

НОВЫЕ ПРОЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
ФГУ «РОССИЙСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ
И КУРОРТОЛОГИИ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ»

Александр Николаевич
Разумов



ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ
ФГУ «РНЦВМик
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ»

Игорь Петрович
Бобровницкий



Восстановительная медицина как самостоятельное направление медицинской науки и практического здравоохранения возникла в России 15 лет назад. Точкой отсчета в этом процессе может считаться 1993 год, когда на факультете последипломного образования врачей в ММА им. И.М. Сеченова была образована первая в России кафедра восстановительной медицины (ВМ).

Необходимо отметить, что изначально в основу данного направления медицины были положены профилактические принципы охраны здоровья человека, которые в Российской Федерации рассматривались с позиций их безусловной актуальности как фактора национальной безопасности и стратегической цели

отечественного здравоохранения. Особенно остро потребность в формировании нового профилактического направления обнаружилась в России после реформ 1991 года на фоне критического снижения уровня популяционного здоровья. В последующем эта необходимость еще более усилилась в связи с разразившимся демографическим кризисом, прогрессирующей нехваткой сил и средств для обеспечения необходимого объема и качества медицинской помощи больным и инвалидам. Немаловажное значение при этом имели такие факторы, как нереализованность декларированных ранее приоритетов профилактической медицины; направленность существующих правовых, экономических, социальных, медицинских институтов управления здоровьем на лечение больных и реабилитацию инвалидов, но не на предупреждение болезни; отсутствие целевой инфраструктуры оздоровительных и профилактических медицинских организаций, системы подготовки соответствующих специалистов.

В процессе развития ВМ как отрасли медицины постепенно, исходя из запросов практического здравоохранения и потребности в интеграции различных оздоровительно-реабилитационных технологий, сфера компетенции этого нового направления была расширена от восстановления здоровья у практически здорового человека до восстановления важнейших функций организма на всех этапах профилактики и медицинской реабилитации. Таким образом была реализована идея формализации очень емкого направления системы оздоровительно-реабилитационной помощи населению, интегрирующего разнообразные виды и формы: от самооздоровления и первичной профилактики до специализированной и высокотехнологичной медицинской реабилитации.

Актуальность дальнейшего развития восстановительной медицины еще более укрепилась в ходе реализации национального проекта «Здоровье» и в соответствии с новыми направлениями государственной социальной политики России, в которых определены

приоритеты усиления профилактической направленности отрасли и решения демографических проблем.

Успешный опыт создания оздоровительно-реабилитационных центров как у нас в стране, так и за рубежом все более отчетливо доказывал медицинскую и экономическую эффективность в интеграции потоков практически здоровых лиц, нуждающихся в квалифицированном восстановлении функциональных резервов, и больных, которым показан курс медицинской реабилитации. Целесообразность такого интегративного подхода обосновывается рядом обстоятельств. В частности, объединение здоровых людей и инвалидов способствует социальной адаптации больных, особенно инвалидов, интеграции их в обществе. У здоровых людей пребывание в оздоровительно-реабилитационном центре может быть поводом для повышения мотивации к заботе о собственном здоровье. Кроме того, немаловажным фактором является пополнение бюджета, направляемого на развитие сервисной, аппаратной и технологической баз оздоровительно-реабилитационных комплексов за счет доходов от платных услуг, оказываемых в рамках оздоровительных программ, включая спа, велнес, талассотерапию, косметологию и др. Интегрирующим же началом служат единые так называемые оздоровительно-реабилитационные, или восстановительно-корректирующие, технологии, эффективные как с целью повышения профилактики заболеваний, так и на этапах реабилитации. Разработка технологий оценки и комплексной немедикаментозной восстановительной коррекции функциональных резервов человека, его адаптивных возможностей отражает отличительную содержательность восстановительной медицины как раздела современной медицинской науки и практического здравоохранения.

