

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Смычѣк В.Б.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,  
пос. Городище, Минский район, Минская область, 223027, Республика Беларусь

### Резюме

**Введение.** Проблема неполнофункциональных граждан является актуальной и современной для любой страны мира, так как любой человек в определенный момент жизни может испытывать ограничения в своем функционировании. Имеют место хронические заболевания, которые приводят к ограничениям его жизнедеятельности, снижению качества жизни и инвалидности, существует ряд остро возникших заболеваний, результатами которых являются остро проявившиеся инвалидизирующие последствия у того или иного индивидуума.

С целью профилактики инвалидности, снижения или полного устранения инвалидизирующих последствий заболевания или травмы должна осуществляться реабилитация, включающая не только медицинские, но и профессиональные, социальные мероприятия.

**Цель.** Изложение исторических аспектов становления реабилитации, современного состояния, системы реабилитации в Республике Беларусь, перспектив развития реабилитационного направления.

**Материалы и методы.** Представлены основные исторические этапы становления реабилитации. Приводится современный взгляд на последствия болезни с позиций реабилитации, а также на обеспечение надлежащего качества реабилитационной помощи. Описывается система медицинской реабилитации в Республике Беларусь. Излагаются перспективы дальнейшего развития реабилитации.

**Результаты.** В историческом аспекте человеческое общество прошло большой путь в понимании оказания реабилитационной помощи неполнофункциональным гражданам, то есть людям со стойкими последствиями заболеваний и травм. Сегодня используются современные взгляды на последствия болезни для максимальной объективизации состояния пациента и определения его нуждемости в конкретных видах социальной помощи и защиты. На лидирующее место выходит качество оказания медицинской помощи. Современное состояние общества предопределяет основные направления и перспективы дальнейшего развития реабилитации.

**Заключение.** Поступательное развитие общества предопределило поступательное развитие реабилитации как направления, способствующего максимальной интеграции неполнофункциональных граждан в семью, коллектив, общество. В последнее десятилетие реабилитация получила дальнейшее развитие. Сегодня созданы национальные системы реабилитации в разных странах. В Республике Беларусь успешно функционирует этапная система медицинской реабилитации. Происходящие в современном мире медико-демографические и социально-экономические аспекты определяют перспективные направления дальнейшего совершенствования реабилитации.

**Ключевые слова:** инвалид, реабилитация, медико-социальная экспертиза, инвалидность, качество, перспективы.

---

Смычѣк В.Б. Медицинская реабилитация: история становления, современное состояние, перспективы развития / В.Б. Смычѣк // *Физическая и реабилитационная медицина*. – 2020. – Т. 2. – № 2. – С. 7-17. DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17

Smychek V.B. (2020) Medical Rehabilitation: History of Formation, Modern Condition, Prospects of the Development. *Physical and Rehabilitation Medicine*; vol.2, no. 2, pp. 7-17. (In Russian). DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17

Смычек Василий Борисович / Vasiliy V. Smychek; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru

## MEDICAL REHABILITATION: HISTORY OF FORMATION, MODERN CONDITION, PROSPECTS OF THE DEVELOPMENT

Smychek V.B.

*State institution "National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation",  
Gorodische settlement, Minsk district, Minsk region, 223027, Republic of Belarus*

### Abstract

**Introduction.** The problem of disabled citizens is relevant and modern for any country of the world, as anyone at a certain point in life can experience restrictions in their functioning. There are chronic diseases that lead to restrictions on his life, reduced quality of life and disability. There are a number of acute diseases that result in severe disability effects in an individual.

**Aim.** A statement of the historical aspects of the establishment of rehabilitation, the current state, the rehabilitation system in the Republic of Belarus, the prospects for the development of the rehabilitation direction.

**Materials and methods.** The main historical stages of rehabilitation formation are presented. A modern view is given on the consequences of the disease from the perspective of rehabilitation, as well as on ensuring the proper quality of rehabilitation assistance. The system of medical rehabilitation in the Republic of Belarus is described. The prospects for further development of rehabilitation are outlined.

**Results.** In the historical aspect, human society has come a long way in understanding the provision of rehabilitation assistance to disabled citizens, that is, people with persistent consequences of diseases and injuries. Today, modern views on the consequences of the disease are used to maximize the objectification of the patient's condition and determine his need for specific types of social assistance and protection. The quality of medical care is taking the lead. The current state of society determines the main directions and prospects for the further development of rehabilitation.

**Conclusion.** The progressive development of society predetermined the progressive development of rehabilitation as a direction conducive to the maximum integration of disabled citizens into the family, collective, and society. In the last decade, rehabilitation has been further developed. Today, national rehabilitation systems have been created in different countries. The Republic of Belarus successfully operates a staged system of medical rehabilitation. The medical-demographic and socio-economic aspects taking place in the modern world determine promising directions for the further improvement of rehabilitation.

