

УДК 616-036.83(574)

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

¹Шевелева Н.И., ²Абдрахманова А.О., ¹Минбаева Л.С.

¹Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда,
e-mail: minbayeva_larissa@mail.ru;

²Республиканский центр развития здравоохранения Республики Казахстан, Астана,
e-mail: rdrc@mail.ru

В статье описывается состояние службы медицинской реабилитации в Республике Казахстан. Приведены статистические данные по заболеваемости, смертности и инвалидности в республике, наглядно демонстрирующие необходимость расширения штата специалистов по медицинской реабилитологии, что позволит сделать реабилитационную помощь более доступной и будет способствовать повышению ее качества. Востребованность врачей-реабилитологов обусловлена необходимостью сокращения сроков пребывания пациентов на стационарном этапе лечения и восстановления трудоспособности в максимально короткие сроки. Грамотно составленная и своевременно назначенная программа реабилитации с включением высококвалифицированных специалистов медицинского и немедицинского профилей позволит существенно сократить сроки восстановления пациентов после перенесенных заболеваний и травм, предотвратить развитие осложнений, препятствовать инвалидизации. Подготовка высококвалифицированных кадров по специальности «Медицинская реабилитология, восстановительное лечение» возможна в рамках программ резидентуры, рассчитанных на 2 года.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, резидентура, образовательный стандарт

PROBLEMS OF MEDICAL REHABILITATION DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

¹Sheveleva N.I., ²Abdrakhmanova A.O., ¹Minbayeva L.S.

¹Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: minbayeva_larissa@mail.ru;

²Republican Center of Health Care Development of the Republic of Kazakhstan, Astana,
e-mail: rdrc@mail.ru

The state of medical rehabilitation services in the Republic of Kazakhstan is described in the article. The statistical data on morbidity, mortality and disability in the republic clearly demonstrate necessity to increase quantity of specialists on medical rehabilitation. This would make rehabilitation services more available and help improving its quality. The demand for medical rehabilitation specialists is called by the necessity for reduction of inpatient length of stay and need for the shortest rehabilitation terms. Properly and timely prescribed rehabilitation program with participation of qualified medical and non-medical specialists will significantly reduce recovery period in patients after illness or injury, prevent complications and disability development. Training of highly qualified personnel on «Medical Rehabilitation» specialty is possible in 2 years residency program.

Keywords: medical rehabilitation, residency, educational standard

С 2009 года в Казахстане введена новая медицинская специальность «Медицинская реабилитология, восстановительное лечение» (приказ МЗ РК №774 от 24.11.2009), которая объединила врачей лечебной физкультуры и физиотерапии.

Важная роль физиотерапии и лечебной физкультуры в лечебно-профилактической медицине не вызывает сомнений. Их значимость и весомость в восстановлении организма после перенесенных заболеваний и травм, в послеоперационном периоде, в профилактике развития осложнений известна не только специалистам с медицинским образованием, но и не задействованным в сфере медицины людям.

Однако достаточно большой процент врачей до сих пор не имеет полноценного представления о возможностях службы медицинской реабилитации, недооценивает

ее роль и не признает как отдельную, самостоятельную специальность. Большой пробел в знаниях врачей различного профиля обусловлен исключением дисциплин, изучающих основы физиотерапии, лечебной физкультуры и курортологии из образовательной траектории студентов медицинских вузов Казахстана согласно ГОСО РК 2006 г.

Реабилитация пациентов не ограничивается решением только медицинских проблем. Главной задачей врача-реабилитолога является максимальное восстановление утраченного здоровья путем активизации и включения компенсаторно-приспособительных механизмов, выработанных в процессе эволюции, что позволяет вернуть пациентам социально-трудовую активность в наиболее короткие сроки. Реализация поставленной задачи становится возможной при вовлечении в процесс составле-

ния программ реабилитации специалистов не только медицинского профиля, но и не медицинских специальностей (социальные работники, педагоги, психологи и др.). Научные исследования по изучению действия средств реабилитации убедительно показали, что в условиях правильно разработанной комплексной реабилитационной программы к активной жизни можно вернуть около 50% тяжелооболеченных пациентов и инвалидов [8].

Таким образом, реабилитация является видом медицинских услуг, кардинально отличающимся от традиционной лечебно-профилактической помощи, требующим совместного участия специалистов медицинского и немедицинского профиля и проведения решительных реабилитационных мероприятий с первых дней обращения пациента в лечебное учреждение.

