

СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

А.Ю. Кіх

*Військово-медичний клінічний центр професійної патології
особового складу Збройних Сил України*

Резюме. *Стаття має проблемний характер і охоплює окремі питання медичної реабілітації, і, за думкою авторів, лише закликає до дискусії. Окреслені особливості організації медичної реабілітації військовослужбовців. Показані основні проблеми в організації та проведенні медичної реабілітації в ЗС України; запропоновані шляхи їх усунення.*

Ключові слова: *антитерористична операція, нормативно-правові акти, військовослужбовці, медична реабілітація, медико-психологічна реабілітація.*

Вступ. У Збройних Силах України (далі – ЗС) України система медичної реабілітації (далі – МР) сформувалась під впливом ряду специфічних медичних і соціальних факторів [1, 2]. Існує необхідність суттєво підвищити ефективність лікування поранених і хворих, скоротивши при цьому до мінімуму інвалідизуючий вплив патологічного процесу, а також економічні витрати на їх все більш коштовне спеціалізоване лікування [3]. В умовах реформування ЗС України, у т.ч. військово-медичної служби, виникли специфічні медико-економічні та соціально-психологічні проблеми медичного забезпечення, зокрема, сучасної системи медичної та медико-психологічної реабілітації. Так, на сьогоднішній день в Україні відсутні Державна програма медичної реабілітації; спеціальність «медична реабілітація» і фахівець «лікар – реабілітолог». Відповідно, не визначені штатні нормативи відділень реабілітації; не розроблені стандарти і протоколи медичної реабілітації; відсутні таблиці оснащення відділень реабілітації.

Медична реабілітація відіграє провідну роль у поверненні до строю або трудової діяльності в найкоротший термін військовослужбовців, поранених в ході антитерористичної операції. Тому організація системи медичної реабілітації в ЗС України на сьогоднішній день є одним із пріоритетних завдань медичної служби.

Мета роботи: на підставі аналізу літературних джерел і вітчизняної та зарубіжної нормативно-правової бази з питань реабілітації військовослужбовців узагальнити погляди на місце реабілітаційних заходів в систем військової охорони здоров'я і розробити пропозиції щодо удосконалення системи реабілітації військовослужбовців ЗС України.

Матеріали досліджень: нормативно-правові акти з питань реабілітації військовослужбовців України та інших країн.

Методи досліджень: історичний, бібліографічний, системного підходу та системного аналізу.

Результати досліджень та їх обговорення. На даний час МР є невід’ємною складовою частиною медичного забезпечення ЗС України. Вона являє собою диференційовану систему лікувально-профілактичних заходів щодо відновлення функціонального стану організму поранених і хворих військовослужбовців до оптимуму боєздатності за допомогою спадкоємного і послідовного застосування індивідуального комплексу медикаментозних, хірургічних, фізичних, психологічних, психофізіологічних і іммунокорегуючих методів впливу на функціонально або патологічні змінені системи організму.

В Україні та ЗС МР здійснюється у відповідності з наступними документами [4, 5]:

Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”;

Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”;

Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”;

Постанова Кабінету Міністрів України від 8.12.2006 р. № 1686 “Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів”;

Наказ Міністра оборони України від 05.10.2011 р. № 604 “Про затвердження Інструкції про порядок санаторно-курортного забезпечення у Збройних Силах України”;

Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611 “Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних миротворчих операціях”;

Наказ Міністра оборони України від 22.07.2004 р. № 291 “Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України”;

Керівництво з медичного забезпечення Збройних Сил України, яке затверджене наказом Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 26.12.2013 № 317.

Під реабілітацією в системі медичної служби ЗС України в даний час прийнято розуміти сукупність медичних, психологічних, військово-професійних, соціально-економічних і педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров’я і боєздатності (працездатності), порушених або втрачених військовослужбовцями у зв’язку з хворобою або травмою.

