
О ПУТЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Н.С. Прилипко, И.П. Бобровницкий

Отдел стандартизации и организации
службы восстановительной медицины
ФГУ РНЦ ВМиК Минздрасоцразвития России
Борисоглебский переулок, 9, Москва, Россия, 121069

В статье представлены этапы оказания медицинской помощи по восстановительной медицине. Предлагается порядок поступления лиц с факторами риска и больных на стационарное и амбулаторно-поликлиническое лечение, а также требования для направления больных на восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию. Показано, что расширение сети медицинских учреждений, занимающихся комплексными индивидуальными программами восстановительного лечения и реабилитации позволит снизить сроки нетрудоспособности при острых заболеваниях, снизить инвалидность, особенно среди лиц трудоспособного возраста.

Ключевые слова: восстановительное лечение, медицинская реабилитация, оздоровление, этап медицинской помощи, порядок оказания помощи.

Эффективное функционирование системы определяется основными системообразующими факторами, основными из которых являются развитие инфраструктуры и совершенствование организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации. Существующая на сегодняшний день в здравоохранении этапность лечения и преемственность между различными этапами лечения требует некоторой модернизации, что позволит повысить качество медицинской помощи населению.

Большие потери несет общество в связи с временной, но длительной утратой трудоспособности по поводу хронических заболеваний и травм, а также по уходу за больными. Рост заболеваний, приводящих к инвалидности, рост хронических заболеваний с тенденцией к инвалидизации, рост бытового и производственного травматизма ведут к ощутимой инвалидизации населения, затрагивающей значительную долю лиц трудоспособного возраста. Важным аспектом является выявление и оздоровление лиц, входящих в группы риска, что будет способствовать снижению заболеваемости в целом и улучшению демографической ситуации в Российской Федерации.

Для решения этих проблем существенным является раннее и своевременное начало восстановительного лечения как среди лиц групп риска, так и среди больных, имеющих хронические заболевания или последствия травм и операций. Этим занимается восстановительная медицина.

Восстановительная медицина — это система знаний и практической деятельности, направленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятных воздействий.

гоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремиссии), путем применения, преимущественно, немедикаментозных методов. Одним из важных этапов восстановительной медицины является медицинская реабилитация [1].

Медицинская реабилитация — система координируемых мероприятий (этапов, видов лечения), направленных на достижение максимально возможного результата в борьбе с болезнью, на наиболее быстрое возвращение больных к обычным условиям жизни и к общественно полезному труду, на снижение трудопотерь, предотвращение или снижение инвалидизации населения [1]. Современный уровень и развитие передовых отраслей медицины — высокотехнологичной помощи населению, поднимает на новый уровень возможности восстановительного лечения и медицинской реабилитации [2]. Так, за внедрением сложных оперативных вмешательств (пересадка органов, операции на сосудах сердца и аорте и т.д.) следует разработка комплекса лечебных мероприятий, позволяющих закрепить успех операций.

Как было сказано выше, основными системообразующими факторами в здравоохранении являются развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения. Изучение обстановки в регионах показало, что в России далеко не везде имеются центры, диспансеры, больницы, отделения (кабинеты) и другие подразделения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, занимающиеся вопросами восстановительного лечения и реабилитации. Специализированные центры восстановительного лечения и реабилитации функционируют лишь в некоторых крупных городах (Москве, Санкт-Петербурге, Воронеже, Нижнем Новгороде, Самаре и др.) Между ними и другими медицинскими учреждениями отсутствует координация и взаимодействие, а также не определено их место в системе медицинской реабилитации. Организация имеющихся структур восстановительного лечения состоялась преимущественно по инициативе, проявленной на местах. Из регионов часто поступают вопросы, как организовать службу, оснастить и подготовить квалифицированные кадры по восстановительной медицине.

Можно заключить, что восстановительная медицина в России пока еще не стала самостоятельным звеном практического здравоохранения [3]. Основные этапы процесса восстановительного лечения и медицинской реабилитации больные проходят в стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях и учреждениях санаторно-курортного типа. Последовательность и число этапов лечения зависят от характера заболевания и ряда других причин.

