

## **ВСТУП**

В системі охорони здоров'я останніми роками інтенсивно розвивається відносно новий напрям – *медична реабілітація*.

Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених вивченню різних аспектів (психологічних, соціальних, професійних, юридичних і т.ін.) медичної реабілітації, її концепція все ще не має чітких і загально визнаних положень, що породжує численні дискусії з питань методології. Відсутня і єдина державна програма її розвитку. Невирішеним залишається питання щодо офіційного статусу реабілітації і необхідності підготовки “лікаря-реабілітолога”. Виникла потреба в поглибленому комплексному вивченні даної проблеми на рівні міністерств охорони здоров'я і освіти, медичних вузів і установ практичної охорони здоров'я.

В даний час в охороні здоров'я було сформовано мережу реабілітаційних установ, що складається з багато- і монопрофільних центрів, лікарень, відділень, санаторіїв, поліклінік, спеціалізованих диспансерів (кардіологічних, неврологічних, ортопедичних та ін.). Але їх функціонування під загрозою, оскільки відсутня або втратила свою актуальність нормативна база, що визначала статус цих установ в системі охорони здоров'я, їх мету і завдання. Все це призводить до руйнування наявної системи медичної реабілітації.

Негативною тенденцією є закриття або перепрофілювання установ відновного лікування в інші підрозділи (найчастіше хірургічного профілю), зменшення площ фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в структурі лікувальних установ, а в разі зміни штатного розкладу – першочергове скорочення і перепрофілювання ставок її співробітників (фізіотерапевтів, лікарів та інструкторів ЛФК). Наголошується неправомочний розвиток і виконання її функцій організаціями і відомствами немедичного профілю (спорткомітети і подібні структури), спроби підготовки реабілітологів в системі немедичної освіти (гуманітарні й фізкультурні ВНЗ). За відсутності державної програми, розмитості визначення, цілей і задач медичної реабілітації, всі її відомства, установи і форми поступово переходять під контроль різних структур, у т.ч. соціальної спрямованості. Останні припиняють значущість медичного аспекту, роблячи його доповненням до реабілітації соціальної, не позначаючи при цьому цілей, конкретних задач, міри відповідальності й кінцевого результату своєї діяльності (“оздоровлення”, “підвищення працездатності” і т.ін.).

До об'єктивних факторів, що вимагають невідкладного відновлення (відтворення) і розвитку системи реабілітації належать збільшення кількості захворювань, що призводять до інвалідності, хронічних захворювань з тенденцією до інвалідизації, побутового і виробничого травматизму, погіршення умов праці, мешкання в екологічно несприятливих зонах. Особливо гостро ці явища виявилися на фоні соціально-економічного неблагополуччя, що торкнулося всіх сфер життя суспільства, у тому числі й системи охорони здоров'я.

Зарубіжні економісти давно дійшли висновку, що ігнорувати проблему відновлення працездатності хворих значно дорожче, ніж проводити активну реабілітацію, розпочинаючи з ранньої стадії захворювання. Тому реабілітація є не розкішшю або надмірністю, а важливою практичною задачею охорони здоров'я, що посіла значне місце серед провідних медико-соціальних напрямів, що розробляються в усьому світі. Перспективи розвитку охорони здоров'я показують, що медичне забезпечення суспільства буде ефективніши, якщо за точку відліку взяти здоров'я людини.

Можливість офіційного визнання і розвитку концепції медичної реабілітації, підвищення її соціальної значущості відкривається зі зміною змісту й задач предмета.

**Традиційна концепція медичної реабілітації** як відновного лікування базується на етапності лікувально-діагностичного процесу:

- інтенсивне лікування;
- доліковування;
- відновне лікування (власне реабілітація);
- медико-соціальна допомога.

При цьому відновне лікування характеризується як стадія надання медичної допомоги для усунення наслідків і залишкових явищ гострих і хронічних захворювань, відновлення порушених функцій організму і працездатності. Тому дотепер багато організаторів охорони здоров'я і практикуючих лікарів розглядають медичну реабілітацію лише як сукупність різних заходів, які проводяться після закінчення відповідного лікування.

**Сучасна концепція розвитку медреабілітації** впливає з теоретичного базису охорони здоров'я людини, ґрунтуючись на принципах, що декларують її як лікувально-профілактичний процес, а немедикаментозне лікування – як інтегральну частину профілактики і базисного лікування захворювань. Відповідно до цієї концепції реабілітація орієнтується не лише на лікування хвороби, й на відновлення знижених компенсаторних функцій та імуніфізіологічних резервів організму до оптимального рівня працездатності, *тобто не є доліковуванням хворого.*

В сучасному розумінні **медична реабілітація** – *це диференційована етапна система лікувально-профілактичних заходів, що забезпечують цілісність функціонування організму, і, як наслідок – якнайповніше відновлення здоров'я хворого до оптимального рівня працездатності, за допомогою поєданого, послідовного і спадкового застосування індивідуального комплексу методів фармакологічної, хірургічної, фізичної і психофізіологічної дії на функціонально або патологічно змінені органи і системи організму.*