В основу реабілітації покладені принципи плановості (програмності), комплексності, системності, індивідуалізації, інформативності, безперервності і послідовності. Етапний характер реабілітаційної системи створює необхідність суворой поступовості етапів, взаємної передачі інформації. Здійснення

програм повинно передбачати прогнозування та об'єктивну оцінку результатів. Важливе значення МР має для військовослужбовців спеціальних контингентів, а також для хворих у фазі реконвалесценції після гострих захворювань і травм і хворих у фазі ремісії хронічних захворювань як основних об'єктів реабілітаційних заходів. Медична реабілітація після гострих захворювань не тільки має відновлювальне значення, але і є мірою первинної профілактики, так як гострі захворювання можуть бути передхворобою хронічних нозологічних форм. Лікування ж хворих у фазі ремісії збігається із завданнями вторинної профілактики рецидивів і загострень хронічного процесу.

На підставі систематизації наукових відомостей [6–10] і результатів наукових досліджень [11–14] виділяються наступні методологічні принципи МР:

- системність підходу до визначення цілей МР і оптимального розподілення наявних ресурсів, при якому досягається мінімальне значення критерію «витрати / ефективність»;

- диференційованість організації реабілітаційних заходів (за місцем проведення, термінами, характером патологічного процесу у військовослужбовця тощо);

- адаптивність реагування та реорганізації системи МР при зміні зовнішніх умов (кількість потребуючих, особливості фінансування та медичного постачання і т.д.);

- превентивність реабілітаційних заходів при виявленні донозологічних порушень функцій органів і систем у військовослужбовців;

- етапність проведення МР з концентрацією на кожному етапі необхідного і достатнього резерву сил і засобів;

- безперервність МР з поступовим нарощуванням інтенсивності реабілітаційних заходів;

- спадкоємність з єдиним розумінням завдань МР та принципів її проведення;

 - комплексність проведення заходів МР;

 - індивідуалізація реабілітаційних програм;

 - адекватність заходів, що проводяться, до функціональних резервів організму військовослужбовця, характеру патологічного процесу і ступеня порушення професійно важливих якостей;

 - доступність МР в повному обсязі для всіх потребуючих в відновлюваному лікуванні;

 - ефективність комплексу заходів МР, інформативність (накопичування, структуризація та інтеграція інформації про функціональний стан військовослужбовців).

В системі МР ЗС України використовується весь арсенал сучасних методів відновлюючого лікування:

реконструктивно-відновлюючі операції, протезування;

фармакотерапія, гомеопатія, фітотерапія;

імунорегулююча терапія;

детоксикаційна терапія (гемосорбція, плазмафарез, ГБО, внутрішньовенна лазеротерапія, УФО крові);

дієтотерапія, ентеральне і парентеральне харчування, дозоване голодування та ін.;

терапія з використанням природних (клімато- і бальнеотерапія, грязелікування) і штучних (преформованих) лікувальних факторів (електро-, магніто-, світло-, лазеро-, водо-, термо-, парафінотерапія, лікування ультразвуком, інгаляційна терапія та ін.);

лікувальна фізкультура (гімнастика, механотерапія, тренування на силових і циклічних тренажерах, дозована ходьба, спортивно-прикладні вправи та ін.);

нетрадиційна медицина (рефлексотерапія, мануальна терапія, різні види масажу та ін.);

психокорекція (психофармакотерапія, наркопсихотерапія, орієнтована і поведінкова психотерапія, аутогенне тренування, гетеро-тренінг з елементами сугестії, когнітивний психотренінг, музикотерапія, естетотерапія, бібліотерапія, терапія творчим самовираженням, холотропне дихання, біоакустичні психокорекції, нейролінгвістичне програмування, психодрама, комп'ютерна полірецепторна психотерапія та ін.);

відновлення професійно важливих якостей (увага, пам'ять, мислення, інтелектуальний потенціал, сенсомоторні реакції та ін.) із застосуванням апаратно-програмних комплексів з біологічної зворотним зв'язком, трудотерапія.

