

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК [614.2:616-053.9-036.82](470.325)

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Камышанченко Е.Н., Горелик С.Г., Кононова Е.В.

НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия, e-mail: kononova03@mail.ru

В данной работе произведено исследование организации процесса реабилитации больных старших возрастных групп в системе здравоохранения РФ на примере Белгородской области. Определены особенности реабилитации больных старших возрастных групп и обоснована необходимость развития реабилитации в системе здравоохранения РФ. Проведен анализ эффективности процесса реабилитации больных старших возрастных групп, осуществляемой на разных этапах в Белгородской области. Установлено, что с учетом всех аспектов реабилитации наиболее предпочтительным способом оказания реабилитационных услуг в Белгородской области, в частности, и в России, в общем, является реабилитация в домашних условиях, так как именно на этом этапе достигается оптимальное сочетание медицинской, социальной и экономической эффективности. Выявлены проблемы организации реабилитации и предложены рекомендации по повышению социально-экономической эффективности реабилитации больных старших возрастных групп.

Ключевые слова: система здравоохранения РФ, реабилитация, этапы реабилитации, больные старших возрастных групп.

ORGANIZATION OF THE REHABILITATION PROCESS FOR ELDERLY PATIENTS IN THE RUSSIAN HEALTH CARE SYSTEM (THROUGH THE EXAMPLE OF BELGOROD REGION)

Kamyshanchenko E.N., Gorelik S.G., Kononova E.V.

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: kononova03@mail.ru

In the article has been investigated the process of rehabilitation of elderly patients in Russian Health Care System through the Belgorod region example. It have been defined the special features of elderly patients rehabilitation and proved the necessity of rehabilitation development in Russian Health Care System. Further it has been conducted the analysis of effectiveness of the rehabilitation process for the elderly patients, that is realized at the different stages in the Belgorod region. According to the all aspects of rehabilitation the most convenient way to realize rehabilitation both in Belgorod region and Russia is to

do it at home, because at this stage there is a good combination of medical, social and economical effectiveness. Finally the organizational problems of elderly patients' rehabilitation and their solution have been found out.

Key words: Russian Health Care System, rehabilitation, stages of rehabilitation, elderly patients.

Введение. В последнее время в научной общественности наблюдается активизация интереса к многочисленным проблемам позднего периода жизни человека, что обусловлено распространением демографического старения в экономически развитых странах мира. В то же время в Российской Федерации, согласно данным Росстата, происходит неуклонный рост заболеваемости населения, увеличение общей численности инвалидов, что можно толковать как следствие неэффективной организации системы здравоохранения Российской Федерации, отсутствия должного внимания к процессу реабилитации больных старших возрастных групп в системе здравоохранения РФ [1, 3].

Под реабилитацией понимают комплекс социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и других мер, целью которых является восстановление физических функций организма и укрепления здоровья больных, предупреждение прогрессирования заболевания, развития осложнений и рецидивов, а также профилактику возможной инвалидности [4, 7].

Необходимость развития реабилитации в системе здравоохранения РФ обусловлена тем фактом, что болезнь и ее последствия, нарушающие необходимый баланс медико-психологических и социальных компонентов, ведут к изменению качества жизни человека, к его частичной или полной изоляции от общественной жизни, что способствует социальной дезинтеграции. Осуществление реабилитационных мероприятий больных улучшает качество их жизни, что включает оценку больными своего физического, психического и социального благополучия [2].

Цель исследования. Изучить процесс реабилитации больных старших возрастных групп, перенесших оперативное лечение, выявить проблемы, наметить пути оптимизации реабилитационных мероприятий больным старших возрастных групп.

Материал и методы. Материалом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, пролеченных в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 и городской больницы № 2 г. Белгорода, Россия.

С целью выявления социальной эффективности реабилитационных мероприятий применен метод интервью больных старших возрастных групп, перенесших

оперативное лечение и готовящихся к выписке из стационара. Изучение экономических аспектов оказания хирургической помощи проведено на основе изучения организационно-распорядительной документации областного фонда обязательного медицинского страхования, нормативно-правовые документы по организации реабилитационной помощи пациентам старших возрастных групп [5].

