

РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ – Проаналізовано досвід роботи сімейних лікувальних амбулаторій у 3 областях України. На рівні первинно медико-санітарно допомоги можна запровадити всі принципи медично реабілітації.

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА – Проанализирован опыт работы семейных лечебных амбулаторий в 3 областях Украины. На уровне первичной медико-санитарной помощи можно внедрить все принципы организации медицинской реабилитации.

REHABILITATION IN THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR – We analysed an experience of work of family medical ambulance in 3 region of Ukraine. On the primary level of medical care attendance one can inculcate all principles of medical rehabilitation.

Ключові слова: реабілітація, сімейна медицина.

Ключевые слова: реабилитация, семейная медицина.

Key words: rehabilitation, family medicine.

ВСТУП В Україні прийнято низку нормативно-правових документів, які сприяють розвитку первинно медико-санітарно допомоги [1, 2]. Після вступу в дію цих документів розвиток лікувальних амбулаторій загально практики – сімейно медицини набув суттєвих темпів. Однак цілий ряд питань потребує наукового обґрунтування. Серед них і місце, яке повинна зайняти медична реабілітація у практичній діяльності сімейних амбулаторій [3, 4].

Метою роботи стало дослідити проблеми організації медично реабілітації, які мають бути вирішені на рівні первинно медико-санітарно допомоги.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проаналізовано організацію медично реабілітації на рівні 35 сімейних амбулаторій у 3 областях України – Тернопільській, Хмельницькій, Вінницькій.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Як і в інших розділах медичного обслуговування населення, лікар загально практики має відігравати вирішальну роль щодо організації і проведення відновлювального лікування своїх пацієнтів.

На підставі вивчення стану медично реабілітації на визначених експериментальних територіях та впровадження пропозицій, що розроблялись в процесі дослідження, ми розробили функціонально-організаційну модель надання медично реабілітації на первинному рівні.

На цьому рівні можуть бути втілені усі основні засади медично реабілітації. Разом з тим, слід підкреслити, що такі засади, як ранній початок реабілітаційних заходів та їх наступність вирішального мірою залежать саме від лікаря загально практики – сімейного лікаря.

Важливо, щоб сімейна лікувальна амбулаторія володіла необхідними діагностичними засобами для встановлення індивідуально програми реабілітації. В експериментальних сімейних лікувальних амбулаторіях, де ми проводили дослідження, були створені різноманітні організаційні форми для масового застосування реабілітаційних засобів. Це передусім фізіотерапевтичний кабінет, обладнаний п'ятьма-шістьма фізіотерапевтичними апаратами: для УВЧ-терапії,

електрофорезу, електролікування, ультрафіолетового опромінення, світлолікування, магнітотерапії тощо.

Високу ефективність виявила організація у складі сімейних амбулаторій денних стаціонарів. Перебуваючи протягом 4–5 год в умовах, наближених до стаціонарних, хворі мали можливість отримати повний комплекс реабілітаційно-відновлювального лікування.

Що стосується стаціонарів удома, то наш досвід показав, що їх слід застосовувати лише в індивідуальних випадках, зумовлених станом здоров'я пацієнта.

З нашого дослідження видно, що комплексна програма реабілітації повинна віддавати безумовний пріоритет немедикаментозним і фізкультурно-оздоровчим заходам реабілітації порівняно з медикаментозними.

Фізичні та інші немедикаментозні засоби мають низку переваг перед медикаментами під час лікування тривалих хронічних захворювань: вони не викликають до звикання, не дають негативних побічних ефектів, є більш фізіологічними, сприяють підвищенню природних захисних сил організму, забезпечують у цих хворих стійкішу і тривалішу ремісію.

В експериментальних лікувальних амбулаторіях ми розширили комплекс немедикаментозних засобів в умовах сімейних лікувальних амбулаторій. Зокрема, масово застосовували бальнеотерапію (ванни з відварами і екстрактами лікарських рослин, розчинами різних солей), голкорексфлексотерапію. Згідно з нашими рекомендаціями сімейні лікарі, як обов'язкові, включали в індивідуальну програму реабілітації рекомендації щодо здорового способу життя, дієтичного харчування, застосовували арсенал психотерапевтичних заходів.

Виходячи з вищенаведеного, ми розробили рекомендації щодо включення у програму підготовки і перепідготовки сімейних лікарів відповідних розділів.

ВИСНОВОК В умовах лікувально амбулаторії загально практики – сімейно медицини мають бути втілені усі основні засади медично реабілітації. При цьому такі засади, як ранній початок реабілітаційних заходів та їх наступність, вирішального мірою залежать саме від лікаря загально практики – сімейного лікаря. Медична реабілітація на первинному рівні може бути розширена за рахунок бальнеотерапії, голкорексфлексотерапії, психотерапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейно медицини в систему охорони здоров'я" // Офіційний вісник України. – 2000. – № 25. – С. 10–56.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.zada.gov.ua.
3. Салтман Р. Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р. Б. Салтман, Дж. Фигерайс; [пер. с англ.]. – М. : от им. ЕРБ ВОЗ Гэотар Медицина, 2010. – 112 с.
4. Starfield B. Primary care as a part of US health service reform / B. Starfield, L. Simpson // LAMA. – 2009. – Vol. 269, № 24. – P. 3136–3139.

Отримано 19.10.11