Комплексна реабілітаційна програма повинна включати п'ять основних компонентів:

1) медикаментозна та хірургічна корекція функціонального стану патологічно змінених систем внаслідок поранення або захворювання (у пацієнтів з ампутацією кінцівок – протезування);

2) корекція метаболічних і імунологічних порушень;

3) відновлення функціонального стану організму і патологічно змінених органів (систем) методами фізичного впливу;

4) корекція психоемоційного стану з формуванням позитивної мотивації на якісне виконання професійних обов'язків в майбутньому;

5) нормалізація професійно важливих якостей пацієнта з формуванням за допомогою апаратно-програмних комплексів сенсорного образу професійної діяльності.

Для оцінки відповідності адаптивних можливостей організму рівню фізичних і психічних навантажень повинна проводитися експрес-діагностика функціонального стану організму, яка відображає динаміку основних клініко-фізіологічних показників, і, відповідно до її результатів, здійснюється динамічна корекція реабілітаційної програми. Завершується реалізація комплексної реабілітаційної програми поглибленим клініко-психологічним обстеженням, яке дозволяє оцінити ефективність проведеного лікування та ступінь відновлення психофізіологічних функцій, які забезпечують успішність професійної діяльності. При цьому на підставі зіставлення прогнозованого і отриманого результатів медичної реабілітації військовослужбовця розробляються пропозиції щодо оптимізації системи МР з метою підвищення її ефективності, що може спричинити деталізацію директивно рекомендованих алгоритмів. Перед переведенням військовослужбовця на наступний (санаторний або амбулаторно-поліклінічний) етап проводиться експертиза його боездатності і розробка рекомендацій щодо подальшого відновлюючого лікування.

Нові економічні умови (дефіцит фінансових і матеріально-технічних засобів), впровадження в практику закладів охорони здоров'я ЗС України нових медичних технологій зумовили необхідність конкретизації структури реабілітаційних програм у різних контингентів і категорій поранених і хворих, з медико-економічним обґрунтуванням доцільності включення тієї чи іншої процедури в загальний план реабілітаційно-відновних заходів.

Основним критерієм ефективності всієї системи МР має стати не кількість проведених лікувально-діагностичних заходів, а терміни повернення військовослужбовця до строю, рівень його боездатності і професійно надійності. У зв'язку з цим мають бути об'єктивізовані і систематизовані критерії відновлення боездатності військовослужбовця, що дозволить інтегративно підійти до оцінки ефективності реабілітаційно-відновлювальних заходів і створити умови як для спадкоємного і комплексного аналізу медико-психологічної інформації про стан здоров'я окремого військовослужбовця, так і отримання узагальнених даних прогностичного характеру в масштабах медичної служби ЗС України.

У сучасних умовах потребує удосконалення система відбору, підготовки та удосконалення фахівців з МР, лікувальної фізкультури, фізіотерапії, психотерапії та психофізіології, нетрадиційних методів лікування, що дозволить надати новий імпульс в удосконаленні всієї системи медичної реабілітації ЗС України.

Значимість впровадження викладених методичних та організаційних засад в практику медичного забезпечення ЗС України пов'язана не тільки з підвищенням ефективності власне МР, але також з економічними і соціальними

ефектами, що виражаються в значному розвантаженню ургентних ліжок госпіталів, зниженні витрат на утримання поранених і хворих, а також скорочення термінів повернення до строю військовослужбовців, готових до повноцінного виконання професійних обов'язків, що є одним з провідних показників ефективності діяльності медичної служби ЗС України.

На даний час у ЗС України склалася етапна система МР, що включає госпітальний, санаторно-курортний та амбулаторно-поліклінічний:

I госпітальний – ГВМКЦ “ГВКГ”, військово-медичні клінічні центри регіонів, військові госпіталі;

II санаторно-курортний – Центральний військовий клінічний санаторій, Центри медичної реабілітації та санаторного лікування;

III амбулаторно-поліклінічний – військові поліклініки (амбулаторно-поліклінічні відділення військових госпіталів); медичні пункти військових частин.