Результаты исследования и их обсуждение. Процесс реабилитации больных старческого возраста направлен на сохранение, поддержание, восстановление функций организма, достижения определенной их независимости, улучшения качества жизни и эмоционального благополучия. При этом больные старших возрастных групп имеют ряд особенностей, знание которых во многом определяет стратегию и тактику ведения этих больных с целью предоставления им качественной медицинской помощи. К таким особенностям относят:

- характерные функциональные изменения различных органов и систем;
- два и более заболевания у одного больного (полиморбидность);
- преимущественно хроническое течение заболеваний;
- атипичность клинических проявлений заболеваний;
- определенный социально-психологический статус [6].

С точки зрения организационно-методического подхода, в процессе реабилитации выделяют несколько этапов реабилитации, в зависимости от типа медико-социальных учреждений, где она осуществляется, а именно: стационарный (больничный), амбулаторный (поликлинический), санаторный, реабилитация в социальных учреждениях, а также реабилитация на дому.

Целью стационарного (больничного) этапа является восстановление физического и психологического состояния больного, достижение его способности к самообслуживанию. Стационарный этап реабилитации начинают уже в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжают в одном из профильных отделений больницы и завершают в, организуемом при крупных стационарах, специализированном реабилитационном отделении, где возможно выполнение индивидуальных программ реабилитации.

При необходимости, больных старших возрастных групп, вскоре после преодоления острого состояния болезни, направляют непосредственно из стационара в учреждения санаторного типа, с целью их подготовки к той или иной степени социальной активности. Целью осуществления реабилитации на данном этапе является

восстановление физического, психологического и, в известной мере, социального статуса больного до того уровня, при котором он мог бы вернуться к труду либо к тому или иному объему социальной активности, что обеспечило бы интеграцию его в общество, семью.

Целью проведения реабилитационных мероприятий на амбулаторном (поликлиническом) этапе является нормализация физического состояния больных, поддержание его на достигнутом уровне, а также предупреждение возникновения сопутствующих болезней.

В настоящее время оказание медицинских реабилитационных услуг больным старших возрастных групп, которые не в состоянии вести самостоятельный домашний образ жизни возможно в таких социальных учреждениях, как дома престарелых. Основные цели реабилитации на данном этапе совпадают с целями реабилитации на амбулаторном этапе, однако учитываются особенности больных, пользующихся такой реабилитацией.

На более поздних этапах восстановительного лечения или при невозможности реабилитации в других учреждениях возможна медицинская реабилитация в домашних условиях. Как правило, для ее осуществления используется бригадный метод. Бригадный метод в здравоохранении – организационная форма обслуживания населения, при которой группа врачей-специалистов закрепляется за определенным терапевтическим или педиатрическим врачебным участком.

Эффективность всего процесса реабилитации определяется тем, насколько успешно будут решены поставленные цели каждого этапа реабилитации. Выбор учреждения (стационарное, амбулаторное) определяется стадией заболевания и мобильностью больного. Различия между этапами, обусловлены различиями в их материально-технической базе и штатах, в объеме проводимых восстановительных мероприятий, возможностях осуществления индивидуализации реабилитационных подходов, возможностях включения в комплекс медико-профессиональных мероприятий.

Для того чтобы достичь полного восстановления больного и обеспечить комплексный характер реабилитационных мероприятий выделяют несколько аспектов или направлений реабилитации, которые необходимо учитывать при составлении реабилитационной программы [3]. Аспекты реабилитации схематично можно представить в виде рисунка (рисунок 1).

