

В формировании стратегии платформы медицинской реабилитации в России активно участвует Самарский медицинский университет «Реавиз». Недавно в стенах вуза прошла Межрегиональная научно-практическая конференция «Реабилитация – медико-социальная проблема XXI века», посвящённая правовым, организационным и медицинским аспектам реабилитологии. Как показывает практика, медицинская реабилитация сегодня очень активно развивается, актуальность и колоссальная значимость этого направления очевидна для здоровья и высокого качества жизни человека. Реанимировать пациента после тяжёлой травмы и инсульта можно, но без последующей медицинской реабилитации прогноз качества и продолжительности жизни не принесут желаемого результата.

Реформа в российском здравоохранении стартовала несколько лет назад. Ключевые ведомства Правительства РФ начали мероприятия, предполагающие коренную реформу этого сегмента медицины, до сих пор не избалованного вниманием государства. Среди концептуальных преобразований – придание реабилитации статуса отдельной медицинской специальности, разработка профстандарта для врача физической медицины и реабилитации и, наконец, превращение большинства санаториев в реабилитационные центры. Если эти замыслы осуществляются, в России будет создана система непрерывной реабилитации. Как сегодня выглядят промежуточные результаты реформы, какие регионы в лидерах и чей опыт может быть рекомендован к тиражированию, какие вызовы сегодня стоят в этой связи перед системой высшего профессионального медицинского образования – эти и другие вопросы стали предметом обсуждения на Самарской тематической научно-практической конференции. Её главные учредители – министерства социально-демографической и семейной политики и здравоохранения Самарской области, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта Минтруда России и Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Самарский ГМУ. Для Медицинского университета «Реавиз» реабилитация является одним из приоритетных направлений развития как в образовательной, научной, так и медицинской деятельности, что подчёркивается в названии вуза «Реавиз»: «Реабилитация. Врач и Здоровье».

Конференция объединила широкую аудиторию специалистов реабилитационной отрасли и была направлена на разработку инновационных организационных, методических и технологических подходов к её совершенствованию. В ней приняли участие более 300 специалистов, 200 из которых – в онлайн-формате из 14 городов России.

О происходящем во время конференции, докладах её участников, актуальных вопросах реабилитации, выводах и предложениях – в специальном материале «Медицинской газеты».

#### Нигде, кроме как в Самаре

Конференцию открыл ректор медицинского университета

#### Акценты

# Реабилитация — прогноз качества жизни

## И новые горизонты развития



Старт межрегиональной научно-практической конференции дали её организаторы: П.Золотарёв, Г.Пономаренко, О.Щербицкая, Н.Лысов

«Реавиз», доктор медицинских наук, профессор, академик РАМНТ Николай Лысов.

– Актуальность данной проблемы многократно возрастает не только в связи с мировой пандемией коронавируса и инфекции, но и в контексте новых вызовов, связанных со специальной операцией России в Украине. Не только наши бойцы, но и огромное число мирных жителей ДНР и ЛНР, пострадавших от восьмилетней войны, нуждаются в серьёзной реабилитации в специальных учреждениях, – подчеркнул академик. – Сегодня медицинская реабилитация является одним из приоритетных направлений развития российского здравоохранения. Последние нормативно-правовые акты в нашей стране направлены на внедрение комплекса мероприятий медико-социального характера, главная цель которых – предупреждение длительной и стойкой утраты трудоспособности, обеспечение эффективного восстановления здоровья. Всё это актуально для Самарской области, где проживает около 224 тыс. инвалидов, из которых 12 тыс. – дети. Несмотря на то, что последние пять лет их численность в регионе несколько уменьшилась, показатели заболеваемости населения остаются высокими. Онкологические заболевания, патологии сердечной и костно-мышечной систем, – именно эти болезни чаще всего приводят к инвалидности. Кроме того, сегодня это ещё и постковидный синдром. Всё это подчёркивает научную актуальность и практическую важность данной проблемы.