В данной статье предлагается порядок организации помощи по восстановительной медицине. Настоящий порядок устанавливает общие требования к организации медицинской помощи по восстановительной медицине. Больные направляются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие помощь по восстановительной медицине, на амбулаторное или стационарное лечение по территориальному принципу.

Лица с факторами риска, влияющими на состояние здоровья, выявленные в ходе диспансеризации или при профилактических осмотрах, направляются в от-

деления (кабинеты) восстановительной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, центры восстановительной медицины и реабилитации (амбулаторно-поликлинические отделения) с целью выявления функциональных резервов здоровья пациента, активного наблюдения и своевременной коррекции выявленных функциональных нарушений (рис. 1).

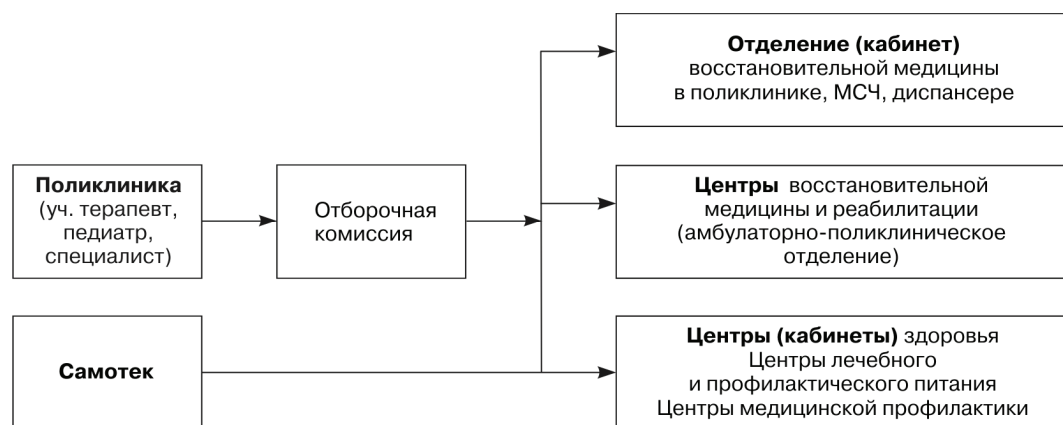


Рис. 1. Порядок поступления лиц с факторами риска на оздоровление

Восстановительное лечение является обязательным этапом лечения после интенсивного (консервативного, оперативного) медикаментозного лечения острых заболеваний, отравлений, травм, операций, обострений хронических заболеваний. Перевод больных на амбулаторно-поликлинический или стационарный этап восстановительного лечения осуществляется в стадии неполной ремиссии заболевания или с наличием клинических признаков, свидетельствующих об окончании острого процесса по показаниям, где указана продолжительность этапа восстановительного лечения.

Медицинская помощь по восстановительному лечению, оказываемая в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе в условиях дневного стационара, может осуществляться: в отделении (кабинете) восстановительной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений; в поликлинике восстановительного лечения, в амбулаторно-поликлиническом отделении центра восстановительной медицины.

Медицинская помощь по восстановительному лечению, оказываемая в рамках стационарной помощи, может осуществляться: в отделении восстановительного лечения больниц (центральной районной, городской, областной, краевой, окружной, республиканской), госпиталя, центральной медицинской части; в больнице восстановительного лечения; в стационарном отделении центра восстановительной медицины и реабилитации; в санаторно-курортном учреждении (рис. 2).

Медицинская помощь по реабилитации осуществляется: в отделение восстановительной медицине амбулаторно-поликлинических учреждений, в поликлинике восстановительного лечения, в больнице восстановительного лечения, в амбулаторном и стационарном отделениях центра восстановительной медицины и реабилитации; в санаторно-курортных учреждениях (рис. 3).

