

Перспектива розвитку фізичної терапії у системі охорони здоров'я України

Кобелев С.Ю.

*Львівський державний університет фізичної культури***Анотація:**

Проведено порівняльний аналіз системи відновного лікування в Україні та закордоном. Розглянуто особливості функціонування служби лікувальної фізкультури та фізичної терапії. Наголошено на основних відмінностях підготовки лікаря, інструктора з лікувальної фізичної культури та фізичного терапевта. У контексті інтеграційних процесів видається коректним та доцільним замість служби лікувальної фізичної культури впроваджувати сучасний напрямок, фізичну терапію. Зазначено на необхідності реорганізації системи охорони здоров'я України, як на законодавчому так і на місцевому рівнях.

Кобелев С.Ю. Перспектива развития физической терапии в системе здравоохранения Украины. Проведен сравнительный анализ системы восстановительного лечения в Украине и за границей. Рассмотрены особенности функционирования службы лечебной физкультуры и физической терапии. Отмечено основные отличия подготовки врача, инструктора по лечебной физической культуре и физического терапевта. В контексте интеграционных процессов представляется корректным и целесообразным вместо службы лечебной физической культуры внедрять современное направление, физическую терапию. Отмечена необходимость реорганизации системы здравоохранения Украины, как на законодательном так и на местном уровнях.

Kobelyev S.Y. Development prospects for physical therapy in health care of Ukraine. Made a comparative analysis of systems restore therapy in Ukraine and abroad. It is considered the features of functioning of service remedial gymnastics and physical therapy. Emphasized on the main differences of education physician, assistant of remedial gymnastics and physical therapist. In the context of integration processes correctly and expediently in place Service remedial gymnastics to apply the modern direction physical therapy. Specified the need to reorganize the health system of Ukraine, on the legislative and local levels.

Ключові слова:

фізична терапія, рухова функція, пацієнт, лікувальна фізична культура, відновне лікування, лікар, інструктор.

физическая терапия, двигательная функция, пациент, лечебная физическая культура, восстановительное лечение, доктор, инструктор.

physical therapy, functional movement, patient, remedial gymnastics, restore therapy, physician, assistant.

Вступ.

Сьогодні розвиток сучасного підходу до питання вирішення покращення стану здоров'я населення в Україні не відбувається без участі новітніх технологій, нових методів діагностики, соціальної адаптації та залученням інших фахівців зокрема з немедициною (лікарською) освітою. Розглядаючи у широкому розумінні визначення "охорона здоров'я", яке запозичило терміни та поняття з інших дотичних наук, зокрема біології, фізики, хімії, психології, фізичної культури тощо, слід зауважити що сам термін "здоров'я" за визначенням ВООЗ – це "стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних дефектів" [1], зосереджує свою увагу більше на таких складових, як якість життя. Таким чином по змісту термін "охорона здоров'я" це широкий напрямок заходів який повинен включати не тільки медичні заходи, яким відводиться ключова роль у стані здоров'я, а також стан екології, соціальний захист, фізкультурно-оздоровчий рух та військові дії.

Невід'ємною складовою медицини є фізична терапія або фізична реабілітація. Синонімічність українського терміну, сфери діяльності "фізичної реабілітації" та загальноприйнятого світового терміну "фізична терапія" було висвітлено у попередніх працях [2, 3]. Зміст фізичної терапії передбачає забезпечення послугами приватних осіб та населення загалом, метою якої є максимально можливий розвиток, підтримання та відновлення рухових функцій або якості функцій організму впродовж усього життя. Це включає також надання послуг у випадках, коли рухові функції можуть бути послаблені чи втрачені внаслідок старіння, перенесеної травми, погіршення стану здоров'я або негативного впливу навколишньо-

го середовища. Повноцінна рухова функція є ключовим у понятті "здорова людина" [4].

В Україні триває період перебудови сучасної медицини до міжнародних вимог, зокрема триває реорганізація надавання медичних послуг та впровадження мультидисциплінарного підходу із залученням фахівців з немедициною освітою, зокрема фахівців фізичної реабілітації (фізичних терапевтів). Враховуючи теперішній стан заохочення держави до впровадження високих стандартів медичних послуг є необхідність розкрити перспективи фізичної терапії (фізичної реабілітації) у системі охорони здоров'я України.

Робота виконувалася в рамках Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006-2010 роки за темою 4.1.2 «Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями».

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою нашого дослідження є визначення змісту діяльності фізичної терапії (фізичної реабілітації) та її перспективи розвитку у системі охорони здоров'я України.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення літературних джерел, порівняльний аналіз.

Результати дослідження.