Конкретний етап вирішує свою частину загального завдання реабілітації властивими кожному з них методами. Реабілітаційні заклади, що об'єднуються етапною системою, повинні мати загальну стратегічну мету і діяти на основі загальних принципів досягнення цієї мети при забезпеченні індивідуалізації програми для кожного пораненого (хворого) і специфіки здійснення програми, виходячи з реальних можливостей конкретних етапів реабілітації. Результативність реабілітації повинна оцінюватись як в процесі, так і по її завершенні, а також у віддалений період.

У ряді ВМКЦ (м. Ірпінь та м. Львів) сформовані центри (відділення) МР що істотно підвищили ефективність відновлюваного лікування на госпітальному етапі. Подальший розвиток системи МР в ЗС України пов'язаний з формуванням нових спеціалізованих сучасних установ реабілітаційного профілю.

Враховуючи виникнення значної кількості військовослужбовців з травмами, пораненнями та захворювання під час проведення АТО, відповідно до директиви Міністра оборони України від 22.07.2014, № Д-322/1/27дск на базі Військово-медичного клінічного центру професійної патології особового складу Збройних Сил України створено Клініку (реабілітації, професійної патології та нетрадиційних методів лікування) на 65 ліжок. До складу клініки входять відділення (реабілітації та професійної патології) на 40 ліжок; нетрадиційних методів лікування на 25 ліжок та кабінет ЛФК.

З метою удосконалення існуючої системи, підвищення якості надання медичної допомоги, встановлення термінів початку медичної реабілітації і прискорення відновлення порушених функцій нами впроваджується позитивний досвід провідних країн Європи.

Нами розроблено Програму медичної реабілітації поранених військовослужбовців – учасників АТО з ураженням кістково-м'язової та нервової системи. До цієї Програми включено комплексне застосування наступних методів медичної реабілітації – кінезотерапію і ортопедичні методи лікування, масаж, мануальну терапію, фізіотерапію, рефлексотерапію, апітерапію, психотерапію, ерготерапію, а також медикаментозне лікування.

Перелік проведених заходів складає, так званий, «реабілітаційний цикл», який коротко описується як «оцінка – призначення – втручання – оцінка» (рис. 1).

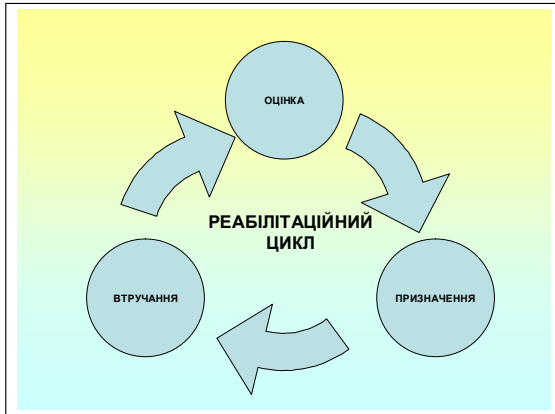


Рис. 1. Схема «реабілітаційного циклу»

Реабілітаційний цикл може застосовуватись або один раз, або декілька разів, залежно від стану здоров'я пацієнта, як на одному, так і на різних етапах реабілітації.

Приведений алгоритм роботи фахівців з фізичної і реабілітаційної медицини в країнах Європейського Союзу відрізняється від того, який існує в організації роботи військових госпіталів ЗС України.

Відповідно, має відмінності і медична документація. Переважна більшість висвітлених питань «реабілітаційного циклу» не відображені в «медичній карті стаціонарного хворого».

Тому, нами розроблено форму індивідуальної програми медичної реабілітації військовослужбовців, яку ми пропонуємо додати до «медичної карти» на окремому аркуші, в якій будуть відображені всі вище перераховані заходи.

Ефективність МР визначається наступними критеріями:

- відновлення і ступінь збереження військово-професійної діяльності (працездатності), адаптація в соціальній сфері;
- динаміка рівня фізичної активності;

динаміка показників лабораторних, функціональних, ендоскопічних, рентгенологічних та інших методів досліджень;
частота загострень і рецидивів захворювань;
ускладнення в перебігу захворювання, перехід в хронічну форму, інвалідизація (летальний результат).