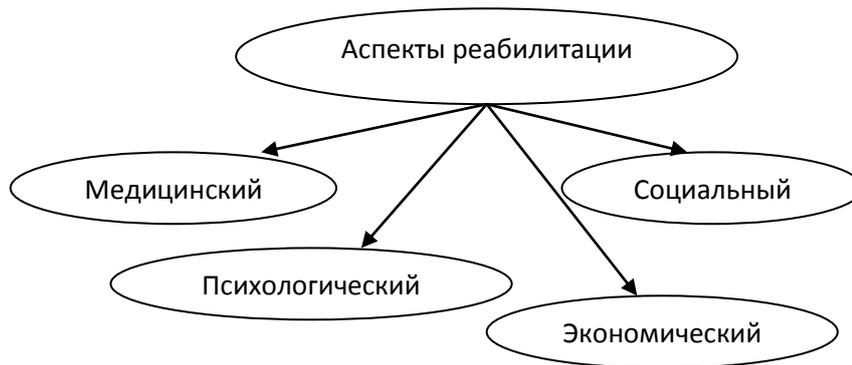


Рисунок 1. Аспекты реабилитации.

Медицинский аспект представляет собой комплекс лечебных, лечебно-диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на максимальное восстановление нарушенных физических функций организма.

Социальный аспект охватывает вопросы влияния социальных факторов на развитие и течение болезни, консультирование по вопросам социально-бытовой и средовой адаптации, формирование и развитие у больного навыков самообслуживания, мероприятия по приспособлению внешней среды к возможностям больных, а также разработку соответствующей законодательной базы, стандартов, на основе которых должна осуществляться реабилитационная помощь.

Психологический аспект – это реализация психологической адаптации больного к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации, профилактика и лечение развивающихся патологических психических изменений. Психологический аспект включает в себя такие мероприятия как: психологическое консультирование, психотерапия, социально-психологические тренинги, музыкотерапия, арт-терапия, трудотерапия и прочие.

Экономический аспект предусматривает изучение экономических затрат и ожидаемого экономического эффекта при различных способах реабилитации для эффективного планирования медицинских и социально-экономических мероприятий. На основе экономического аспекта реабилитации осуществляется выбор оптимального этапа осуществления реабилитации для каждого больного.

Проведя анализ эффективности процесса реабилитации больных старших возрастных групп, осуществляемой на разных этапах в Белгородской области, было установлено:

- анализируя медицинский аспект реабилитации можно прийти к выводу о том, что наиболее предпочтительным способом оказания реабилитации больным старших возрастных групп является осуществление реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях и на дому;

- с целью выявления социальной эффективности реабилитационных мероприятий нами было составлено и проведено анкетирование лиц старших возрастных групп, куда вошли вопросы, непосредственно касающиеся потребности граждан в реабилитации. В результате опроса было выявлено, что наиболее предпочтительным этапом реабилитации является ее реализация в домашних условиях;

- с позиции экономического аспекта реабилитации наименее затратным способом ее осуществления, при прочих равных условиях, является оказание реабилитационных услуг в амбулаторных условиях и на дому.

В целом, с учетом всех аспектов реабилитации наиболее предпочтительным способом оказания реабилитационных услуг больным старших возрастных групп в Белгородской области является реабилитация в домашних условиях, так как именно здесь достигается оптимальное сочетание медицинской, социальной и экономической эффективности. Неоспоримым преимуществом осуществления реабилитации в домашних условиях наряду с поликлиническим этапом является привычная среда, в которой находятся лица преклонного возраста, в связи с чем, отпадает необходимость в адаптации к новому окружению. Также немаловажным является то, что больным старших возрастных групп часто бывает трудно посещать ежедневно поликлинику для прохождения реабилитации, а коррекция лечения может осуществляться и на дому.

Рассматривая организацию процесса реабилитации больных старших возрастных групп в системе здравоохранения РФ, на примере Белгородской области, нами были выявлены следующие проблемы:

1. Отсутствие нормативно-правовой базы, стандартов, регламентирующих процесс реабилитации. Практика медико-социальной работы по осуществлению реабилитационной деятельности в России слабо подкреплена правовыми документами, при этом отсутствуют единые стандарты оказания реабилитационной помощи нуждающимся, как на федеральном, так и на территориальном уровнях.

