

В.А. Борисов¹, Г.В. Попова², М.А. Кранина¹
**ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА
И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА**

¹ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,

каф. физиотерапии и курортологии ИДПО;

²ФГБОУ ВО ВГТУ, *каф. инженерной экономики*

Резюме. В данной статье рассматриваются актуальные вопросы медицинской реабилитации в целях повышения качества и увеличения продолжительности жизни населения региона. Главная задача современной медицины и перспективные направления развития медицинской реабилитации отражены в Государственной программе «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения».

Ключевые слова: медицинская реабилитация, активное долголетие, высокое качество жизни, стационар, поликлиника, санаторно-курортное учреждение, этапность.

Государственная программа развития здравоохранения РФ (от 24.12.20012г.), определила социально-значимую стратегию в области здравоохранения [2]. Непосредственными результатами реализации государственной программы к 2020 году определены увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 года и снижение смертности от ССЗ (на 100 тыс.чел. населения) до 622,4.

Радикальные политические и экономические изменения, происходящие в РФ в последние годы поставили здравоохранение перед необходимостью существенных преобразований и поиска новых направлений развитию медицинской реабилитации в целях повышения продолжительности жизни населения региона.

Одним из основных направлений повышения эффективности оказания медицинской помощи населению является обеспечение «взаимосвязи и преемственности стационарного, поликлинического» и санаторно-курортного этапа диагностики и лечения.

Сегодня приоритетные направления развития медицинской реабилитации представляют несомненный интерес как среди научных работников, организаторов здравоохранения, так и среди практических врачей различных специальностей.

Развитие системы обеспечения медицинской реабилитации больных с разной степенью патологии отличается не только своими нозологическими особенностями, но и зачастую основывается на разных методологических подходах.

Новые социально-экономические условия требуют существенной модернизации самой системы медицинской реабилитации. Рыночные отношения усложнили возможность последовательной реабилитации "стационар-поликлиника-санаторий" и выживания ее как целостной динамической медико-экономической системы.

Медицинская реабилитация представляет собой систему скоординированных 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, снижения инвалидизации населения [3, 4].

Основными принципами медицинской реабилитации пациентов является раннее начало, этапность, непрерывность, комплексность реализации и индивидуальный подход. При этом следует отметить, что перечисленные принципы реабилитации нельзя обеспечить без согласованности, интеграции работ по реабилитации в системе "стационар- поликлиника-санаторий".

Цели отмеченных этапов идентичны, но реализация их осуществляется по разным методикам и технологиям реабилитации.

Так, например, цель поликлинического этапа реабилитации больных сводится к тому, чтобы восстановить трудоспособность больного и поддержать ее на достигнутом уровне, а также предупреждать прогрессирование и обострение заболевания. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе состоят в восстановлении физической работоспособности пациента до уровня, необходимого для повседневной бытовой и трудовой деятельности, и в расширении уровня физической активности и стабилизации его в пределах, адекватных функциональным возможностям больного.

Приоритетным направлением в развитии медицинской реабилитации сегодня является снижение факторов риска за счет профилактической направленности. Решение вопросов повышения качества и эффективности процесса реабилитации больных в санаторно-курортных условиях имеет большое научное и методическое значение в обеспечении здоровья и профилактике заболеваний. В этой ситуации принципиально важным становится поиск методов первичной и вторичной многофакторной профилактики, способов формирования здорового образа жизни, создание такого механизма управления процессом реабилитации больных, который бы достаточно успешно воздействовал на восстановление и поддержание здоровья.

Нарушение здоровья наступает тогда, когда нарушается процесс взаимоотношения человека с внешней средой в широком смысле, так как здоровье — это сумма адаптационных возможностей человека. Чем больше адаптационных возможностей, тем крепче здоровье. В случае нарушения уравновешенности организма с внешней средой (гомеостаза), реабилитация позволяет в определенной степени восстановить потерю утраченных функций. Именно реабилитационные мероприятия в условиях санатория дают возможность скорректировать нарушенные функции человеческого организма в результате тех или иных заболеваний. Актуальным вопросом в организационном аспекте является разработка на поликлиническом этапе комплексных дифференцированных программ лечения больных с различными видами заболеваний, реализация которых в дальнейшем будет осуществляться в стационаре или в санаторно-курортных условиях. Поликлиническое звено, стационар, а в последующем и санаторий претворяют в жизнь все основные принципы охраны здоровья населения: предупреждение и лечение болезней, реабилитация и рекреация, валеология и воспитание здорового образа жизни.