Сучасна фізична реабілітація в Україні зараз перебуває на межі визначення ключових змін, які у подальшому сформулюють суттєві напрямки та розвиток даної галузі. Зокрема конститутивним питанням є впровадження терміну "фізична терапія" та "фізичний терапевт", замість українського терміну "фізична реабілітація" та "фахівець фізичної реабілітації", так як по змісту і спрямуванню діяльності ці терміни є синонімами [2, 3]. У подальшому ми будемо вживати термін "фізична терапія" та "фізичний терапевт", як

це проголошує СКФТ (Світова Конфедерація фізичної терапії), яка є єдиним міжнародним органом що володіє ексклюзивним правом вживати даний термін [5].

Впровадження та реалізація змін у будь-яку систему, що функціонує в певних відомствах та міністерствах, потребує ряд поступових, доказових та постійних змін, як на рівні положень, наказів, постанов, тобто потребує зміни законодавства, так і на місцевому рівні відповідна їх реалізація. Існуюча система відновного, реабілітаційного виду лікування, а зокрема служба ЛФК (лікувальна фізична культура), яка існує вже поспіль декілька десятиріччів років на Україні зарекомендувала себе, як система, яка морально та науково застаріла. Теперішній стан служби ЛФК має ряд істотних мінусів. Зокрема існуюча підготовка лікарів та інструкторів (медичних сестер) ЛФК не цілком відповідає сучасним тенденціям та підходам лікування або відновлення при порушенні рухових функцій пацієнтів. Так фахова підготовка лікарів, яка передбачає отримання спеціалізації з ЛФК здійснюється тільки на етапі після дипломної освіти, і в основному зводиться до вивчення загальних положень. Обов'язки лікаря ЛФК в основному передбачають: контроль за функціональними обов'язками персоналу, який йому підпорядковується; проведення загального, лікарського обстеження систем організму та скерування на лікувальну фізкультуру [6]. Слід зауважити що основною функцією лікаря ЛФК є організація роботи служби ЛФК, проведення лікарського обстеження, яке передбачає збір антропометричних даних та визначення виду, періоду та етапу проведення реабілітації, але безпосередньої участі у процесі виконання поставлених ним завдань непередбачено. Виконання запланованих заходів складених лікарем ЛФК, та складання схеми занять по лікувальній фізкультурі і створення приблизних комплексів фізичних вправ до них здійснює інструктор (медична сестра) ЛФК який (яка) повинен(а) мати середню медичну освіту та спеціальну підготовку по лікувальній фізкультурі. Середня медична освіта формує знання та навички виконання найзагальніших професійних медсестринських маніпуляцій під керівництвом лікаря [7], а спеціальна підготовка по ЛФК у більшості випадків носить оглядовий характер без достатнього практичного застосування набутих навичок роботи з пацієнтами. Така схема функціонування служби ЛФК, підготовки спеціалістів та реалізація їх посадових обов'язків породжує низку суттєвих недоліків:

- проведення лікарем ЛФК обстеження на визначення рухового потенціалу пацієнта не передбачає обов'язкову практичну участь інструктора ЛФК;
- відсутність безпосередньої участі присутності лікаря за станом пацієнта під час проведення процедур з ЛФК та внесення ним корекцій у поточному режимі занять з ЛФК;
- використання шаблонів приблизних комплексів вправ;
- відсутність ведення відповідної документації, яка передбачає адекватну оцінку рухового потенціалу пацієнта.

Така реалізація полегшення рухових дисфункцій пацієнтів, де лікар ЛФК проводить обстеження хворих, скеровує на лікувальну фізкультуру, визначає методику процедур, їх дозування та контролює проведення занять з хворими інструкторами в палатах та в залах ЛФК, а інструктор є у ролі тільки виконавця з обов'язками складання схеми занять та приблизних комплексів фізичних вправ, протирічить загальним принципам розвитку фізичних якостей (сили, витривалості, гнучкості) та етапам навчання будь-яких рухових навичок, де для успішного їх оволодіння пацієнтом, необхідно щоб спеціаліст мав спеціальну педагогічну підготовку, яка у більшості випадків здобувається в межах вищої освіти. Крім того кількість посад інструкторів (медсестер) з ЛФК, в декілька разів перевищують кількість посад лікаря ЛФК, що фізично унеможливує здійснення лікарем безпосереднього контролю за перебігом заняття, яке проводить інструктор (медсестра) з ЛФК.

