



К. Д. БАБОВ

К. Д. Бабов, директор ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», доктор медичних наук, професор



Т. А. ЗОЛОТАРЬОВА

Т. А. Золотарьова, заступник директора ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», завідувачка експериментального відділу, доктор медичних наук, професор

Впровадження наукових здобутків у галузі медичної реабілітації в реформу охорони здоров'я

Охорона здоров'я посідає провідне місце серед основних пріоритетів державної політики, що законодавчо визначається Конституцією України. Принципи державної політики відносно здоров'я нації ґрунтуються на досягненні належної збалансованості міжклінічною, профілактичною, реабілітаційною та оздоровчою медициною з метою покращення стану здоров'я населення (зниження захворюваності, смертності, збільшення тривалості життя і активного довголіття), соціальної справедливості (забезпечення кожній людині рівного фізичного, фінансового і соціального доступу до мінімально необхідної медичної допомоги, для того щоб зменшити відмінності в рівнях здоров'я представників різних соціально-економічних і етнічних груп), задоволеності населення медичним обслуговуванням.

У межах реформи охорони здоров'я, яка проводиться в Україні, досягнення цієї мети забезпечується шляхом додаткової мобілізації ресурсів держави та підвищення структурної ефективності системи охорони здоров'я. Загальнодержавна програма «Здоров'я нації-2020: український вимір», концепція якої схвалена Кабінетом Міністрів України (від 31.10.2011 №1164-р), передбачає заходи, спрямовані на впровадження та розвиток системи медичної реабілітації хворих з хронічними неінфекційними захворюваннями.

Реабілітація – це система державних, соціально-економічних, медичних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективно повернення хворих та інвалідів у суспільство та до суспільно корисної праці.

Мета медичної реабілітації – досягнення у відповідні строки стійкого адекватного са-ногенетичним можливостям організму відновлення порушених патологією або травмою функцій, відновлення працездатності пацієнта, пристосування його до участі у соціальній та побутовій сферах життя з попередніми або зміненими у зв'язку із хворобою соціальними функціями, покращення якості життя.

До контингентів, що підлягають медичній реабілітації, належать:

- хворі, травмовані, поранені та реконвалесценти після різних захворювань з тимчасовою втратою працездатності або її зниженням різного ступеня (первинний контингент);
- хворі із хронічними захворюваннями або з наслідками травм та поранень зі стійкою втратою працездатності та тимчасовою інвалідизацією, у яких завдяки реабілітаційному лікуванню можлива позитивна динаміка відновлення порушених функцій (вторинний контингент);
- інваліди з наслідками захворювань, травм та поранень із різним ступенем стійкої втрати працездатності (контингент, що потребує постійної реабілітації).

Соціальні аспекти медичної реабілітації такі:

- відновлення працездатності;
- збереження залишкової фізичної працездатності;
- скорочення термінів повернення до праці;
- скорочення перебування за листком непрацездатності.

На теперішній час визначено три основних підходи до організації медичної реабілітації:

1) етапність відновлювального лікування, що включає послідовну реабілітацію хворих за умов стаціонару, потім – санаторію з наступним диспансерним спостереженням у поліклініці;

2) доцільність проведення ранньої санаторної реабілітації безпосередньо після виписки зі стаціонару;

3) широке використання фізичних методів лікування та природних факторів з метою підвищення ефективності медичної реабілітації.

Виходячи з цього визначають три послідовні фази медичної реабілітації:

- госпітальну (відновлювальне лікування);
- санаторну (реадаптація);
- поліклінічну (диспансерне спостереження).

Тривалість та організаційна структура кожної фази визначається:

- завданнями, які постають у межах кожної із фаз реабілітації;
- характером контингента, що підлягає відновлювальному лікуванню.