В медицинской практике можно выделить два основных направления восстановительной медицины:

- оздоровительные мероприятия и первичная профилактика заболеваний у практически здоровых лиц с повышенным риском развития болезней или ослабленных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности;
- медицинская реабилитация и профилактика осложнений заболевания у больных лиц и инвалидов.

Особое место в этой системе занимает санаторно-курортная помощь, спецификой которой является оказание оздоровительно-реабилитационных услуг на основе преимущественного применения природных лечебных факторов.

В методологическом плане можно выделить три основных типа технологий восстановительной медицины: диагностические, восстановительно-корректирующие и информационно-обучающие. Диагностические технологии включают следующие основные группы:

- методы паспортизации здоровья, направленные на изучение индивидуальных особенностей, текущего функционального состояния человека и определение их соответствия популяционным стандартам и референтным величинам;

- методы сертификации (экспертизы) здоровья, определяющие соответствие изучаемых показателей требованиям, предъявляемым особыми видами деятельности человека;
- мониторинг и диспансерно-динамическое наблюдение за состоянием здоровья, продолжные исследования по выявлению факторов риска и прогноз развития заболеваний.

Следует отметить, что поскольку перечисленные технологии восстановительной медицины направлены не на диагностику болезней, то терминология «диагностические технологии восстановительной медицины» является весьма условной. При этом в оценке состояния здоровья, подобно теории функциональных систем организма П.К. Анохина, мишенью поиска являются не проявления и признаки болезней в привычной их классификации, а нарушения системной организации важнейших физиологических функций организма.

Сутью же всех перечисленных форм реализации диагностических технологий являются методы оценки функциональных резервов человека, или резервометрии, которая представляет собой количественную и качественную оценку достаточности адаптивных реакций организма на возмущающее действие неблагоприятных факторов среды и деятельности.

Следует отметить, что научные разработки по проблемам оценки и восстановления адаптивных возможностей организма при воздействии различных неблагоприятных факторов внешней среды относятся к безусловным достижениям отечественной медицинской науки. Подходы к изучению механизмов адаптации были заложены исследованиями И.М. Сеченова и В.В. Пашутина еще в XIX веке. Однако по-настоящему грандиозный размах в этой области научные исследования приобретают начиная с 30-х годов XX столетия. Развитие техники, прежде всего авиационной и глубоководной, освоение регионов со сложными климато-географическими условиями стимулировали проведение как фундаментальных, так и прикладных научных исследований, направленных на изучение реакций организма на измененные условия среды и деятельности, а также на разработку средств защиты и жизнеобеспечения человека в неблагоприятных условиях. Теоретические и практические разработки в этих направлениях, выполненные в школах, возглавляемых видными российскими учеными, позволили разработать критерии адаптации к действию различных неблагоприятных факторов среды и деятельности человека, изучить механизмы их воздействия и разработать способы повышения адаптивных возможностей организма.

В методическом плане в концепции восстановительной медицины выделяются два основных подхода к резервометрии:

- применение прямых методов оценки функциональных резервов организма при воздействии различных экстремальных факторов (резервы стрессоустойчивости организма, характеризующиеся величиной предельно переносимого времени или силы воздействия);

– применение косвенных методов оценки функциональных резервов организма на основании изучения показателей состояния различных саморегулируемых функциональных систем организма как в процессе обычной жизнедеятельности, так и при проведении различных нагрузочных проб (уровни резервов стрессоустойчивости организма определяются наличием соответствующего класса признаков-критериев состояния различных функциональных систем). В практике медицинского обеспечения деятельности лиц опасных профессий, например при проведении врачебно-летней экспертизы, в этом отношении известны методики функциональных нагрузочных проб на переносимость гипоксии, радиальных ускорений и ускорений Кориолиса. В функциональной диагностике применяются методики велоэргометрии, пробы с задержкой дыхания и др.

К косвенным методикам относятся многочисленные способы оценки и прогнозирования устойчивости к тем или иным неблагоприятным воздействиям на основании изучения особенностей физиологического, биохимического статуса, других показателей функционального состояния.