Новий для України напрямок – фізична терапія, не зовсім адекватно протиставляється існуючій українській системі відновного лікування (служби ЛФК), так як передбачає залучення спеціалістів з немедичною вищою освітою, а зокрема фізичних терапевтів, які здійснюють своїми діями безпосередній вплив на стан здоров'я пацієнтів. Однією з перешкод до впровадження даного напрямку є використання самого терміну “терапія”, яка в українській дійсності використовується виключно як медичне поняття, і яке відносять тільки до сфери лікарів. Проте у сучасному міжнародному тлумаченні фізична терапія (фізіотерапія) – це не галузь медицини, а “професія галузі охорони здоров'я, пов'язана зі зміцненням здоров'я, запобіганням фізичної неповносправності, оцінкою стану і реабілітацією пацієнтів з больовим синдромом, хворобою чи травмою, та лікуванням із застосуванням фізичних терапевтичних засобів і без застосування медикаментозних, хірургічних або радіологічних засобів”, або “використання фізичних засобів і методів, таких як масаж і маніпуляції, терапевтичні вправи, гідротерапія і різні форми енергії, у реабілітації та відновленні нормальної тілесної функції після захворювання або травми” [2]. Фізична терапія, яка є невід'ємною частиною процесу лікування і являється основною у реабілітації, подекуди навіть не сприймається, як окрема самостійна дисципліна. В деякій мірі це зрозумілим, так як фізична терапія увібрала в себе розрізнені дисципліни такі як, педагогіку, фізику, психологію, фізіологію, патологію, фізичну культуру, менеджмент та інші, і знаходиться на стику медицини та інших наук. Практичне застосування на дотичному рівні ЛФК та фізичної терапії, а це рівень прикладного застосування засобів та методів, поверхнево не розмежує дисципліни і візуально не відрізняється один від одного. Проте глибинний рівень, а це рівень мислення, система підготовки, удосконалення та спрямування практичного застосування, які базуються на всебічному аналізі причин порушень рухових функцій, способу прийняття рішення, які є найбільш оптимальні для пацієнта враховуючи

його поточні потреби та підготовці спеціалістів, мають радикальні відмінності. Подібний вид мислення, підготовки кадрів по лікувальній фізкультурі практично є відсутній у теперішній системі відновного лікування (служби ЛФК), де усе на практиці зводиться до виконання “відірваних” від реалії приблизних комплексів фізичних вправ та процедур. На такому ґрунті глибинних відмінностей у існуючій та новій формах реабілітації виникає ряд питань:

- що сучасна фізична терапія пропонує?
- яке місце у системі охорони здоров'я вона займає?
- в яких вищих навчальних закладах повинна проводитись базова підготовка фізичних терапевтів?

Це далеко не повний перелік питань, але на нашу думку вони являються ключовими у контексті впровадження нових стандартів та інтеграції фізичної терапії у діючу систему відновного лікування.

Фізична терапія, яка є лідером серед усіх видів реабілітації зміст та діяльність якої, як було сказано вище, передбачає максимально можливий розвиток, підтримання та відновлення рухових функцій або якості функцій організму впродовж усього життя [4], відповідає сучасним потребам суспільства та успішно розвивається в усьому світі. Фізичні терапевти це особи, які мають відповідну кваліфікацію [4, 5], їх ґрунтовні знання про тіло, потреби і можливості рухового апарату, які мають ключове значення для здійснення діагностики і втручання здобуваються у вищих навчальних закладах. На сучасному етапі підготовки фізичних терапевтів існує ряд вимог, яким він повинен відповідати. Так у травні 2002 року відбулися чергові загальні збори Європейського регіону Світової Конфедерації фізичної терапії, де були проголошені стандарти практики у фізичній терапії [8]. Слід зауважити, що фізичні терапевти готуються, як незалежні практикуючі фахівці, які готові вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фізичних терапевтів без скерування від інших медичних фахівців [4]. Перспективним для впровадження фізичної терапії у систему охорони здоров'я України є той факт, що для внесення змін на глибинному рівні немає великої потреби використовувати матеріальні та технічні ресурси, зміни повинні більше проводитись рівні сприйняття, усвідомлення та порушенні складених стереотипів.

Звертаючись до статистики охорони здоров'я яка в основному висвітлює такі показники, як смертність та питання “проліковування”, не цілком та повністю показують рівень якості та ефективності того чи іншого виду лікування загальної кількості осіб із відхиленням у стані здоров'я. Соціальний захист зусилля якого більше спрямовані на благоустрій осіб із особливими потребами, також відштовхується від загальноприйнятих лікарських термінів та понять. Щодо інших видів впливу на покращення стану здоров'я людини, дані системи лікування не виділяють. Зрозумілим залишається гостре питання інтеграції фізичної терапії у системи, які не звертають великої уваги на якість проведених методів відновного лікування, а

зокрема покращення рухових функцій. Результати впливу фізичної терапії які є більше опосередковані ніж прямі, не мають безпосереднього впливу на загальну статистику, яку декларує охорона здоров'я. Також фізична терапія, яка не передбачає надання первинної медичної допомоги, а зорієнтована більше на питання якості життя людини, дозволяє важко прослідкувати її вплив на поняття “здоров'я людини” у такому контексті. Відповідно діяльність служби ЛФК та фізичної терапії зовні практично не мають великих розбіжностей, так як загальна статистика якості надаваних медичних послуг в Україні їх нехтує, та існуюча система відновного лікування за такими статистичними даними не вбачає потребу змінювати чи доповнювати складені методології лікування.