**Keywords:** disabled person, rehabilitation, medical and social assessment, disability, quality, prospects.

### Введение / Introduction

Проблема неполнофункциональных граждан является актуальной и современной для любой страны мира, так как любой человек в определенный момент жизни может испытывать ограничения в своем функционировании. В целом ряде случаев современная медицина помогает преодолеть то или иное заболевание, и гражданин возвращается к труду в своей специальности и полноценно функционирует в обществе. Однако, к сожалению, имеют место хронические заболевания, которые имеют тенденцию к нарастанию у конкретного человека, что приводит к ограничениям его жизнедеятельности, снижению качества жизни и инвалидности.

С другой стороны, существует ряд остро возникших заболеваний (мозговой инсульт, инфаркт миокарда и др.) и травм, результатами которых являются остро проявившиеся инвалидизирующие последствия у того или иного индивидуума.

С целью профилактики инвалидности, снижения или полного устранения инвалидизирующих последствий заболевания или травмы должна осуществляться реабилитация, включающая не только медицинские, но и профессиональные, социальные мероприятия.

### Цель / Aim

Изложение исторических аспектов становления реабилитации, современного состояния, системы реабилитации в Республике Беларусь, перспектив развития реабилитационного направления.

### Материалы и методы / Materials and methods

Представлены основные исторические этапы становления реабилитации. Приводится современный взгляд на последствия болезни с позиций реабилитации, а также на обеспечение надлежащего качества реабилитационной помощи. Описывается система медицинской реабилитации в Республике Беларусь. Излагаются перспективы дальнейшего развития реабилитации.

### Результаты / Results

Реабилитация — сложный, многогранный процесс, включающий в себя различные аспекты, которые одной формулировкой объединить крайне сложно. Одна из лучших формулировок принята на Совещании министров здравоохранения социалистических стран в 1967 г. в Праге, которая гласит, что «реабилитация больных и инвалидов — это система государственных, социально-экономичес-

ких, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной и стойкой утрате трудоспособности, эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов, детей и взрослых в общество и к общественно-полезному труду».

Другая формулировка гласит, что реабилитация — это динамическая система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов (в виде тех или иных воздействий и мероприятий), направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление (сохранение) личности и социального статуса больного или инвалида.

Однако какую бы формулировку ни рассматривали, следует учитывать, что стратегической задачей реабилитации должна являться социальная интеграция так называемого реабилитанта и обеспечение ему приемлемого качества жизни.

### I. Из истории становления реабилитации

*«Бывают моменты, когда для понимания настоящего полезно перевернуть несколько забытых страниц прошлого, а порой не столько забытых, сколько для многих и неизвестных...»*

Н.Н. Бурденко

Проблема людей с ограниченными возможностями известна с древних времен и ее решение всегда зависело от экономического, политического, культурного уровня конкретной страны и от этапа развития общества в целом. Пройдя путь от идей неприязни и физического уничтожения инвалидов, общество пришло к пониманию необходимости интеграции и реинтеграции в общество лиц с различными физическими дефектами и психосоциальными нарушениями. Ведь с позиций сегодняшнего дня инвалидность следует рассматривать как проблему не одного конкретного человека, а всего общества в целом.

Реабилитация как способ восстановления нарушенных функций организма известна с очень давних времен [1]. Еще древнеегипетские врачи использовали некоторые приемы трудовой терапии для более быстрого восстановления своих пациентов. Врачи Древней Греции и Рима также использовали в лечебных комплексах физическую активацию пациентов и трудовую терапию. В этих же странах широко применяли массаж как гигиеническое и лечебное средство, а также с целью повышения работоспособности. Основоположнику медицины Гиппократу принадлежит следующее высказывание: «Врач должен быть опытен во многих вещах и, между прочим, в массаже».

В это же время стали уделять внимание и нетрудоспособным гражданам, получившим увечье при защите отечества. Так, в Римской империи легионерам, получившим увечье в военных походах, предоставлялись земельные наделы с рабами и единовременным материальным вознаграждением.

В эпоху средневековья отношение к неполнофункциональным гражданам ухудшилось, что выразилось в задержке развития организационных форм оказания помощи, и только введение христианства способствовало становлению более высокого, чем ранее, уровня отношения к инвалидам в виде общественного и частичного призрения. При монастырях стали открываться приюты и богадельни, в которых призреваемые должны были обрабатывать предоставляемые им кромы и пищу.

После введения христианства на Руси отношение общества к лицам с ограниченными возможностями сводилось к кормлению нищих, в годы правления князя Владимира на Руси появились первые больницы, в которых оказывалась медицинская помощь. При многих монастырях устраивались особые помещения для нищих и убогих в соответствии с Церковным уставом 996 г., в котором в обязанности духовенства вменялись надзор и попечение.

С XVIII столетия медицинская реабилитация в Европе сочетается с элементами психологической поддержки пациентов. Тогда же испанские врачи заметили, что те больные, которые в процессе своего лечения ухаживали за другими пациентами, выздоравливали быстрее, чем те, кто был в своем лечении пассивен.

В 1917 г. в США была организована Ассоциация по восстановительной терапии.

В 1903 г. Франц Йозеф Раттер фон Бус впервые использует понятие «реабилитация» в книге «Система общего попечительства над бедными», подразумевая при этом благотворительную деятельность. По отношению к лицам с физическими недостатками термин «реабилитация» начал употребляться в 1918 г., когда в Нью-Йорке был организован Институт Красного Креста для инвалидов.