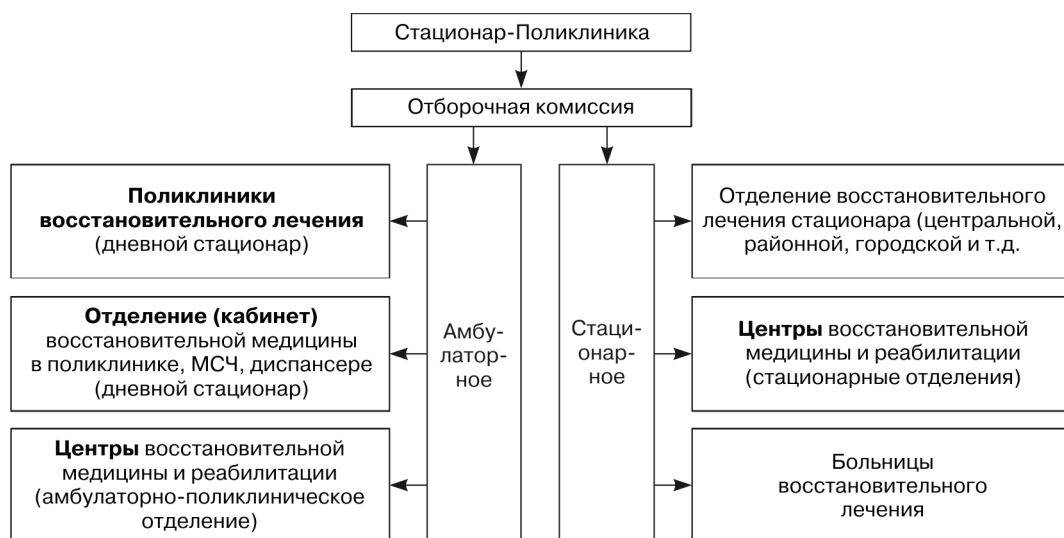


Рис. 2. Порядок поступления больных на восстановительное лечение

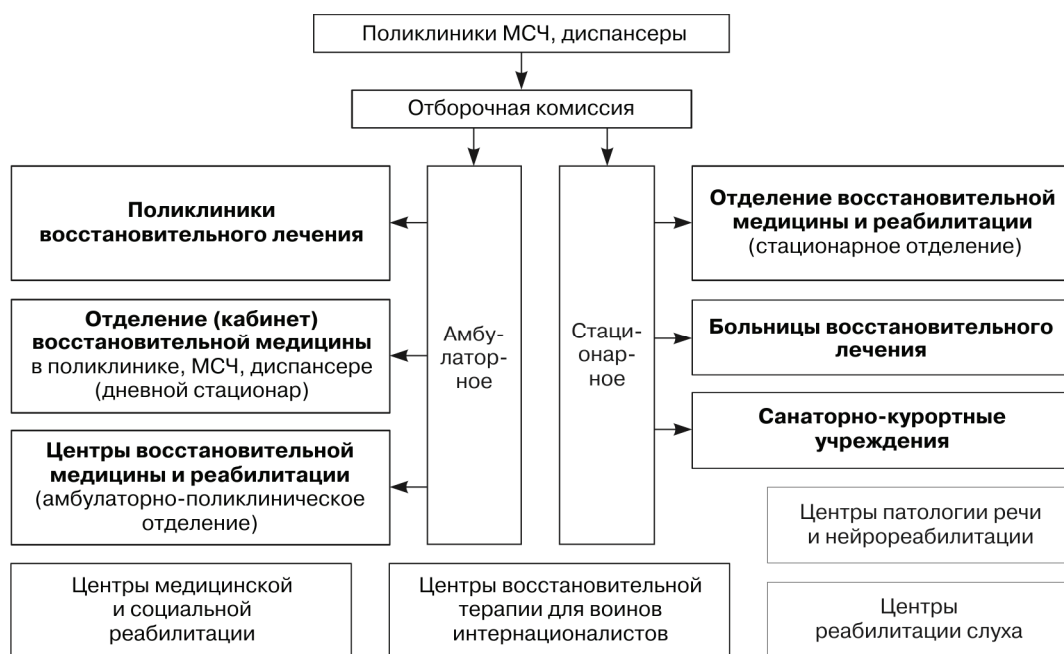


Рис. 3. Порядок поступления больных на медицинскую реабилитацию

Длительность пребывания больного на этапах восстановительного лечения и медицинской реабилитации регламентируется стандартами по восстановительному лечению и медицинской реабилитации, с учетом степени и тяжести заболевания и индивидуальных особенностей больного.

