Совершенствование системы медицинской реабилитации в Вооруженных Силах Российской Федерации

ЮДИН В.Е., профессор, полковник медицинской службы запаса¹

ШЕГОЛЬКОВ А.М., профессор, полковник медицинской службы в отставке²

ЯРОШЕНКО В.П., профессор, полковник медицинской службы запаса¹

ОВЕЧКИН И.Г., профессор, полковник медицинской службы запаса (doctoro@mail.ru)¹

КОСУХИН Е.С., кандидат медицинских наук¹

¹Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва; ²Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва

Совершенствование системы медицинской реабилитации в Вооруженных Силах РФ осуществляется в соответствии с тенденциями гражданского здравоохранения, с акцентом на специфику деятельности военной медицины. Указывается, что медицинская реабилитация должна проводиться специалистами мультидисциплинарной бригады — функциональным объединением специалистов медицинских и немедицинских профессий в ходе оказания помощи по профилю медицинской реабилитации. В перспективе деятельность мультидисциплинарной бригады будет включать определение реабилитационного диагноза с использованием международной классификации функционирования. Изменение номенклатуры специальностей потребует организации подготовки (переподготовки) специалистов по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в образовательных организациях Минобороны России.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинское обеспечение военнослужащих, медицинская реабилитация, мультидисциплинарная бригада, шкала реабилитационной маршрутизации.

Yudin V.E., Shchegolov A.M., Yaroshenko V.P., Ovechkin I.G., Kosukhin E.S. — Improving the system of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation. Improving the system of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation is carried out in accordance with the trends of civilian health care, with an emphasis on the specifics of military medicine. It is stated that medical rehabilitation should be carried out by specialists of the multidisciplinary team — a functional association of medical and non-medical professionals in the course of providing assistance in the field of medical rehabilitation. In the future, the activities of the multidisciplinary team will include the definition of a rehabilitation diagnosis using the international classification of functioning. Changing the nomenclature of specialties will require organizing the training (retraining) of specialists in the specialty «Physical and Rehabilitation Medicine» in educational institutions of the Russian Ministry of Defense.

K e y w o r d s: medical support for military personnel, medical rehabilitation, multidisciplinary team, rehabilitation routing scale.

Современные вооруженные конфликты с применением обычного оружия сопровождаются частым развитием тяжелых травматических поражений у раненых, широким распространением сочетанной патологии, нарушением адаптационных возможностей организма, 100% нуждаемостью в социально-психологической адаптации. В связи с этим медицинская реабилитация (МР) играет существенную роль в сохранении здоровья, боеспособности и трудоспособности военнослужащих. При этом в общих мероприятиях МР могут нуждаться до 90% раненых и больных, поступающих в военные госпитали, 14% из которых тре-

буют проведения расширенных мероприятий МР, направленных на снижение инвалидизации [9–11, 13].

Опыт медицинского обеспечения войск показывает, что МР позволяет значительно снизить частоту осложнений у раненых и больных, ускорить сроки выздоровления, уменьшить число военнослужащих-инвалидов, а также сократить частоту проявления психосоматических и поведенческих расстройств [11, 12, 14].

В настоящее время МР является неотъемлемой составной частью медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ, которая представляет собой систему по восстановлению функционального

состояния организма раненых и больных военнослужащих до оптимума боеспособности посредством последовательного применения комплексных индивидуализированных программ медицинской реабилитации [10, 11].

Целью МР является улучшение качества жизни пациента, предупреждение инвалидности, снижение уровня инвалидизации при значительном повреждении, что в целом должно обеспечивать сохранение специалиста на военной службе с требуемым уровнем боеспособности и профессиональной надежности [5, 11]. Следует подчеркнуть, что основы МР военных специалистов были заложены еще в прошлом веке и в течение последующего времени достаточно успешно совершенствовались применительно к различным заболеваниям и последствиям травм [1, 6]. В то же время современный этап развития Вооруженных Сил и здравоохранения РФ характеризуется существенными особенностями, что, в свою очередь, определяет актуальность научного обоснования и разработки новых методических подходов к организации проведения МР [3, 4].

В последние годы произошли принципиальные изменения системы МР в гражданском здравоохранении. Данное положение определяется Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (подпрограмма 5). Законодательно определены индикаторы достижения цели мероприятий по развитию МР — увеличение (до не менее 25%) доли пациентов, охваченных медицинской реабилитацией, от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи [3].