Официально понятие «реабилитация» впервые было применено только в 1946 г. в Вашингтоне во время проведения конгресса по реабилитации. Согласно решению данного конгресса «сущность реабилитации следует усматривать в восстановлении физических и духовных сил пострадавшего. Последнее условие становится возможным только при создании специальных учреждений, где осуществляется профессиональная адаптация больного».

Таким образом, уже в 1946 г. ученые рассматривали реабилитацию не только как медицинские восстановительные мероприятия, но и как систему

реализации возвращения человека в общество путем профессионального обучения, переобучения, трудоустройства [2].

Уже в начале 60-х годов в научной литературе широко обсуждается цель реабилитации — это возвращение больного или инвалида к труду и пути ее достижения — создание оптимальных условий для активного участия инвалида в жизни общества.

Стремление к обмену опытом, координации и кооперации в области реабилитации привело в 1966 г. к образованию Международного постоянного комитета экспертов по реабилитации. Комитет решал задачи обмена информацией, совместного проведения рабочих заседаний, подготовки рекомендаций министрам здравоохранения в области реабилитации, координации действий в решении международных вопросов.

Начиная с 50-х годов в Советском Союзе также развивается концепция интеграции больных и инвалидов в общество. При этом упор делается на их обучение, получение ими технических средств [3].

В 70-е годы большое внимание вопросам реабилитации уделяет Организация Объединенных Наций. Так, в 1975 г. на Генеральной Ассамблее ООН была принята резолюция, призывающая государства — члены ООН укреплять веру инвалидов в права человека, в основные свободы и принципы мира, достоинства и ценности человека, в принципы социальной справедливости.

На 31-м заседании Генеральной Ассамблеи ООН было принято решение объявить 1981 г. «Международным годом инвалидов», а позднее 80-е годы «Декадой инвалидов».

На 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией №61/106 от 13 декабря 2006 года была принята Конвенция о правах инвалидов, основная цель которой заключается в том, чтобы гарантировать неполнофункциональным гражданам те же права и возможности, что и остальной части человечества [4].

Как говорится в первой статье данного документа, «цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства».

В последние годы все страны бывшего Советского Союза пошли своим путем. Однако развитие системы здравоохранения невозможно без дальнейшего совершенствования реабилитации как одной из ключевых составляющих общего процесса охраны здоровья населения. И сегодня, общаясь и тесно контактируя с учеными России, Украины, Казахстана, стран Балтии, Кыргызстана, мы разговариваем на едином языке, «языке реабилитации».

## II. Реабилитация как стратегическое направление современной медицины

*«Наука движется толчками в зависимости от успехов, делаемых методикой. С каждым шагом методики мы поднимаемся ступенью выше, с которой открывается нам более широкий горизонт с невидимыми ранее предметами».*

И.П. Павлов

Сегодня реабилитация — стратегическое направление современной медицины, направленное на максимальное уменьшение или полную ликвидацию последствий заболевания или травмы.

Это подчеркивает огромную значимость реабилитации как одного из важнейших звеньев не только состояния и укрепления здоровья населения, но и сохранения и приумножения трудовых ресурсов страны, а, следовательно, и производства каждым полностью или частично реабилитированным человеком трудоспособного возраста определенной доли внутреннего валового продукта страны.

Огромный социальный и экономический ущерб, возникший вследствие цереброваскулярных заболеваний (в первую очередь — мозгового инсульта), болезней сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний, последствий тяжелых травм, выдвигает проблему совершенствования реабилитационной помощи в ряд наиболее актуальных задач современной медицины.

У каждого пациента, нуждающегося в реабилитации, должна быть поставлена цель по минимизации последствий заболевания или травмы — и она должна быть достигнута.

Безусловно, в каждом конкретном случае цель реабилитации будет индивидуальной. Тем не менее, следует констатировать, что в целом целью реабилитации является возвращение пациента к активной социально-бытовой деятельности, создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества и в конечном итоге улучшения качества жизни как самого пациента, так и его родственников.

Другими словами, цель реабилитации — восстановление человека как личности и его социальная интеграция в общество.

Сейчас и в целом в Европе, и в странах постсоветского пространства, формируется определенный новый виток в развитии медицинской реабилитации. Он заключается и в создании новых реабилитационных технологий, и в разработке новых организационных аспектов самого реабилитационного процесса, и в подготовке кадров, осуществляющих сам процесс медицинской реабилитации.

Показанием для назначения реабилитации пациенту является не болезнь, а ее последствия.

Конечная цель реабилитации заключается в повышении качества жизни пациентов и инвалидов, их социальной интеграции в общество, семью, трудовой коллектив, а стратегической задачей реабилитации должна являться социальная интеграция реабилитанта и обеспечение ему приемлемого качества жизни, то есть достижение удовлетворенности человека своим физическим, психическим состоянием и социальным статусом. Неблагополучные тенденции в показателях здоровья и демографическом развитии выдвигают реабилитацию больных и инвалидов на одно из важнейших стратегических направлений деятельности социальных институтов нашего общества.