Краткий обзор заболеваемости в РК

Рост первичной заболеваемости, высокий процент хронизации острых процессов и инвалидизации после перенесенных заболеваний и травм, а также часто недостаточная эффективность клинической медицины при восстановлении и компенсации утраченных физиологических функций организма, обуславливают интерес и повышенную потребность населения Казахстана в развитии и активизации реабилитационной помощи. Для социальной службы Республики Казахстан особое значение имеет улучшение положения инвалидов (закон РК от 13 апреля 2005 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»). Оказание реабилитационных услуг с целью оздоровления, максимальной социализации и возврата к общественно-полезной жизни пациентов с хронической патологией, лиц перенесших тяжелые травмы и операции, инвалидов является основной задачей здравоохранения. При поддержке Правительства и Министерства Здравоохранения РК в стране функционируют 12 детских реабилитационных центров. В рамках Госпрограммы, направленной на снижение инвалидизации от цереброваскулярных заболеваний, во всех регионах страны создано 40 инсультных центров [4].

В 2013 году приказом МЗ РК от 27 декабря 2013 г. №759 утвержден Стандарт оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, в соответствии с которым реабилитация должна оказываться мультидисциплинарной командой с поэтапным восстановлением

здоровья. Однако это не способствует решению главной проблемы службы реабилитации республиканского здравоохранения, заключающейся в недостатке кадров. Острая нехватка специалистов в области медицинской реабилитации препятствует максимальному охвату нуждающихся в реабилитации и полноценному оказанию реабилитационной помощи пациентам с затяжными и хроническими формами заболеваний, а также социально неадаптированным лицам, большую долю которых составляют дети.

По статистическим данным на 2014 г., в Казахстане проживают более 620 тыс. инвалидов, или 3,6% от общей численности населения, 64,5% этого количества составляют лица трудоспособного возраста, 11,6% – дети [4]. Основными причинами инвалидности среди взрослого населения Республики Казахстан являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и травмы. По результатам сравнительного анализа заболеваемости и смертности в РК в 2011–2013 гг. было выявлено, что показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) в 2011 г. составил 2277,1 на 100 тысяч населения и увеличился до 2454,0 к 2012 г., до 2463,1 к 2013 г. Показатели смертности населения от БСК составили 309,61 на 100 тысяч населения в 2011 г., 256,6 – в 2012 г., 207,40 – в 2013 г., 168,41 – в 2014 году [5, 6]. К сожалению, в официальных статистических отчетах сводные данные по численности инвалидов по группам заболеваний в республике найти достаточно сложно. В основном представлены обрывочные данные по областям. Однако, учитывая рост заболеваемости при одновременной тенденции к снижению смертности можно предположить, что доля людей с ограниченной трудоспособностью увеличивается. Заболеваемость новообразованиями увеличилась с 465,1 на 100 тыс. населения в 2011 году до 484,4 в 2012 г. и снизилась до 477,4 в 2013 г. [1, 2, 5, 6]. Смертность от злокачественных и доброкачественных новообразований увеличилась со 103,38 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 105,32 в 2012 г. и составила 101,03 в 2013 г. [5, 6]. Острой медико-социальной проблемой остаются травматизм, а также врожденные и приобретенные заболевания нервной системы у детей. Вызывает тревогу рост показателей детской инвалидности, составивший 10% в период с 2012 по 2014 гг. (рис. 1) [5, 6, 7].