Госпітальний етап медичної реабілітації зазвичай здійснюється у лікарні, диспансері або лікарні відновлювального лікування і спрямований не на усунення патологічного фактора, який спричинив хворобу, що є завданням лікувальних заходів, а на активацію системи адаптації організму хворого, що сприяє відновленню функції систем, порушених патологічним процесом.

Тому стає очевидною доцільність ранньої реабілітації, яка здійснюється за умов санаторно-курортних закладів.

Про ефективність системи ранньої санаторної реабілітації свідчать такі дані:

- 80 % осіб працездатного віку після перенесених захворювань серцево-судинної системи, в тому числі інфаркту міокарда, повертаються до повноцінної праці, причому на 1–1,5 місяця раніше, у 3 рази зменшується перехід на інвалідність, показники ускладнень і смертності при цій патології знижуються у 2 рази;
- понад 90 % хворих із травмами та захворюваннями опорно-рухового апарату повертаються до суспільнокорисної праці у скорочені у 2–2,5 разу строки лікування, що, відповідно, суттєво зменшує період непрацездатності пацієнтів та сприяє зниженню у 2,8 разу рівня інвалідності.

Найвищий потенціал природних лікувальних ресурсів України дозволяє ставити завдання щодо ефективного відтворення трудових ресурсів і генофонду нації шляхом лікування, реабілітації та оздоровлення, забезпечення повноцінного відпочинку громадян, так і щодо перетворення санаторно-курортної галузі на вагоме джерело створення нових робочих місць та наповнення державного і місцевих бюджетів.

Суттєвий внесок у розвиток медичної реабілітації забезпечується профільними науково-дослідними установами МОЗ України, пріоритетним напрямом діяльності яких у межах реформи охорони здоров'я є впровадження наукових здобутків безпосередньо в медичну практику з метою рівного і справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості.

Оптимізація ліжкового фонду як один з основних заходів реформування медичної галузі передбачає як обов'язковий етап відновлення працездатності пацієнтів медичну реабілітацію, що забезпечується впровадженням нових ефективних технологій реабілітації в роботу закладів первинної медико-санітарної допомоги, так і спеціалізованої медичної допомоги. У 2011 році у «пілотних» областях України впровадження науково-методичних розробок провідних фахівців галузі медичної реабілітації забезпечило розширення профілю реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів Вінницької області (санаторій «Хмільник», «Авангард», «Сокілець»), Дніпропетровської області (санаторій «Славутич», «Дніпровський», «Новомосковський»), Донецької області (санаторій «Ювілейний», «Донбас», «Слов'янський»). Зокрема, ранню реабілітацію у Вінницькій області пройшли 1742 хворих, Дніпропетровській – 415, Донецькій – 1439 пацієнтів після перенесеного інфаркту міокарда, опіків, переломів та травм опорно-рухового

апарату, хронічних неспецифічних захворювань легень та іншої патології.

Соціальна значущість ранньої санаторно-курортної реабілітації полягає у відновленні працездатності більш високого відсотку хворих, що її отримали, у більш високій ефективності лікування хронічних захворювань та закріпленні результатів госпітального етапу реабілітації.

Забезпечення путівками на ранню санаторну реабілітацію покладається на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та здійснюється шляхом закупівлі Фондом путівок у санаторно-курортні заклади різної відомчої підпорядкованості, що мають відповідні відділення (ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», МВС, Міноборони тощо). Тільки у санаторних закладах ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», які розташовані практично в усіх регіонах України, за даними 2011 року, функціонують 128 відділень ранньої санаторної реабілітації на 5 575 ліжок, де проходять реабілітацію хворі працездатного віку з наслідками кардіологічних, неврологічних захворювань, травм тощо.