2. Подход по «остаточному принципу» к организации процесса реабилитации. Данная проблема выражается в отсутствии адекватного, серьезного отношения к вопросу реабилитации больных старших возрастных групп. Отсутствует доверительное отношение к результатам реабилитации, как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Многие из пациентов пренебрегают реабилитационными процедурами или не желают осуществлять реабилитацию вовсе, в связи с отсутствием обоснованности конечного результата, достаточного применения реабилитации на практике.

3. Проблема кадрового обеспечения процесса реабилитации. Указанная проблема вытекает из вышеуказанной. Так, на сегодняшний день в системе здравоохранения РФ недостаточно развита такая специализация, как «врач-реабилитолог», специалист восстановительного лечения. При этом подготовка высококвалифицированного медико-социального персонала имеет важное значение для развития реабилитации в системе здравоохранения РФ.

4. Проблема материально-технического обеспечения реабилитационных программ. Существующие в настоящее время отделения (кабинеты) по восстановительному лечению и реабилитации не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим и лечебным оборудованием. В то время как для комплексной реализации направлений реабилитации, важное значение имеет соответствующая материально-техническая обеспеченность реабилитационных учреждений.

5. Игнорирование принципа преемственности в процессе реабилитации. Основополагающим принципом реабилитации является принцип преемственности, который представляет собой связь между явлениями в процессе развития, когда новое, сменяет старое, сохраняя при этом в себе его результаты. Однако из-за отсутствия полноценного процесса реабилитации в системе здравоохранения РФ, звенья реабилитационного процесса остаются нескоординированными, ведомственно разобщенными между учреждениями здравоохранения и социальной защиты. Не имея единого начала, единой методологии, эти учреждения не могут обеспечить комплексности, преемственности реабилитационных мероприятий.

6. Проблема доступности реабилитационных мероприятий. В связи со значительной стоимостью и недостаточным финансированием специализированного лечения и ограниченной пропускной способностью реабилитационных отделений или центров в них принимается ограниченное число больных.

Наряду с существующими организационными проблемами системы реабилитации, существует значительное количество барьеров к обеспечению больных старших возрастных групп полноценной реабилитационной помощью, которые схематически можно представить в виде рисунка (рисунок 2).



Рисунок 2. Барьеры на пути реализации реабилитационной помощи больным старших возрастных групп.

Наличие данных препятствий на пути реализации реабилитации больных старших возрастных групп, необходимо также учитывать при формировании эффективного процесса реабилитации больных в системе здравоохранения РФ.

С целью решения заявленных проблем и дальнейшего развития процесса реабилитации больных в системе здравоохранения РФ нами предложены следующие рекомендации по повышению социально-экономической эффективности процесса реабилитации больных старших возрастных групп:

1. Формирование оценки реабилитационного потенциала больных старших возрастных групп. При направлении больного на реабилитацию, необходимо первоначально определить реабилитационный потенциал больного с целью выявления целесообразности проведения реабилитации.

Под реабилитационным потенциалом в научной литературе понимают совокупность личностных, психологических и физических свойств человека, способных в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности при создании необходимых средовых условий [7].

В связи со значительной стоимостью специализированного лечения и ограниченной пропускной способностью реабилитационных отделений в них принимаются лишь те больные, которым реально можно помочь, то есть имеющие положительный реабилитационный потенциал. В общем виде алгоритм отбора пациентов на реабилитацию можно представить на рисунке (рисунок 3) [6].

Представленный алгоритм отбора больных на реабилитацию позволит определить их реабилитационный потенциал, выяснить возможность того или иного полного или частичного функционального восстановления, определить тип соответствующего медицинского учреждения для прохождения реабилитации.

2. Разработка индивидуальной программы реабилитации больных старших возрастных групп с учетом принципа преемственности. Разработка индивидуальной программы реабилитационных мероприятий, с занесением достигнутых результатов проведенной реабилитации по индивидуальной программе в медицинскую карточку больного позволит достичь реализации принципа преемственности процесса реабилитации.