В рамках данной программы и анализа реализации пилотных проектов по МР в различных регионах РФ к настоящему моменту разработан ряд основополагающих положений — оценка клинического состояния и постановка реабилитационного диагноза с использованием международной классификации функционирования, организационные принципы работы мультидисциплинарной бригады, оценка эффективности ре-

абилитационных мероприятий и дальнейшая маршрутизация пациента для продолжения реабилитационного лечения [3–5]. В 2019 г. планируется введение в действие нового Порядка по организации МР. В связи с этим представляется достаточно очевидным, что развитие МР военных специалистов должно происходить как с учетом вышеизложенных положений гражданского здравоохранения, так и в соответствии со специфическими особенностями службы в ВС РФ.

Современное состояние медицинской реабилитации в ВС РФ

В настоящее время проведение МР в ВС РФ осуществляется в соответствии со следующими руководящими документами:

- Федеральный закон «О статусе военнослужащих» от 27.05.1998 № 76-ФЗ;
- Приказ министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации»;
- Приказ министра обороны РФ от 27.01.2017 г. № 60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих»;
- Приказ начальника ГВМУ МО РФ от 13.10.2017 г. № 111 «Об утверждении Положения по организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации, дислоцированных в городе Москве и Московской области»;
- распоряжение начальника ГВМУ МО РФ от 17.11.2017 г. № 161/1/3/11676нс (направление на медицинскую реабилитацию в санатории после лечения в стационарных условиях военнослужащих, отдельных категорий граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей);
- Методические рекомендации по организации направления и приема военнослужащих на медицинскую и медико-психологическую реабилитацию в санаторно-курортные организации Минобороны России, утверждены начальником ГВМУ МО РФ 27.05.2017 г.;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

В настоящее время как в гражданском, так и в военном здравоохранении выделяют три этапа МР [5].

Первый этап осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

Второй этап МР предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров.

Третий этап МР предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания в амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных учреждениях.

В Вооруженных Силах РФ медицинская реабилитация на первом этапе выполняется в 146 военных госпиталях, при этом в среднем за год на первом этапе МР проходят около 90 тыс. пациентов.

Второй этап базируется на 645 развернутых реабилитационных койках, на которых ежегодно проводится МР более 13 тыс. пациентам. Распределение коечного фонда на втором (стационарном) этапе МР представлено в таблице.

По данным годовых отчетов в 2017 г., стационарный этап медицинской реабилитации прошли 13144 пациента.

Третий этап МР осуществляется в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, традиционных методов лечения в 212 военных поликлиниках и 32 санаториях, где ежегодно проходят медицинскую реабилитацию более 43 тыс. пациентов. Важно отметить, что значительно возросло количество пациентов, прошедших МР в военных санаториях (в 2018 г. — около 9,4 тыс. человек).

В соответствии с общепринятыми требованиями [5] МР военнослужащих выполняется по трем основным направлениям:

- пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;
- пациенты с нарушениями функции центральной нервной системы;
- пациенты с соматическими заболеваниями.

Коечный фонд военно-медицинских организаций второго (стационарного) этапа МР

Наименование военно-медицинской организации	Количество коек
1469 ВМКГ (г. Североморск), Северный Флот	20
1477 ВМКГ (г. Владивосток), Тихоокеанский Флот	20
Филиал № 3 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого»	20
Медицинский центр (восстановительного лечения) ЦВКГ им. П.В.Мандрыка	100
ЛРКЦ МО РФ	205
Филиал № 2 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого»	280
Итого...	645

Определяющими в формировании структуры комплексных реабилитационных программ являются клинико-функциональный и синдромно-патогенетический принципы, дополняемые оценкой тяжести болезни и состояния больного, характером осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний, его психологической и медико-социальной характеристиками [2, 11]. При этом в процессе МР используется практически весь арсенал современных методов [8, 11]: реконструктивно-восстановительные операции, протезирование; фармакотерапия, фитотерапия; детоксикационная терапия (гемосорбция, плазмаферез, ГБО и др.); диетотерапия, энтеральное и парентеральное питание; терапия с использованием естественных (климато- и бальнеотерапия, грязелечение) и искусственных (преформированных) лечебных факторов; лечебная физкультура с применением механотерапии (в т. ч. роботизированной), тренировок на силовых и циклических тренажерах и др. методов; традиционная медицина (рефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия, различные виды массажа и др.); психокоррекция (психофармакотерапия, личностно-ориентированная и поведенческая психотерапия, аутогенная тренировка, биоакустическая психокоррекция и др.); восстановление профессионально важных качеств с применением аппаратно-программных комплексов с биологической обратной связью и др.