Ціль реабілітації – соціальна, тому й оцінка її ефективності повинна враховувати поряд з медичними показниками також і соціальні, у т.ч. оцінку працездатності, а для військовослужбовців – результати військово-лікарської експертизи з оцінкою придатності до військової служби. Слід враховувати і реальне повернення до професійної діяльності.

Існуюча в ЗС України система медичної та медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, постраждалих при виконанні військового обов'язку на сході країни, дозволяє проводити реабілітаційно-відновлювальні заходи всім нужденним в установленому обсязі, будучи основою їх медико-соціальної реабілітації.

Медичною службою ЗС України медико-соціальна реабілітація військовослужбовців, постраждалих при виконанні військового обов'язку, ведеться за наступними напрямками:

МР поранених і хворих з одночасним проведенням їм психологічної реабілітації, а також, соціальної та професійної;

медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій;
проведення експертизи з метою визначення причинного зв'язку поранень (захворювань) з виконанням обов'язків військової служби;
первинне протезування і забезпечення предметами догляду;
навчання професії в період лікування.

У сучасних умовах в Україні проводяться значні законодавчі, наукові та організаційні заходи по формуванню системи МР поранених та хворих, які. Безсумнівно, будуть відігравати важливу роль у розвитку реабілітаційного напрямку військової охорони здоров'я.

МР в Україні визначається як комплекс заходів медичного, психологічного характеру, спрямованих на відновлення функціональних резервів організму, поліпшення якості життя, збереження працездатності пацієнта і його інтеграцію в суспільство. МР спрямована на повне або часткове відновлення порушених і компенсації втрачених функцій ураженого органу або системи, підтримка функцій організму в процесі завершення гостро розвиненого (або загострення хронічного) патологічного процесу в організмі, а також запобігання, ранню діагностику і корекцію можливих порушень функцій пошкоджених органів і систем організму, попередження і зниження ступеня можливої інвалідизації. МР включає комплексне застосування

природних лікувальних факторів, лікарської, немедикаментозної терапії та інших методів.

Основними завданнями розвитку системи МР в Україні є:

організація роботи з МР у відділеннях реанімації, спеціалізованих відділеннях за профілем наданої допомоги;

організація відділень реабілітації при багатопрофільних стаціонарних медичних організаціях, центрів реабілітації відповідно до ліцензії по реабілітаційній допомозі;

організація відділень реабілітації в медичних організаціях амбулаторної допомоги та санаторіях;

впровадження нових технологій реабілітації та моніторингу її ефективності.

Кінцевою метою заходів по розвитку МР в Україні є створення системи медичних організацій різних форм власності, що надають комплексну, етапну, спадкоємну, науково обґрунтовану допомогу по МР на основі даних доказової медицини для самоідентифікації особистості пацієнта на колишньому або новому рівні та інтеграції пацієнта в соціальне середовище.

Перший етап МР передбачає надання медичної реабілітаційної допомоги в гострий період перебігу захворювання або травми у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, спеціалізованих поліклінічних відділеннях стаціонарів за профілем допомоги, що надається, при наявності підтвердженої результатами обстеження перспективи відновлення функцій (реабілітаційного потенціалу).

Другий етап МР передбачає надання медичної реабілітаційної допомоги у ранній відновлювальний період перебігу захворювання або травми при наявності підтвердженої результатами обстеження перспективи відновлення функцій (реабілітаційного потенціалу) в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях багатопрофільних стаціонарів або реабілітаційних центрів.