Медицинская реабилитация сегодня подразумевает использование принципов, которых раньше не было. Например, в медицинской реабилитации обязательно применение Международной классификации функционирования – и специалисты должны владеть этим инструментом. Также обязательно наличие мультидисциплинарной бригады, которая работает слаженно и умеет формулировать цели, задачи, что важно именно в этот момент пациенту, умеют выделить эту цель и достигать её различными методами и технологиями.

В ходе работы конференции обсуждались концептуальные вопросы реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям, актуальные вопросы развития этой системы, нормативного правового регулирования и кадрового обеспечения системы комплексной реабилитации, инновационные технологии протезно-ортопедической помощи. Рассматривались также проблемы выбора оптимального метода реабилитации и оценки полученных результатов у пациентов с различной патологией, прочитаны лекции в рамках непрерывного медицинского образования.

Реабилитация в России традиционно является составной частью национальной системы здравоохранения и социальной защиты населения. Современные мировые тенденции заставляют государство принимать решения по инновационному развитию потенциала социальной сферы и формированию современных подходов, способных решать медико-социальные задачи обеспечения

населения доступной и эффективной помощью. Научные доклады, актуальные выступления и дискуссии, прозвучавшие на конференции, позволят усилить существующие деловые научные связи, коллективно определить стратегию реабилитации в России, а также перспективные направления развития её медицинской, профессиональной и социальной составляющих.

#### В фарватере госзаказа

Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта Министерства труда и социальной защиты РФ – давний деловой партнёр Медицинского университета «Реавиз». Директор центра, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ Геннадий Пономаренко подчеркнул значимость выбранной площадки и напомнил тот факт, что научный центр им. Г.А.Альбрехта был в числе тех, кто стоял у истоков создания в Самаре первого негосударственного медицинского вуза России, являющегося на сегодняшний день единственным негосударственным медвузом, который имеет государственную аккредитацию и лицензию, реализующий высшее и последипломное образование в Самаре, Москве, Санкт-Петербурге, Саратове уже почти 30 лет. Вуз хорошо известен в России не только выдающимися достижениями в области подготовки медицинских специалистов, но и впечатляющими результатами в развитии своих клиник и научных исследований в области геронтологии, гериатрии и реабилитации.

Сегодня ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта разрабатывает концептуальные и практические аспекты проблем инвалидности и инвалидов и является ведущим научным, клиническим и образовательным учреждением по реабилитации инвалидов в Российской Федерации. В нём осуществляются фундаментальные и прикладные разработки в области медико-социальной экспертизы и реабилитации, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, ведётся подготовка научных и врачебных кадров в системе непрерывного медицинского образования, осуществляется сотрудничество с ВОЗ по проблемам инвалидности и реабилитации. А учитывая то, что в настоящее время государство нацелено на модернизацию всей системы этого направления, научные разработки центра стоит рассматривать как «пилоты» тематических госпрограмм. Так по словам директора Института протезирования и ортезирования ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта доктора медицинских наук Константина Щербины, реабилитационные программы активно разрабатываются как на федеральном, так и на региональном уровнях, причём сейчас срочно требуется разработка программ применительно к перенесённой ковидной инфекции. На реализацию данной целевой программы комплексной реабилитации пациентов до 2026 г. выделено из федерального бюджета 100 млрд руб.

#### Через тернии

Без нормотворчества и коррекции существующего законодательства становление реабилитации в России просто невозможно. Так, со стороны Минздрава России разработан алгоритм превращения реабилитации, которая долгое время значилась только профилем медпомощи, в отдельную специальность. Параллельно Союз реабилитологов России разработал профессиональные стандарты для врачей физической и реабилитационной медицины, логопеда, эрготерапевта, специалиста по физической реабилитации.

