

УДК 614.2

Авторское мнение

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ И ПРИНЦИПЫ ЦЕНТРОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Т. В. Шаповаленко — ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России, заместитель директора по медицинской части, кандидат медицинских наук.

INSTITUTIONAL FRAMEWORK AND THE PRINCIPLES OF REGENERATIVE MEDICINE CENTERS AND REHABILITATION IN A MEGAPOLIS

T. V. Shapovalenko — Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of Russia, Deputy Medical Director, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 11.12.13 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Шаповаленко Т. В. Организационные основы и принципы центров восстановительной медицины и реабилитации в условиях мегаполиса // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 1013–1015.

Представлена концепция развития центров восстановительной медицины и реабилитации, рассмотрены организационные основы их работы, а также общие принципы и подходы к созданию и деятельности центров восстановительного лечения и реабилитации в мегаполисе.

Ключевые слова: центр восстановительной медицины и реабилитации, принципы восстановительной медицины.

Shapovalenko T. V. Institutional framework and the principles of regenerative medicine centers and rehabilitation in a megapolis // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 4. P. 1013–1015.

A concept of development of centers for regenerative medicine and rehabilitation, organizational bases of rehabilitation centers, basic principles and approaches to the creation and activities of the rehabilitation treatment and rehabilitation in the city are presented in the study.

Key words: Center for Regenerative Medicine and Rehabilitation, Principles of regenerative medicine.

В последние годы наметилась отчетливая тенденция к росту общей и первичной заболеваемости населения, а также тяжелых хронических заболеваний. Значительные потери, наносимые обществу в результате нетрудоспособности, инвалидности, преждевременной смертности от болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травматизма, болезней мочевой системы и органов дыхания, определяют актуальность проблемы, связанную не только с организацией своевременной диагностики и лечения этих заболеваний, но и с необходимостью четкого соблюдения принципов восстановительного лечения и реабилитации.

Применение высокотехнологичных методов лечения, необходимость оптимизации использования коечного фонда стационаров, недоступность дорогостоящей санаторно-курортной помощи для значительной части пациентов, необходимость составления индивидуальных программ реабилитации также повышают роль реабилитации и восстановительного лечения в современных условиях [1, 2]. Поэтому особую значимость приобретает разработка концепции развития центров восстановительного лечения, в которой должны быть представлены организационные основы и общие принципы деятельности центров восстановительной медицины и реабилитации.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 13 октября 2005 г. № 633 «Об организации медицинской помощи» определено, что восстановительное лечение как вид медицинской помощи может быть организовано в городском округе; как вид специализированной медицинской помощи — в учреждениях субъектов РФ; как вид высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи — федеральными специализированными медицинскими учреждениями.

Реабилитация взрослого и детского населения в зависимости от тяжести состояния пациента осу-

ществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н, в три этапа (первый — в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания; второй — в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации) и третий этап — в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) — амбулаторно).

В настоящее время реабилитационные центры, проводящие реабилитационные мероприятия на втором и третьем этапах, работают в Москве, Санкт-Петербурге, Иванове и других городах, однако существуют проблемы организации оказания реабилитации и восстановительного лечения в крупных, даже укомплектованных медицинским оборудованием центрах дневного пребывания, в которых должно проводиться не только полное восстановление после тяжелых заболеваний, в том числе после сложных оперативных вмешательств, но и применение высокотехнологичных методов реабилитации и реализация специальных программ, основанных на повышении адаптационных возможностей организма и профилактики заболеваний, что особенно актуально в условиях мегаполиса [3–4].

В современном представлении центр восстановительной медицины и реабилитации — это не механическое объединение отделений физиотерапии, водолечения, лечебной физкультуры, а многопрофильный медицинский комплекс, позволяющий осуществлять комплекс мер медицинского, психологического, социального характера, направленных на максимально достижимую адаптацию пациента и/или прикрепленного контингента к повседневной жизни. Основной упор в работе восстановительного медицинского центра делается на восстановление

Ответственный автор — Шаповаленко Татьяна Владимировна
Адрес: 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3.
Тел.: (495) 730-98-89
E-mail: shapovalenkotv@mail.ru

утраченных или нарушенных функций организма, причем совершенно неважно, нарушены эти функции в результате травмы, болезни, физической или эмоциональной перегрузки.

Независимо от причины, вызвавшей нарушение функций и типа учреждения, медицинская помощь должна оказываться с соблюдением единых принципов восстановительной медицины и реабилитации. В их числе: *принцип ранней диагностики факторов риска и функциональных нарушений* на основе применения методов диагностики нарушений адаптационного потенциала и оценки уровня функциональных резервов организма; *принцип активности в профилактике*, т.е. формирование здорового образа жизни с помощью немедикаментозных методов и исключения употребления алкоголя и курения; *принцип преемственности*; *принцип медико-психологической поддержки* населения путем психологического консультирования и формирования у населения отказа от вредных привычек (алкоголь, табакокурение); *принцип целенаправленного проведения профилактических мероприятий* с учетом ведущих факторов риска или ведущего синдрома с формированием программ оздоровления; *принцип прогностичности*, учитывающий основные показатели здоровья и создание длительных программ оздоровления с учетом биологических ритмов и сезонности; *принцип индивидуализации реабилитационных программ*; *принцип социальной направленности*; *принцип создания мультидисциплинарных бригад специалистов*; *принцип контроля эффективности*.

В состав центра восстановительного лечения и реабилитации должны входить наряду с общими медицинскими отделениями, такими, как отделения физиотерапии и ЛФК, профильные медицинские отделения, специализирующиеся на коррекции функциональных расстройств различных органов и систем организма, например отделение нейрореабилитации, отделение кардиопульмонологической реабилитации, отделение реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Основными функциями центров является: ранняя диагностика заболеваний с использованием индивидуальной программы реабилитации; обследование организованных коллективов и групп населения с целью выявления групп риска; оказание высококвалифицированной амбулаторной и стационарной реабилитационной помощи различным категориям больных; разработка и внедрение новых медицинских технологий, направленных на осуществление первичной и вторичной профилактики.

Особенностями отделений, входящих в состав центра восстановительной медицины и реабилитации, являются:

1) *наличие врачей-кураторов* — основного звена в организации и проведении лечебных и восстановительных мероприятий, специалистов, имеющих помимо сертификата по основной специальности дополнительную подготовку в обязательном порядке по восстановительной медицине и, по возможности, по функциональной диагностике и другим смежным специальностям. Перед врачами-кураторами ставится основная задача: диагностика и оценка функциональных расстройств, составление и контроль эффективности реабилитационных программ. Врач-куратор не выполняет сам лечебных процедур, его роль — подбор программы и координация усилий всех специалистов;

2) *наличие высокотехнологичных методов*, использование которых требует особенной подготовки врача и/или среднего медицинского персонала;

3) *обязательное присутствие диагностического блока*, выполняющего задачи как первичной диагностики, так и мониторинга эффективности реабилитационных программ.

Работа с пациентами в восстановительном медицинском центре строится на основе составления индивидуальных реабилитационных программ.

Современные принципы составления реабилитационных программ:

1) составление индивидуальных реабилитационных программ и определение реабилитационного прогноза на основе оценки функционального состояния не только пораженной системы, но и основных систем организма, отвечающих за его жизнедеятельность: кардиореспираторной, нервной, психического статуса и др.;

2) реабилитационные программы составляются мультидисциплинарной бригадой во главе с врачом-куратором;

3) выполнение реабилитационных программ в обязательном порядке сопровождается функциональным мониторингом;

4) в реабилитационных программах широко используются методы, базирующиеся на принципах биологической обратной связи;

5) в реабилитационных программах широко используются методы комбинированного воздействия.

Индивидуальные реабилитационные программы строятся на основе стандартизированных реабилитационных программ, используемых при различных заболеваниях. Наличие стандартизированных программ в каждом специализированном подразделении не исключает индивидуального подхода к пациенту и учета индивидуальных особенностей течения основного заболевания и сопутствующей патологии, однако позволяет при значительном потоке пациентов составить из определенных методик (как диагностических, так и лечебных) наиболее оптимальный план обследования и лечения каждого больного. Задача врача: адаптировать программу под конкретного пациента, подобрать те факторы, в той последовательности и с тем режимом, которые необходимы этому пациенту в настоящий момент.

При организации восстановительного медицинского центра следует учитывать необходимость маршрутизации (разделения) потоков пациентов по различным нозологическим формам, тяжести состояния, наличию или отсутствию когнитивных расстройств. Особое внимание при проектировании центра следует уделить разделению потоков амбулаторных и стационарных пациентов.

Таким образом, организация центра восстановительной медицины и реабилитации, оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь, позволит объединить усилия специалистов в области медицинской реабилитации, социологии и психологии для создания единой системы медицинской реабилитации и восстановительного лечения пациентов. Данная система повысит эффективность проводимых реабилитационных мероприятий, снизит процент инвалидизации пациентов, сократит сроки временной нетрудоспособности, обеспечит возможность максимальной интеграции в общество лиц с последствиями серьезных заболеваний.

Библиографический список

1. Лядов К. В., Шаповаленко Т. В., Беганова Т. В. Научно-методологические подходы к организации центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации. М.: Медпрактика, 2010. 232 с.
2. Приказ Минздрава СССР от 06.08.81 № 826 «О положении и штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь, больниц (отделений) восстановительного лечения». URL: <http://www.pravoteka.ru/pst/10/4676.html>
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 22.08.05 № 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмой» // Здравоохранение. 2006. № 2. С. 100–110.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». URL: <http://www.pravoteka.ru/pst/10/4677.html>

Translit

1. Ljadov K. V., Shapovalenko T. V., Beganova T. V. Nauchno-metodologicheskie podhody k organizacii centrov vosstanovitel'noj mediciny i medicinskoj reabilitacii. M.: Medpraktika, 2010. 232 s.
2. Prikaz Minzdrava SSSR ot 06.08.81 № 826 «O polozhenii i shtatnyh normativah medicinskogo, farmacevticheskogo, pedagogicheskogo personala i rabotnikov kuhon', bol'nic (otdelenij) vosstanovitel'nogo lechenija». URL: <http://www.pravoteka.ru/pst/10/4676.html>
3. Prikaz Minzdravsocrazvitija Rossii ot 22.08.05 № 534 «O merah po sovershenstvovaniu organizacii nejroreabilitacionnoj pomoshhi bol'nym s posledstvijami insul'ta i cherepno-mozgovoj travmoj» // Zdravoohranenie. 2006. № 2. S. 100–110.
4. Prikaz Ministerstva zdravoohranenija Rossijskoj Federacii ot 29 dekabrya 2012g. № 1705n «O porjadke organizacii medicinskoj reabilitacii». URL: <http://www.pravoteka.ru/pst/10/4677.html>

УДК 614.2

Авторское мнение

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ КАК МОДЕЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Т. В. Шаповаленко — ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России, заместитель директора по медицинской части, кандидат медицинских наук.

IMPROVING OF A TRAINING SYSTEM AS A MODEL FOR CONTINUING EDUCATION IN REHABILITATION

T. V. Shapovalenko — Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of Russia, Deputy Medical Director, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 11.12.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Шаповаленко Т. В. Совершенствование системы подготовки кадров как модель непрерывного образования в области реабилитации // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 1015–1017.

Совершенствование системы подготовки кадров различного направления медицинской реабилитации в современных условиях представляется важным и актуальным. Предлагаемая модель непрерывного образования в области реабилитации обеспечивает системную подготовку врачей-клиницистов, позволяет поддерживать необходимый уровень их профессиональной компетенции. Необходимость постоянно модернизировать, развивать и дополнять формы повышения квалификации в настоящее время связана с активным внедрением в медицинскую практику достижений научно-технического прогресса, приводящего к совершенствованию медицинских технологий.

Ключевые слова: последипломное образование, подготовка кадров, реабилитация.

Shapovalenko T. V. Improving of a training system as a model for continuing education in rehabilitation // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 4. P. 1015–1017.

The presented model of continuing education in the field of rehabilitation training system provides physicians clinicians, allows to maintain the necessary level of their professional competence. Nowadays the need to improve constantly, to develop and complement forms of advanced training is connected with the active introduction of scientific and technological progress into medical practice, leading to the improvement of medical technologies.

Key words: postgraduate education, training, rehabilitation.

На современном этапе потребность в реабилитации настолько велика, что ее нельзя удовлетворять только за счет использования специалистов. Основные методы реабилитации следует вводить в программы подготовки врачей, медицинских сестер, работников служб социальной помощи, преподавателей и другого персонала, так как достижение цели в каждом конкретном случае предполагает участие в едином реабилитационном процессе не только врачей и среднего медицинского персонала, но и других

специалистов, помогающих вернуть больного к максимально полноценной жизни.

Представляется очевидным, что несоответствие числа специалистов перспективам развития реабилитации, намеченным в планах Министерства здравоохранения РФ до 2018 г., требует скорейшего совершенствования системы подготовки кадров различного направления медицинской реабилитации.

В настоящее время особое значение в здравоохранении приобретает возможность развития гибкой и многофункциональной системы последипломного образования. Необходимо постоянно модернизировать, развивать и дополнять формы повышения квалификации в связи с активным вне-

Ответственный автор — Шаповаленко Татьяна Владимировна
Адрес: 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3.
Тел.: (495) 730-98-89
E-mail: shapovalenkotv@mail.ru