

References:

1. Agarkov VI Health Reform as improving the health care system public / VI Agarkov, SV Grishchenko, GK Severin // Shidnoevropeysky magazine Gromadska Health Protection. - 2012. - № 2 (18). - S. 20-24 (Rus.).
2. Aktualni power gerontopsihiatrii: The Teaching posibnik / I. Ya Pinchuk, VV Chaykovska, LA Stadnyuk // - Ternopil: TzOV "Ternograf", 2010. - 432 p. (Ukr.)
3. Almanac psychological tests / [under. Ed. RR Rome]. - M., 1997. - 397 p. (Rus.)
4. MM Burkin Dementia late age: studies. Benefit / MM Burkin, VA Terevnikov. - Petrozavodsk, 2004. - P. 65-73 (Rus.).
5. Verbitskaya SV Clinical experience of memantine with poststroke dementia / SV Verbitskaya, VA Parfenov // Nevrol. Zhurnal, 2008. -. №4. - P. 5 – 8 (Rus.).
6. Dubenko AE Depression and dementia: comorbidity, differential diagnosis and tactics of patients / AE Dubenko VI // NeyroNEWS scab. - 2014. - N 1 - P. 22-28 (Rus.).
7. Dementia: a guide for physicians. / NN Yahno, VV Zakharov, AB Lokshin // - M.: MEDpress-Inform, 2011. - 272 p. (Rus.)
8. Kostyuchenko S. Vascular dementia: podhodi perspektivi and pharmacological treatment // NeyroNews. - 2015. - №5 (69). - P. 27-32. (Ukr.)
9. Raigorodskii DY Practical psychodiagnosics. Procedures and tests: a tutorial / DY Raigorodskii - Samara: Bachrach –M., 2002. - 672 p. (Rus.).
10. Duron E. Vascular risk factors, cognitive decline, and dementia 11 Vase. / E. Duron, O. Hanon // Health Risk Manag. - 2008. - Vol. 4, № 2. - P. 363-381.
11. Frequency of cognitive impairment without dementia in patients with stroke: a two-year follow-up study / S. Serrano, J. Domingo, E. Rodriguez-Garcia // Stroke. - 2007. - №38. - R.105-110.

Работа поступила в редакцию 17.04.2016 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616-08-039.76

А. А. Олешко, Л. Я. Гриняева

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

КУ «Одеський обласний клінічний медичний центр», м. Одеса

Summary. Oleshko A. A., Griniayeva L. Ya. **MEDIACAL REHABILITATION IN THERAPEUTICAL ESTABLISHMENTS** – *Odessa regional clinical medical centre, e-mail: nymba@mail.ru.* Medical rehabilitation is not a separate, independent branch of medical affairs and mandatory component in the complex treatment of patients with different pathologies, so creating different profiles offices in multidisciplinary rehabilitation hospitals with different ownership and subordination is an absolute must. This will enable to meet the needs of patients in the high-quality medical rehabilitation assistance to control the quality according to AI laboratory, clinical, functional and other studies use natural and preformed physical factors and medication, exercise routine and emergency patients consult specialists establishment. Creation of medical rehabilitation departments will implement complex rehabilitation at any stage of treatment and the optimal amount of the required sequence, as well as expand the scope of clinical treatment groups. The main, the main principle of rehabilitation is early onset, phasing, and acceptable, and continuity of treatment; reducing the complex nature of the event; individual approach to each patient on the basis of his personal traits. The economic effectiveness of the rehabilitation estimate of the additional product which produced a result of reducing morbidity and reducing the cost of

treatment in hospital and reduce the number of repeat calls to hospitals and clinics. Determining the cost-effectiveness of medical rehabilitation in terms of multi-hospital study provides material damage to society diseases and economic benefits from the use of medical rehabilitation.

Keywords: medical rehabilitation unit, multidisciplinary treatment center, dispensary group.

