



## ЛИТЕРАТУРА

1. История военной медицины России // Под ред. А.А. Будко. – СПб, 2003. – Т. 1.
2. Медицинская реабилитация при травматической болезни // Метод. рекомендации под ред. Л.М. Клячкина, В.А. Гуляева / ГВМУ МО РФ. – М., 2000. – 38 с.
3. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах Российской Федерации // Метод. пособие для врачей. – Ч. 1. – М.: «Воениздат». – 2004. – 192 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №44 от 27.01.2006 «О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория».
5. Фисун А.Я., Щегольков А.М., Кузьмин Н.С. и др. Совершенствование медицинской реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы (в контексте реализуемой федеральной целевой программы) // Воен. мед. журн. – № 7. – 2008. – С. 4–5.
6. Фисун А.Я., Белякин С.А., Юдин В.Е. и др. Система медицинской реабилитации в Вооруженных Силах: история современность и перспективы // Воен. мед. журн. – № 8. – 2009. – С. 11–16.
7. Щегольков А.М., Синопальников И.В., Горшколепов О.И. и др. Медицинская реабилитация участников войны в Афганистане // Монография. – М., 2005. – 159 с.

## РЕЗЮМЕ

В статье приводятся исторические предпосылки формирования современной системы медицинской реабилитации в Вооруженных Силах Российской Федерации, которая включает госпитальный, амбулаторно-поликлинический и санаторный этапы. Современная система медицинской реабилитации и восстановительного лечения позволяет в полном объеме проводить реабилитационно-восстановительные мероприятия всем военнослужащим.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, военнослужащие, участники боевых действий, реабилитационный центр, военный санаторий.

## ABSTRACT

The article gives the historical background of the formation of the modern system of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation, which includes a hospital, outpatient and sanatorium stages. The modern system of medical rehabilitation and restorative treatment can fully carry out rehabilitation and reconstruction activities to all military personnel.

**Key words:** system of medical rehabilitation, hospital, sanatorium.

## КОНТАКТЫ

**Щегольков Александр Михайлович.** Служебный адрес: г. Москва, ул. Малая Черкизовская, д. 7; служебный телефон: 8(495)455-99-64.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

УДК 614

**Прилипко Н.С.,** зав. отделом стандартизации и организации службы восстановительной медицины;

**Большакова Т.М.,** старший научный сотрудник отдела стандартизации и организации службы восстановительной медицины.

*ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Министерства здравоохранения и социального развития России», г. Москва, Россия*

## Аннотация.

В Российской Федерации отмечается рост заболеваемости среди взрослого и детского населения. При создании новых реабилитационных кабинетов (отделений), центров целесообразно предварительно проводить выявление наиболее значимых в социальном плане заболеваний и расчет нуждаемости в реабилитационной помощи.

Методика расчета потребности населения в оказании помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации основана на данных заболеваемости взрослого населения по классам и группам болезней (по МКБ-10), а также на показаниях и противопоказаниях для восстановительного лечения и медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Научно обоснованные данные по потребности населения страны в помощи по восстановительной медицине больных и инвалидов могут служить основанием для перспективного планирования развития сети лечебно-профилактических учреждений, их медицинской специализации, рационального использования коечного фонда, медицинских кадров, немедикаментозных методов лечения, повышения эффективности лечения больных.

## Материалы и методы исследования.

В изменившихся социально-экономических условиях в стране наблюдается значительный рост доли населения с наличием хронических форм различных заболеваний сре-

ди взрослого и детского населения. Отмечается рост показателей заболеваемости среди взрослого населения. Так, заболеваемость взрослого населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям в Российской Федерации неуклонно растет как в абсолютных числах, так и в пересчете на 100 тысяч населения [1, 2, 3, 4].