Одновременно Министерство труда актуализировало собственный профстандарт – для специалистов по реабилитационной работе в социальной сфере. Но межведомственное нормотворчество не всегда и везде стыкуется, что, в свою

очередь, порождает проблемы практикоприменения новейшего реабилитационного законодательства. Приказ Минздрава России «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых» зарегистрирован Минюстом России в сентябре 2020 г. и вступил в силу с 1 января 2021 г., фактически отменив действовавший ранее приказ 1705н. Этот документ делит действующие медучреждения на четыре типа, регламентирует этапы и интенсивность реабилитационных мероприятий. Они должны оказываться расширенным контингентом реабилитационной команды врачей под каждого конкретного пациента. Координировать её работу, согласно новым правилам, должен не лечащий врач, а специалист по медицинской реабилитации. Эту специальность начали вводить в медвузах России в 2018 г., освоить её можно пока только в Москве, Санкт-Петербурге и Казани. Врачей указанной специализации пока в стране единицы.

Кто по закону нуждается в медицинской реабилитации? Существуют четыре опорных направления развития в медицинской реабилитологии. Это заболевания центральной и периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, а также соматические заболевания, куда включается и детская реабилитация, онкология и др. Это основные профили, при которых неокказание помощи в рамках медицинской реабилитации почти всегда даёт инвалидность.

Как считает Н.Лысов, для развития отечественной реабилитации прежде всего нужны кадры, готовые постоянно учиться и осваивать новые технологии, которые должны быть обеспечены соответствующим оборудованием. На сегодняшний день реабилитологов как таковых нет. В рамках этого направления работают врачи по профилю, получившие специальную подготовку и переподготовку в различных медицинских университетах. Вводится несколько новых специальностей. Практически готовы программы в восьми опорных вузах, которые начнут подготовку так называемых врачей физической и реабилитационной медицины. Это будет клиническая специальность, подготовка по которой после медицинского института составит ещё 4 года. Кроме того, вводится специальность «Эрготерапия».

### Постковидный синдром

На конференции о сердечно-лёгочной реабилитации у пациентов, перенёвших COVID-19, доложил директор Научно-исследовательского института атеросклероза и дислипидемий частного учреждения образовательной организации высшего образования Медицинский университет «Реавиз», доктор медицинских наук, профессор Михаил Качковский, являющийся одним из авторов уникальной разработки и внедрения научной программы медицинской реабилитации и профилактики постковидного синдрома. Это результат исследований диагностики и лечения пациентов в многопрофильной клинике «Реавиз», где консультируют врачи и профессорско-преподавательский состав по 62 врачебным специальностям. Михаил Аркадьевич сам в 2020 г. пере-

нёс тяжёлую форму коронавирусной пневмонии, поэтому руководствовался при оценке клинической картины, эффективности лечения и последующей реабилитации личным опытом. Данная программа внедрена в практику работы этой клиники уже с апреля 2021 г.

Российская научная общность высоко оценила научно-практическую конференцию. Министр здравоохранения Самарской области **Армен Бенян:**



– Сегодня реабилитация является главным инструментом увеличения продолжительности жизни, её качества. Площадка самарского Медицинского университета «Реавиз» для проведения столь важного форума выбрана потому, что он в партнёрстве с СамГМУ представляет собой хорошо интегрированную систему, в которой вопросы клинических дисциплин тесно связаны с актуальными вопросами реабилитации.

Министр социально-демографической и семейной политики Самарской области **Регина Воробьева:**

– Одной из эффективных мер защиты инвалидов является медико-социальная реабилитация. Самарская область – один из первых регионов, где на вооружение берётся передовой опыт. Многолетняя практика показала эффективность системного подхода в оказании реабилитационных и абилитационных услуг, межведомственной кооперации.