В каждом конкретном случае перед реабилитологами стоят конкретные задачи, направленные на максимальную интеграцию пациента в общество. Эти задачи могут включать как чисто медицинские аспекты, так и необходимость в проведении экспертизы профессиональной пригодности, подбора профессии, рационального трудоустройства, оказания помощи специалистами службы занятости, оказания социальных услуг, предоставления различных технических средств реабилитации, то есть пациент может нуждаться в каком-либо одном конкретном виде реабилитации или в нескольких ее видах.

### III. Современный взгляд на последствия болезни с позиций реабилитации

*«Трудно понять, каким другим путем можно прийти к истине и овладеть ею, если не копать и не разыскивать её как золото и скрытый клад».*

Джон Локк

Теоретической основой как реабилитации в целом, так и медико-социальной экспертизы в прошлые годы служила трехмерная концепция последствий болезни, разработанная экспертами ВОЗ и представленная как дополнение к Международной статистической классификации болезней (МКБ 9-го и 10-го пересмотров) в виде Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН) — International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), которая была утверждена ВОЗ в 1980 г. как инструмент анализа и решения проблем жизнеобеспечения людей, связанных с состоянием их здоровья [5].

Согласно трехмерной концепции последствий болезни, ее воздействие на организм человека рассматривается на трех уровнях:

I уровень — последствия болезни на уровне органа — морфофункциональные изменения со стороны отдельных органов или систем («дефект»

нарушения функций), в классификации отражены как «нарушения»;

II уровень — последствия на организменном уровне (в классификации — «ограничение жизнедеятельности») — нарушение интегративных функций целостного организма или его способностей к передвижению, самообслуживанию, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению, труду, позволяющих индивидууму адаптироваться к окружающей среде и не зависеть от помощи посторонних лиц;

III уровень — последствия на социальном уровне (в классификации — «социальная недостаточность») — социальная дезадаптация (невозможность выполнения общественной роли, определяемой возрастом, воспитанием, образованием, профессией и конкретными условиями среды).

При одномоментном формировании инвалидизирующих последствий цель реабилитации — преодоление уже возникших последствий заболевания. В этом случае проводятся функционально-восстановительные мероприятия для ликвидации последствий первого уровня и профилактические мероприятия для предупреждения неблагоприятного течения заболевания в будущем (профилактика осложнений, рецидивов и хронизации патологии) путем применения активирующих методов, мобилизующих саногенетические механизмы организма. При полном восстановлении или компенсации нарушенных функций эффект проявляется сразу на трех уровнях, поэтому организменные и социальные последствия ликвидируются без дополнительных воздействий. Если полного преодоления последствий на I уровне достигнуть не удастся, реабилитационные мероприятия приобретают адаптивный характер и направляются на преодоление и компенсацию последствий более высоких — II и III уровней. Целью реабилитации становится социально-бытовая реадaptация, приспособление к труду и профессиональному обучению больного (инвалида) с функциональным дефектом, а в детском возрасте — обеспечение возможности воспитания и обучения ребенка. Решение этих вопросов обеспечивается с помощью социальной (бытовой) и профессиональной, а у детей — педагогической — реабилитации.

В случаях постепенного развития инвалидизирующих последствий цель медицинской реабилитации — профилактика инвалидности (предупреждение появления и прогрессирования последствий болезни на всех уровнях).

Таким образом, исходя из концепции последствий болезни, в результате возникших «нарушений» как следствия заболевания (или травмы) в человеке может меняться и состояние его организма в целом, и способность его к жизнедеятельности.

тельности, определяющей его развитие как личности. Индивидуум становится ограниченным в сферах деятельности, привязан к определенным средствам жизнеобеспечения. В результате происходит расстройство на уровне личности, возникают так называемые «ограничения жизнедеятельности».

Однако Международная классификация (номенклатура) нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности не позволяла достаточно полно раскрыть роль социальной и физической составляющих окружающей среды как в формировании последствий заболеваний, так и в их преодолении.

Специалисту нужен «инструмент», который, с одной стороны, поможет оценить последствия заболевания или травмы с медицинской точки зрения, с другой — способность функционирования пациента с имеющимися проблемами здоровья во внешней среде, при этом еще будет оценивать личностные особенности индивидуума. Именно таким «инструментом» и является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

МКФ — это универсальная классификация, которая применима ко всем людям, независимо от их культуры, состояния здоровья, пола или возраста. Вместо того чтобы представлять инвалидность отличительной чертой меньшинства, МКФ описывает все сферы функционирования и инвалидности, которые могут быть применены ко всем людям [6].

МКФ позволяет оценить не только и не столько последствия заболевания, сколько степень медико-социальной дезадаптации (или ее отсутствия) индивидуума в обществе и окружающей среде.

МКФ базируется на более тесной интеграции двух (медицинской и социальной) моделей. Для объединения различных сторон функционирования более широко и глубоко используется биопсихосоциальный подход. МКФ пытается достичь более полной согласованности взглядов на различные стороны здоровья и болезни: с биологических, личностных и социальных позиций.

Таким образом, исходя из современной биопсихосоциальной модели, можно утверждать, что реабилитация — это стратегия по восстановлению здоровья, которая позволяет людям с различными нарушениями здоровья, имеющим инвалидность или вероятность инвалидности, достигнуть и поддерживать оптимальное функционирование при взаимодействии с окружающей средой. Для того чтобы достигнуть этой цели, необходимо активное участие пациентов в поддержании здоровья и процессе реабилитации при сотрудничестве со специалистами [7].