Основные направления совершенствования системы медицинской реабилитации в Вооруженных Силах Российской Федерации

Основные направления совершенствования системы МР в Вооруженных Силах Российской Федерации должны реализовываться в соответствии с тенденциями гражданского здравоохранения, с акцентом на специфику деятельности военной медицины.

Медицинская реабилитация должна проводиться специалистами *мультидисциплинарной бригады* (МДБ) — функциональным объединением специалистов медицинских и немедицинских профессий в ходе оказания помощи по профилю медицинской реабилитации.

Основными задачами МДБ являются: формулирование индивидуальных целей, задач и программы МР, выбор критериев эффективности и безопасности индивидуальной программы МР, практическая реализация индивидуальной программы, формулирование рекомендаций по дальнейшей реабилитации и коррекции образа жизни.

Опыт работы МДБ в настоящее время накоплен в Филиале № 2 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского» Минобороны России, где медицинская реабилитация осуществляется специалистами 3 мультидисциплинарных бригад. Организует работу МДБ ведущий специалист филиала по профилю заболевания, имеющий подготовку по медицинской реабилитации, на основании комплексной оценки проблем пациента во время мультидисциплинарных консилиумов. С нашей точки зрения, МДБ существенно повышают уровень оказания реабилитационной помощи, что подтверждает накопленный опыт их практической деятельности.

В перспективе деятельность МДБ будет включать и определение реабилитационного диагноза с использованием международной классификации функционирования. Реабилитационный диагноз является комплексным отражением проблем пациента, описывающим все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные) в категориях *Международной классификации функционирования* (МКФ), с использованием унифицированного инструмента перевода полученных индивидуальных диагностических данных в унифицированную форму.

Применение *шкалы реабилитационной маршрутизации* (ШРМ), которая планируется к использованию для маршрутизации пациента в процессе медицинской реабилитации [8], должно быть адаптировано к условиям военной медицины. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации осуществляется на основании оценки жизнедеятельности пациента по ШРМ. При этом шкала реабилитационной маршрутизации выражается в баллах (от 1 до 6) по следующим критериям: 0 баллов — нет

симптомов; 1 балл — отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; 2 балла — легкое ограничение жизнедеятельности; 3 балла — ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности; 4 балла — выраженное ограничение жизнедеятельности; 5 баллов — грубое нарушение процессов жизнедеятельности; 6 баллов — нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

В соответствии с предлагаемыми рекомендациями Минздрава России при степени нарушения жизнедеятельности пациента 1 балл по ШРМ пациент в мероприятиях МР не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту. При степени нарушения жизнедеятельности 2–3 балла помощь по МР осуществляется в дневном стационаре, амбулаторно, дистанционно с использованием телемедицинских и информационных технологий, а также в выездной форме МДБ на основании решения врачебной комиссии медицинской организации. Только при степени нарушения жизнедеятельности по ШРМ 4–6 баллов пациент переводится в стационарное специализированное отделение по профилю оказываемой медицинской помощи.

В военно-медицинских организациях применение ШРМ приемлемо при работе в системе обязательного медицинского страхования, для чего требуется развернуть штатные отделения медицинской реабилитации и дневные стационары в военных поликлиниках. Целью МР военнослужащих Минобороны России является сохранение и восстановление боеспособности. В связи с этим применение ШРМ в полном объеме в отношении данной категории пациентов, как правило, неприменимо. Очевидно, что на стационарный и санаторный этапы медицинской реабилитации должны направляться пациенты при степени нарушения жизнедеятельности в 2–3 балла. Это позволит в короткие сроки восстановить труд- и боеспособность, вернуть пациента к исполнению служебных обязанностей.

Важным направлением совершенствования МР в ВС РФ является подготовка специалистов. Приказом Министерства труда и социальной защиты от 03.09.2018 г. № 572н утвержден профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации». В соответствии с данным стандартом будут введены должности врача физической и реабилитационной медицины, врача по МР. Подготовку специалиста по МР планируется осуществлять в ординатуре по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в течение 3,5 года или через дополнительное профессиональное образование — профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» при наличии подготовки в ординатуре по клиническим специальностям. В настоящее время проходит обсуждение профессиональные стандарты эрготерапевта, кинезиолога [7, 8]. Изменение номенклатуры специальностей потребует организации подготовки (переподготовки) специалистов в образовательных организациях Минобороны России.