На теперішній час медична реабілітація здійснюється на всіх етапах надання медичної допомоги (стаціонар, поліклініка, санаторій). Прикладом системного підходу до організації та здійснення реабілітації з використанням новітніх технологій відновлювального лікування та реабілітації є система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації дітей, хворих на ДЦП, що створена та запроваджена членом-кореспондентом НАМНУ, професором В.І. Козьявкіним. Це метод медичної реабілітації, суть якого полягає у комплексному безперервному (етапному) процесі відновлення функцій мозку і організму в цілому хворої на ДЦП дитини. Метод професора В. І. Козьявкіна ґрунтується на принципах ранньої діагностики, раннього початку, довгострокового відновлення

моторних порушень у дітей із різними формами ДЦП, включає психолого-педагогічну корекцію, кінцевою метою чого є соціальна реабілітація.

На особливу увагу заслуговує розроблений вперше в Україні на виконання спільного Наказу МОЗ та НАМН України від 14.02.2007 року № 64/7 «План заходів МОЗ та НАМН України щодо виконання Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006–2010 роки» система реабілітації дітей, хворих на злоякісні новоутворення, після спеціального лікування.

Подальший розвиток галузі медичної реабілітації в Україні має бути забезпечений впровадженням наукових розробок за такими напрямками:

- медико-біологічна оцінка, охорона, раціональне використання природних лікувальних ресурсів;
- фундаментальні дослідження механізму дії природних лікувальних чинників;
- опрацювання нових лікувальних технологій медичної реабілітації хворих із найбільш поширеною патологією на всіх етапах медичної реабілітації;
- розробка нормативно-правової документації для створення сучасної бази функціонування медичної реабілітації в Україні;
- підготовка наукових кадрів за фахом «Медична реабілітація, фізіотерапія, курортологія».

За сім років (2005–2011) існування наукової спеціальності «14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія, курортологія» тільки в ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України» захищено 63 дисертаційні роботи, з яких 10 – докторських. Зазначені дисертації виконані за пріоритетними напрямками реабілітаційної медицини, фізіотерапії та курортології в галузі педіатрії, неврології, кардіології, гастроентерології, артрології, гінекології, нефрології, ендокринології, пульмонології.

Половина дисертаційних робіт захищена практикуючими лікарями. Доцільно зауважити, що приблизно половина (41 %) дисертаційних робіт пов'язана з питаннями медичної реабілітації на санаторному етапі, а друга половина – на амбулаторному та госпітальному етапах, що свідчить про розвиток в останнім десятиріччям медичної реабілітації на всіх її етапах.

Пильну увагу МОЗ України приділяє створенню сучасної нормативної бази функціонування санаторно-курортної галузі держави. Тільки за останні 5 років у МОЗ України були затверджені накази:

- «Про затвердження Примірною положення про санаторно-курортну відбіркову комісію закладу охорони здоров'я» (Наказ МОЗ України від 05.12.2008 р № 724);
- «Про направлення дітей на санаторно-курортне лікування (крім туберкульозного профілю)» (Наказ МОЗ України від 12.01.2009 р. №4);
- «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дорослих» (Наказ МОЗ України від 06.02.2008 р. № 56);
- «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України» (Наказ МОЗ України від 28.05.2009 р. № 364);
- «Показання та протипоказання до реабілітаційної терапії в умовах санаторіїв України» (Наказ МОЗ України від 12.01.2009 р. № 4);
- «Загальний протокол реабілітаційного лікування дітей з онкологічною патологією» (Наказ МОЗ України від 28.05.2009 р. № 364);
- Положення про реабілітаційні відділення для дітей з онкологічною патологією для санаторіїв МОЗ України: ім. В.П. Чкалова (м. Одеса), «Джерело» (м. Трускавець), а також «Таврида», «Хвиля» (АР Крим), «Малятко» (Закарпатська обл.).

За окремим дорученням МОЗ України від 19.10.2009 р. № 04.03.08-32-939 ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України» видано «Рекомендовані клінічні протоколи санаторної реабілітації хворих на туберкульоз (дорослі)».