#### IV. Реабилитация и качество медицинской помощи

*«Все государства должны иметь соответствующие структуры и механизмы для обеспечения непрерывного повышения качества медико-санитарной помощи и совершенствования соответствующего развития и использования технологий здравоохранения».*

(из Европейской программы «Здоровье для всех к 2020»)

На современном этапе развития здравоохранения очень важным является обеспечение надлежащего качества реабилитационной помощи, которое характеризуется доступностью, безопасностью, удовлетворенностью пациента, оптимальностью (соответствием стандартам качества и нормам этики), стабильностью процесса и результата, обоснованностью действий и технологий (адекватностью) и эффективностью. Развитие реабилитации неразрывно связано с повышением технологичности процессов оказания медицинской помощи, когда освоение новых современных технологий обеспечивает появление новых возможностей, гарантированное достижение высоких показателей качества.

Оптимальная (качественная) медицинская помощь — это должное проведение (согласно стандартам) всех мероприятий, которые являются безопасными, приемлемыми в смысле затраченных средств в данном обществе и влияют на смертность, заболеваемость, инвалидность. По определению ВОЗ: «Качество медицинской помощи — это мера соответствия оказываемой медицинской помощи современному уровню медицинской науки и технологии в реальных условиях существующей системы здравоохранения и конкретного лечебного учреждения».

Качество медицинской помощи обеспечивается также материально-техническим оснащением лечебно-профилактических организаций, кадровыми, научными (интеллектуальными), информационными и технологическими ресурсами здравоохранения.

Взгляды на обеспечение гарантий качества в здравоохранении существенно изменились под влиянием реально существующих обстоятельств. Сегодня здравоохранение не может больше игнорировать достигнутые в других сферах деятельности успехи по обеспечению качества на основе системного подхода, когда любой дефект (несоответствие) анализируется с точки зрения функционирующей системы во всех ее взаимодействиях, когда учитывается каждый фактор, увеличивающий степень риска отклонения от установленных требований. Выдвижение на первый план пациента, который заявляет о своих правах и о собс-

твенном представлении о качестве медицинской помощи, заставляет так организовать процесс медицинского обслуживания, на такой основе, чтобы можно было объективно судить об осуществленном лечебно-диагностическом процессе и полученных результатах.

Однако крайне важным является тезис о том, что система качества медицинской помощи должна быть сконцентрирована не на контроле, а на обеспечении непосредственно самого качества медицинской помощи, и контроль ни в коей мере не должен быть избыточен.

Нормативные документы системы стандартизации создают основу для оценки качества и формирования экономических показателей конкретных медицинских услуг, при этом основной функцией стандартизации деятельности в здравоохранении является создание условий для гарантии неизменности качества продукта или услуги, обеспечения их совместимости, безопасности и эффективности.

Следовательно, должны быть разработаны и успешно применяться на практике некие «индикаторы качества реабилитационной помощи». Безусловно, сегодня специалисты-реабилитологи для оценки эффективности проведенной реабилитации пользуются такими «инструментами» как шкалы, тесты, опросники, функциональные классы и др. Однако эти методики позволяют оценить только «клиническую составляющую» общего реабилитационного процесса. В целом же качество реабилитационных услуг должно рассматриваться с позиций их доступности, безопасности, оптимальности, своевременности и, безусловно, удовлетворенности пациента. Оценивать качество оказанных услуг нужно по трем направлениям, получившим название «триада А. Донабедиана» — качество структуры, качество процесса и качество результата [8].

Таким образом, качество оказания медицинской помощи (в том числе реабилитационной помощи) — совокупность характеристик, отражающих своевременность и эффективность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов медицинской профилактики, диагностики, лечения, протезирования и медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи, соответствующих современному уровню медицинской науки и технологиям, степень достижения оптимально возможного для пациента результата и его удовлетворенность.

## V. Система реабилитации в Республике Беларусь

*«Государственная политика в области обеспечения здоровья населения направлена на стабилизацию численности населения, увеличение продолжительности жизни путем совершенствования оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации».*

(из Концепции развития медицинской экспертизы, реабилитации и формирования системы управления качеством медицинской помощи на период до 2025 г.)

Реабилитация людей, имеющих те или иные последствия заболевания или травмы, и их социальная поддержка — одни из ключевых приоритетов государственной социальной политики Республики Беларусь. В стране непрерывно проводится работа по совершенствованию системы реабилитации больных и инвалидов; организации здравоохранения оснащаются современным реабилитационным оборудованием, в том числе, инновационным; разрабатываются новые методы и технологии медицинской реабилитации больных и инвалидов, которые успешно внедряются в практическое здравоохранение [9].

28 сентября 2015 года Республикой Беларусь была подписана Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года. Конвенция ратифицирована Законом Республики Беларусь от 18 октября 2016 года «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» [10].

Для реализации положений Конвенции постановлением Совета министров Республики Беларусь от 13 июня 2017 года № 451 утвержден Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы [11].

