

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

СУЧАСНА МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ САНАТОРІЮ

СУЧАСНА МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ САНАТОРІЮ – Один з методів вирішення питання про недостатню ефективність лікування багатьох хвороб із хронічним перебігом – створення і розвиток системи медичної, професійної і соціальної реабілітації.

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ – Одним из методов решения вопроса о недостаточной эффективности лечения многих заболеваний с хроническим течением является создание и развитие системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

THE MODERN MODEL OF REHABILITATION IN CONDITIONS OF SANATORIUMS – One of methods of the decision of a question about insufficient efficiency of treatment of many diseases with chronic current is the creation and development of system of a medical, professional and social rehabilitation.

Ключові слова: реабілітація, санаторій, хронічні захворювання.

Ключевые слова: реабилитация, санаторий, хронические заболевания.

Key words: rehabilitation, sanatorium, chronic diseases.

ВСТУП Сучасний стан здоров'я жителів України зумовлений не лише економічними негараздами, а й іншими причинами. Недостатня ефективність лікування багатьох захворювань із хронічним перебігом спонукають до пошуку нових методів лікування з метою максимального відновлення втрачених функцій організму або їх компенсації [1]. Одним із ефективних засобів вирішення цих нагальних проблеми є створення та розвиток системи медичної, професійної та соціальної реабілітації хворих та інвалідів [2, 3]. Основу цієї системи складає поєднання застосування медикаментозних засобів, апаратної фізіотерапії, пелоїдотерапії, бальнеотерапії, механотерапії, ЛФК та трудотерапії.

Основними принципами реабілітації є [4]:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів, які органічно вливаються у попередні лікувальні заходи, доповнюють та збагачують їх.
2. Безперервність реабілітації.
3. Комплексний характер реабілітації.
4. Індивідуальність системи реабілітаційних заходів.
5. Проведення заходів у колективі хворих.
6. Повернення хворого до активної діяльності.

Раціональне медико-технічне забезпечення служб реабілітації неможливе без визначення потреби в ній. При теоретичному вирішенні цієї проблеми доводиться зустрічатися із завданням вибору економічно-обґрунтованих норм та нормативів. Процес нормування медичної допомоги – неодмінний атрибут наукового управління нею. Велике значення для подальшого розвитку медичної реабілітації має визначення потреби в ній, тим більше, що літературні дані про це досить суперечливі та рідко зустрічаються [3].

Метою дослідження стало визначити потребу та медичну, соціальну і економічну ефективність реабілітаційних заходів на санаторному етапі реабілітації.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для оцінки ефективності медичної реабілітації важливо використовувати комплекс методів – статистичних, епідеміологічних, експертних оцінок, економічних [5]. Останнім при цьому необхідно відводити пріоритетну роль. Оскільки важливим є досягнення найкращих результатів у відновному лікуванні при найменших витратах.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Ми визначили потребу в реабілітаційних заходах, спрямованих на оздоровлення насамперед сільських жителів.

Згідно з проведеним дослідженням на кожну 1 тис. сільських мешканців маємо 926,0 захворювань, які потребують диспансерного спостереження. За віковими групами захворюваність поділили наступним чином: у віці 0–14 років – 402,9; 15–19 років – 411,9; 20–39 років – 612,9; 40–59 років – 1305,6; 60 років і старше – 1695,6 випадків на 1 тис. осіб відповідної вікової групи.

Спостерігали суттєві соціальні відмінності в рівнях захворюваності у сільських мешканців. Так, серед жителів районних центрів вона склала 680,4 випадки на 1 тис., а серед мешканців села – 1077,0 (показники стандартизовані), тобто серед жителів сіл вона була в 1,6 раза вищою порівняно із мешканцями міста.

По кожному захворюванню зроблено експертну оцінку на предмет необхідності проведення реабілітаційних заходів на стаціонарному етапі із визначенням терміну лікування. Число хворих, які потребували відновного лікування, склало 21,6 на 1 тис. сільських жителів. Вікова потреба в реабілітаційних заходах виявилась такою (на 1 тис. осіб): 0–14 років – 14,3; 15–19 років – 3,4; 20–39 років – 8,6; 40–59 років – 30,3; 60 років і старше – 44,5. Було виявлено суттєву різницю в необхідності проведення медичної реабілітації серед жителів районних центрів, де вона склала 5,3 на 1 тис. та жителів села – 33,2 на 1 тис. осіб відповідної групи.

Згідно з встановленою потребою у відновному лікуванні на стаціонарному етапі було визначено необхідні для цього норми та нормативи медичної допомоги. Норми та нормативи – це, насамперед, кількісне відображення методологічних і методичних засад організації, управління і економіки медичної допомоги в державі. Іншими словами, погляди на організацію і економічну ефективність системи впливають на її норми та нормативи, а вони, у свою чергу, сприяють втіленню в життя її організаційних засад. Тому розробка норм і нормативів медичної допомоги є надзвичайно відповідальною роботою.

