

## ПАРАДИГМА И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Крищюнас А.

Литовский университет наук здоровья, Каунас, Литва

## PARADIGM AND ORGANISATION REHABILITATION SYSTEM

Krischyunas A.

Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

### Введение

В развитии медицины выделяется три основные части: профилактика, диагностика/лечение и реабилитация. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет реабилитацию как «комплекс медицинских, социальных, педагогических, профессиональных мер, направленных на восстановление максимальной функциональной активности больного». Цель реабилитации – восстановление человека как личности, его основных биопсихосоциальных функции: возможность двигаться, ориентироваться, воспринимать информацию, общаться, контролировать себя, работать и заниматься творческой деятельностью, сексуальной функции.

В первом за всю историю «Всемирном докладе об инвалидности» представлены данные о положении инвалидов в мире [2]. Около 15% населения в мире имеет какие-либо формы инвалидности. Отмечается что глобальная оценка инвалидности растет в связи со старением населения и быстрым распространением хронических заболеваний.

Развитие реабилитации стимулирует прогресс медицины, увеличение длительности жизни населения, рост инвалидности, увеличение стоимости медицины. Много внимания проблемам реабилитации

уделяет ВОЗ. В 2001 году издана «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» [1], цели которой:

- обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;
- сформировать общий язык для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, с целью улучшения взаимопонимания между различными пользователями, работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и обществом, включая людей с ограничениями жизнедеятельности;
- сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения, службах и во времени;
- обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья.

В классификации представлены взаимодействия между здоровьем, окружающей среды и личностных факторов (схема 1).

Классификация может применяться как:

- как статистический инструмент для сбора и накопления информации (например, при популяционных исследованиях, эпидемиологическом мониторинге

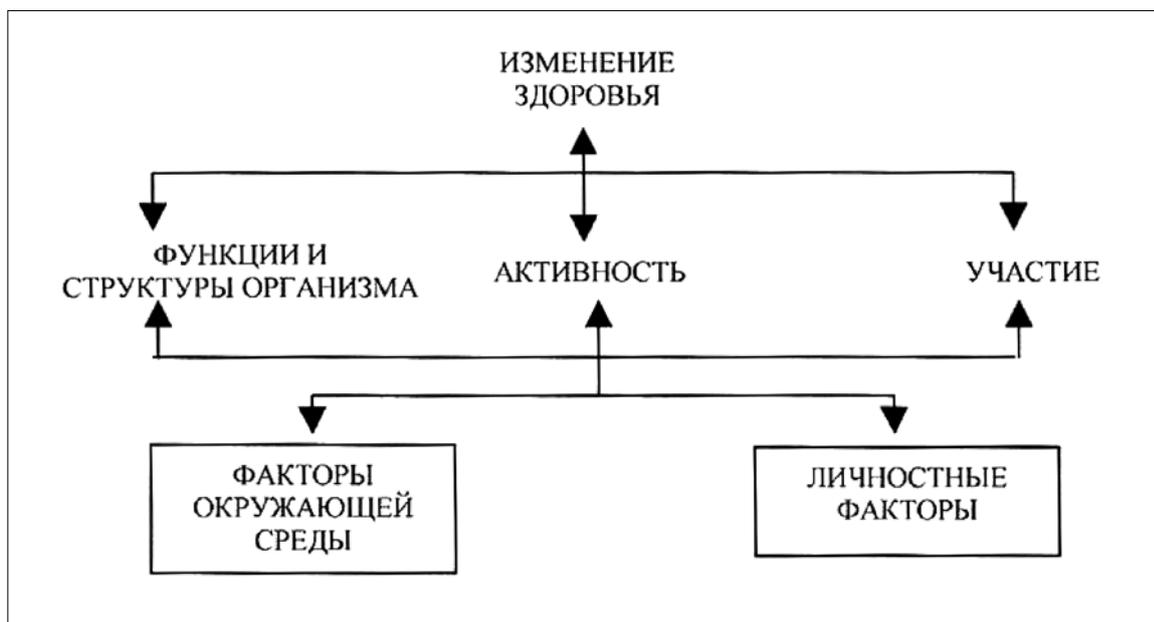


Схема 1. Взаимодействия между здоровьем, окружающей средой и личностными факторами

- или при создания информационных систем);
- как инструмент исследований для оценки результатов вмешательств, качества жизни или факторов окружающей среды;
- как клинический инструмент для оценки потребностей, сравнения вариантов терапии, оценки профессиональной пригодности, реабилитации и оценки результатов вмешательств;
- как инструмент социальной политики для планирования мер социальной защиты, компенсационных систем, их политики и реализации.

Парадигма реабилитации тяжело больных и инвалидов состоит в том, что с помощью системы координирования проводимых мероприятий медицинского, психологического, социального плана больной после тяжелого заболевания должен восстановить свой физический, психологический, социальный статус настолько, чтобы по возможности, избежать инвалидности или иметь наименьшую степень снижения трудоспособности, быть интегрированным в общество с достижением максимально возможной социальной и экономической независимости.

Многоплановость задач реабилитации обуславливает необходимость создания системы реабилитации. Главными частями реабилитационной системы являются:

1. юридическая;
2. медицинская;
3. профессиональная;
4. воспитание (абилитация);
5. техническая;
6. приспособление окружающей среды;
7. культура, спорт, религия, рекреация;
8. обеспечение информацией;
9. услуги транспорта;
10. социальное обеспечение;
11. компенсация утраченных финансовых средств;
12. подготовка специалистов;
13. медицинская социальная экспертиза.

