

## Реабілітація – за індивідуальною програмою

*Понад 15% людей у світі мають статус інвалідів і їх кількість й надалі зростає – через старіння населення планети, зростання захворюваності, що призводить до інвалідності тощо. Зупинити цей процес – завдання не з простих, але це лише один бік медалі. Другий – повноцінна й ефективна реабілітація інвалідів, яка повертає їх у суспільство або ж суттєво підвищує якість життя. Про те, чи під силу вітчизняній охороні здоров'я справитися з цим завданням, наша розмова з директором НДІ реабілітації інвалідів Вінницького Національного медичного університету імені М. І. Пирогова Віктором Шевчуком.*



### **Захворюваність населення в Україні дуже висока. Тож відповідним є і показник інвалідності?**

**В.Ш.:** В Україні понад 2,7 млн. людей визнано інвалідами (понад 165 тисяч з них – діти у віці до 18 років). Це становить 5,8% від загальної кількості населення країни (у країнах ЄС цей показник досягає 10-15%, у Росії – 10%). За останні 20 років кількість інвалідів в Україні зросла, але це не обов'язково означає тенденцію до погіршення рівня здоров'я наших громадян, а й є свідченням ефективності діяльності служби медико-соціальної експертизи та її підрозділів, частішого виявлення інвалідності а також є проявом більшою увагою держави до цієї проблеми. Зокрема, впродовж останніх років в Україні посилено формування нормативно-правової бази щодо медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню. Прийнято низку законодавчих актів стосовно розвитку цих напрямків і головний їх акцент – вимога надання індивідуально орієнтованих реабілітаційних послуг.

### **Хто повинен реалізувати цю вимогу?**

**В.Ш.:** Розробка індивідуальних програм реабілітації інвалідів – функція медико-соціальної експертизи. За останні роки до складу МСЕК введено реабілітологів, які при освідченні пацієнта визначають його реабілітаційний потенціал, тобто можливості, які можна досягти шляхом відновного лікування. Після цього МСЕК розробляє відповідну програму реабілітації, яка складається з трьох частин – медичної, професійної та соціальної. Медична складова – це надання всіх видів медичної допомоги – реконструктивно-оперативні втручання, протезно-ортопедична допомога, медикаментозне лікування. Професійна реабілітація передбачає раціональне працевлаштування інваліда (через взаємодію із службою зайнятості), а соціальна – його адаптацію до життя у суспільстві, попри його певні обмеження. Це дуже важливо, адже 50 % інвалідів в Україні – люди працездатного віку.

### **Чи всіх інвалідів охоплено індивідуальними програмами?**

**В.Ш.:** Практично 95 % з них отримують такі програми реабілітації (до речі, вони реалізуються лише за згодою самого пацієнта), і в останні роки робота в цьому напрямку значно покращилась. Та питання дещо в іншому – не можна покладати функції складання таких програм лише на лікарів МСЕК. Потрібно, щоб реабілітаційно-експертний прогноз здійснювали лікувальні установи за участю лікаря, який курує хворого, а МСЕК уже розробляла саму програму реабілітації. Важливо також відзначити, що ми маємо певну диспропорцію структури медико-соціальної реабілітації, де більш розвинена реабілітаційно-експертна та реабілітаційно-протезна ланки, а от реабілітаційно-лікувальна та реабілітаційно-оздоровча складові перебувають лише на етапі утвердження. Тож нам потрібно розвивати відновне лікування, фізичну, психологічну реабілітацію, реконструктивну хірургію, потребує вдосконалення й санаторне лікування. Нормативно необхідно забезпечити маршрут медичної реабілітації інваліда за всіма цими

ланками. Оскільки доведено, що медична реабілітація необхідна 100% інвалідів, нам потрібно розвивати цей напрям, переорієнтувавши медичну службу України на реабілітаційну основу.

### **Але ж подолання інвалідності – не лише медична проблема.**

**В.Ш.:** Безперечно, інвалідність має медичний, юридичний і соціальний аспекти. Тому потрібен міжсекторальний підхід до вирішення цієї проблеми. І реабілітацією інвалідів також повинні займатися не лише медичні, а й соціальні працівники, і профпатологи тощо. Лише спільна злагоджена робота різних відомств дасть змогу інтегрувати інваліда чи людину з обмеженими можливостями у суспільство. Для цього потрібно створити цілісну універсальну систему медичної та соціальної реабілітації, якої в Україні поки що не існує. Лише така система могла б забезпечити комплекс заходів – від встановлення інвалідності до прогнозування перебігу хвороби, визначення методів реабілітації тощо. На перешкоді повноцінній реабілітації інвалідів стоїть і відсутність належного бюджетного фінансування на ці потреби, і недостатня кількість центрів медичної і професійної реабілітації. У 2011 році було розроблено Концепцію Державної цільової програми «Медична реабілітація», проект якої нині перебуває на обговорення. Зокрема, вона передбачає створення регіональних комплексних центрів реабілітації інвалідів, де хворий міг би отримати всі види допомоги – медичну, професійну, соціальну. Такі центри в розвинених країнах є практично у кожному регіоні, а в Україні немає типових спеціалізованих реабілітаційних центрів з повним комплексом підрозділів. Останнім часом створюються приватні реабілітаційні центри, але вони мають вузьку спрямованість і не спроможні забезпечити належний рівень реабілітації, який можуть дати типові спеціалізовані центри. Щоб не створювати такі заклади з нуля, можна поступово репрофілювати вже існуючі у нас госпіталі для інвалідів війни. Також необхідно облікувати, ліцензувати і сертифікувати всі реабілітаційні центри, які функціонують на сьогодні, щоб проаналізувати матеріально-технічне оснащення, фінансування, кадровий потенціал мережі цих закладів і на основі цього розробити стандартизовану експертну оцінку якості медико-соціальної реабілітації та систему контролю за її ефективністю.

