

2. Padmanabha Shenoy. Switching to teleconsultation for rheumatology in the wake of the COVID-19 pandemic: feasibility and patient response in India / Padmanabha Shenoy, Sakir Ahmed, Aby Paul, Teny Grace Skaria, Joel Joby, and Bazil Alias // Clin Rheumatol, 2020 May 30. – С. 1-5.

3. Wouter H. Bos. Telemedicine for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases during the COVID-19 pandemic; a positive experience in the Netherlands / Wouter H. Bos, Astrid van Tubergen, and Harald E. Vonkeman // Rheumatol Int. 2021 Jan 15. – С. 1-8.

УДК 364.048.6- 614.2

**Лосева М.В., Тимофеев К.А., Лайковская Е.Э.
РОЛЬ И МЕСТО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Loseva M.V., Timofeev K.A., Laykovskaya E.E.
ROLE AND PLACE OF MEDICAL REHABILITATION IN THE SYSTEM
OF COMPREHENSIVE REHABILITATION AND ABILITATION OF
DISABLED**

Department of Public Health and Health Care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: loseva1998@inbox.ru

Аннотация. В статье рассмотрены роль и место медицинской реабилитации в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на основе анализа нормативных правовых документов.

Annotation. The article presents an analysis of the role and place of medical rehabilitation in the system of comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people on the basis of regulatory legal documents.

Ключевые слова: Реабилитация, абилитация, медицинская реабилитация, инвалид.

Key words: Rehabilitation, habilitation, medical rehabilitation, disabled person.

Введение

Вопросы формирования системы комплексной реабилитации и абилитации являются предметом внимания многих исследователей. Система реабилитации представляет собой комплекс мероприятий, который направлен на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или

полностью утраченных функций человека, после перенесенных болезней или травм. Основные понятия и подходы к комплексной реабилитации и абилитации инвалидов закреплены Федеральным законом № 181-ФЗ от 24 ноября 1995г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №181-ФЗ).

Вопросы медицинской реабилитации регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон №323-ФЗ) и издаваемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами. Значительное внимание в нормативных документах Минздрава России по вопросам медицинской реабилитации уделяется раннему вмешательству, направленному на предотвращение инвалидности. В то время как в приказах Минтруда РФ, регламентирующих мероприятия комплексной реабилитации инвалидов, медицинская реабилитация является составляющей Индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА).

Медицинская реабилитация приобретает все более серьезное значение в системе комплексной реабилитации инвалида, особенно в сегодняшних условиях ограничений, связанных с новой коронавирусной инфекцией.

Цель исследования - проанализировать роль и место медицинской реабилитации в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Материалы и методы исследования.

Сравнительный анализ нормативных правовых документов по вопросам реабилитации. Для целей исследования изучено 7 федеральных законов, 13 ГОСТов, постановления и распоряжения Правительства РФ, 11 приказов Минтруда РФ, 12 приказов Минздрава РФ (в т.ч. утверждающие Клинические рекомендации, порядки и стандарты).

Результаты исследования и их обсуждение.

Основные нормативные правовые документы по вопросам комплексной реабилитации разработаны и утверждены Министерством труда и социальной защиты РФ. Комплексный подход предполагает участие различных ведомств и организаций разного профиля в проведении реабилитационных мероприятий.

В соответствии с Федеральным законом № 181-ФЗ реабилитация инвалидов представляет собой «систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности». «Абилитация инвалидов - это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности» [1]. Основой реабилитационного маршрута лиц с ограничениями жизнедеятельности является индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА). В ней поименованы направления реабилитационных мероприятий:

- медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование,

содействие в трудоустройстве, производственная адаптация;

- социально-средовая, педагогическая, психологическая и культурная реабилитация, социально-бытовая адаптация;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт;

- получение технических средств реабилитации;

- обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

Федеральным законом №323-ФЗ определено, что медицинская реабилитация - это «комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса». Приоритет в законе отдан предупреждению, ранней диагностике и своевременной коррекции нарушений функций органов и систем организма. И целью является «предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество» [2].

Медицинская реабилитация «осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов» [2]. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", медицинская реабилитация на первом этапе начинается в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, «при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств, хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов» [3]. Как видно из определений, основной вектор медицинской реабилитации направлен на предотвращение инвалидизации.

В нормативных документах системы здравоохранения не прослеживается связующей нити между медицинской реабилитацией до установления инвалидности и медицинской реабилитацией в рамках исполнения ИПРА. Обращает внимание, что понятие «абилитация» не включено в основные нормативно-правовые документы системы здравоохранения.

Реабилитационный маршрут инвалида (и его семьи) в значительной степени формируется в системе здравоохранения, начиная с полноценного грамотного оформления направления на МСЭ в учреждении здравоохранения по месту жительства (рис. 1).



Рис. 1 Формирование реабилитационного маршрута

Правильное определение и обоснование врачом не только ограничения функций организма, а еще и ограничений жизнедеятельности приобретает особое значение при реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 467. Данный документ в условиях эпидемической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией, упрощает процедуру оформления инвалидности, без личного присутствия гражданина. Однако «специалисты медико-социальной экспертизы будут выносить решения об установлении инвалидности на основании документов, выданных медицинскими организациями, заочно». Таким образом, повышается роль врача не только в исполнении ИПРА, но и в построении реабилитационного маршрута. Ведь от точности и полноты описанных в направлении на МСЭ врачебных рекомендаций по медицинской реабилитации зависит ее результативность.

Информация с выпиской из ИПРА поступает через информационную систему в учреждения здравоохранения, где должны выполняться мероприятия по реабилитации и абилитации инвалида совместно с другими ведомствами [4].

На сегодняшний день, медицинская реабилитация не всегда в полной мере может обеспечить полноту реабилитационных мероприятий с первых часов и полноценно интегрироваться в систему комплексной реабилитации в силу несовершенства нормативно-правовой базы, недостатка квалифицированного персонала и дефицита информации о возможностях системы комплексной реабилитации [5]. В связи с этим необходимо обучение медицинских работников вопросам нормативно-правового обеспечения системы комплексной реабилитации, правильного оформления направлений на МСЭ, чтобы быть в полной мере интегрированной в систему комплексной реабилитации. Необходимо отметить, что в профессиональный стандарт врача-организатора здравоохранения включены требования «организации информационно-справочной поддержки граждан по вопросам инвалидности, соцзащиты, МСЭ, реабилитации, абилитации инвалидов и граждан, попавших в трудную

жизненную ситуацию». Это подчеркивает актуальность всестороннего информирования медицинских работников и пациентов о возможностях и алгоритмах межведомственного взаимодействия внутри системы комплексной реабилитации.

Выводы:

1. Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов направлена на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. Медицинская реабилитация сосредоточена на восстановлении структур и функций организма с первых часов заболевания или травмы, и имеет первостепенной целью профилактику инвалидизации пациента. В случае недостаточной результативности реабилитационных мероприятий и признании пациента инвалидом, на следующем этапе медицинская реабилитация становится важной составляющей системы комплексной реабилитации инвалида.

2. Правильное определение и обоснование врачом ограничений жизнедеятельности, точность и полнота врачебных рекомендаций по медицинской реабилитации позволят повысить результативность медицинской реабилитации/абилитации.

3. Однако в нормативных документах системы здравоохранения не прослеживается связи между медицинской реабилитацией до установления инвалидности и медицинской реабилитацией в рамках исполнения ИПРА инвалида, а понятие «абилитация» вообще не включено в основные нормативно-правовые документы системы здравоохранения.

4. Медицинская реабилитация не всегда в полной мере может полноценно интегрироваться в систему комплексной реабилитации в рамках межведомственного взаимодействия в силу несовершенства нормативно-правовой базы, недостатка квалифицированного персонала и дефицита информации о возможностях системы комплексной реабилитации с участием других ведомств и организаций.

5. Остается актуальным всестороннее информирование медицинских работников и пациентов о возможностях и алгоритмах системы комплексной реабилитации. В рамках научной работы студентами Уральского государственного университета разрабатывается памятка для пациента и информация для врача о возможностях и перспективах системы комплексной реабилитации и абилитации.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный источник] / <https://fzrf.su/zakon/o-socialnoj-zashchite-invalidov-181-fz/> (дата обращения 26.10.2020)

2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный источник] /

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/(дата обращения 26.10.2020)

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» [Электронный источник] / <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/>(дата обращения 26.10.2020)

4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. N 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» [Электронный источник] / <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71634826/>(дата обращения 26.10.2020)

5. Приказ Минтруда России № 705 от 29.09.2017 г. «Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение» [Электронный источник] / <https://rulings.ru/acts/Prikaz-Mintruda-Rossii-ot-29.09.2017-N-705/>(дата обращения 27.10.2020)

УДК 614.2

**Мартемьянова М.Д., Шарафутдинова А.И., Рослая Н.А.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ «БЕРЕЖЛИВАЯ
ПОЛИКЛИНИКА» В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ
ГОРОДА КАЧКАНАР**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

**Martemyanova M. D., Sharafutdinova A. I., Roslaya N.A.
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM «LEAN
POLYCLINIC» IN THE CENTRAL CITY HOSPITAL OF KACHKANAR**

Department of public health and healthcare
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: martemyanovav4@gmail.com