Целесообразно возложить ответственность за разработку и осуществление индивидуальной программы реабилитации больных старших возрастных групп на врача-реабилитолога, возглавляющего бригаду (команду) специалистов, осуществляющих реабилитацию. Контролируя процесс реабилитации больных старших возрастных групп, врач-реабилитолог будет реализовать принцип преемственности процесса реабилитации как в пределах одного медицинского учреждения, так и на различных этапах реабилитации.

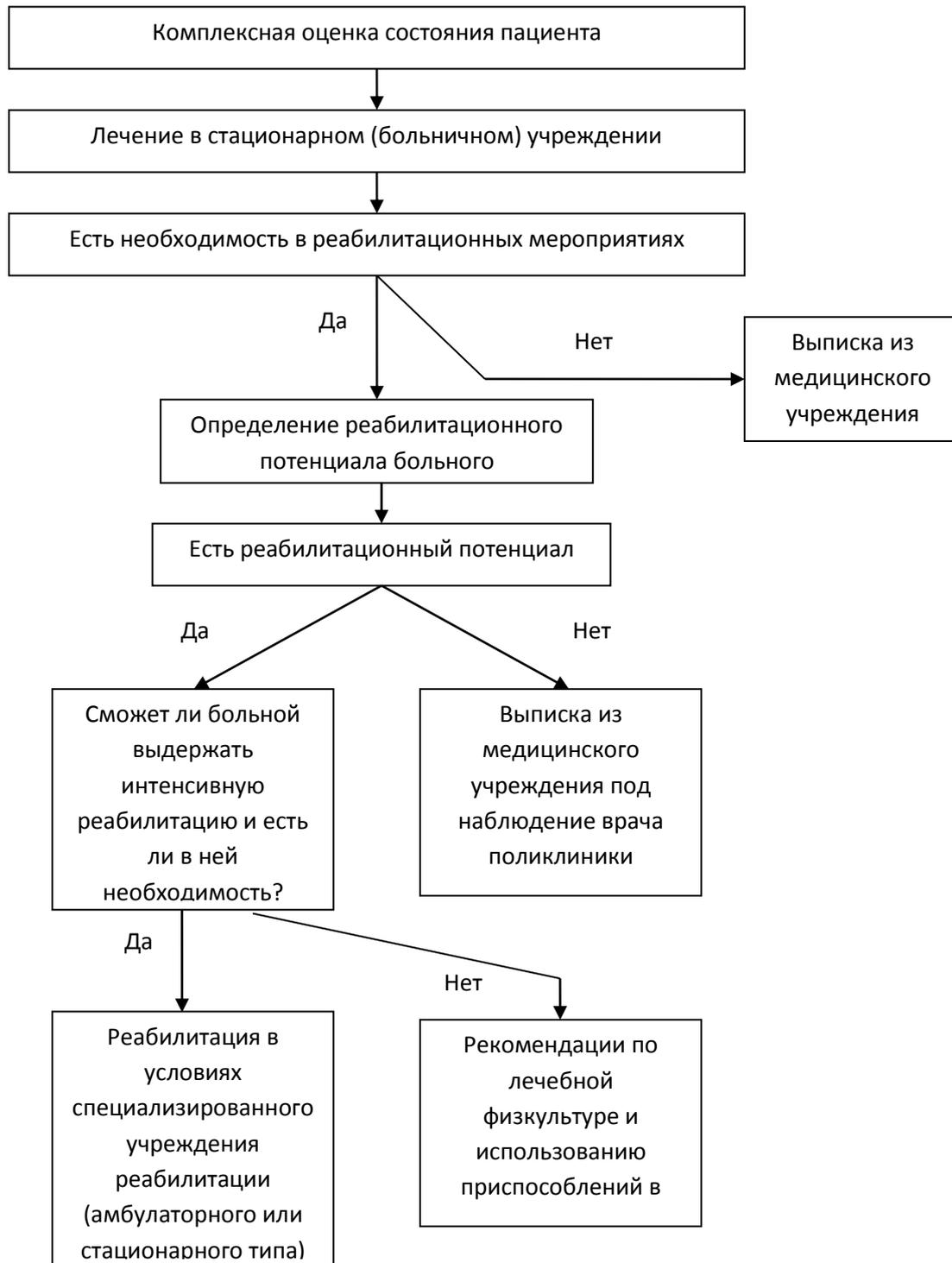


Рисунок 3. Алгоритм отбора больных на реабилитацию.