Национальный план — основополагающий документ, призванный обеспечить создание необходимых условий и механизмов для реализации положений Конвенции в Республике Беларусь на основании консолидации усилий государственных органов, организаций и институтов гражданского общества.

Национальный план основывается на Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых согласно резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 20 декабря 1993 года № 48/96, а также на положениях и принципах Конвенции, международных документов, ратифицированных в Республике Беларусь, и национального законодательства [12].

Социальная политика государства направлена на создание условий для обеспечения достойного уровня и качества жизни населения путем дальнейшего развития системы социальной защиты, в первую очередь, уязвимой категории граждан, что соответствует основным целям Конвенции; повышение качества и доступности услуг здравоохранения, образования, повышение эффективности политики занятости, улучшение условий и охраны труда, создание безбарьерной среды жизнедеятельности, обеспечение социальной интеграции инвалидов и пожилых граждан. Кроме того, выполнение норм Конвенции направлено на совершенствование системы медико-социальной экспертизы.

В стране функционирует служба медицинской реабилитации, представленная на всех уровнях (межрайонный, городской, областной и республиканский) стационарными и амбулаторно-поликлиническими отделениями медицинской реабилитации как для взрослого, так и для детского населения [13].

Реабилитация осуществляется в стационарных и амбулаторных условиях:

- на республиканском уровне — в республиканских центрах и больницах;
- на областном уровне — в областных больницах, центрах (больницах) медицинской реабилитации;
- на городском (районном) уровне — в городских (районных) больницах (центрах) и поликлиниках [14].

В настоящее время в Республике Беларусь создана этапная система медицинской реабилитации, что позволяет минимизировать имеющиеся ограничения жизнедеятельности и, как следствие, минимизировать тяжесть инвалидизации человека после перенесенного заболевания или травмы.

По состоянию на 01.01.2020 года в государственных организациях здравоохранения республики функционировали 323 отделения медицинской реабилитации (с учетом отделений организаций республиканского подчинения), в том числе 98 стационарных отделений и 225 амбулаторно-поликлинических.

Начиная с 1991 года Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации является головной научной организацией, учеными которой разрабатываются новые методики и технологии медицинской экспертизы и реабилитации. Научные задания реализуются в рамках государственных (отраслевых) научно-технических программ. Только за последнее десятилетие разработаны количественные критерии оценки нарушений и ограничений жизнедеятельности у больных и инвалидов при нозологических формах заболеваний, доминирующих в структуре

заболеваемости и смертности населения республики; научно обоснованные критерии отбора на различные этапы реабилитационного процесса при основных видах инвалидизирующей патологии; протоколы медицинской реабилитации для стационарного и амбулаторно-поликлинического этапов реабилитации; методика оценки реабилитационного потенциала у пациентов с ограничениями жизнедеятельности; технология комплексной реабилитации пациентов после мозгового инсульта и черепно-мозговой травмы; технология этапной реабилитации пациентов с симптоматической эпилепсией; технология реабилитации пациентов после завершения радикального лечения по поводу рака молочной железы и органов женской половой сферы; программы медицинской реабилитации пациентов, перенесших трансплантацию почек, печени, сердца; разработаны критерии оценки степени утраты здоровья у детей-инвалидов; технология повышения эффективности комплексной реабилитации инвалидов на основе использования автоматизированной информационно-справочной системы реабилитационного потенциала региона; разработан перечень критериев для обоснования специально созданных условий труда для трудовой занятости инвалидов и др.

#### *Основы национальной модели реабилитации*

Внедрение результатов научных разработок способствовало оптимизации показателей первичной инвалидности, росту эффективности реабилитации и медико-социальной экспертизы в стране в целом.

Уделяя большое внимание подготовке кадров, учеными научно-практического центра изданы монографии, посвященные современным аспектам медицинской, профессиональной, социальной реабилитации больных и инвалидов; основным методам и средствам реабилитации, технологии ее проведения, аспектам и критериям оценки эффективности проведенной реабилитации.

В практической деятельности специалистов-реабилитологов, специалистов-экспертов возросло число случаев установочного поведения, под которым чаще всего понимается искажение человеком своего психического и (или) физического состояния для получения каких-либо выгод; осознанное целенаправленное стремление освидетельствуемого лица представить симптомы несуществующего заболевания (симуляция), умышленно преувеличить тяжесть своего заболевания, утяжелить симптомы имеющегося заболевания (аггравация), скрыть (диссимуляция) или приуменьшить существующие симптомы заболевания (дисаггравация) [15].

Недостаточное знание специалистами данного вопроса, невладение контрольными методами оценки клинико-функционального состояния



приводит к экспертным ошибкам, в том числе не-объективной оценке у пациентов функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности, степень выраженности которых не соответствует клиническим проявлениям, и, следовательно, определению (неопределению) социальной недостаточности и степени ее выраженности.

Специалистами РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации издана монография, позволяющая разрешить данные вопросы.

В целом в Республике Беларусь с каждым годом повышается уровень экспертно-реабилитационной помощи благодаря тесному взаимодействию научного сектора и практического здравоохранения.