Для выполнения задач по организации МР на современном уровне необходимо руководствоваться рекомендуемыми штатными нормативами и стандартами оснащения стационарных отделений медицинской реабилитации, которые должны соответствовать Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н, что требует изменения организационно-штатной структуры и дополнительного оснащения военно-медицинских организаций реабилитационного профиля.

Совершенствование системы МР в Вооруженных Силах Российской Федерации позволит обеспечить преемственность проведения лечебно-реабилитационных мероприятий на основе соблюдения унифицированных требований к медицинской документации, повысить уровень подготовки специалистов и оснащения военно-медицинских организаций реабилитационным оборудованием, и в целом эффективность и качество медицинской реабилитации.

Литература

1. Белкин А.А., Иванова Г.Е., Алашеев А.М., Пинчук Е.А., Шелякин В.А. Первый опыт мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на этапах интенсивной терапии и реабилитации // Вестн. восстановительной медицины. — 2018. — № 2. — С. 13–19.
2. Бобровникий И.П., Василенко А.М. Принципы персонализации и предсказательности в восстановительной медицине // Вестн. восстановительной медицины. — 2013. — № 1. — С. 2–6.
3. Иванова Г.Е., Аронов Д.М., Бубнова М.Г. и др. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Общие принципы и протокол // Вестн. Ивановской медицинской академии. — 2016. — Т. 21, № 1. — С. 6–11.
4. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Белкин А.А. и др. Как организовать медицинскую реабилитацию? // Вестн. восстановительной медицины. — 2018. — № 2. — С. 2–12.
5. О порядке организации медицинской реабилитации: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н // Российская газета (специальный выпуск). — 25.04.2013 г. — № 90/1.
6. Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»: Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572н. Опубликован на официальном интернет-портале правовой информации 20.09.2018 г.
7. Пономаренко Г.Н. Международный симпозиум медицинской панели НАТО «Реабилитация, регенерация и протезирование раненых военнослужащих» // Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 10. — С. 95–96.
8. Резолюция I Российского конгресса с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина», 20–21 ноября 2017 г., Москва // www.rehabrus.ru
9. Сивашенко П.П., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Иванов В.В., Фёдоров Д.И. Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по контракту Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016 гг.) // Воен.-мед. журн. — 2018. — Т. 339, № 4. — С. 4–11.
10. Тришкин Д.В., Долгих С.В., Мерзликин А.В., Коваленко А.В., Воронин С.В. Организационные основы совершенствования медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях Вооруженных Сил // Воен.-мед. журн. — 2017. — Т. 338, № 3 — С. 4–14.
11. Фисун А.А., Щегольков А.М., Юдин В.Е., Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы // Воен.-мед. журн. — 2014. — Т. 335, № 8. — С. 4–15.
12. Юдин В.Е., Овечкин И.Г., Ярошенко В.П. и др. Мультидисциплинарный подход к коррекции компьютерного зрительного синдрома у военных специалистов // Воен.-мед. журн. — 2017. — Т. 338, № 7. — С. 36–41.
13. Юдин В.Е., Поправка С.Н., Ярошенко В.П., Болотов Д.Д. Медицинская реабилитация раненых с ампутационными дефектами нижних конечностей // Воен.-мед. журн. — 2014. — Т. 335, № 8 — С. 52–54.
14. Юдин В.Е., Щегольков А.М., Паценко М.Б., Прохорчик А.А., Сычёв В.В. Медицинская реабилитация больных после инфаркта миокарда и кардиохирургических вмешательств // Воен.-мед. журн. — 2018. — Т. 339, № 1 — С. 52–59.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК 616-057.36-07

Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил

САНАКОЕВА Э.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы (dodot@mail.ru)¹

НИКОЛЕНКО С.Л., кандидат технических наук, генерал-лейтенант запаса²

БРОВКИН С.Г., полковник медицинской службы³

ИГНАТОВ Ю.Г., подполковник медицинской службы¹

¹Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва; ²Военная академия Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации, Москва; ³Главный центр военно-врачебной экспертизы МО РФ, Москва

В статье приведены порядок создания запаса Вооруженных Сил, его структура и характеристика основных элементов. Показано, что необходимым условием содержания запаса является поддержание в актуальном состоянии сведений о состоянии здоровья лиц, подлежащих мобилизации, однако существующая организация медицинского освидетельствования граждан, пребывающих в запасе, не в полной мере обеспечивает выполнение данной задачи. Для ее решения предложено