3. Развитие бригадного метода предоставления реабилитационной помощи. По вопросу о персонале реабилитационных учреждений и организации его труда имеются различные мнения. Региональное бюро ВОЗ по европейским странам предложило

бригадный метод проведения восстановительного лечения, который до настоящего времени остается наиболее распространенным методом организации реабилитационного процесса, независимо от типа реабилитационного учреждения. Совместная работа специалистов бригады позволит достичь наибольшей эффективности в осуществлении реабилитационной помощи больным старших возрастных групп.

4. Разработка программы и организация обучения медицинских и социальных работников, имеющих дело с больными старших возрастных групп. Необходимо обучать медицинских и социальных работников корректному взаимоотношению с больными старших возрастных групп, разъяснять им возможность достижения положительных результатов реабилитации и необходимость учета личностных особенностей и возрастных изменений в пожилом и старческом возрасте.

5. Развитие процесса реабилитации в домашних условиях. В последнее время практически во всех странах наблюдается тенденция к сокращению сроков реабилитации больных в условиях стационара и смещение акцента на амбулаторное и домашнее проведение реабилитационных мероприятий, что объясняется в первую очередь существенно более низкой стоимостью реабилитации в амбулаторных условиях в сравнении со стационарами. Для снижения нагрузки на медицинские учреждения, предоставляющие реабилитационную помощь, рекомендуется развивать организацию процесса реабилитации в домашних условиях, используя бригадный метод.

6. Создание школы обучения родственников специализированному уходу за больными старших возрастных групп на базе стационарных отделений многопрофильных медицинских учреждений. Реабилитация в семье рассматривается как один из наиболее важных шагов в процессе возвращения больных старших возрастных групп к адекватной жизни в обществе. С тем, чтобы обучить членов семьи уходу за больным, наблюдению за его состоянием и оказанию ему первой помощи, при стационарных отделениях многопрофильных медицинских учреждений необходимо создавать школы обучения родственников специализированному уходу за больными старших возрастных групп.

7. Введение специального теоретического курса «Основы реабилитации больных старших возрастных групп» в образовательные медицинские учреждения, на медицинские факультеты, специальности «Лечебное дело». Подготовка

соответствующих высококвалифицированных специалистов в области медико-социальной реабилитации станет возможной благодаря введению теоретического курса «Основы реабилитации» в образовательные медицинские учреждения.

8. Расширение материально-технического обеспечения и увеличение государственного финансирования учреждений, осуществляющих реабилитацию. Без соответствующего материально-технического и штатного обеспечения невозможно дальнейшее развитие и совершенствование процесса реабилитации.

Обязательными структурными подразделениями в медицинских учреждениях, осуществляющих реабилитационную помощь являются отделения физиотерапии, включающие кабинеты аппаратной физиотерапии; залы лечебной гимнастики; кабинеты иглорефлексотерапии; мануальной терапии; отделения трудотерапии и психотерапии. Во всех реабилитационных учреждениях, где проходит восстановительное лечение больные старших возрастных групп должно быть усилено освещение, снижен уровень шума, рекомендуется также не использовать для покрытия полов скользкие покрытия.

Выводы.

1. Повышение доли лиц пожилого возраста в составе населения влечет за собой изменения в масштабах и структуре заболеваемости, требующие более высоких затрат на медицинскую помощь и медико-социальное обслуживание. Решение проблемы эффективности организации процесса реабилитации больных старших возрастных групп в отечественном здравоохранении, позволит избежать необоснованных затрат на повторное лечение или долечивание больных, необходимого в условиях отсутствия должного восстановительного лечения и реабилитации.

2. Ключевым направлением преобразований в системе здравоохранения РФ является конкретизация государственных гарантий бесплатной медико-социальной реабилитационной помощи и обеспечение их сбалансированности с государственным финансированием.