В Центры, больницы (отделения, кабинеты) восстановительной медицины и реабилитации направляются (переводятся) больные, имеющие благоприятный прогноз в отношении восстановления или стабилизации нарушенных функций,

систем и органов или (при невозможности восстановления) приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми (возникшими в результате болезни или травмы) условиями жизни.

В Центрах, больницах (отделениях, кабинетах) восстановительного лечения и медицинской реабилитации проводится полный комплекс лечебно-диагностических мероприятий с учетом характера, степени и тяжести заболевания, возраста и индивидуальных особенностей больного путем составления и своевременной коррекции индивидуальной программы лечения в рамках медико-экономических стандартов (см. рис. 3).

Проведение восстановительного лечения и медицинской реабилитации по индивидуальным комплексным программам осуществляется с учетом новых медицинских технологий с преимущественным использованием немедикаментозных методов лечения [4]. При направлении на восстановительное лечение или реабилитацию больных и инвалидов в лечебно-профилактические учреждения представляется выписка из амбулаторной карты или истории болезни с указанием результатов клинико-диагностических исследований (последние рентгеновские снимки, электрокардиограммы и т.д.), проведенного лечения, длительности нетрудоспособности.

Оказание медицинской помощи по восстановительной медицине проводится врачами специалистами согласно профилю патологии, окончившими ординатуру или прошедшими профессиональную переподготовку по специальности «восстановительная медицина» и получившими сертификат по этой специальности.

Расширение сети лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь по восстановительной медицине, четкое определение преемственности между лечебно-профилактическими учреждениями позволит сократить сроки пребывания больного в стационаре. Больные в стадии неполной ремиссии, нуждающиеся в постоянном врачебном наблюдении и интенсивном уходе, будут переведены в больницы и отделения восстановительного лечения на стационарное лечение. Пациенты, которые после лечения острого периода в стационаре находятся в более стабильном состоянии, могут быть переведены в амбулаторно-поликлинические учреждения для прохождения этапа восстановительного лечения, где им будет оказана высококвалифицированная медицинская помощь. Распределение пациентов производится согласно показаниям того или иного этапа лечения. Максимально раннее начало индивидуальных программ по восстановительному лечению будет способствовать снижению сроков нетрудоспособности при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.

Расширение сети медицинских учреждений, ведущих комплексные реабилитационные программы, позволит начать раннюю медицинскую реабилитацию последствий травм, операций и хронических заболеваний, что приведет к снижению инвалидности, особенно среди лиц трудоспособного возраста.

Возможность проведения своевременных медицинских реабилитационных мероприятий и создание индивидуальных реабилитационных программ на различных этапах восстановительной медицины, направленных на быстрое восстановление трудоспособности, стабилизацию нарушенных функций, систем и ор-

ганов или приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы, условиями жизни позволит улучшить здоровье населения России и деятельность лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Разумов А.Н., Бобровницкий И.П., Шакула А.В.* Современные аспекты реабилитации в медицине // Материалы I международной конференции. — 2003. — С. 294.
- [2] *Разумов А.Н., Бобровницкий И.П.* «Здоровье нации — основа процветания России» // Всероссийский форум.— 2005. — С. 1—4.
- [3] *Разумов А.Н.* // Тезисы доклада. Материалы Третьего Международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация». — 2006. — С. 2—4.
- [4] *Разумов А.Н., Покровский В.И.* Руководство. — М.: Медицина, 2007.— 544 с.

ABOUT THE WAYS OF RESTORATORY MEDICINE AID ORGANIZATION IMPROVEMENT

N.S. Prilipko, I.P. Bobrovnitskiy

Deputy Head of Restoratory Medicine Service Organization and Standardization
FGU RNC VMiK of the Russia Minzdravsotsrazvitiya
Borisoglebskiy per., 9, Moscow, Russia, 121069

The Article presents the stages of rendering restoratory medicine medical aid. It proposes the procedure of in-patient as well out-patient and polyclinic treatment of individuals with risk factors and patients and the requirements for sending patients for restoratory treatment and medical rehabilitation. The Article proves that the enlargement of rehabilitation and restoratory treatment complex individual programs medical institutions network would make it possible to decrease the term of incapacity for work with acute diseases, disability, especially, among able-bodied population.

Key words: restoratory medicine, medical rehabilitation, health improvement, medical aid stage, aid rendering procedure.