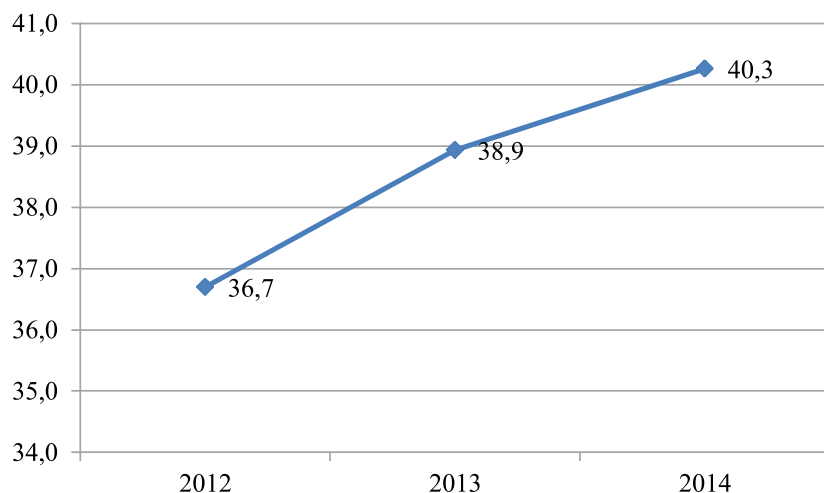


Рис. 1. Показатели детской инвалидности в РК на 10 тыс. населения

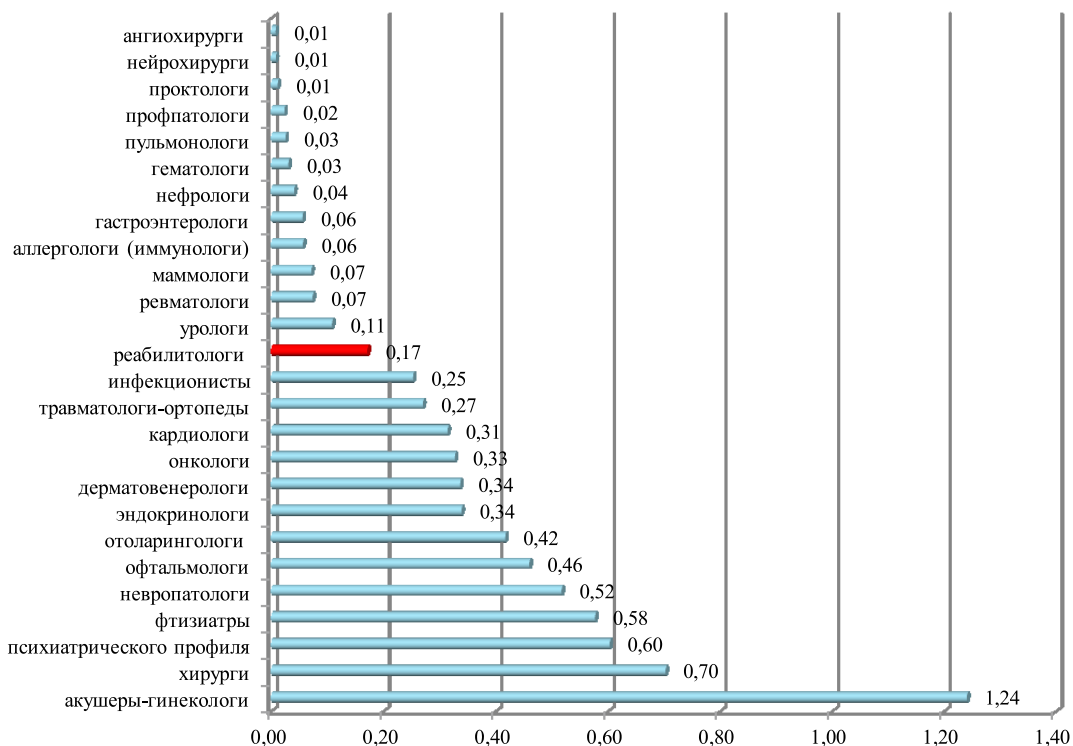


Рис. 2. Структура посещаемости специалистов АПО на 10 000 населения [4]

Инвалидность, особенно детская, является показателем уровня цивилизации общества, его стабильности и уровня развития здравоохранения. К сожалению, в последние годы вопросам профилактики заболеваний не уделяется достаточного внимания, игнорируются профилактическая и лечебная составляющие службы реабилитации.

Достижение целевых индикаторов реформирования системы здравоохранения РК (снижение смертности от БСК, онкозаболеваний, травм, несчастных случаев и др.), а также повышение уровня удовлетворенности населения качеством предоставления медицинской помощи до 92,5% к 2018 г. прописано в Стратегическом

плане развития здравоохранения РК на 2014–2018 годы [3]. Это потребует от здравоохранения предоставления качественной медицинской помощи и развития эффективной многоэтапной реабилитации пациентов с тяжелыми острыми и хроническими заболеваниями, часто являющимися причиной потери трудоспособности и развития инвалидности. На сегодняшний день лишь незначительная часть социально неадаптированных лиц может получить необходимый объем реабилитационной помощи.

