

ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Дугина Е. А., Блохина С. И., Волкова Е. С.

*ГУЗ СО Детская клиническая больница восстановительного
лечения «Научно-практический центр «Бонум», г. Екатеринбург*

Цель. Обосновать новые организационно-технологические подходы к процессу ранней комплексной реабилитации и активной диспансеризации детей с нарушением здоровья и групп риска.

Актуальность. В научно-практическом центре «Бонум», занимающемся реабилитацией детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, заболеваниями нервной системы, речи, слуха, зрения, с врожденной челюстно-лицевой патологией накоплен богатый опыт реализации системного семейно-центрического подхода. Последовательно с 1998 г. на базе НПЦ «Бонум» были созданы 9 специализированных областных детских центров, которые предусматривают междисциплинарный подход с привлечением медицинских, психолого-педагогических и социальных технологий, с одной стороны, и организационно-управленческих, информационных, экономико-правовых, – с другой.

Основываясь на принципах восстановительной медицины, а именно, раннего начала осуществления реабилитации и абилитации (с первых месяцев жизни), включения семьи, как основного участника оздоровления, развития и социальной адаптированности ребенка, этапности и непрерывности в работе с ребенком и семьей специалистами Центра «Бонум» разработаны алгоритмы ранней комплексной реабилитации детей с ортопедической, неврологической и другой патологией, с учетом исходного уровня нервно-психического развития, возраста, особенностей течения заболевания.

Однако необходимость оценки клинической эффективности и экономической целесообразности применения тех или иных реабилитационных мероприятий требует разработки организационно-технической системы, которая включает медико-технологические и медико-экономические стандарты реабилитации, критерии оценки реабилитационного потенциала и прогноза, результатов реабилитации, а также поддерживающую информационную систему.

Материалы и методы. Статистический и структурный анализ, алгоритмическое моделирование.

Результаты и обсуждение. В НПЦ «Бонум» для повышения качества и доступности медицинской помощи детям Свердловской области в марте 2011 г. организован отдел реабилитации. Основной целью работы отдела является научно-методическое и информационное обеспечение проведения комплексной реабилитации ребенка и семьи в ранние сроки (детям групп риска для профилактики формирования двигательного дефицита, хронической соматической патологии и др.), координирование работы всех областных центров по стандартизации и экспертизе эффективности проводимой реабилитации.

Учитывая многопрофильность учреждения, каждое направление реабилитационной деятельности будет иметь свои особенности, тем не менее основой стандартов является комплекс универсальных алгоритмов оказания специализированной амбулаторной, стационар-замещающей и стационарной медицинской помощи. Активное проведение диспансеризации целевых групп детей с применением традиционных консультативно-диагностических и реабилитационных методик в сочетании с селективным скринингом групп риска на выездных поликлиниках, с телемедицинским консультированием приводит к более раннему выявлению заболевания, его вторичной профилактике, своевременной постановке на диспансерный учет, значительно повышает активность и охват динамическим наблюдением детей отдаленных территорий Свердловской области.

Для информационной поддержки ранней комплексной реабилитации в НПЦ «Бонум» запущен организационно-технический проект «Электронная карта пациента».

Выводы. Совершенствование системы ранней комплексной реабилитации детей путём интеграции реабилитационных медицинских, психолого-педагогических и организационно-информационных технологий и их внедрение в работу, создание замкнутых циклов внутри одного учреждения (консервативный и оперативный этапы лечения, катamnестическое наблюдение пациентов) оптимизирует сроки и качество реабилитации, повысит управляемость и экономическую эффективность в виде снижения степени нарушения функций и ограничения жизнедеятельности, предупреждение формирования инвалидности, либо повышение социализации детей и их семей в случае сохранения признаков нарушения здоровья.