Заместитель министра здравоохранения Самарской области, доктор медицинских наук, профессор **Павел Золотарёв:**

– Более 2 лет практическое здравоохранение вместе с системой профессионального образования стоит на очень важных рубежах: помогает не только спасти жизни, но и приступить ко второму очень важному этапу – реабилитации. И всё это время Медицинский университет «Реавиз» непосредственно и активно участвует в данных процессах: тысячи студентов и ординаторов вышли в практическое здравоохранение, разработаны образовательные циклы для ковидных госпиталей, по которым прошли подготовку около 10 тыс. медработников, огромное количество защитных средств передано в лечебные учреждения, сотни студентов работают в специализированных колл-центрах... И вклад «Реавиза» очень сложно переоценить (более подробно см. «МГ» № 6 от 17.02.2021)! Сегодня на спад идёт пятая волна ковида, но, судя по всему, будет и шестая, и другие волны. И те пациенты, которые пережили это страшное заболевание, требуют совершенно иного подхода, – не столько экстренного, сколько реабилитационного. Поэтому реабилитационный подход станет главным в передовых практиках, которые Минздрав России с этого года начнёт ти-

ражировать в регионах, в том числе и в Самарской области.

### Расширить возможности

О том, какие задачи сегодня ставит государство перед отраслью и как врачи-реабилитологи могут расширить свои возможности и возможности пациентов с помощью инноваций, – обо всем этом рассказал **Г.Пономаренко.**



– Реабилитация сегодня выступает одной из ведущих и приоритетных задач не только медицины и социальной защиты, но и общества в целом. Это глобальный тренд. Так, ВОЗ провозгласил XXI век – веком реабилитации, – «здоровья для всех». Не случайно Президент РФ поставил Правительству задачу реализовать программу комплексной реабилитации пациентов до 2026 г. Это связано, с одной стороны, с нарастающим количеством людей, которые нуждаются в реабилитации, с другой – с последствиями пандемии коронавирусной инфекции. Сегодня на эти цели выделяется порядка 100 млрд руб. Кроме того, правительству дано поручение разработать такую же программу в регионах, причём по разным направлениям реабилитации. Поэтому конференция, которая проходила на площадке Медицинского университета «Реавиз», который сохранил свои лидерские позиции в реабилитологии даже в период ограничительных мер в связи с распространением COVID-19, активно участвуя в разработке новых восстановительно-реабилитационных технологий и реабилитационных программ для пациентов, которые перенесли коронавирусную инфекцию, – было своевременным и важным мероприятием.

Конечно же, одним из элементов этой программы является реабилитация инвалидов, причём комплексная. Она включает не только медицинский, но и социальный, и обучающий блоки, реализуемые в условиях так называемого реабилитационного треугольника: медицина, образование и общество. Мы, как учреждение Министерства труда и социальной защиты, занимаемся вопросами мониторинга в реализации этой программы, но, безусловно, как научное учреждение говорим и о перспективных направлениях. Так, речь идёт о таких, например, направлениях, как ранняя помощь. Это помощь детям, у которых уже априори имеются некоторые нарушения функций, поскольку родились с ними, и мы эти функции должны или восстановить, или сформировать заново. Есть направление, которое называется абилитация. Она связана с сопровождаемым проживанием инвалидов. Государством поставлена задача постепенно уйти от предыдущей модели пребывания

в домах инвалидов – в вариант с проживанием в специальных квартирах с сопровождаемым, где имеются более привычные бытовые условия, приближенные к нормальной жизни. Кроме того, одним из элементов данной программы реабилитации связан с ортезированием и протезированием. За последние 4 года нами разработаны принципиально новые технологии – от цифровых технологий протезирования, изготовления ортезов, протезов, корсетов, соответствующей ортопедической обуви, – до эстетической одежды. Эти технологии сегодня объединены единым блоком так называемого цифрового протезирования. С их помощью мы можем осуществлять действия в любой точке нашей страны. Пациент, допустим, с Камчатки присылает нам свои фотографии и соответствующие мерки. А мы с помощью 3D-принтера делаем нужное протезное изделие. Далее он приезжает уже на примерку, тем самым ускоряется процесс реабилитации.