Третій етап МР передбачає надання медичної реабілітаційної допомоги в ранній та пізній реабілітаційні періоди, період залишкових явищ перебігу захворювання, при хронічному перебігу захворювання поза загостренням пацієнтам, при наявності підтвердженими результатами обстеження перспективи відновлення функцій (реабілітаційного потенціалу), незалежним в повсякденному житті при здійсненні самообслуговування, переміщення і спілкування, в амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я, фельдшерсько-акушерських пунктах, стаціонарах одного дня, в санаторно-курортних закладах, а також виїзними бригадами на дому.

Усе перераховане вимагає побудови системи реабілітаційних заходів, що базується на трьох основних принципах: комплексність, яка може бути забезпечена тільки при мультидисциплінарному підході, наступності на всіх

етапах реабілітаційного процесу, індивідуальний характер побудови реабілітаційної програми.

Важливу роль в етапній системі МР в ЗС України має санаторний етап. Відновлюючий характер лікування, притаманний курортній терапії взагалі, на сучасному етапі її розвитку повинен втілитись у формі створення відділень відновлювального лікування (ВВЛ) військових санаторіїв, призначених для післягоспітальної МР хворих на хронічні захворювання у фазі ремісії і реконвалесцентів після гострих захворювань, травм і операцій, переведених безпосередньо із стаціонару.

Необхідно відзначити, що з проведенням профілактичних та лікувально-діагностичних заходів нерозривно пов'язано санаторно-курортне забезпечення військовослужбовців, членів їх сімей та ветеранів військової служби, яке останні роки далеко від бажаного рівня. Зараз у зв'язку з тим, що внаслідок анексії АР Крим було втрачено 5 центрів медичної реабілітації та санаторного лікування, ситуація з санаторним лікуванням військовослужбовців – учасників АТО поглибитися ще більше. На даний час в Україні залишився один Центральний військовий клінічний санаторій («Хмільник»); два Центри медичної реабілітації та санаторного лікування («Трускавецький» та «Пуща-Водиця») та санаторне відділення ВМКЦ Центрального регіону (м. Вінниця).

Незважаючи на деякі досягнення в системі МР в ЗС України, необхідно відзначити наступні питання, які потребують теоретичного опрацювання та практичної реалізації:

недостатньо ефективно функціонує система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців;

у плануванні та організації санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців не застосовуються алгоритми стандартів санаторно-курортних послуг, що веде до зниження їх якості і викликає скарги військовослужбовців і ветеранів;

не сформована система взаємодії між медичною службою видів ЗС і конкретним санаторієм;

не розроблена ідеологія створення та функціонування реабілітаційних центрів, як бази для медико-психологічної реабілітації особового складу.

Фактично припинили виконувати свої функції профілакторії для льотно-підйомного складу Повітряних Сил ЗС, що в умовах високого психологічного навантаження негативно позначається на стані здоров'я і може сприяти зростанню числа льотних пригод з причини нервово-психічної перевтоми.

Перерахуємо далі основні напрямки розвитку і удосконалення МР в ЗС України:

1. Удосконалення нормативно-правової бази (рис. 2).
2. Створення ефективною системою медико-психологічної реабілітації військовослужбовців спеціальних контингентів.

3. МР поранених і хворих військовослужбовців, які постраждали внаслідок виконання обов'язків військової служби.

4. МР військовослужбовців-інвалідів учасників бойових дій.

5. Підвищення ефективності реабілітаційних заходів на санаторному етапі за рахунок забезпечення взаємодії всіх етапів реабілітаційної системи.

6. Розвиток системи удосконалення медичних фахівців ЗС України з питань медичної реабілітації.



Рис. 2 Удосконалення нормативно-правової бази з питань медичної реабілітації

7. Вивчення та впровадження передового досвіду вітчизняної і світової практики МР в діяльність лікувальних закладів ЗС.

8. Реабілітаційний процес об'єднує фахівців, які працюють як єдина команда з чіткою узгодженістю дій, що забезпечує додержання єдиного підходу до встановлення цілей і реалізації задач реабілітації. Тому пропонуємо медичну реабілітацію проводити силами мультидисциплінарних бригад у складі: невропатолог, терапевт, травматолог-ортопед, уролог, лікар ЛФК (інструктор-методист ЛФК), лікар фізіотерапевт, лікар психотерапевт, спеціально навчені прийомом догляду і реабілітації медичні сестри. За необхідністю залучаються інші фахівці: медичні сестри з масажу, фізіотерапевтичні сестри, лікар рефлексотерапевт та ін.

