

# ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ ВНАСЛІДОК ТРАВМ ТА ХВОРОБ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ В УКРАЇНІ

Шевчук В.І., Яворовенко О.Б.

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (Вінниця, Україна)

Реабілітаційний потенціал інвалідів, як внаслідок травм, так і внаслідок хвороб кістково-м'язової системи (КМС), у багатьох випадках є досить високим, але використовується недостатньо, про що свідчать високі показники інвалідності. Тому медична реабілітація цього контингенту інвалідів є важливою і актуальною проблемою, спільною для лікарів-реабілітологів медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) і фахівців лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) України, куди інваліди направляються згідно з індивідуальними програмами реабілітації (ІПР) для відновного та реконструктивного лікування.

Нагальною на сучасному етапі розвитку є переорієнтація медико-соціальної служби України на реабілітаційну основу, із побудовою стрункої системи медичної реабілітації інвалідів і хворих. Інфраструктура системи медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок травм і хвороб КМС може бути представлена наступними ланками: реабілітаційно-експертна (медико-соціальні експертні комісії), реабілітаційно-лікувальна (центри медичної реабілітації, реабілітаційні відділення у лікарнях та поліклініках), реабілітаційно-оздоровча (санаторії і профілакторії регіонального та відомчого підпорядкування, відділення промислової реабілітації та цехи здоров'я на підприємствах, центри здоров'я, лікувально-фізкультурні диспансери тощо), реабілітаційно-протезна (заводи, майстерні, кооперативні підприємства протезно-ортопедичних виробів).

Необхідно чітко визначити реабілітаційний потенціал та прогноз, при сприятливому клінічному і трудовому прогнозі повноцінно використовувати методики лікування хворих з наслідками травм за подовженим лікарняним листком, здійснювати розробку типових програм і стандартів реабілітації для ортопедо-травматологічних хворих, передбачити структуру, форми, методи здійснення, порядок взаємодії між всіма ланками реабілітаційного процесу, маршрути медичної реабілітації інвалідів, мережу закладів, класифікатор послуг, згідно з яким мають проводитись фінансові та економічні розрахунки видатків державного бюджету, порядку виплати і розмірів грошових компенсацій на послуги з реконструктивної хірургії та ендопротезування, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, визначити перелік безкоштовних гарантованих медичних послуг для інвалідів; здійснити облік, ліцензування та сертифікацію існуючих реабілітаційних центрів, створити регіональні центри медичної реабілітації інвалідів; при виписці зі стаціонару і необхідності направлення на МСЕК передбачити консультації провідних фахівців з видачею мотивованого заключення; впровадити в ЛПЗ систему обліку, диспансеризації і реабілітації інвалідів. Доцільно, щоб проект ІПР та реабілітаційно-експертний прогноз здійснювались в лікувальній установі за участю лікаря-куратора, а на МСЕК за участю психолога складалась ІПР і контролювалася її реалізація.

Комплексне вирішення вищезазначених проблем сприятиме переходу системи медикосоціальної реабілітації на принципово новий рівень, що, в свою чергу, забезпечить досягнення і збереження максимальної незалежності інвалідів, їх повноцінної інтеграції до усіх аспектів життя і дасть можливість досягти відчутного соціального ефекту.

**Анотація.** Изложены перспективы и пути развития системы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие травм и болезней костно-мышечной системы в Украине

**Summary.** Provide an outlook and way of development of the system of medical and social rehabilitation after injuries and diseases of the musculoskeletal system in Ukraine pet out.