

УДК 616.71-018.3-007.248+616.72-002-036.8

А. О. ГОЛЯЧЕНКО (Тернопіль)

## ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СИСТЕМУ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Реабілітація хворого є важливою ланкою кожної клінічної дисципліни. Вона займає велике місце в діяльності кожного лікаря, а сама проблема реабілітації є актуальною соціально-медичною проблемою. Реабілітація є складовою первинної медико-санітарної допомоги.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** реабілітація, первинна медико-санітарна допомога.

**Вступ.** Проблеми медичної допомоги в Україні є надзвичайно гострими і болючими. Необхідність її реформування очевидна. Це стосується у великій мірі і системи підготовки кадрів у вищих навчальних закладах [4].

Реабілітація непрацездатних в останні десятиліття займає одне із центральних місць в системі світових медико-соціальних проблем. Цьому сприяє пріоритетність політики, що її проводить ВООЗ стосовно попередження інвалідності та реабілітації. Цей підхід полягає в прийнятті концепції первинної медико-санітарної допомоги, як основи будь-якої національної системи охорони здоров'я і її складової реабілітації [5]. Тому і перед українською охороною здоров'я постало ряд проблем: як здійснювати реабілітацію в умовах місцевої служби, особливо в межах первинної медико-санітарної допомоги, як включити розділ реабілітації в діяльність національної системи медичного обслуговування та як підготувати для роботи в ній відповідних фахівців [4].

Захворювання перешкоджає інваліду виконувати свої обов'язки, хворий не в змозі стабільно виконувати звичну йому соціальну роль. Реабілітація включає в себе заходи спрямовані на зменшення впливу інвалідизуючих факторів та умов, які призводять до фізичних та інших дефектів та забезпечує інвалідам можливість досягти соціальної інтеграції. Знаряддям для досягнення цієї мети є первинна медико-санітарна допомога.

**Мета** роботи: пошук шляхів максимального наближення можливості проведення медичної реабілітації до хворих та інвалідів.

**Матеріали та методи.** Первинна медико-санітарна допомога включає заходи, скрізь доступні окремим людям та сім'ям на основі практично прийнятих, науково обґрунтованих та соціально прийнятних методів і технологій, при витратах в межах матеріальних можливостей

країни. Первинна медико-санітарна допомога спрямована на вирішення основних медико-санітарних проблем в суспільстві та забезпечує відповідно служби оздоровлення, профілактики, лікування та реабілітації. Основною діючою особою первинної допомоги є лікар загальної практики.

Проведення реабілітації із використанням первинної медико-санітарної допомоги вимагає створення служби реабілітації на комунальному рівні з метою повного охоплення нею населення. Це вимагає реорганізації існуючої структури та порядку роботи і підготовки кадрів для національної служби охорони здоров'я, щоб впровадити дані підходи і стратегії.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вдосконалення та розвиток методів реабілітації призвело до розширення понять інвалідності та реабілітації. Розширення понять збільшило потребу в службах реабілітації. Тому слід проаналізувати як покращити служби реабілітації, щоб вони відповідали потребам найбільшої частини інвалідів.

Питання про те, як найкраще організувати служби реабілітації, дискутується протягом тривалого часу. Деякі країни стали здійснювати програми, що передбачають створення спеціалізованих відділів реабілітації у всіх районних та обласних лікарнях (спеціалізований підхід). Інші країни зробили наголос на покращення підготовки студентів-медиків за рахунок інтегрованого навчання методів реабілітації в поєднанні із профілактичними та лікувальними аспектами інвалідності. Такий підхід має за мету спонукати всіх лікарів здійснювати реабілітацію в якості невід'ємної частини їх повсякденної роботи (неспеціалізований підхід). З метою покращення підготовки студентів та проведення наукових досліджень з цієї проблеми в університетах ряду країн створені кафедри медичної реабілітації.

Слід зазначити, що як спеціалізований, так і неспеціалізований підходи довели свою цінність. Тому при реорганізації медичної допо-

моги та підготовки кадрів у вищих навчальних закладах України, слід раціонально використати обидва підходи. В першу чергу при підготовці лікарів загальної практики.

Окремий досвід з цього питання набутий і в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського у якому ще з 1999 р. функціонує курс медичної реабілітації. Лікувальними базами курсу є санаторій „Медобори”, відділ ранньої медико-соціальної реабілітації хворих обласної психоневрологічної лікарні та фізіотерапевтичний відділ Тернопільської університетської лікарні. На кафедрі підготовку з медичної реабілітації проходять студенти 6-го курсу (основи реабілітації) та лікарі-інтерни і курсанти із всіх спеціальностей (медична реабілітація окремих груп захворювань). В найближчому майбутньому основна увага при навчанні студентів буде зосереджена на викладанні медичної реабілітації в обсязі необхідному для підготовки сімейних лікарів. Цьому є свої пояснення.