Доречно вказати, що на сайті МОЗ України оприлюднено для громадського обговорення проект Державної цільової програми «Медична реабілітація» на 2011–2015 роки, метою якої є визначення головних напрямів реформування системи медичної реабілітації хворих серед дорослих та дітей, спрямованих на:

- відновлення життєдіяльності осіб, які перенесли гострі та хронічні хвороби, ускладнення після перенесених хвороб, травм або мають аномалії розвитку;
- зниження рівня інвалідності та смертності серед дорослих та дітей;
- створення мережі спеціалізованих центрів медичної реабілітації;
- впровадження прогресивних методик відновлення здоров'я населення.

При цьому, як зазначено у проекті Програми, первинною ланкою у функціонуванні системи медичної реабілітації є сімейні лікарі (лікарі загальної практики), які надають в амбулатор-

но-поліклінічних або домашніх умовах тривалу медичну допомогу відповідно до потреб пацієнтів, у тому числі при гострих та хронічних захворюваннях, забезпечують медичний супровід хворих на різних етапах реабілітації. У той же час пріоритетним напрямом проекту Програми є комплексне та системне застосування методик реабілітації при перебуванні хворих на госпітальному етапі, в спеціалізованих реабілітаційних центрах (лікарнях) та реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів, при амбулаторно-поліклінічному і побутовому періоді лікування.

Загалом медична реабілітація хворих у кожному конкретному клінічному випадку базується на науково обґрунтованому реабілітаційному потенціалі пацієнта як основі для складання індивідуальної реабілітаційної програми з очікуваним рівнем можливого відновлення порушених фізіологічних функцій. Отримання нових наукових даних, удосконалення методів профілактики та медичної реабілітації хворих із захворюваннями та травмами з наступним впровадженням сприятиме збереженню здоров'я, покращенню якості життя, скороченню термінів тимчасової непрацездатності, зменшенню ускладнень та інвалідизації населення.

Резюме

Summary

Впровадження наукових здобутків у галузі медичної реабілітації в реформу охорони здоров'я

К. Д. Бабов, Т. А. Золотарьова

Наведено основні напрямки впровадження розробок наукових досліджень у практику медичної реабілітації у рамках реформи охорони здоров'я з визначенням доцільності та соціальної значущості заходів медичної реабілітації на різних етапах її проведення. Визначено основні дефініції медичної реабілітації, описано контингенти, що підлягають медичній реабілітації, підходи та етапи її здійснення з акцентом на ранню санаторно-курортну реабілітацію. Наведено сучасні нормативні документи, які регламентують функціонування галузі медичної реабілітації.

Ключові слова: медична реабілітація, реформа охорони здоров'я, нормативні акти.

Introduction of Scientific Achievements in the Area of Medical Rehabilitation in Healthcare Reform

K.D. Babov, T. A. Zolotareva

The article covers main areas for introduction of scientific achievements in medical rehabilitation practice within the framework of healthcare reform, as well as feasibility and the social and economic significance of medical rehabilitation measures at different stages thereof. It presents key definitions of medical rehabilitation, describes categories of patients subject to rehabilitation, approaches and phases of rehabilitation process, early-stage resort rehabilitation in particular. The article contains a list of normative documents in effect that regulate medical rehabilitation activities.

Key words: medical rehabilitation, healthcare reform, normative documents.

Внедрение научных достижений в области медицинской реабилитации в реформу здравоохранения

К. Д. Бабов, Т. А. Золотарёва

Приведены основные направления внедрения разработок научных исследований в практику медицинской реабилитации в рамках реформы здравоохранения с определением целесообразности и социальной значимости мероприятий медицинской реабилитации на разных этапах ее проведения. Описаны основные определения медицинской реабилитации, определены контингенты, подлежащие медицинской реабилитации, подходы и этапы ее осуществления с акцентом на раннюю санаторно-курортную реабилитацию. Приведены современные нормативные документы, регламентирующие функционирование отрасли медицинской реабилитации.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, реформа здравоохранения, нормативные акты.