Медицинская реабилитация в настоящее время рассматривается не только как обязательная стадия лечебно-профилактического процесса, но и как эффективная мера вторичной профилактики, направленная на предупреждение обострений, на снижение временной и стойкой нетрудоспособности, инвалидности и смертности.

Наша задача состоит в том, чтобы на основе специально разработанных моделей выявлять приоритетные проблемы в здоровье населения и реализовать их в рамках единой последовательности медицинской реабилитации этапов «поликлиника-стационар-санаторий».

Повышение эффективности и качества реабилитационных мероприятий возможно лишь на основе использования данных медико-экологического мониторинга с применением компьютерных технологий. Полученные данные позволяют выявлять приоритетные проблемы здоровья населения конкретного региона и реализовывать их в рамках клинических и санаторно-курортных учреждений. При этом целесообразным является четкое определение цели каждого этапа реабилитации больных и взаимопроникновения задач по их реализации на каждом этапе.

Анализ этапного лечения свидетельствует о большой его эффективности. Причем сейчас становится ясным, что в общей направленности лечебных мероприятий возможна не только последовательная направленность этапов поликлинического лечения больных. В зависимости от типов заболеваний и целей лечебных мероприятий целесообразна и более сложная структура с циклической повторяемостью санаторно-курортного лечения.

В частности, установлено, что трудоспособность больных после перенесенного инфаркта миокарда, инсульта и долечивания в санатории восстанавливается значительно быстрее, чем при стационарном и последующем амбулаторном лечении.

Методологические основы такого циклического лечения в условиях лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в общем случае не разработаны. Необходимо выделить для анализа следующие вопросы: профилактическая роль лечения; основные категории больных, подлежащих реабилитации; классификация реабилитационных мероприятий и технологии реабилитации; типы ЛПУ и их структура; особенности организации лечения в климатических санаториях.

Сегодня нельзя рассматривать экономические вопросы без повышения эффективности лечения и наоборот, нельзя заниматься оптимизацией индивидуальной тактики диагностики и лечения, не считаясь с повторяемостью и циклическостью в организации реабилитационных мероприятий.

Для каждого больного необходимо определить виды обследования при переходе от одного этапа к другому, сроки консультации врачей (кардиолога, психотерапевта, диетолога, физиотерапевта, врача ЛФК). Для каждого этапа необходимо определять программу реабилитации и предварительно наметить сроки временной нетрудоспособности и трудовой прогноз.

Поэтому возникает необходимость в поликлинических условиях предварительно сформировать потоки больных ССЗ: больные, перенесшие инфаркт

миокарда после выписки из стационара или санатория; лица с хронической ИБС; больные гипертонической болезнью I, II; больные, перенесшие операции на сердце.

Многие исследователи считают, что эффективное функционирование системы медицинской реабилитации зависит от объективного научно- обоснованного определения потребности в основных ее видах.

Для каждого потока больных на определенном этапе разрабатывают порядок проведения реабилитационных мероприятий с указанием сроков, видов контрольного обследования, консультаций и определения трудового прогноза.

Одним из актуальных вопросов восстановительного лечения больных с ССЗ является выбор оптимальных сроков и темпов активизации больных на каждом этапе.

Разработка индивидуализированных программ реабилитации предусматривает различный характер и интенсивность физических нагрузок бытового, тренирующего, профессионального и развлекательного характера в зависимости от функциональных резервных возможностей организма на каждом из 3-х этапов реабилитации.