Реферат. Олешко А. А., Гриняева Л. Я. **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.** Медицинская реабилитация не является отдельной, независимой областью медицины, а представляет собой обязательный компонент в комплексном лечении больных с различной патологией, поэтому создание разнопрофильных отделений реабилитации в многопрофильных лечебных учреждениях различных форм собственности и подчинения является насущной необходимостью. Создание таких отделений позволит удовлетворить потребности пациентов в высококачественной медицинской реабилитации, осуществлять контроль ее качества, используя для этого лабораторные, клинические, функциональные и другие методы, которые есть в распоряжении лечебного учреждения, использовать в полном объеме природные и преформированные физические факторы и медикаментозную терапию, осуществлять плановые и экстренные консультации специалистов лечебного учреждения. Создание отделений медреабилитации позволит реализовать комплекс соответствующий мероприятий на любой стадии лечения в оптимальном объеме и необходимой последовательности, а также расширить объемы лечения, представляемого диспансерным группам населения. Главным, основным принципом реабилитации является раннее начало, этапность, приемственность и непрерывность лечения; комплексный характер реабилитационного мероприятия; индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом его личностных особенностей. Экономическую эффективность проведенной реабилитации можно оценить путем учета дополнительного продукта, полученного в результате снижения заболеваемости, уменьшения стоимости лечения в стационаре и уменьшения количества повторных обращений в больницы и клиники. Определение экономической эффективности медицинской реабилитации в условиях многопрофильного больничного учреждения включает определение материального ущерба, наносимого обществу болезнями и определение экономической выгоды, полученной в результате проведения качественной медицинской реабилитации.

Ключевые слова: отделение медицинской реабилитации, многопрофильное лечебное учреждение, диспансерная группа.

Реферат. Олешко А. А., Гриняева Л. Я. **МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.** Медична реабілітація не окремих, самостійний розділ лікувальної справи, а обов'язковий компонент у комплексі лікування хворих з різною патологією, тому створення різнопрофільних відділень медичної реабілітації у багатопрофільних лікувальних закладах різних форм власності та підпорядкування є нагальною необхідністю. Це надасть можливість задовольнити потребу хворих у якісній медичній реабілітаційній допомозі, здійснювати контроль за її якістю за даними лабораторних, клінічних, функціональних та інших досліджень, використовувати природні та преформовані фізичні фактори та медикаментозну терапію, здійснювати планові та екстрені консультації хворих фахівцями закладу. Створення відділень медичної реабілітації дозволить реалізувати комплекс реабілітаційних заходів на будь-якому етапі лікування у оптимальному обсязі та необхідній послідовності, а також розширить обсяги лікування диспансерних груп населення. Основний, головний принцип реабілітації є ранній початок, етапність, приємність і безперервність лікування; комплексний характер відновлювального заходу; індивідуальний підхід до кожного хворого з урахуванням його особливих рис. Економічну ефективність проведеної медичної реабілітації оцінюють з урахуванням додаткового продукту, якій вироблено у результаті зниження захворюваності та зменшення витрат на лікування у стаціонарі та зниження числа повторних звернень до стаціонарів та поліклінік. Визначення економічної ефективності медичної реабілітації в умовах багатопрофільного лікувального закладу передбачає вивчення матеріального збитку суспільству хворобами і економічного ефекту від використання медичної реабілітації.

Ключові слова: відділення медичної реабілітації, багатопрофільний лікувальний заклад, диспансерна група населення.

Ефективність санаторно-курортної медичної реабілітації у подоланні наслідків різних захворювань, зниженні інвалідизації та підвищення якості життя пацієнтів доведена на практиці, але ж її доступність населенню України остається недостатньою.

Тому постає потреба у відновленні тих положень медичної реабілітації на госпітальному етапі, які були розроблені ще у восьмидесяті роки минулого століття [1, 2, 3]. З урахуванням сучасних досягнень медицини необхідне удосконалення старих та розроблення нових підходів та методів до оцінки забезпечення населення медичною реабілітацією та вимог до її організації в різних умовах проведення (стаціонар, амбулаторія, родина).

Організація реабілітаційного процесу дасть можливість, з урахуванням соціальних та медичних факторів, як найшвидше відновити здоров'я, покращити якість життя дорослого населення, сприятиме скорішому поверненню до роботи.

У теперішній час організація медичної реабілітації, як і об'єктивна оцінка забезпеченості нею населення, представляють певні труднощі, в тому числі, у зв'язку зі ситуацією, яка склалася, у нормативно – правовому регулюванні та статистичному спостереженні.

Системний розвиток медичної реабілітації є значимим компонентом реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Однак потреба у медичній реабілітації згідно показників захворюваності населення залишається не вивченою, тому її визначення є першочерговим заходом.