Специалистами была доказана информативность следующих критериев снижения функциональных резервов организма:

- гиперактивация или истощение стресс-иницирующих механизмов, и прежде всего имеющих место в отношении симпатoadреналовой и кортикостероидной систем, а также их проактиваторов и мессенджеров;
- сниженный потенциал антиоксидантной защиты и других стресс-лимитирующих систем (влияния регуляторных пептидов, включая эндорфины, простагландинов, ГАМК и прочих эндогенных биоадаптогенов);
- наличие стресс-повреждающих эффектов, и прежде всего признаков активации свободно-радикального окисления, дефицита энергетического потенциала в тканях, признаков их гипоксии и ишемии, проявлений деструкции клеточных мембран;
- наличие метаболического синдрома;
- признаки невротизации личности, повышенной эмоциональной реактивности и тревожности;
- ухудшение самочувствия, активности и настроения;
- нарушение психофизиологического статуса;
- нарушение биологического ритма функциональных параметров;
- нарушение рефлекторного ответа и биоэнергетические расстройства;
- признаки превышения показателей так называемого биологического возраста над календарным;
- наличие косвенных функциональных критериев и предикторов пониженной переносимости функциональных нагрузочных проб и ряд других.

Принципами резервометрии являются:

- модульный принцип построения от экспресс-анализа до схем углубленного обследования;
- экспрессивность и неинвазивность методик основного скринингового модуля;
- количественная оценка резервов основных функциональных систем организма путем анализа их расчетных и фактических показателей;
- интегральная оценка функциональных резервов организма.

Вполне очевидно, что разработка диагностических технологий оценки функциональных резервов человека, хотя и имеет свое самостоятельное значение в плане экспертизы у лиц опасных профессий, однако главным образом направлена на разработку способов восстановления здоровья человека и критериальную оценку их эффективности.

Восстановительно-корректирующие технологии восстановительной медицины включают обширный арсенал традиционных и современных лечебно-оздоровительных методов, среди которых широкое применение находят использование природных и преформированных физических факторов, а также лечебно-оздоровительные рационы, фитотерапия, гомеопатические средства, пищефармацевтическая коррекция, ароматерапия, рефлексно-психотерапевтические и биоэнергетические и другие воздействия.

Принципами коррекции функциональных резервов являются:

- применение преимущественно немедикаментозных технологий;
- комплексное применение корректирующих технологий с учетом аддитивности и потенцирования эффектов различных методик восстановления функциональных резервов;
- использование эффектов гормезиса, малых доз и факторов низкой интенсивности, корректирующих воздействий;
- применение технологий с учетом биоритмов физиологических параметров;
- учет индивидуальной чувствительности к оздоровительно-профилактическим воздействиям и принцип биологической обратной связи;
- стимулирующие (тренирующие) воздействия должны сочетаться с восполнением возможного субстратного коферментного и элементного дефицита;
- корректирующие технологии должны быть построены на принципах доказательности, сравнительном анализе эффективности по отношению к аналогам и высокой воспроизводимости;
- должны быть определены и желательны возможности технологии для применения в амбулаторных и домашних условиях;
- преимущества конкретной технологии перед аналогами должны быть сформулированы в виде показаний, отражающих снижение функциональных резервов и другие индивидуальные особенности функционального состояния, по от-



ношению к которым данная методика является эффективной;

- должны быть определены абсолютные и относительные противопоказания к применению технологий, возможность их сочетания с другими способами восстановления функциональных резервов организма.