**Таблица 1. Динамика заболеваемости в Российской Федерации**

| Год  | Всего болезней                  |                                |
|------|---------------------------------|--------------------------------|
|      | абсолютные числа в млн. случаев | на 100 000 взрослого населения |
| 1996 | 115,2                           | 105,0                          |
| 1997 | 118,2                           | 107,2                          |
| 1998 | 119,3                           | 108,1                          |
| 2003 | 140,4                           | 124,0                          |
| 2004 | 144,5                           | 127,5                          |
| 2006 | 155,9                           | 135,5                          |
| 2007 | 159,1                           | 138,1                          |
| 2008 | 162,0                           | 140,0                          |
| 2009 | 165,4                           | 142,8                          |

Видимо, что существующая на сегодняшний день этапность оказания медицинской помощи населению должна претерпеть существенные изменения, что позволит снизить заболеваемость и смертность, снизить сроки нетрудоспособности и рост инвалидности среди трудоспособного населения. Для достижения этих целей важным является развитие мер, направленных на охрану здоровья здоровых и развитие в стране стройной системы восстановительного лечения и реабилитации больных и инвалидов.

В связи с увеличением доли населения с повышенной чувствительностью к различным лекарственным препаратам обоснованно в условиях реформирования системы оказания медицинской помощи возрастает значимость использования немедикаментозных методов профилактики, лечения и реабилитации. Особенно это актуально на этапе профилактики и реабилитации больных.

В последнее время большое внимание уделяется развитию восстановительной медицины, организации кабинетов (отделений) при поликлиниках и больницах, а также специализированных поликлиник, больниц, центров, оказывающих помощь в сфере восстановительного лечения и реабилитации. Существующие в настоящее время отделения (кабинеты) по восстановительному лечению и реабилитации не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим оборудованием. Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (в первую очередь – врачей восстановительной медицины, подготовленных для работы в специализированных отделениях медицинской реабилитации (неврологических, кардиологических и др.), а также врачей и инструкторов ЛФК, физиотерапевтов, логопедов, медицинских психологов, трудотерапевтов, специалистов по социальной и профессиональной реабилитации социальных работников и др.).

Важным вопросом при организации и планировании деятельности учреждений восстановительного лечения и реабилитации больных и инвалидов является определение потребности населения в реабилитационных мероприятиях и приоритетности контингентов больных, подлежащих восстановительному лечению и реабилитации.

Данные о потребности населения в восстановительном лечении весьма противоречивы. Так, при определении числа лиц, нуждающихся в различных видах реабилита-

ционной помощи в условиях стационара, ВОЗ предлагает исходить из показателя 20–25% от общего числа больных; в условиях поликлиники это число увеличивается в 2 раза. По мнению Э.А. Вальчука [5], потребность взрослого населения в медицинской реабилитации составляет  $376,1^{10}_{00}$ ; на больничном этапе –  $154,6^{10}_{00}$ , поликлиническом –  $323,9^{10}_{00}$ , санаторном –  $268,3^{10}_{00}$ . Согласно В.А. Миняеву с соавторами [6], этот показатель для городского населения равен в условиях поликлиники  $246^{10}_{00}$ , более всего нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий пострадавшие с травмами –  $70,1^{10}_{00}$ . Опыт работы реабилитационного центра поликлиники № 51 г. Санкт-Петербурга показал, что восстановительное лечение во внебольничных условиях требуется 12% от общего числа первичных больных, обратившихся в травмпункты, и всем пациентам после выписки из специализированных отделений больниц [7, 8].

Главным источником для изучения потребности населения в организации службы восстановительного лечения (ВЛ) и медицинской реабилитации (МР) больных в условиях стационара и амбулаторно-поликлинических учреждений являются сведения о заболеваемости населения по классам и группам болезней (по МКБ-10). Получаемые в результате анализа годовых данных сведения дают возможность иметь представления об уровне, структуре и динамике заболеваемости населения. Из общего числа зарегистрированных заболеваний выделяются впервые возникшие, дающие основания для изучения заболеваемости, впервые обратившихся пациентов.

Для расчета потребности населения в восстановительном лечении и реабилитации в нашем Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии (Центр) были разработаны показания и противопоказания к восстановительному лечению и реабилитации по классам и группам болезней (по МКБ-10). Расчет нормативов потребности проводился на основании разработанной методики в нашем Центре [9].

Мы рассчитали и проанализировали потребность населения Российской Федерации в медицинской помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации в зависимости от нозологической формы заболевания за 2007 и 2009 годы.