### **Сучасна реабілітація – високотехнологічна реабілітація. Чи можна так сказати про вітчизняні реалії?**

**В.Ш.:** На жаль, у нас навіть термін реабілітація трактують не завжди правильно. Традиційно під цим розуміють медикаментозну допомогу, масаж чи фізіотерапію (своєрідне доліковування). Але ж реабілітація це комплекс заходів, спрямованих на усунення наслідків хвороб, досягнення максимально можливої соціальної та економічної незалежності пацієнта. Під цим кутом зору ми повинні розробляти систему реабілітації, створювати та оснащувати центри, зрештою, навчати відповідних фахівців, яких нині у системі медичної реабілітації вкрай недостатньо. На жаль, до сьогодні в Україні не налагоджено систему підготовки лікарів-реабілітологів (відсутня навіть така посада), відсутні кафедри реабілітації у медичних ВНЗ, а відтак і напрям медичної реабілітації інвалідів у їхніх навчальних планах. Підготовка реабілітологів проводиться стихійно, немає єдиної методологічної програми такої підготовки. Ці питання потрібно вирішувати якнайшвидше. У зв'язку з тим, що цієї професії на сьогодні немає в Державному класифікаторі професій, постає потреба легалізувати її. Необхідність цього викладено в проекті Концепції Державної цільової програми «Медична реабілітація», де записано: «ввести спеціальність «Медична реабілітація», забезпечити підготовку фахівців, удосконалити систему підготовки медичного персоналу з питань медичної реабілітації».

### **Світова практика доводить необхідність міждисциплінарного підходу до медичної реабілітації.**

**В.Ш.:** У цій сфері в нас також непочатий край роботи. Якщо говорити про зарубіжний досвід, то там справді працюють міждисциплінарні бригади, які у разі потреби починають реабілітацію хворого вже з другого дня захворювання. У багатьох медичних закладах України також починають формувати міждисциплінарний підхід до реабілітації хворих.

Приміром, у нашому інституті є і післяінсультні відділення, куди пацієнт потрапляє через 7-10 днів після гострого інсульту, і ним займаються бригади фахівців (психолог, логопед, масажисти, інструктори ЛФК та інші). Альтернативи такому підходу не існує – це вимога сучасної медицини.

### **А чимось похвалитися вітчизняна реабілітологія може?**

**В.Ш.:** Наприклад, реабілітацією дітей малюкового періоду. Для цього створено багато центрів (приблизно 400, якщо врахувати заклади різного відомчого підпорядкування, приватні та державні). Ми можемо констатувати посилену увагу до цієї проблеми з боку держави. Якщо говорити про успіхи реабілітації інвалідів в Україні, то вони були і раніше, є і сьогодні. Приміром, останнім часом на новий рівень вийшло протезування. Наша держава пішла на те, щоб закупити в Німеччині обладнання, впровадити його на виробництві і нині вітчизняне протезування нічим не гірше, ніж у країнах Заходу. Більше того – воно адаптоване до наших реалій. Приміром, якщо імпортований протез розрахований на те, що людина пересувається здебільшого на авто, «пішим» інвалідам такі протези можуть послужити недовго – матеріали, які витримували б таке навантаження, потрібно добирати інші. Наш виробник це неодмінно враховує.

### **Над якими цікавими розробками працюють науковці вашого інституту?**

**В.Ш.:** Наші науковці проводять оцінку життєдіяльності, визначають потреби інвалідів в усіх видах реабілітації, здійснюють обґрунтування стандартів реабілітації при основних інвалідизуючих нозологіях. Тільки цього року наші науковці подали й отримали понад 100 патентів на корисні моделі. Щоб підвищити якість складання індивідуальних програм реабілітації інвалідів, видаємо задля цього спеціальні посібники, методичні рекомендації, які запроваджуються в практику роботи МСЕК та ЛПЗ України.

### **Наскільки реальними є перспективи того, що реабілітація інвалідів в Україні досягне міжнародних стандартів?**

**В.Ш.:** У зв'язку з ратифікацією Україною Конвенції про права інвалідів, соціальна політика щодо інвалідів поліпшується. В серпні 2012 р. уряд затвердив Державну цільову програму «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, в якій сформульовано комплексну стратегію державної політики в усіх сферах щодо осіб з інвалідністю. Маємо надію, що заходи, передбачені цією програмою (вдосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи інвалідів, порядку здійснення реабілітаційних послуг і розширення переліку таких послуг, залучення представників громадськості до участі в реалізації прав і задоволенні потреб інвалідів та багато інших), об'єднаються в єдину систему і наблизять реабілітацію інвалідів в Україні до міжнародних стандартів.