У проекті концепції державної цільової програми “Медична реабілітація” на 2011-2015 роки вказується що “Пріоритетним напрямом Програми є комплексне та системне застосування методик реабілітації при перебуванні хворих на госпітальному етапі, в спеціалізованих реабілітаційних центрах (лікарнях) та реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів, при амбулаторно-поліклінічному і побутовому періоді лікування. Медична реабілітація хворих в кожному конкретному клінічному випадку ґрунтується на науково обґрунтованому реабілітаційному потенціалі пацієнта, як основі для складання індивідуальної реабілітаційної програми з очікуваним рівнем можливого відновлення дефіцитних (порушених) фізіологічних функцій” [9]. Цей факт вартий уваги тим, що вперше пропонується системне застосування методів реабілітації, що у свою чергу потребує мультидисциплінарного підходу та залучення різних фахівців. Але у цьому ж документі проголошено – що “Первинною ланкою в функціонуванні системи медичної реабілітації є сімейні лікарі (лікарі загальної практики), які надають в амбулаторно-поліклінічних або домашніх умовах тривалу медичну допомогу відповідно до потреб пацієнтів, в тому числі при гострих та хронічних захворюваннях, забезпечують медичний супровід хворих на різних етапах реабілітації”. Це фактично перекреслює намагання створення системи мультидисциплінарного підходу із залученням інших фахівців, зокрема фізичних терапевтів до участі у прийнятті рішень. Така концепція державної цільової програми має приречений характер ефективної дієвості системи відновного лікування, так як рішення приймається виключно однією категорією фахівців – сімейний лікар, який у силу свого вишколу та базових знань, у більшості випадків прийнятих рішень буде орієнтуватись на рівні порушень структури та тіла, а така складова, як якість життя та функціональна спроможність людини буде мати опосередкований характер і в основному буде передбачати отримання соціальних пільг та допоміжного обладнання.

Висновки.

Одним із шляхів успішної інтеграції фізичної терапії у систему охорони здоров'я України є зміна рівня збору даних для статистики на підставі якої

проводяться розрахунки та подальші дії щодо певних видів діяльності. Слід ввести такі показники статистичних даних, як рівень загального благоустрою, який буде включати висновки не тільки лікарів, а й інших спеціалістів, зокрема фізичних терапевтів, працетерапевтів, соціальних працівників, та інших спеціалістів з немедичною спеціальністю.

Впровадження запропонованих змін буде потребувати реорганізації структури системи охорони здоров'я, як на законодавчому рівнях так і на місцевому. Водночас ми переконані, що побудова мультидисциплінарного підходу до пацієнтів та реформи у системі охорони здоров'я України є необхідним кроком для реалізації сучасних загальних орієнтирів, які декларує ВООЗ.

Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у поглибленому вивченні різних аспектів функціонування фізичної терапії у економічно розвинутих країнах та аналізі діяльності Світової конфедерації фізичної терапії (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) з метою використання передового досвіду для розвитку сучасної системи відновного лікування в Україні.

Література:

1. Пошук за реквізитами: Нормативні документи: ВООЗ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789244564028_rus.pdf
2. Герцик А.М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій / А.М. Герцик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. - № 10. – С. 21-24.
3. Кобелев С.Ю. До питання розвитку фізичної реабілітації на Україні / С.Ю. Кобелев // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні. – 2010. – Вип. VII. – С. 150-155.
4. WCPT – World Confederation for Physical Therapy. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Description_of_Physical_Therapy-Sep07-Rev_2.pdf
5. WCPT – World Confederation for Physical Therapy. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-Declarations_of_Principle.pdf
6. Пошук за реквізитами: Нормативні документи: МОЗ України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20081027_614.html
7. Хабарова Н.А. Сучасні погляди на медсестринську освіту / Н.А. Хабарова, С.М. Андрейчин, Н.А. Бількевич // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 21.
8. ER WCPT – European Region World Confederation for Physical Therapy. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=81>
9. Пошук за реквізитами: Нормативні документи: МОЗ України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100404_0.html

Надійшла до редакції 26.01.2011 р.
Кобелев Степан Юрьевич
stepanko@ukr.net