Таблица 2. Потребность населения в Российской Феде-

рации в медицинской помощи по восстановительному лечению (ВЛ) и медицинской реабилитации (МР) в зависимости от нозологической формы заболевания

| Нозологические формы болезней                                                | Шифр по МКБ X пересмотра   | Число больных на 100 тыс. взрослого населения |          | Процент больных по классам болезней от общего числа заболеваний |         | Процент нуждающихся в ВЛ и МР на 100 тыс. взрослого населения |         |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                              |                            | 2007 г.                                       | 2009 г.  | 2007 г.                                                         | 2009 г. | 2007 г.                                                       | 2009 г. |
| 1                                                                            | 2                          | 3                                             | 4        | 5                                                               | 6       | 7                                                             | 8       |
| ВСЕГО ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:                                               |                            | 138088,6                                      | 142754,9 | 82,56                                                           | 82,87   | 43,6                                                          | 37,63   |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | IV класс E00-E90           | 5671,4                                        | 6049,5   | 4,1                                                             | 4,2     | 57,3                                                          | 58,8    |
| болезни нервной системы (болезни периферической нервной системы)             | V-VI класс F40-F48 G00-G99 | 4567,3                                        | 4788,5   | 3,3                                                             | 3,35    | 16,3                                                          | 15,7    |
| болезни глаза и его придаточного аппарата                                    | VII класс H 00 – H59       | 10673,1                                       | 10635,3  | 7,7                                                             | 7,45    | 28,4                                                          | 28,3    |
| болезни уха и сосцевидного отростка (хронический отит)                       | VIII класс H 60 – H95      | 3448,4                                        | 3592     | 2,5                                                             | 2,5     | 9,5                                                           | 9,2     |
| болезни системы кровообращения                                               | IX класс I 00-I 99         | 25867                                         | 26889,8  | 18,73                                                           | 18,83   | 85                                                            | 84,2    |
| болезни органов дыхания                                                      | X класс J00-J99            | 20466                                         | 22191,2  | 14,8                                                            | 15,54   | 23,0                                                          | 22,43   |
| болезни органов пищеварения                                                  | XI класс K00-K93           | 10241,2                                       | 10338,2  | 7,4                                                             | 7,24    | 68,5                                                          | 68,63   |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                       | XIII класс M00-M99         | 12725,4                                       | 13362,5  | 9,2                                                             | 9,36    | 24,8                                                          | 25,3    |
| болезни мочеполовой системы                                                  | XIX класс N00-N99          | 11606,1                                       | 11914,0  | 8,4                                                             | 8,34    | 62,8                                                          | 66,9    |

Анализ показал, что число больных на 100 тысяч взрослого населения в 2009 году незначительно увеличилось по сравнению с 2007 годом. Процент больных по классам болезней от общего числа заболеваний остался на прежнем уровне. Процент больных, нуждающихся в ВЛ и МР на 100 тыс. взрослого населения, практически остался на том же уровне. Среди заболеваний первое место по потребности в реабилитационных мероприятиях приходится на болезни системы кровообращения как в 2007, так и 2009 году (85 и 84,2% соответственно). На втором месте находятся болезни органов пищеварения (68,5 и 68,8% соответственно). Третье место занимают болезни мочеполовой системы (62,8 и 66,9% соответственно).

#### Заключение.

С целью удовлетворения имеющейся потребности значительной части населения Российской Федерации в медицинской помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации, необходимо совершенствование системы поэтапного восстановительного лечения и реабилитации, которое должно заключаться в создании сети учреждений Центров (отделений) восстановительной медицины и реабилитации, больниц (отделений) восстановительного лечения, реабилитации, подразделений медицинского ухода, в том числе за счет перепрофилизации части работающих стационаров и санаторно-курортных учреждений; расширение сети дневных стационаров восстановительного лечения и ре-

абилитации; укомплектование и оснащение учреждений (отделений) восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода квалифицированными кадрами согласно стандартам; оснащение учреждений (отделений) восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода согласно стандартам; внедрение высокотехнологичных реабилитационных технологий; создание системы целевых показателей работы учреждений патронажно-реабилитационного уровня, отражающих качество медицинской помощи (степень восстановления нарушенных функций, показатели первичной инвалидности и утяжеления инвалидности).