Посилення в медичній реабілітації профілактичного напрямку дозволить розширити сферу її застосування за межі рамки звичної лікувальної діяльності. В цьому випадку реабілітація орієнтована на підвищення функціональних резервів, нормалізацію реактивності і неспецифічної резистентності організму. Вказані напрями дозволяють розглядати **медичну**

*реабілітацію як науку, що вивчає механізми адаптації і дисадаптації організму до дії факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, і яка розробляє шляхи їх оптимізації медичними засобами за принципом «оптимальності перебігу захворювання».*

Накопичений досвід свідчить про необхідність вироблення спільних підходів і координації діяльності лікарів різного профілю при проведенні медичної реабілітації. Вузька лікарська спеціалізація має не лише позитивну сторону, що полягає у поглибленому вивченні методу, але і негативну, пов'язану з обмеженням якості комплексного лікування, порушеннями етапності лікування, відсутністю повноти контролю від початку захворювання до моменту його завершення. Все це обумовлює слабку координацію в діяльності фахівців, які відповідають за одужання та відновлення хворого. Натомість, ефект одужання завжди вищий, коли з хворим працює лише один лікар, що одночасно володіє різними реабілітаційними методами, або є служба, що бере на себе відповідні організаційні функції на всіх етапах реабілітації.

Терапевти, хірурги, гінекологи разом з фахівцями немедикаментозної медицини (фізіо-, кінезо-, рефлексо-, фітотерапії, гомеопатії та ін.) мають працювати за єдиною програмою, спрямованою на лікування і профілактику захворювання. Тому лікувальна тактика вимагає розумної централізації і проведення реабілітаційних заходів фахівцями.

Нові уявлення про медичну реабілітацію передбачають розвиток оздоровчих технологій, створення нових штатно-організаційних побудов у складі вже наявних лікувально-профілактичних установ або їх одиниць (реабілітаційні центри та ін.), що знов організуються, з обґрунтованою системою фінансування, управління і підготовки кваліфікованих кадрів. Актуальною задачею стає розробка **програми підготовки лікаря-реабілітолога**, який володіє всією сукупністю методик медикаментозної і немедикаментозної реабілітації хворих, оскільки при її проведенні важливу роль має правильне поєднання різних методів лікування, у тому числі немедикаментозних.

Відповідно до цих вимог реабілітологом може бути лише лікар-лікувальник, що пройшов спеціалізацію з медреабілітації. Це фахівець, який має знання, навички і право роботи в області медичної реабілітації. Неприпустимим є її проведення особами, рівень підготовки яких не відповідає цим вимогам. Необхідною умовою для виконання цього положення є законодавчо закріплене "*Положення про лікаря-реабілітолога*", атестація і ліцензування діяльності осіб, які працюють в цій галузі. Виконання цих умов дозволить зменшити кількість випадків і попередити можливість необґрунтованих призначень реабілітаційних заходів (масажу, мануальної терапії, рефлексотерапії і т.ін.), фізичних навантажень, неадекватних стану здоров'я. Крім того, це дозволить проводити відбір хворих для лікувально-оздоровчих заходів і забезпечить своєчасний і адекватний лікарський контроль стану здоров'я хворого впродовж всього періоду реабілітації.

Важливим є питання про кооперацію роботи в галузі реабілітації фахівців-медиків і осіб, які закінчили факультети або відділення реабілітації фізкультурних і педагогічних інститутів, гуманітарних університетів і академій. Слід враховувати, що випускники немедичних навчальних закладів з спеціальності, як правило, дістають середню медичну освіту. Разом з випускниками коледжів (факультетів “сестринська справа”) медичних університетів і академій вони могли б брати участь в реабілітаційному процесі на законодавчо закріпленій посаді “методиста медичної реабілітації”, що відповідатиме упровадженій в систему практичної охорони здоров’я штатної одиниці “медична сестра–бакалавр”. Стажування і спеціалізацію за одним з реабілітаційних напрямів (масаж, ЛФК, рефлексотерапія та ін.) вони мають набувати на тематичних курсах при кафедрах медичної реабілітації. З урахуванням рівня підготовки в їх функціональні обов’язки можна включати виконання деяких лікарських процедур (лазеротерапію, кінезотерапію, МРТ-терапію, тракційне витягування, рефлексотерапію та ін.). При цьому розробка реабілітаційних програм, контроль їх виконання та ефективності є компетенцією лікаря-реабітолога.

На закінчення слід зазначити, що в основі підготовки лікаря-реабітолога має лежати принцип сумісного, диференційованого використання методів медикаментозного і немедикаментозного в реабілітації хворих різного профілю. Для підвищення якості реабілітації теоретична концепція навчання має базуватися на синдромно-патогенетичному підході до вибору програми реабілітації. Лише за умов вертикальної тріступінчастої системи освіти (ВНЗ – інтернатура – спеціалізація) якість медичної реабілітації відповідатиме потребамзапитам практичної охорони здоров’я.

Автори плекають надію, що дане видання буде корисним, передусім, лікарям терапевтичного профілю, фахівцям різних галузей клініки внутрішніх хвороб, фізіотерапевтам, фахівцям інших профілів, лікарям-інтернам і студентам медичних вищих навчальних закладів, а також усім, хто зацікавлений у підвищенні ефективності реабілітації хворих.