## VI. Перспективы развития реабилитации

*«Перспектива рано умереть заставила меня понять, что жизнь стоит того, чтобы ее прожить».*

Стивен Хокинг

Дальнейшие перспективы развития реабилитации предполагают наличие следующих медико-демографических и социально-экономических аспектов, которые происходят в современном мире:

- увеличивается число людей с нарушениями функций и, следовательно, с ограничениями жизнедеятельности, после перенесенных заболеваний онкологического, неврологического, кардиологического и др. профилей;
- растет число людей с функциональными нарушениями, выживших после серьезных травм;
- многие из неполнофункциональных пациентов находятся в молодом или в целом в трудоспособном возрасте, что требует минимизации последствий заболеваний и травм и улучшения качества их жизни, так как они будут жить в течение многих десятилетий;
- современное развитие диагностических и лечебных технологий приводит к спасению жизни людей (в том числе новорожденных детей) в самых сложных ситуациях. Однако у этих людей остаются стойкие нарушения функций, приводящие к ограничению их жизнедеятельности;
- демографические изменения во многих странах приведут к более длительному сроку трудовой деятельности, что будет способствовать увеличению потребности в профессиональной и трудовой реабилитации;
- дальнейшее развитие общества потребует поиска и практической реализации факторов контекста (в первую очередь, факторов окружающей среды) для минимизации ограничений жизнедеятельности через повышение активности и участия конкретного индивидуума;

- увеличится спрос на инновационные программы, стратегии и технологии реабилитации как средства повышения качества жизни миллионов неполнофункциональных граждан.

Учитывая вышеизложенное, становится понятным, что дальнейшее совершенствование системы здравоохранения невозможно без разработки и практического внедрения новых методов диагностики, лечения, реабилитации. Следовательно, реабилитация, как одна из основных составляющих общей системы здравоохранения, должна развиваться на основе инновационных технологий, реализации новых научных исследований. Перспективные направления научных исследований проблемы реабилитации лежат в понимании механизмов последствия болезни, глубоких знаний восстановительных способностей организма человека и психологических особенностей индивидуума.

Перспективные направления развития реабилитации включают:

- повышение уровня объективности оценки степени ограничений жизнедеятельности пациентов и обоснованности назначения методов и средств реабилитации;
- повышение доступности и эффективности медицинской реабилитации на всех этапах оказания реабилитационной помощи пациентам;
- разработку инновационных подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов с учетом положений МКФ;
- совершенствование персонифицированных данных учета инвалидов, учета и анализа показателей первичной инвалидности, заболеваемости с временной нетрудоспособностью работающих;
- улучшение межведомственного взаимодействия при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в возрасте до 18 лет;
- разработку и внедрение современных технологий медицинской реабилитации и системы комплексной реабилитации детей с инвалидизирующей патологией;
- усовершенствование технологического процесса формирования и реализации медицинской, профессиональной и трудовой реабилитации пациентов (инвалидов);
- разработку высокотехнологичных методов и комплексных технологий медицинской реабилитации при основных нозологических формах инвалидизирующих заболеваний;
- разработку системы контроля качества, основанного на внедрении научно обоснованных индикаторов (критериев) контроля качества на всех этапах единого реабилитационного процесса;

• совершенствование нормативных, инструктивных актов законодательства в сфере медицинской экспертизы и реабилитации.

Среди перспективных многоаспектных направлений дальнейшего развития реабилитации остается профессиональная реабилитация. Направления профессиональной реабилитации и формы трудоустройства, такие как обучение и занятость в учебно-производственных мастерских, социальная занятость, работа на специализированных предприятиях, сопровождаемая занятость, квотируемые рабочие места, специально оборудованные рабочие места на открытом рынке труда, дистанционная и гибкая занятость, свободная конкуренция на открытом рынке труда, должны определяться в зависимости от характера и тяжести заболевания, наличия и степени ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности. Это позволит адресно для каждого инвалида выбрать свое направление профессиональной реабилитации и формы трудоустройства.

### Заключение / Conclusion

Таким образом, потребность в реабилитации будет еще больше возрастать в будущем, так как своевременное применение реабилитационных технологий приводит не только к улучшению качества жизни пациентов, но и предполагает значительный экономический эффект за счет сокращения расходов на лечение, за счет доступного трудоустройства многих пациентов и, как следствие, за счет частичного возврата финансовых средств, затраченных на реабилитацию в целом.

Кроме того, реабилитационная медицина должна стать краеугольным камнем современной политики в области здравоохранения из-за ее специфической направленности на функционирование человека в целом, а не на отдельные болезни.

Стратегия развития реабилитации — это стратегия развития общества с качественно новым уровнем жизни человека.

### Этика публикации / Publication ethics.

Представленная статья ранее опубликована не была.

### Конфликт интересов / Conflict of interest.

Информация о конфликте интересов отсутствует.

**Источник финансирования / Source of financing.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Литература

1. Смычэк В.Б. Реабилитация больных и инвалидов». М., Медицинская литература. 2009. – 560 с.
2. Основы медико-социальной реабилитации инвалидов / С. Н. Пузин [и др.]. – М., 2003. – 320 с.