При этом медицинский аспект реабилитации играет весьма значимую роль. Основными направлениями

медицинской реабилитации являются: реабилитация в многопрофильных стационарах, в поликлиниках, в специализированных отделениях реабилитации и реабилитация на дому [3].

Медико-социальная реабилитация является мультидисциплинарной отраслью здравоохранения и на всех ее этапах помощь должна оказывать команда специалистов реабилитации:

1. врач реабилитолог;
2. кинезиотерапевт;
3. мед.сестра;
4. психолог;
5. логотерапевт;
6. эрготерапевт;
7. социальный работник;
8. специалист ортозов;
9. врачи консультанты;
10. больной;
11. член семьи;
12. друг судьбы;

В парадигме реабилитации подчеркивается принцип индивидуальности: особенности личности больного, его установка на выздоровление или наоборот – на инвалидность. Характеристика изучения личности больного, учет его личностных особенностей – важный аспект деятельности всей реабилитационной команды, имеющий большое значение в достижении успеха в лечении.

Эффективность процесса медицинской реабилитации определяется четкостью координации и деятельности специалистов, включенных в этот процесс, причем процесс медицинской реабилитации, каким бы эффективным в медицинском плане он не был, не будет завершенным, если не будут решаться и социальные проблемы больного во всех периодах реабилитации (схема 2).

#### Заключение

Таким образом, научные основы решения проблемы реабилитации положены, но решение практических задач и создание наиболее рациональных организационных форм системы реабилитации служат объектом интенсивных научных исследований.

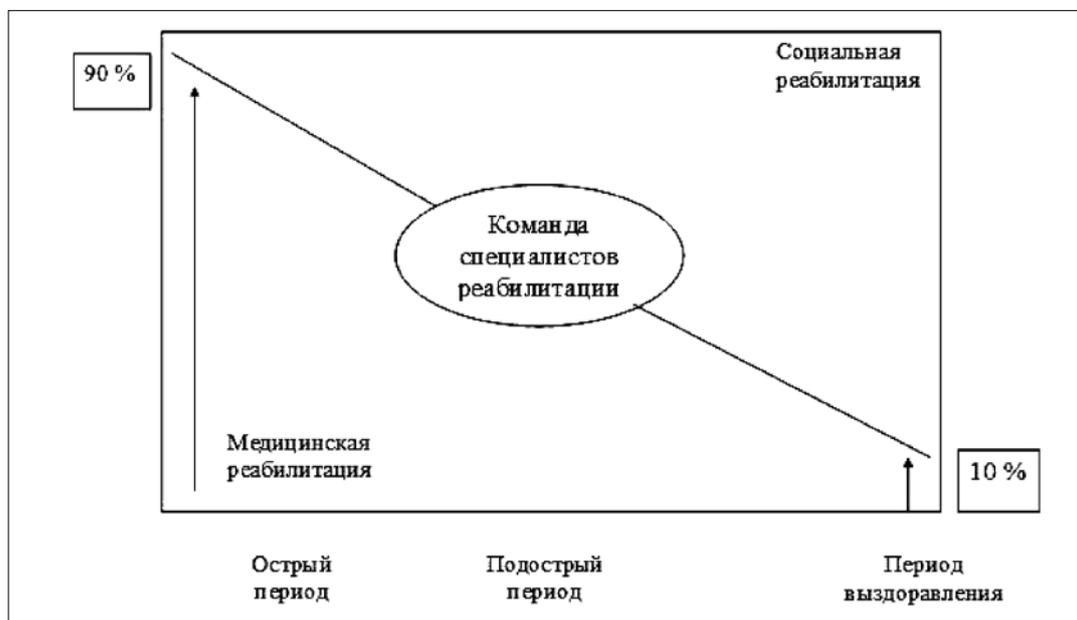


Схема 2. Соотношение медицинской и социальной реабилитации

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. ВОЗ, 2001.
2. Всемирный доклад об инвалидности. ВОЗ/Всемирный банк, 2011.
3. Aleksandras Kriščiūnas, Ireneusz M.Kowalski. Ensuring rehabilitation and a full value life to patients with chronic non-infectious diseases. Pol. Ann. Med., 2010; 17 (1): 112–122.

**REFERENCES:**

1. Mezhdunarodnaja klassifikacija funkcionirovanija, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja. VOZ, 2001.
2. Vsemirnyj doklad ob invalidnosti. VOZ/Vsemirnyj bank, 2011.
3. Aleksandras Kriščiūnas, Ireneusz M.Kowalski. Ensuring rehabilitation and a full value life to patients with chronic non-infectious diseases. Pol. Ann. Med., 2010; 17(1): 112–122.

---

---

**РЕЗЮМЕ**

В статье представлены данные о парадигме, организационно-методических основах реабилитационной системы. Приводятся сведения о «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья».

**Ключевые слова:** медико-социальная реабилитация, инвалидность, биопсихосоциальные функции, мультидисциплинарная реабилитационная команда.

**ABSTRACT**

Establishment of the complex rehabilitation system for severe patients and the disabled people are one of the most topical problems of health system. It is to be comprehended as a versatile system of legal, medical, economical etc. means, which help people to regain their disturbed biopsychosocial functions, compensate them and adapt to the society.

**Keywords:** rehabilitation, disability, biopsychosocial functions.

---

---

**Контакты:**

**Кришюнас Александрас.** E-mail: [aleksandras.krisciunas@kaunoklinikos.lt](mailto:aleksandras.krisciunas@kaunoklinikos.lt)