9. На нашу думку, для подальшого впровадження даного методологічного підходу в практику необхідна відповідна теоретична і практична підготовка

медичного персоналу. Для цього ми пропонуємо в період до затвердження Державної програми з медичної реабілітації на базі УВМА організувати тематичне удосконалення з питань медичної реабілітації для лікарів терапевтів, невропатологів, травматологів. А після введення спеціальності «медична реабілітація», здійснювати підготовку фахівців з питань медичної реабілітації.

10. Вдосконалити існуючу систему медичної реабілітації можливо, також, шляхом впровадження нових найбільш ефективних методів. В останній час з'явилося багато нових методів. Серед них: роботизовані системи для навчання ходьби, роботизована механотерапія, імпульсна кінетикотерапія, методи функціональної електричної стимуляції головного мозку, транскраніальної стимуляції, методика аудіо-візуальної стимуляції, застосування сенсорних кімнат і Бемер терапії, технології віртуальної реальності, пролотерапія, застосування плазми, збагаченої тромбоцитами та ін.

Науково-практичними напрямками подальшого удосконалення системи МР є: інтеграція системи МР військовослужбовців в загальнодержавну систему МР;

впровадження сучасних методів оцінки функціональних резервів людини (включаючи експрес-методики) як основи розробки індивідуальних оздоровчо-реабілітаційних програм та аналізу їх ефективності;

розробка перспективних і збільшення обсягу реалізації діючих оздоровчо-реабілітаційних заходів і комплексних індивідуальних реабілітаційних та профілактичних програм адаптогенної дії, побудованих на принципах взаємодоповнюваності, потенціювання ефектів їх складових з використанням всього арсеналу немедикаментозних засобів;

впровадження нових ресурсозберігаючих і високотехнологічних коригуючих технологій відновлювальної медицини з урахуванням досягнень фундаментальної науки на базі комплексних автоматизованих методів оцінки та корекції резервів здоров'я;

оснащення сучасними програмними засобами формування індивідуальних програм оздоровчих заходів та МР, у т.ч. самоконтролю і самокорекції стану здоров'я;

подальший розвиток малоінвазивних технологій лікування і реабілітації; модернізація матеріально-технічної бази, реконструкція та капітальне будівництво будівель і комунікаційних споруд реабілітаційного профілю;

розробка нормативно-правових документів, що регламентують діяльність системи МР в ЗС України.

Ефективність системи МР суттєво підвищується при творчій взаємодії профільних науково-дослідних установ та медичних організацій, що здійснюють практичну роботу. Науково-дослідні установи покликані розробляти нові технології діагностики, реабілітації, протезування, контролю ефективності проведення реабілітаційних заходів.

Аналіз наукових досліджень в області МР військовослужбовців та учасників бойових дій в передових країнах світу свідчить про широке застосування технологій відновлювального лікування на заключних етапах реабілітації, що викликає необхідність оснащення реабілітаційних центрів військово-медичної служби сучасним високотехнологічним реабілітаційним обладнанням.

Сучасні передові розробки в області МР та протезування включають в себе переважно мікропроцесорні роботизовані системи, які поділяються на системи забезпечення активних і пасивних рухів кінцівок, корекцію положення тіла, роботи-масажери, активні біокеруючі протези кінцівок і екзоскелетони, системи з інтерфейсами «мозок – комп'ютер» та ін.

Для проведення МР поранених і хворих на сучасному рівні необхідна розробка наступних виробів військово-медичного характеру:

1. Виготовлення протезів нового типу, що є біомеханічними аналогами людської кінцівки.

2. Розробка і виготовлення пристроїв, що реалізують принцип заміщення аналізаторів сприйняття одного типу аналізаторами іншої модельності.