Підготовка кадрів в багатьох розвинутих країнах в останні десятиліття характеризувалась високою спеціалізацією кадрів, які займаються реабілітацією, що призвело до включення в систему підготовки питань, які не стосувалися безпосередньо реабілітації та зробило реабілітацію надто складною: до лікування одного хворого іноді залучалося декілька спеціалістів. Це призвело до невиправдано високих витрат, плутанини та конфліктів, а також до юридичних суперечок між співробітниками.

Тому Комітет експертів ВООЗ по запобіганню інвалідності та реабілітації рекомендує проводити пошуки шляхів спрощення існуючих кадрових структур та організації підготовки персоналу [3,6]. При такому підході потреба в

спеціалістах не скорочується, проте необхідно перебудувати навчальні програми, щоб підвищити ефективність та якість підготовки персоналу, який займатиметься реабілітацією. При цьому слід включити вивчення окремих, менш складних, методів, які використовуються на даний час спеціалістами, в курс підготовки насамперед сімейних лікарів. Програма з вивчення реабілітації повинна містити лише ті методи, ефективність яких з метою реабілітації доведена на засадах доказової медицини [2,8]. Тенденція і в майбутньому буде полягати в спрощенні програм та скороченні спеціалізації.

Комітет ВООЗ також рекомендує включати розділи, що безпосередньо стосуються реабілітаційних заходів, в програми підготовки всіх працівників охорони здоров'я [7]. Потреба в реабілітації настільки велика, що її не можливо задовольнити лише за рахунок використання спеціалістів. Тому слід вводити основні положення реабілітації в програми підготовки не лише лікарів, але й медичних сестер, працівників служб соціальної допомоги, вчителів тощо.

#### **Висновки:**

1. Приблизно 10% населення світу страждає від різних видів інвалідності.

2. Реабілітація включає в себе всі заходи, спрямовані на зменшення впливу інвалідизуючих факторів та сприяє соціальній інтеграції інвалідів.

3. Профілактику інвалідності та реабілітацію необхідно проводити в якості складової частини первинної медико-санітарної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають в удосконаленні методики і програми медичної реабілітації, що використовується в підготовці медичних кадрів.

#### **Список літератури.**

1. Вальчук Э. А. // *Здравоохранение Беларуси*. – 1995. – №7. – С. 38-40.
2. *Немедикаментозні методи лікування та реабілітації* / Під ред. В. П. Лисенюка. – К., 1999. – 49 с.
3. *Предупреждение инвалидности и реабилитация: Докл. Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации*. Сер. техн. докл. 668. – Женева: ВОЗ, 1983. – 42 с.
4. Семенов Б. Н., Нестеров Н. И., Аносов И. А. и др. // *Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры*. – 1998. -№3. – С. 44-47.
5. Чоговадзе А. В., Алферова Т. С, Поляев Б. А. и др. // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 1998. – №5. – С. 30-35.
6. *Functional assessment in rehabilitation medicine* / Ed. C. V. Granger, G. E. Gresham. – Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1984. -P.14-15.
7. *Duncan, W. B. Stason et al.* – Rockville, MD: J.S. Department of Health and Human Services, 1995. –248 p.
8. *Post-stroke rehabilitation: Clinical practice guideline, №16* / G. E. Gresham, P. W. Jette A. // *Physical Therapy*. – 1994. – Vol.74, №5. – P. 380-386.

**ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМУ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

*А. А. Голяченко* (Тернополь)

Реабилитация больного является важным звеном каждой клинической дисциплины. Она занимает большое место в деятельности каждого врача, а сама проблема реабилитации является актуальной социально-медицинской проблемой. Реабилитация – составная часть первичной медико-санитарной помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** **реабилитация, первичная медико-санитарная помощь.**

**WAYS OF IMPLEMENTATION OF MEDICAL REHABILITATION IN TRAINING SYSTEM OF MEDICAL STAFF.**

*A. A. Holiachenko* (Ternopil)

Rehabilitation of the patient is the important part of each clinical discipline. It takes the big place in activity of each doctor, and the problem of rehabilitation is an actual social - medical problem. Rehabilitation is a component of the primary medico-sanitary help.

**KEY WORDS:** **rehabilitation, primary medico-sanitary help.**

*Рецензент:* доц. В. Б. Коваль