Так авторами [4] було визначено показники потреби у медичній реабілітації, а саме:

«Потреба в амбулаторній медичній Реабілітації»	Число відвідувань до лікаря з приводу медичної реабілітації хворими, яким показана медична реабілітація у амбулаторних умовах, на 1000 дорослого населення
«Число звернень щодо проведення медичної реабілітації в амбулаторних умовах»	Кількість хворих, яким показана медична реабілітація в амбулаторних умовах, на 1000 дорослого населення
«Доля хворих, які потребують амбулаторної медичної реабілітації від усіх пролікованих амбулаторно хворих з хворобами цього класу, у %»	Кількість хворих, які звернулися щодо медичної реабілітації в амбулаторних умовах, від усіх амбулаторних хворих, які звернулися з приводу гострих станів, загострення хронічних захворювань, травм та їх наслідків
«Потреба в стаціонарній медичній реабілітації»	Кількість госпіталізованих хворих для проведення медичної реабілітації, яким показана медична реабілітація у стаціонарних умовах, на 1000 дорослого населення
«Доля хворих, які потребують стаціонарної медичної реабілітації, у %»	Кількість госпіталізованих хворих, які потребують медичної реабілітації в стаціонарних умовах, від усіх хворих, які були проліковані у стаціонарі з приводу гострих станів, загострень хронічних захворювань, травм та їх наслідків.
«Забезпеченість ліжками цілодобового перебування (ліжка)»	Кількість ліжок, необхідних для проведення медичної реабілітації в умовах цілодобового стаціонару за класами, групами хвороб та окремими захворюваннями, на 10 000 дорослого населення

Багатопрофільний характер лікувальних установ обумовлює широкий діапазон засобів, які використовуються у відновлювальному лікуванні, дозволяють охопити реабілітаційними заходами хворих різних вікових груп з найбільш поширеними захворюваннями, попередження інвалідизації, досягнення максимальної фізичної, психічної професійної та соціальної повноцінності, на яку хворий здатен з урахуванням існуючого захворювання.

Виходячи з того, що медична реабілітація не окремий, самостійний розділ лікувальної справи, а обов'язковий компонент у комплексі лікування хворих з різною

патологією, то створення різнопрофільних відділень медичної реабілітації у багатопрофільних лікувальних закладах різних форм власності та підпорядкування є нагальною необхідністю. Це надасть можливість задовольнити потребу хворих, які мешкають у різних населених пунктах, здійснювати контроль за якістю реабілітаційної допомоги за даними лабораторних, клінічних, функціональних та інших досліджень, які використовуються у лікувальному закладі, використовувати природні та преформовані фізичні фактори та медикаментозну терапію, здійснювати планові та екстрені консультації хворих фахівцями закладу. Створення відділень медичної реабілітації дозволить реалізувати комплекс реабілітаційних заходів на будь-якому етапі лікування у оптимальному обсязі та необхідній послідовності, а також розширить обсяги лікування диспансерних груп населення.

Реабілітаційна служба лікувального закладу повинна дотримуватись таких принципів, а саме:

- Всеобщність;
- Раннє використання;
- Комплексність;
- Безперервність.

Основний, головний принцип реабілітації є ранній початок, етапність, приємність і безперервність лікування; комплексний характер відновлювального заходу; індивідуальний підхід до кожного хворого з урахуванням його особових рис. Ефективність ранньої медичної реабілітації підтверджується систематичним зменшенням кількості хворих, які вперше отримали групу інвалідності.

Економічну ефективність проведеної медичної реабілітації оцінюють з урахуванням додаткового продукту, якій вироблено у результаті зниження захворюваності та зменшення витрат на лікування у стаціонарі та зниження числа повторних звернень до стаціонарів та поліклінік.

Таким чином, визначення економічної ефективності медичної реабілітації в умовах багатопрофільного лікувального закладу передбачає вивчення матеріального збитку суспільству хворобами і економічного ефекту від використання медичної реабілітації.

Литература

1. Организация восстановительного лечения / Козлюк В. М., Яремчук А. Д., Следзевская И. К. и др. -Київ: Здоровья. – 1977. – 40 с.
2. Медицинская реабилитация в условиях центральной районной больницы / Киливник В. С., Череватюк В. И., Прищак А. И. – Київ: Здоровья. – 1984. – 140 с.
3. Организация и управление реабилитацией в медицинских учреждениях: Метод. Рекомендації. - Львів, 1988. - 20 с.
4. Прилипко Н. С., Большакова Т. М. Потребность населения в помощи по восстановительной медицине // Вестник восстановительной медицины. - 2010.- № 4.- С. 2 - 4

References

1. Organization of the rehabilitative treatment / Kozliuk V. M. et al. – Kiev: Zdorovia, 1977. - 40 p (Rus.).
2. Medical rehabilitation at the conditions of central district hosppital / Kilivnick B.C. et al.- Kiev: Zdorovia, 1984. – 140 p. (Rus.)
3. Organization and management of rehabilitation in medical establishments: Methodical guide-lines.- Lvov, 1988. - 20 p. (Ukr.)
4. Prilipko N. S. et al. Need of the population in the aid by rehabilitative medicine // Herald for rehabilitative medicine. – 2010. - N 4. – P. 2 – 4 (Rus.).

Работа поступила в редакцию 05.04.2016 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования