

Система медицинской реабилитации в Беларуси

Медицинская реабилитация – процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм. Основная цель медицинской реабилитации – предупреждение инвалидности, восстановление и продление активной жизнедеятельности, социальная интеграция и обеспечение приемлемого качества жизни. Максимальная задача – достижение полного уровня социально-бытового обслуживания; минимальная задача – повышение способности пациента к самообслуживанию.

Реабилитация – не только медицина

Для того, чтобы вернуть человека к максимально полноценной для него жизни, предпринимается целый комплекс мер. Для каждого составляется индивидуальная программа реабилитации.

Определяются те функциональные нарушения, которые привели к ограничениям жизнедеятельности (например, способности к передвижению, общению, ориентации и т. д.). Для реабилитолога важен не только клинический, но и клинико-функциональный диагноз. Он отражает не только наличие функциональных нарушений, но и степень их выраженности, характер течения заболевания, возможность и степень достижения компенсации лекарственными, техническими или иными средствами.

Что включает в себя реабилитация?

1. *Психодиагностика и психокоррекция.* Более 50% пациентов после инфаркта миокарда или инсульта испытывают депрессию, не говоря о тех, кто перенес онкологические заболевания. Люди считают, что нормальная жизнь для них уже закончена. Неизбежна потеря работы, семьи и всего привычного уклада жизни. Но в большинстве случаев, приложив усилия вовремя, можно найти способы не быть исключенным из социальной жизни.

2. *Физические методы реабилитации.* К ним относятся физиотерапевтические процедуры, массаж, бальнеолечение и др.

Современные методы реабилитации предусматривают использование в помощь врачам и пациентам тренажеров с биологически обратной связью, компьютерными технологиями. Например, чтобы разработать паретичную после инсульта руку, пациент выполняет этой рукой упражнения в ходе компьютерной игры (на мониторе компьютера, например, есть задание натереть больной рукой морковку). Эффективны и роботизированные тренажеры. Пациента

помещают в тренажер, и робот помогает ему учиться ходить, разрабатывать движения в руках и ногах. Есть множество новых методик по улучшению речи. Заново научиться говорить помогают логопеды и фоониатры.

3. *Медикаментозное лечение.* Если на этапе лечения инъекции, капельницы, таблетки могут быть основным методом оказания медицинской помощи, то в реабилитации медикаментозные препараты применяются лишь как вспомогательные и поддерживающие средства.

4. *Технические средства реабилитации.* Инвалидам, да и просто пожилым людям важно обеспечивать дополнительную помощь в быту в виде оснащения квартиры специальными приспособлениями, например, поручнями, сидениями и т.д. Целый перечень технических средств, таких как кресла-коляски, трости, костыли, ходунки, поручни, протезы и др. выдаются на льготных условиях.

Система медицинской реабилитации в нашей стране представлена 326 специализированными отделениями медицинской реабилитации, из них 96 стационарных и 230 амбулаторно-поликлинических. Развернуто более 4 000 коек для взрослых и детей. В Беларуси функционирует этапная система медицинской реабилитации.

Этапы медицинской реабилитации:

Этап 1. Лечебно-реабилитационный.

Он осуществляется в остром периоде заболевания или травмы. Начинается еще тогда, когда пациент находится в профильном отделении стационара или даже еще в отделении реанимации и интенсивной терапии. Профилактика развития застойной пневмонии, пролежней, контрактур — все это тоже относится к реабилитационным мероприятиям.

Этап 2. Ранняя стационарная медицинская реабилитация.

Осуществляется в остром и раннем восстановительном периоде заболевания или травмы в стационарных отделениях ранней медреабилитации.

На Республиканском уровне такую реабилитационную помощь оказывают:

- Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации (г.п. Аксаковщина);
- РНПЦ медэкспертизы и реабилитации (г.п. Городище);
- Республиканская детская больница медреабилитации (Острошицкий Городок);
- Республиканский детский центр медреабилитации (д. Боровое);

- Республиканский Центр медицинской реабилитации и бальнеолечения (г. Минск).

Многопрофильные центры медреабилитации в среднем на 200 коек есть и в каждом областном центре. Что касается организаций здравоохранения Минска, то это Городской центр медицинской реабилитации, функционирующий на базе 11-й ГКБ.

Этап 3. Амбулаторный.

Осуществляется в реабилитационных, а при их отсутствии — в профильных отделениях амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения. Во многих поликлиниках работают отделения или хотя бы кабинеты медицинской реабилитации. Врач-реабилитолог (или врач по профилю заболевания) определит наличие показаний и противопоказаний. Специалисты будут помогать пациенту в дальнейшем устранении двигательных, речевых и прочих нарушений по индивидуально составленной программе реабилитации.

Этап 4. Домашний.

В проведении этого этапа нуждаются, прежде всего, 2 категории пациентов:

- Во-первых, те, кто не передвигаются вовсе или с трудом перемещаются по квартире. В таком случае важно обучение родственников. Нужно рассказать, что можно больному человеку и чего нельзя. Как его приподнимать, как усадить, как накормить и др. Есть такие понятия, как «школа пациента», а также «школа родственников пациента».

- Во-вторых, — это люди с легкими и умеренными последствиями заболеваний и травм. Им в поликлинике составляются рекомендации и задания для занятий в домашних условиях.

Этап 5. Поздняя (повторная) стационарная медреабилитация.

Назначается и проводится пациентам в поздний восстановительный период заболеваний, период последствий заболеваний, в случаях, когда восстановление утраченного здоровья происходит, но требуется применение высокоинтенсивной реабилитационной помощи в условиях стационара для достижения положительного эффекта.

В чем плюс этапной системы реабилитации?

1. Человек не выпадает из поля зрения медиков, постоянно получает реабилитационную квалифицированную помощь.

2. Моральный аспект. Заболевший видит, что им занимаются, о нем заботятся, а это важно для его социальной интеграции.

Эффект от такого внимания колоссальный. Даже с очень тяжелыми пациентами можно добиться прогресса. Например, лежачие

пациенты начинают самостоятельно садиться, вставать, ходить в туалет, кушать. Для всей семьи это огромное облегчение.

Если последствия заболевания менее тяжелые, специалисты занимаются пациентом до тех пор, пока он не станет самостоятельно себя обслуживать, передвигаться, сможет вернуться к работе, пусть даже не в своей, а в иной специальности или профессии.

За последние 10 лет увеличился показатель полной реабилитации. Если в 2007 году он составлял 6,8%, то в 2017 году уже 9,6%. Показатель частичной реабилитации вырос за этот период соответственно с 11,5% до 14,3%.

Кому показана реабилитация

В приказе Минздрава от 10.12.2014 № 1 300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения» четко изложены медицинские показания и противопоказания к направлению на различные этапы медреабилитации, указано, на какой день после тяжелых заболеваний и травм пациента можно и нужно переводить в стационарное отделение реабилитации.

Реабилитации подлежат все взрослые пациенты и дети, у которых последствия заболевания или травмы, за счет нарушения функции органа или системы органов, привели к ограничениям жизнедеятельности:

- способности к самообслуживанию;
- способности к самостоятельному передвижению;
- способности к ориентации;
- способности к общению;
- способности контролировать свое поведение;
- способности к обучению;
- способности к ведущей возрастной деятельности

(определяется только у детей).