Инновационные технологии в большей степени представлены роботизированными, информационными, дистантными. Особое внимание в реабилитации сейчас специалисты уделяют методам роботизированной механотерапии. Сформировалось новое интегральное направление. Я бы его назвал нейротравматология или нейроортопедия. На базе ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта создано первое нейроортопедическое отделение, в котором одновременно идёт воздействие на последствия различных сосудистых нарушений (в том числе после инсульта), в работе периферической нервной системы, и на поражение опорно-двигательного аппарата. Мы научились анализировать биомеханический профиль походки вплоть до мельчайших деталей и микросекундных интервалов задержки действия различных групп мышц, стимулировать отдельные. Производители уже приступили к изготовлению четвёртого поколения экзоскелетов – поколения с пространственным биоуправлением и коррекцией профиля походки. Это позволяет надеяться на то, что люди, которые ни разу не вставали с инвалидной коляски или с кровати, смогут свободно перемещаться. Это новый путь реабилитации. И развитие новых технологий, связанных с медицинскими изделиями, идёт по нескольким направлениям.

Первое включает в себя микропроцессорные информационные технологии, которые сочетаются с понятиями цифровой экономики и цифровой медицины. Второе – разработка многофункциональных аппаратов, которые интегрируют одновременно несколько лечебных физических факторов и их оптимальные комбинации и автоматически подстраиваются под конкретные патологии. Третье направление – биоуправляемые методы воздействия.

Сегодня всё оборудование должно соответствовать реализации принципа индивидуальности и персонализации. Биоуправление играет здесь решающую роль. Четвёртое – связано с появлением новых физических факторов и их различных сочетаний. Прочно вошли в арсенал и методы ударно-волновой терапии и криотерапии. Также появились аппараты, реализующие

высокоинтенсивную лазерную терапию, импульсную магнитотерапию, высокоимпульсную электротерапию и ряд других новых методов. Все эти аппараты позволяют по-новому воздействовать на повреждённые органы или ткани и добиваться лечебных эффектов.

Ещё добавлю, что реформа медицинской реабилитации в стране, идущая уже несколько лет, заставила претерпеть кардинальные изменения и в нормативно-правовой базе отрасли. Вышло два новых документа по организации медицинской реабилитации взрослых и детей и, конечно же, появились новые подходы, этапность, примерные стандарты оснащения центров, примерные штатные нормативы. В новом постановлении правительства о лицензировании медицинской реабилитации взрослых и детей включена отдельным её элементом, становится сферой отдельных услуг. Считаю, это очень важно. Конечно, остаются и вопросы. Так, в связи с новым приказом Минздрава России «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых» кардинально меняется система оказания помощи в реабилитационных центрах и больницах. В частности, новый приказ требует наличия в таких учреждениях мультидисциплинарной команды реабилитологов. А таких специалистов стали готовить в России только в 2018 г. Этот документ делит действующие медучреждения на четыре типа, регламентирует этапы и интенсивность реабилитационных мероприятий, предполагает, что оказываться они должны расширенным контингентом реабилитационной команды врачей под каждого конкретного пациента. Координировать её работу, согласно новым правилам, должен не лечащий врач, а специалист по медицинской реабилитации. Какие-то нормативные документы опережают ситуацию, какие-то за ними не успевают...

Сегодня у нас находится в отработке профессиональный стандарт по новой специальности «физическая медицинская реабилитация» для ординатуры. Это трёхлетний курс обучения, и для него надо будет создавать принципиально новые программы обучения, поскольку реабилитационный процесс сегодня проходит, повторюсь, в реабилитационной команде. Это врач физической реабилитационной медицины, врач-эрготерапевт, физический терапевт. И всех этих людей надо готовить уже сейчас. Врач в такой команде переходит от роли просто лечащего врача к роли врача-организатора, ему работать с командой, а это психологи, диетологи, логопеды, то есть специалисты с немедицинским образованием, ставить им задачи, контролировать, оценивать их эффективность. Это целый блок проблем, который подлечит решению. Все данные процессы мы соотносим, подводим к международным стандартам, то, что сейчас происходит во всей российской медицине. Ведь медицина сегодня вне рамок глобальных процессов уже неосуществима. Это её и новые горизонты развития.

**Алексей ПИМШИН.**