3. Основой конкретизации выступает разработка системы стандартов процесса реабилитации в системе российского здравоохранения:

- стандартов оказания реабилитационной помощи;
- стандартов оснащения реабилитационных отделений;
- перечней лекарственных средств;

- номенклатуры медицинских учреждений, осуществляющих реабилитационную помощь;

- номенклатуры медицинских специальностей;

- других стандартов.

Клинико-экономический стандарт оказания реабилитационной помощи должен включать:

- перечень, безусловно гарантируемых услуг и лекарств;

- перечень услуг и лекарств, предоставляемых по медицинским показаниям;

- типы медицинских организаций, оказывающих помощь.

4. Объемы реабилитационной помощи и лекарственных средств, предоставляемых бесплатно каждому больному по стандарту, не подлежат нормированию, а определяются лечащим врачом и врачом-реабилитологом по показаниям.

5. Государственные гарантии, в виде предложенных стандартов реабилитационной помощи и нормативно-правовой базы, должны формулироваться как обязательства государства обеспечить полное финансирование реабилитационной помощи, оказываемой по стандартам, и соответственно, ее бесплатное предоставление населению. Развитие процесса реабилитации является не роскошью, а важной стратегической задачей системы здравоохранения РФ.

6. Современное и качественное осуществление реабилитационных мероприятий в отношении лиц старших возрастных групп позволит избежать социально обусловленной госпитализации, неоправданно длительного пребывания в лечебном учреждении, переезда из обычного жилья в социальное учреждение.

Список литературы

1. Здравоохранение в России. 2011: стат. сб. / Федер. служба гос. статистики, Росстат. – М., 2011. – 326 с.
2. Агарков В.И. Экономика здравоохранения: пособие для студентов 6 курса медицинских факультетов / [под ред. В.И. Агаркова]. Донецк: ДонНМУ, 2010. – 328 с.
3. Белова А.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: учеб. пособие - том I. / [под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой]. Москва, 1999. – 224 с.

4. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация: книга I. – Изд. 3-е изд. испр. и доп. / [под ред. В.М. Боголюбова]. М.: Издательство БИНОМ, 2010. – 416 с.
5. Еремушкин М.А. Основы реабилитации: учеб. пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования / М.А. Еремушкин. – 2-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 208 с.
6. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие: / [под общей ред. Б.В. Кабарухина]. – 7-е изд. – Ростов н / Д: Феникс, 2012. – 475 с.
7. Соколова В.Ф. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста: учеб. пособие / В.Ф. Соколова, Е.А. Берецкая. – М.: ФЛИНТА: НОУ ВПО «МПСи», 2012. – 200 с.

References

1. *Zdravoochranenie v Rossii, 2011* [Public Health in Russia, 2011]. Moscow, Rosstat, 2011. 326 p.
2. Agarkov V.I. *Ekonomika zdravoochranenia: posobie dlya stodontov 6 kursa medizinskih facul'tetov* [Public Health Economy: the Textbook for 6-year Students of Medical Faculty]. Donezk, 2010. 328 p.
3. Belova A.N. *Rukovodstvo po rehabilitazii bol'nykh s dvigatel'nymi narusheniyami: Tom I* [The Guide to the Rehabilitation of Patients with Motor Defects: Vol I]. Moscow, 1999. 224 p.
4. Bogolubov V.M. *Medizinskaya rehabilitaziya* [Medical Rehabilitation]. Moscow, 2010. 416 p.
5. Eremushkin M.A. *Osnovy rehabilitazii* [Introduction to the Rehabilitation]. Moscow, 2012. 208 p.
6. Kozlova L.V. *Osnovy rehabilitazii dlya medizinskih kolledgey* [Introduction to the Rehabilitation for the Medical Colleges]. Rostov on Don, 2012. 475 p.
7. Sokolova V.F. *Teoriya i praktika rehabilitazii gragdan pogilogo vozrasta* [Rehabilitation of the elderly patients: Theory and Practice]. Moscow, 2012. 200 p.