Для осуществления индивидуализированного подхода к проведению реабилитационных мероприятий, определению сроков активизации больных и длительности их пребывания в стационаре, поликлинике, санатории используется функциональная классификация тяжести состояния больного. Программа реабилитации на всех этапах строится с учетом принадлежности больного к одному из 4-х классов тяжести. Поэтому актуальным является вопрос уже на поликлиническом этапе определения принадлежности больного с ССЗ к одному из 4-х классов и разработка программы. Особая роль должна быть отведена реабилитации в местном многопрофильном клиническом санатории.

С этой целью нами предложена концепция эффективной медицинской реабилитации, из которой вытекают следующие основные принципы: интеграция на микро- и макроуровне управления; повторяемость этапов; региональный характер реабилитационных мероприятий; компьютерная технология медицинской реабилитации на базе медицинских стандартов и комплексных методик лечения, индивидуализация лечебно- профилактических мероприятий; адаптация к внешним условиям за счет структурных и параметрических изменений. Реализация отмеченных принципов позволит обеспечить согласованность, цикличность и преемственность этапов лечебной помощи.

Таким образом, развитие медицинской реабилитации как самостоятельного научного направления включает в себя: новейшие медицинские инновационные технологии, позволяющие совершенствовать диагностику и лечение заболеваний; культуру здоровья нации, формирование здорового образа жизни; формирование новой здравоохранительной философии, идеологии и политики, поддерживаемых и реализуемых государственными программами по здравоохранению[1],[2].

Литература.

1. Государственная программа «Развития здравоохранения»/ Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 / Портал госпрограмм РФ/<http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/1>

2. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. N 1472 "О внесении изменений в федеральную целевую программу "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)" / Сайт системы Гарант://base.parant.ru/70292630/#help#ixzz48dKW9dn9.

3. Гриднева И.В., Короткова С.Б., Харина М.В. Медицинская реабилитация в современном обществе // Научно-медицинский вестник центрального черноземья.- 2016.-№63.-С.129-133

4. Лебедев Н.В., Пелешенко Е.И. Создание организационной модели оптимизации лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий на основе построения системы статистических доказательств // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015.-Т.18.-№4. С. 32-36.

Abstract.

V.A.Borisov, G.V.Popova, M.A.Kranina

PRIORITY DIRECTIONS OF DEVELOPMENT

MEDICAL REHABILITATION IN IMPROVEMENT OF QUALITY AND LIFE

EXPECTANCIES POPULATION OF THE REGION

*Voronezh State Medical University, Department of physical therapy and balneology of IDPO
Department of engineering economy of VGTU*

In this article topical issues of medical rehabilitation for improvement of quality and increase in expectancy of the population of the region are considered. The main task of modern medicine and the perspective directions of development of medical rehabilitation are reflected in the State program "Active longevity with high quality of the population".

Keywords: medical rehabilitation, active longevity, high quality of life, hospital, polyclinic, sanatorium institution, staging.

References

1. A state program of "Development of health care" / the Resolution of the government of the Russian Federation from a 4/15/2014 No. 294 / Portal of state programs Russian Federation/<http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/1>

2. The resolution of the Government of the Russian Federation of December 28, 2012 N 1472 "About modification of the federal target program "Prevention and Fight against Socially Important Diseases (2007 - 2012)" / Website of the Garant<http://base.garant.ru/70292630/#help#ixzz48dKW9dn9> system.

3. Gridneva I. V., Korotkov S. B., Kharin V. M. Medical rehabilitation in modern society // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region.- 2016.-No. 63.-P. 129-133

4. Lebedev N. In. Peleshenko E. I., the Creation of organizational model of optimization of treatment-and-prophylactic and rehabilitation measures on the basis of statistical evidence // Applied information aspects of medicine. 2015.-Vol. 18, no.4. P. 32-36.

Сведения об авторах: Борисов Вячеслав Алексеевич – д.м.н. профессор, заведующий кафедрой физиотерапии и курортологии ИДПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко; Попова Г.В. – кафедра инженерной экономики ВГТУ; Кранина Марина Алексеевна – к.м.н. ассистент кафедры физиотерапии и курортологии ИДПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.