Лекція 2. РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ, ЗАВДАННЯ, СТАНОВЛЕННЯ, ВИДИ, ПРИНЦИПИ

2.1. Зміст реабілітації

Термін «реабілітація» (походить від латинського: «habilitatis» – придатність, здатність, спроможність; префікс «re» – зворотна або повторна дія) означає відновлення придатності, здатності, спроможності. Він вживається в усіх сферах діяльності людини – політичній, юридичній, розумовій, спортивній та ін. У медицині реабілітація визначається як процес відновлення здоров’я і працездатності хворих та інвалідів.

Комітет експертів з реабілітації ВООЗ (1963) наголосив, що реабілітація – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювань і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання.

Реабілітація в медицині – це система державних, соціально-економічних, пси-хологічних, медичних, професійних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров’я людини, її працездатності і соціального статусу, яка базується на біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних та науково-медичних основах.

Біологічні основи – здатність організму пристосовуватись до певних умов функціонування в результаті компенсаторно-відновлювальних процесів.

Психологічні – властивість особистості до відчуття престижу і бажання відчути корисність і цінність своєї праці.

Соціально-економічні основи – корисність для суспільства праці інвалідів, які мають, як правило, глибокі професійні знання і великий життєвий досвід.

Економічний ефект реабілітації перекриває затрати суспільних засобів, затрачених на їх здійснення.

Морально-етичні – принцип високого гуманізму, притаманний нашому суспільству.

Науково-методичні основи – сучасні досягнення медицини тісно пов’язані з досягненнями суміжних наук, розвитком техніки, які забезпечують комплексне вирішення і значний прогрес у відновній та замісній терапії, наприклад, сучасні реконструктивні, пластичні хірургічні операції, протезування внутрішніх органів, малоінвазивні хірургічні втручання, комп’ютерні обстеження хворих та ін. У реабілітації хворих пріоритет належить медичній реабілітації. Поруч з медичними працівниками активну участь беруть експерти, педагоги, психологи, соціологи, юристи, представники органів соціального забезпечення, профспілок, підприємств. Важливу роль у цьому складному процесі відіграють методисти та інструктори з лікувальної фізкультури, спеціалісти з масажу, які допомагають лікарям у проведенні реабілітаційних заходів і повинні володіти науковими основами та практичними навичками реабілітаційного лікування.

2.2. Завдання реабілітації

Головними завданнями реабілітації хворих є:

- максимально можливе відновлення здоров’я;

- функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатності чи відсутності можливості відновлення);

- повернення до повсякденного життя;

- залучення до трудового процесу.

Основна мета реабілітації – повернення максимальної кількості хворих та інвалідів до суспільства, соціально корисної праці як необхідної умови здорового і повноцінного життя. 2.3. Становлення реабілітації Реабілітація вперше стала використовуватися для лікування інвалідів війни на початку XIX століття. Хворим потрібно було відновлювати працездатність чи здатність до самообслуговування, повертати їх у суспільство, за яке вони віддали здоров’я. Створене в 1922 році у США Міжнародне товариство по догляду за дітьми-каліками вперше у світі взяло на себе розробку найбільш важливих питань реабілітації. У 1958 році на засіданні Комітету експертів ВООЗ з медичної реабілітації було наголошено на необхідності застосування реабілітації для зменшення негативних фізичних, психічних, соціальних наслідків захворювань і звернено увагу на доцільність розвитку реабілітаційних служб. Реабілітацію почали викладати у вищих навчальних закладах. Варшавська медична академія однією із перших у світі відкрила у 1961 році кафедру і клініку реабілітації. Спеціалістів-реабілітологів середньої ланки стали готувати в Англії, Данії та інших країнах.

В Україні зроблено немало для організації відновного лікування і надання до-помоги інвалідам та немічним: у Києві було відкрито унікальний, найавторитетніший заклад у світі з вивчення проблем старіння та лікування осіб похилого і старечого віку – Інститут геронтології. В Дніпропетровську створений Науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. В кожній області було створено шпиталі для інвалідів війни, школи для дітей-калік, будинки-інтернати, спеціалізовані санаторії, протезні заводи, організовано підготовку кадрів для роботи у цих закладах. Держава навчає і надає посильну допомогу незрячим, глухонімим, інвалідам Чорнобильської катастрофи, учасникам бойових дій. Відкриваються спеціалізовані центри для реабілітації хворих з травматолого-ортопедичними, нейрохірургічними, неврологічними, серцево-судинними захворюваннями.

Уже з 1991 року законом «Про основи соціальної захищеності інвалідів» питання реабілітації інвалідів в Україні почало вирішуватись на законодавчому рівні. Постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 року було затверджено «Положення про медико-соціальну експертизу». У положенні зазначено, що «медико-соціальна експертиза виявляє компенсаторно-адаптаційні можливості осіб, реалізація яких сприятиме функціональній, соціальній, психологічній реабілітації інваліда». Положенням введені посади спеціаліста з медико-соціальної реабілітації до

складу міських, міжрайонних, районних медико-соціальних експертних комісій, а та-кож Кримської та центральних міських комісій міст Києва та Севастополя.

Важливим документом, у якому набула подальшого розвитку концепція реабілітації інвалідів, є Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інвалідів, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.92 р. № 83.

Згідно з Положенням реабілітація та адаптація інваліда – це комплекс заходів, спрямований на відновлення здоров’я і здібностей інваліда та створення йому необхідних умов і рівних можливостей у всіх сферах діяльності. Документом, що визначає види, форми, обсяг реабілітаційних заходів, оптимальні строки їх здійснення

та конкретних виконавців, є Індивідуальна програма реабілітації інвалідів, яка розробляється Медико-соціальною експертною комісією з урахуванням місцевих можливостей, соціально-економічних, географічних і національних особливостей. Положення визначає основні види реабілітаційної допомоги: медичну, професійну, соціально-побутову. У статті 12 Закону України «Про охорону праці» від 21. 11. 2002 року вказується на необхідність раціонального працевлаштування інвалідів, під яким розуміють роботу, адекватну захворюванню і спеціальності, що сприяє відновленню порушених функцій і є найважливішим моментом профілактики інвалідності хворих.

Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) в генеральній концепції для національних служб охорони здоров’я «Здоров’я для всіх в ХХI столітті» визначила, що концепція будується на трьох фундаментальних цінностях: здоров’я як визначальне право людини; справедливість відносно здоров’я та солідарності в діях як між країнами, так і всього суспільства в кожній країні; відповідальність окремих осіб, груп населення та організацій за подальший розвиток охорони здоров’я, а також їх участь у цьому процесі.

Відповідно до концепції ВООЗ в Україні розроблено програму «Здоров’я нації на 2002-2011 роки». Головною метою програми визначено збереження здоров’я населення України, підвищення народжуваності, зменшення смертності, продовження активного довголіття і тривалості життя, поліпшення медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров’я.

Подальший планомірний розвиток медико-соціальної реабілітації допоможе повертати до повноцінного життя у суспільстві багатьох людей, які перенесли захворювання та травми, стане реальним заходом профілактики та зниження інвалідності.