Расширение сети лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь по восстановительной медицине, позволит сократить сроки пребывания больного в стационаре в остром периоде, так как больные в стадии неполной ремиссии будут переведены в больницы и отделения восстановительного лечения. Максимально раннее начало индивидуальных программ по восстановительному лечению будет способствовать снижению сроков нетрудоспособности при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний. Расширение сети медицинских учреждений, занимающихся комплексными реабилитационными программами, позволит начать раннюю медицинскую реабилитацию последствий травм, операций и хронических заболеваний, что приведет к снижению инвалидности, особенно среди лиц трудоспособного возраста.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 году// Статистические материалы. – М. – 1999. – 211 с.
2. Заболеваемость населения России в 2004 году// Статистические материалы. – М. – 2005. – Ч. II. – 173 с.
3. Заболеваемость населения России в 2007 году// Статистические материалы. – М. – 2008. – Ч. II. – 169 с.
4. Заболеваемость населения России в 2009 году// Статистические материалы. – М. – 2010. – Ч. II. – 169 с.
5. Вальчук Э.А. Модель системы медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь// Реабилитация больных с заболеваниями и последствиями повреждений позвоночника и крупных суставов. – М. – 1994. – С. 11–12.
6. Миняев В.А., Поляков И.В., Афонина Е.В. Организация внебольничного восстановительного лечения в условиях крупного города// Советское здравоохранение. – 1984. – № 5. – С. 15–19.
7. Миняев В.А., Поляков И.В., Шестакова Н.А. Формы и методы работы крупной городской поликлиники. – М.: Медицина. – 1980. – 206 с.
8. Шестакова Н.А. Богданов Е.А. Опыт организации восстановительного лечения ортопедо-травматологических больных в реабилитационном центре поликлиники// Ортопед., травматолог. – 1980. – № 9. – С. 59–65.
9. Методика расчета потребности населения в санаторно-курортном лечении в зависимости от нозологической формы заболевания // Методические рекомендации № 541-ПД/608. – М. – 2006.

#### РЕЗЮМЕ

В Российской Федерации отмечается рост заболеваемости среди взрослого и детского населения. При создании новых реабилитационных кабинетов (отделений), центров целесообразно предварительно проводить выявление наиболее значимых в социальном плане заболеваний и расчет нужды в реабилитационной помощи. Методика расчета потребности населения в оказании помощи по восстановительному лечению и медицинской реабилитации основана на данных заболеваемости взрослого населения по классам и группам болезней (по МКБ-10), а также на показаниях и противопоказаниях для восстановительного лечения и медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Научно обоснованные данные по потребности населения страны в помощи по восстановительной медицине больных и инвалидов могут служить основанием для перспективного планирования развития сети лечебно-профилактических учреждений, их медицинской специализации, рационального использования коечного фонда, медицинских кадров, немедикаментозных методов лечения, повышения эффективности лечения больных.

**Ключевые слова:** заболеваемость населения, потребность в медицинской помощи, восстановительное лечение, медицинская реабилитация.

#### ABSTRACT

The increase of prevalence among adults and children is reported in the Russian Federation. During setting up new rehabilitation divisions (departments), centers it is reasonable to carry on preliminary discovering the most socially important diseases and calculate the rehabilitation aid need.

Methods of calculation of the population demand in rehabilitation and medical rehabilitation is based on the data of adult population morbidity on classes and groups of diseases (on MCH-10) and also on the indications and contra-indications for rehabilitation and medical rehabilitation in out-patient, outpatients' clinic and in-patient conditions.

Scientific-grounded data on the population demand in medical rehabilitation of patients and disable persons may become the ground for perspective planning of the development of medioprophyllactic institutions, their medical specialization, effective use of bed fund, medical staff, non-medicamental methods of treatment, improvement of patients treatment effectiveness.

**Keywords:** morbidity, need medical assistance, medical rehabilitation, medical rehabilitation.

#### КОНТАКТЫ

**Прилипко Нина Станиславовна.** Служебный адрес: г. Москва, Борисоглебский переулок, д. 9, телефон: 8(903) 2616590, e-mail: n\_prilipko@mail.ru