Як було сказано вище, необхідність проведення реабілітаційних заходів і термін перебування хворого на ліжку визначались у кожному конкретному випадку. Пересічний термін лікування при цьому склав 23,7 дня. Розрахунок необхідного числа лікарських посад проводили з нормативного числа ліжок на одну посаду, причому за основу брали нещодавно встановлені

нормативи. Відповідно до них одна лікарська посада реєструється на 30 реабілітаційних ліжок.

Згідно з проведеними розрахунками для забезпечення оптимальної потреби сільських мешканців у медичній реабілітації необхідно мати 15,06 ліжок на 10 тис. осіб та 0,5 лікарських посад на теж число людей.

Після встановлення необхідних норм та нормативів для проведення реабілітаційних заходів постає законмірне питання – де ж їх реалізувати. На даний час існує декілька організаційних форм для проведення відновного лікування – монопрофільні відділення медичної реабілітації у складі колишніх дільничних лікарень, багатопрофільні відділення у складі ЦРЛ, потужні науково-дослідні центри та санаторно-курортні заклади [6]. Проведення відновного лікування в санаторії “Медобори” свідчить про безсумнівні переваги останньої форми. Головною перевагою при цьому є можливість задовольняти потреби хворих у реабілітаційній допомозі, здійснювати контроль за якістю реабілітації за даними лабораторних, клінічних, функціональних та інших досліджень, широко застосовувати природні та преформовані фізичні чинники, медикаментозну терапію, здійснювати консультації хворих спеціалістами, комплексно відновлювати здоров'я хворих, проводячи зубне протезування, використовуючи нетрадиційні методи лікування, широко застосовувати курсове лікування. Окрім цього відпадає необхідність у створенні діагностичної, аптечної, ремонтної та господарської служб, оскільки вони вже існують в складі санаторію.

Все перераховане дозволяє реалізувати комплекс реабілітаційних засобів на будь-якому етапі лікування в оптимальному об'ємі та у необхідній послідовності, забезпечити наступність лікувальних та реабілітаційних заходів, індивідуальний підхід до лікування хворого, а також суттєво підвищити медичну та економічну ефективність відновного лікування.

Процес реабілітації в санаторних умовах передбачає організацію та проведення лікувально-охоронного режиму, лікувального харчування, фармакоterapiї, апаратної фізіотерапії, водобальнеотерапії, пелоїдотерапії, ЛФК, механотерапії, лікувального масажу, кліматотерапії та психотерапії.

Багатопрофільний характер медичної реабілітації в санаторних умовах, широкий діапазон застосовуваних методів відновного лікування дозволяє охопити реабілітаційними заходами хворих всіх вікових груп із найпоширенішими захворюваннями. Основну масу хворих, що знаходяться на відновному лікуванні, ста-

новлять чоловіки та жінки працездатного віку із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, периферичної та центральної нервової систем, захворюваннями серцево-судинної системи.

У процесі проведення відновного лікування ми вибрали найефективніші поєднання різних реабілітаційних методів, які зумовили найсуттєвішу ефективність лікування. Так, при захворюваннях периферичної нервової системи найкращі кінцеві результати отримали при поєднанні бальнео- та грязелікування як самостійно, так і в поєднанні із масажем та ЛФК. При захворюваннях опорно-рухового апарату таким було поєднання електро-, бальнеотерапії та ЛФК. Комплексне лікування, що включало бальнеотерапію, ЛФК і електролікування найефективніше виявилось при хворобах серцево-судинної системи.

ВИСНОВКИ 1. Наведені нами переваги проведення реабілітаційних заходів в санаторно-курортних умовах зовсім не виключають проведення їх в інших умовах. Необхідно лише, щоб кожний попередній та наступний етапи реабілітації доповнювали один одного і загальна цільова установка для якнайшвидшого відновлення працездатності залишалась єдиною.

2. На підставі вивчення ефективності відновного лікування в санаторії “Медобори”, за порівняно невеликий термін його існування, ми дійшли висновку, що подальша робота в цьому напрямку доцільна та економічно виправдана.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Організація медико-соціальної допомоги / В. Ф. Москаленко, Г. О. Слабкий, В. П. Весельський, Л. І. Галієнко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 70–75
2. Бабов К. Д. Итоги и перспективы функционирования реабилитационной медицины в Украине / К. Д. Бабов, А. Г. Литвиненко, Г. А. Дмитриева // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2002. – № 1. – С. 7–9.
3. Лобода М. В. Состояние и перспективы развития медицинской реабилитации в Украине в современных социально-экономических условиях / М. В. Лобода, В. Ф. Москаленко, К. Д. Бабов // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2000. – № 1. – С. 3–6.
4. Боголюбов В. М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина / В. М. Боголюбов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2006. – № 1. – С. 3–12.
5. Рекомендовані стандарти санаторно-курортного лікування / за ред. Е. О. Колесника, К. Д. Бабова, М. П. Дриневського. – К., 2003. – 415 с.
6. Сергієні О. В. Організація та управління системою медичної реабілітації інвалідів: метод. рекомендації / О. В. Сергієні. – Дніпропетровськ, 2006. – 28 с.

Отримано 18.04.12