3. Демиденко Т.Д. Реабилитация при цереброваскулярной патологии / Т. Д. Демиденко. – Л.: Медицина, 1989. – 208 с.
4. Конвенция о правах инвалидов, принятая генеральной Ассамблеей ООН 24 января 2007 г.
5. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). – Geneva: WHO, 1980.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health – Geneva: WHO 2001.
7. Смычэк В.Б. Основы МКФ. – Минск, 2015. – 432 с.
8. Donabedian A. The criteria and standards of quality / Health administration Press – Ann. Abor, 1982.
9. Смычек В.Б., Богданович Л.Н., Богданов А.И. О государственной политике Республик Беларусь в отношении инвалидов //Здравоохранение. – 2015. - №12. – С.12-16.
10. Указ Президента Республики Беларусь №401 от 24.09.2015 «О подписании Республикой Беларусь Конвенции о правах инвалидов».
11. Об утверждении Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 годы. Постановление Совета Министров Республики Беларусь №451 от 13.06.2017 г.
12. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Резолюция 48/96 Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г.
13. Смычек В.Б. Медицинская реабилитация и экспертиза в Республике Беларусь // Здравоохранение. – 2016. - №12. – С.30-43.
14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2004 №1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».
15. Симуляция и аггравация в экспертной практике // Под редакцией проф. В.Б.Смычка. Минск, «Колоград». – 2019. – 342 с.

### References

1. Smychek, V.B. Reabilitaciya bol'nyh i invalidov [Rehabilitation of the sick and disabled]. Moscow: Medical literature, 2009. 560 p. (In Russian)
2. Osnovy mediko-social'noj reabilitacii invalidov [Fundamentals of medical and social rehabilitation of the disabled] S. N. Puzin [et al.]. Moscow, 2003. 320 p. (In Russian).
3. Demidenko, T.D. Reabilitaciya pri cerebrovaskulyarnoj patologii [Rehabilitation for cerebrovascular pathology] / T. D. Demidenko. – L.: Medicine, 1989. – 208 p. (In Russian).
4. Konvenciya o pravah invalidov, prinyataya General'noj Assambleej OON 24 yanvara 2007 g. [Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the UN General Assembly on January 24, 2007] (In Russian).
5. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Geneva: WHO, 1980.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO 2001.
7. Smychek, V.B. (2015) Osnovy MKF [Fundamentals of the ICF]. Minsk. 432 p. (In Russian).
8. Donabedian, A. (1982) The criteria and standards of quality. Health administration Press. Ann. Abor.
9. Smychek, V.B., Bogdanovich L.N., Bogdanov A.I. (2015) OgosudarstvennojpolitikeRespublikBelarus'votnoshenii invalidov [On the state policy of the Republic of Belarus in relation to persons with disabilities]. Health, no12, pp. 12-16 (In Russian).

10. Ukaz Prezidenta Respubliki Belarus' № 401 ot 24.09.2015 «O podpisanii Respublikoj Belarus' Konvencii o pravah invalidov». [Decree of the President of the Republic of Belarus No. 401 of September 24, 2015 «About the Signing by the Republic of Belarus of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities»] (In Russian).
11. Ob utverzhenii Nacional'nogo plana dejstvij po realizacii v Respublike Belarus' polozhenij Konvencii o pravah invalidov na 2017-2025 gody. [About approval of the National Plan of Action for the implementation in Belarus of the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities for 2017-2025]. Decree of the Council of Ministers of the Republic of Belarus No. 451 of June 13, 2017 (In Russian).
12. Standartnye pravila obespecheniya ravnih vozmozhnostej dlya invalidov. Rezolyuciya 48/96 Assamblei OON ot 20 dekabrya 1993 g. [Standard Rules for Equal Opportunities for Persons with Disabilities]. UN Assembly Resolution 48/96 of December 20, 1993 (In Russian).
13. Smychek, V.B. (2016) Medicinskaya rehabilitaciya i ekspertiza v Respublike Belarus' [Medical rehabilitation and examination in the Republic of Belarus]. Health. №12. pp. 30-43 (In Russian).
14. Prikaz Ministerstva zdravoooshreneniya Respubliki Belarus' ot 10.12.2004 № 1300 «O poryadke okazaniya medicinskoj rehabilitacii v ambulatornyh, stacionarnyh usloviyah, v usloviyah dnevnogo prebyvaniya, a takzhe vne organizacij zdravoooshreneniya». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of December 10, 2004 No. 1300 «About the procedure for rendering medical rehabilitation in outpatient, inpatient conditions, during day stay conditions, and also outside of healthcare organizations»] (In Russian).
15. [Simulation and aggravation in expert practice]. Edited by prof. V.B. Smychek. Minsk, «Kolograd». – 2019. – 342 p. (In Russian).

Рукопись поступила / Received: 31.03.2020

Принята в печать / Accepted for publication: 22.05.2020

---

#### Автор

Смычек Василий Борисович, Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, пос. Городище, Минский район, Минская область, 223027, Республика Беларусь; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru

#### Author

Smychek Vasily Borisovich, Honored worker of science of the Republic of Belarus, Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci), Professor, Director of the National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation, 223027 Gorodishche settlement, Minsk district, Minsk region, Republic of Belarus; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru