имиджа организации и увеличения валовой выручки.

Литература

1. Курашова Н.А. Оценка репродуктивного потенциала мужского населения // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2014. - № 2 (96). – С. 104-109.
2. Ситдинова И.Д., Балабанова Л.А., Имамов А.А. Факторы риска для репродуктивного здоровья мужчин трудоспособного возраста // Инновационные технологии в медицине. – 2014. - Т. 1. - № 4 (80). – С. 107-109.
3. Чернышев А.В., Лебедев В.В., Клименко Е.Л. Состояние и качество оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями мужского репродуктивного здоровья и возможные пути его совершенствования // Вестник ТГУ. - 2010. – Т. 15. - Вып. 2. - С. 679-684.

Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Кудрявцева С.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОМС

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Баринова Жанна Владимировна – к.м.н., доцент;
barinovazv@gmail.com,

Сараев Александр Рудольфович – к.м.н., доцент;
saraeff10@mail.ru,

Майорская Анастасия Сергеевна - старший преподаватель;
as-mayorskaya@rambler.ru,

Кудрявцева Светлана Вячеславовна – студент;
svetik030497@yandex.ru.

Резюме. Проанализированы данные о профилактических осмотрах населения, поступлении и расходовании средств федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования. Выявлены преимущества и недостатки перехода на одноканальное финансирование.

Ключевые слова: профилактический осмотр, поступление средств, расходование средств, ОМС, одноканальное финансирование.

Barinova G.V., Saraev A.R., Mayorskaya A.S. Kudryavtseva S.V.

ORGANIZATION OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION COMPULSORY HEALTH INSURANCE FRAME