Специалисты по медицинской реабилитации занимают достойное место в структуре посещаемости врачей амбулаторно-поликлинических организаций (АПО) (рис. 2).

Сравнительный анализ посещаемости врачей-реабилитологов из расчета на одного врача в год и на 10 тысяч населения РК в период с 2010 по 2013 годы свидетельствует о высокой востребованности и параллельно острой нехватке специалистов (рис. 3).

программ резидентуры по специальности «Медицинская реабилитология», рассчитанных на 2 года. Резиденты должны изучить такие базисные дисциплины, как физиотерапия, лечебная физкультура, курортология; научиться составлять программы реабилитации на основании мультидисциплинарного подхода для взрослых и детей с учетом механизма действия выбранных методов, наличия показаний и противопоказаний.

Выводы

Совершенствование медицинской реабилитации является стратегическим направлением здравоохранения XXI века. Служба медицинской реабилитации в Республике Казахстан нуждается в активном развитии при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития. Необходимо:

– пересмотреть государственный общеобязательный стандарт образования

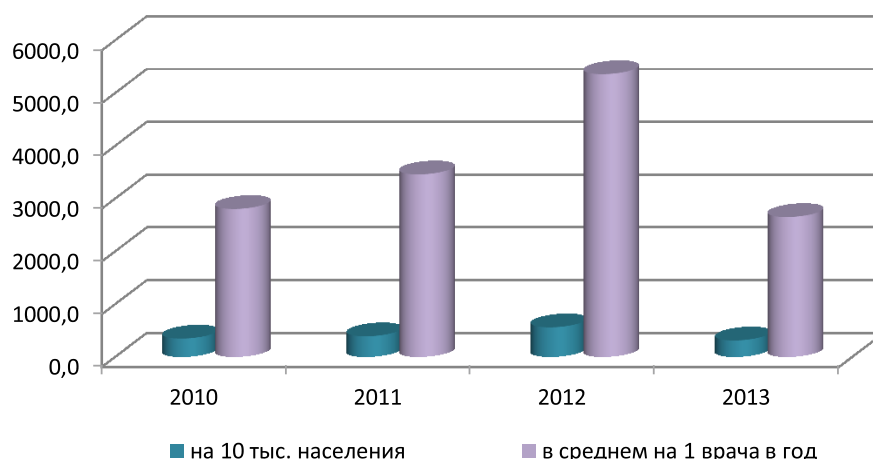


Рис. 3. Сравнительный анализ посещаемости врачей-реабилитологов [4]

Перспективы дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан во многом зависят от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров, в том числе специалистов по медицинской реабилитации. Большая ответственность ложится на образовательные структуры, обеспечивающие подготовку врачей-реабилитологов на этапах постдипломного (резидентура) и дополнительного (повышение квалификации и переподготовка) образования. Более эффективной представляется подготовка специалистов в рамках

Республики Казахстан с целью введения в образовательную траекторию обучающихся медицинских вузов дисциплины «Медицинская реабилитация»;

– в Государственные стандарты дополнительного образования специалистов разного профиля ввести часы по медицинской реабилитации. Ввести интегрированное обучение слушателей факультета непрерывного профессионального развития, объединяя в одну учебную группу медицинских работников разных профилей с высшим и средним образованием для

обучения работе в мультидисциплинарной бригаде;

– увеличить государственный заказ на подготовку резидентов по медицинской реабилитации.

Список литературы

1. Абдильманова Б.Р. Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Казахстан // Автореферат канд. дисс. – М., 2013. – С. 24.

2. Джаксыбекова Г.К. Проблемы непроизводственного травматизма и пути их решения // Аналитический обзор. – Астана, 2007. – С. 36.

3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 1594 «О Стратегическом

плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014–2018 годы».

4. Отчет о реализации «Стратегического плана Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2014–2018 годы» утвержденного приказом Министра от 5 декабря 2014 года № 299 URL: <https://www.mzsr.gov.kz/node/323137> (дата обращения: 09.06.2015).

5. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2012 году». – Астана, 2013. – 311 с.

6. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году». – Астана, 2014. – 356 с.

7. Усатаева Г.М., Хайрушев А.Е. Эпидемиологическая характеристика детского травматизма в г. Алматы // Денсаулык сақтауды дамыту журналы. – 2009. – № 4(53). – С. 57–61.

8. World health statistics 2012. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (дата обращения: 01.06.2015).