

*Е.В. Кононова, Е.Н. Камышанченко, С.Г. Горелик
г. Белгород, Россия*

Во все времена каждое государство стремилось сохранить и преумножить здоровое население своей страны. Современное развитие новых технологий диагностики и лечения дают возможность повысить социальную, медицинскую и экономическую эффективность принимаемых мер по сохранению и укреплению здоровья населения. При этом успех лечения во многом зависит не только от правильно установленного диагноза и своевременного проведенного лечения, но и от последующих реабилитационных мероприятий.

Актуальность поднятого вопроса обусловлена тем, что именно формирование и дальнейшее совершенствование реабилитационных мероприятий, как один из способов снижения темпов и объемов смертности и увеличения качества жизни населения, является перспективным направлением в системе здравоохранения РФ.

Основной целью реабилитации является восстановление и укрепление здоровья населения РФ для последующего ведения полноценной социальной, производственной и личной жизни.

Понятие медицинской реабилитации впервые было закреплено в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому 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 в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организмов, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество [1].

Процесс реабилитации по рекомендации ВОЗ подразделяют на три этапа: больничный (стационарный), амбулаторный и санаторный.

Целью первого этапа является восстановление физического и психологического состояния пациента, достижение способности больного к самообслуживанию. Стационарный этап реабилитации начинают уже в отделении реанимации или интенсивной терапии в острый период течения заболевания или травмы при наличии реабилитационного потенциала, т.е. перспективы восстановления функций организма.

Второй этап реабилитации (амбулаторный) является по существу рубежом между периодом, когда человек находится в статусе больного, и возвращением его к активной социальной деятельности. Результатом этого этапа реабилитации является физическая и психологическая готовность реабилитируемого приступить к трудовой деятельности.

Цель завершающего, санаторного этапа медицинской реабилитации заключается в поддержании достигнутого ранее уровня физической работоспособности. При этом эффективность всей системы реабилитации определяется тем, насколько успешно будут решены задачи каждого этапа реабилитации [4, с. 13].

На рис. 1 представлена схема осуществления медицинской реабилитации поэтапно. Реализации системы поэтапной реабилитации базируется на строгом соблюдении определенных принципов:

- ранее начало восстановительных мероприятий;
- непрерывность и преемственность реабилитационных мероприятий;
- комплексный характер;
- индивидуальная направленность;
- этапность; [4, с. 21].

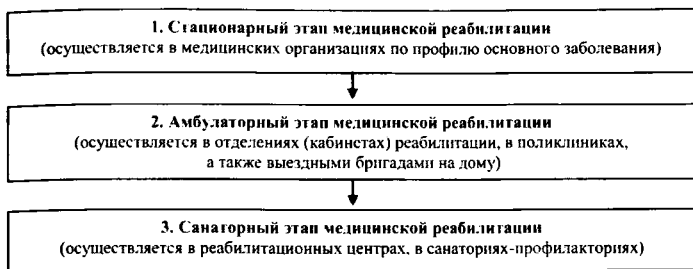


Рис. 1. Этапы медицинской реабилитации

До недавнего времени в России реабилитационным мероприятиям не придавалось должного значения, этот этап был во многом формальным, и даже сами пациенты не рассчитывали на его результаты, возлагая всю ответственность на врача, проводившего первоначальное лечение. В то же время, за рубежом давно уже поняли важность и необходимость процесса реабилитации, поэтому во многих странах есть не просто врач реабилитолог, а целая категория врачей, которые участвуют в процессе реабилитации после операций и травм [5]. В отечественной системе здравоохранения только с 2013 года предусматривается постепенный перевод оказания помощи по медицинской реабилитации в рамках Программы государственных гарантий гражданам РФ [2].

Согласно ст.40 ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов [1]. Виды функционирующих сегодня медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, определены Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 октября 2005 г. № 627. К ним относятся специализированные больницы восстановительного лечения, центры, в том числе научно-практические [3].

При этом на сегодняшний день в российской системе здравоохранения отсутствует преемственность проведения реабилитационных мероприятий, нет единого регистра пациентов, нуждающихся в проведении той или иной специализированной реабилитации, а также унифицированных подходов к программам восстановления.

Такая ситуация во многом обусловлена необходимостью существенных экономических затрат для создания полноценной системы реабилитации. В то же время финансовые потери от нетрудоспособности граждан значительно выше, чем затраты на активное восстановительное лечение в ранней стадии заболевания. Кроме того замечено, что пациенты, прошедшие курс реабилитации, впоследствии реже обращаются за медицинской помощью, что также значительно снижает расходы лечебно-профилактических учреждений.

Реабилитационные мероприятия необходимо рассматривать с точки зрения трех аспектов: медицинского, социального и экономического. Медицинский аспект – представляет собой комплекс лечебных мероприятий, направленных на максимальное восстановление нарушенных физических функций организма. Социальный аспект – включает себя разработку соответствующей законодательной базы, стандартов, на основе которых должна осуществляться реабилитационная помощь, а также принятие на государственном уровне нормативно-правовых актов, гарантирующих определенные социальные права и льготы лицам, нуждающимся в реабилитации, обеспечение реализации этих постановлений. Экономический аспект – предусматривает изучение экономических затрат и ожидаемого экономического эффекта при различных способах восстановительного лечения для эффективного планирования медицин-

ских и социально-экономических мероприятий выбор оптимального способа оказания реабилитационной помощи для каждого пациента [4, с. 8].



Рис. 2. Аспекты медицинской реабилитации

Данные аспекты должны быть учтены при формировании реабилитационных мероприятий в системе здравоохранения РФ. Реабилитация должна стать важным принципом в работе врача и неотъемлемой частью лечебно-профилактической помощи пациенту, при этом приоритет следует отдавать интеграции реабилитационных мероприятий с первичными службами здравоохранения, а не организации автономных специализированных центров, поскольку первое будет как социально эффективным, так и экономически оптимальным.

Правильно выполненная операция – это ключ к выздоровлению, однако при отсутствии должных реабилитационных мероприятий результаты лечения могут оказаться не столь эффективными. На сегодняшний день в отечественной системе здравоохранения острой проблемой остается недоступность реабилитационной помощи пациентам, что связано с отсутствием полноценной системы реабилитации. При этом разработка мероприятий по реабилитации становится в современных условиях одним из важных направлений реализации социальной политики государства через развитие здравоохранения. Формирование системы реабилитации должно учитывать все аспекты реабилитационных мероприятий, представляя собой совокупность социально-экономических, медицинских, профессиональных мероприятий, направленных на возвращение больных к полноценной жизни.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Гарант. – Ресурс доступа: <http://base.garant.ru>.
2. Постановление от 22 октября 2012 г. № 1047 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. – Ресурс доступа: <http://base.consultant.ru>.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 октября 2005 г. № 627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» [Электронный ресурс] // Гарант. – Ресурс доступа: <http://base.garant.ru>.
4. Основы реабилитации: учеб. пособие для учреждений сред. мед. проф. образования / М.А. Еремушкин. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 208 с.
5. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] // EuroDoctor.ru 2011. Ресурс доступа: <http://rehabilitation.eurodoctor.ru>.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ УЧЕТНОЙ ПОЛИТИКИ ПО ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИМ ВНУТРИГРУППОВЫМ СДЕЛКАМ

*Ю.В.Костякова,
Н. рук. Л.А.Зимакова
г. Белгород, Россия*

Мировые интеграционные процессы не миновали и российскую экономику. Это привело не только к простому развитию экспортных и импортных операций, но и к изменению