3. Розробка та виготовлення ефективних апаратно-програмних комплексів полірецепторного лікувально-оздоровчого впливу.

4. Розробка і виготовлення апаратів функціонального біоуправління на основі біологічного зворотного зв'язку, що дозволяють прискорити відновлення порушених функцій, мобілізувати і розширити резервні можливості організму, поліпшити нервову регуляцію функцій і функціональну взаємодію між фізіологічними системами організму. Особливу значущість дане направлення набуває як ефективний профілактичний засіб, направлений на підвищення адаптаційних можливостей людини і його стрессостійкості.

5. Проведення науково-дослідних робіт з вивчення психологічного та клініко-функціонального стану поранених та учасників бойових дій.

Література

1. Радиш Я.Ф. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел) / Я.Ф. Радиш, О.М. Соколова // Економіка та держава. – 2012. – № 3. – С. 103–106.

2. Соколова О.М. Становлення та розвиток медичної реабілітації військовослужбовців у Росії та світі: досвід для України / О.М. Соколова, І.П. Чорний, В.П. Мегедь, Я.Ф. Радиш. – 2012. – С. 51–60.

3. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. канд. психол. н. Спеціальність 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” / Валерій Олександрович Лесков. – Хмельницький: Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького, 2008. – 21 с.

4. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19).

5. Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст. 190).

6. Фисун А.Я. и др. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы // Воен.-мед. журн. – 2014. – №8. – С. 4–15.
7. Белевитин А.Б. и др. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих в санаторно-курортных учреждениях Минобороны России на современном этапе строительства Вооруженных Сил // Воен.-мед. журн. – 2009. – №10. – С. 4–9.
8. Медицинская реабилитация раненых и больных / [под ред. Ю.Н. Шанина]. – СПб.: Специальная литература, 1997. – 960 с.
9. Нечаев Э.А. Медицинская реабилитация участников войн и локальных вооруженных конфликтов / Э.А. Нечаев, В.И. Захаров, Ю.М. Захаров // Воен.-мед. журн. – 1994. – № 2. – С. 4–7.
10. Семенов Б.Н. Об организации службы медицинской реабилитации / Б.Н. Семенов, Н.И. Нестеров, И.А. Аносов и др. // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физкультуры. – 1998. – № 2. – С. 44–47.
11. Иванов В.Н. Об организационной структуре центров медицинской реабилитации / В.Н. Иванов, Ю.С. Голов, А.М. Щегольков и др. // Воен.-мед. журн. – 1997. – Т. 318. – № 10. – С. 16–19.
12. Петров Н.С. Реабилитация и ее место в системе лечебно-профилактических мероприятий / Н.С. Петров // Воен.-мед. журн. – 1983. – № 3. – С. 30–33.
13. Юмашев Г.С. Основы реабилитации / Г.С. Юмашев, К. Ренкер. – М.: Медицина, 1973. – 111 с.
14. Rusk H.A. The growth and development of rehabilitation medicine / H.A. Rusk // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1969. – Vol. 50. – № 8. – P. 463–466.

Резюме. *Статья носит проблемный характер и охватывает отдельные вопросы медицинской реабилитации, и, по мнению авторов, только призывает к дискуссии. Указаны особенности организации медицинской реабилитации военнослужащих. Показаны основные проблемы в организации и проведении медицинской реабилитации в ВС Украины; предложены пути их устранения.*

Ключевые слова: *антитеррористическая операция, нормативно-правовые акты, военнослужащие, медицинская реабилитация, медико-психологическая реабилитация.*

Summary. *Article is problematic and covers some issues of medical rehabilitation, and, according to the authors, only encourages the discussion. The peculiarities of the organization of medical rehabilitation of military personnel. The basic problems in the organization and conduct of medical rehabilitation in the Armed Forces of Ukraine; propose ways to address them.*

Keywords: *anti-terrorist operation, regulations, military, medical rehabilitation, medical and psychological rehabilitation.*