Преимущества немедикаментозных способов восстановительной коррекции функциональных резервов ранее были доказаны по следующим позициям:

- в основе механизмов действия заложена активация эндогенных биорегуляторов, что обеспечивает отсутствие явлений привыкания, характерных для лекарств, но сопровождается тренирующими эффектами по отношению к регулируемым функциональным системам организма;
- отсутствие аллергенного, тератогенного, токсического и других побочных эффектов, свойственных медикаментозной терапии;
- при наличии заболеваний немедикаментозные технологии позволяют существенно снижать эффективные дозы лекарственной терапии или полностью обходиться без лекарств;
- благотворное влияние на психоэмоциональную сферу пациентов, воздействие сочетается с приятными ощущениями во время и после процедур;
- доступность основных немедикаментозных технологий (физические упражнения, закаливание, дыхательная гимнастика, аутогенная тренировка и др.) для самооздоровления широких слоев населения;
- высокая технологическая и экономическая эффективность в профилактике заболеваний и инвалидизации у населения;
- сознательное самооздоровление с применением нелекарственных методик способствует формированию культуры здоровья, утверждению здорового образа жизни, противостояет вредным привычкам и негативным социальным явлениям;
- немедикаментозные технологии укрепляют репродуктивное здоровье, не противопоказаны беременным и детям, начиная с рождения;
- высокая эффективность в формировании здоровья на всех этапах филогенеза и в профилактике старения.

В качестве целевого назначения технологий оценки и восстановительной коррекции функциональных резервов организма определены следующие направления:

- паспортизация здоровья с целью разработки индивидуальных программ оздоровления;
- скрининговые популяционные исследования с целью определения потребностей в оздоровительных и реабилитационных мероприятиях, разработки федеральных и региональных целевых программ по восстановительной медицине;
- сертификация резервов здоровья в соответствии с требованиями видов профессиональной деятельности;

- эколого-физиологическое и гигиеническое нормирование влияния факторов среды и деятельности на состояние здоровья;
- разработка рекомендаций по защите от воздействия неблагоприятных факторов среды и деятельности и по повышению уровня профессионального здоровья;
- разработка системы оздоровления лиц, работающих во вредных условиях;
- разработка индивидуальных программ медицинской реабилитации больных и инвалидов;
- реализация программ по формированию здоровья у детей и подростков;
- реализация программ профилактики старения;
- реализация образовательных программ, привитие культуры здоровья и гигиеническое воспитание населения.

Следует отметить, что интеграция методик оценки функциональных резервов и рекомендаций по их восстановительной коррекции в оптимальном варианте должна осуществляться на базе единой автоматизированной экспертно-консультационной системы (АЭКС), объединяющей диагностический (экспертный) и корригирующий (консультационный) блоки. В последние годы по этому принципу были созданы аппаратно-программные комплексы: полипараметрической донозологической диагностики, оценки профессионального здоровья человека-оператора и биологического возраста «интегральный показатель здоровья», оценки гомеостатического потенциала, система оценки физического состояния человека. Перспективными являются АЭКС, программное обеспечение которых построено по нейросетевому образу самообучающихся систем.

Информационно-обучающие технологии направлены на привитие населению навыков по самооценке и самокоррекции состояния здоровья, выявлению и устранению факторов риска развития заболеваний и функциональных нарушений. Данные технологии в восстановительной медицине представляются в различных формах (лекции, практические занятия, учебные пособия, компьютерные обучающие программы и тесты). Цель их – привить культуру здоровья населению. В этом заключается социально-психологическая сверхзадача восстановительной медицины, которая проявляется не только в восстановлении резервов организма, но и личности человека, мотивации к труду и здоровому образу жизни, уверенности в своем здоровье для достижения высоких результатов.

Социальный тренинг мотивации к здоровому образу жизни формирует у человека отношение к здоровью как к накоплению капитала, а к восстановительной медицине – как к своеобразному инвестиционному банку. Само построение различных программ в школах здоровья и центрах восстановительной медицины предусматривает проведение эстетического и этического воспитания, которые и придают им новое социальное свойство – воспроизводство духа и культуры здоровья как качества жизни и социальной ценности.

Признание состоятельности восстановительной медицины как науки проявилось целой чередой событий и решений федерального и отраслевого значения. В номенклатуру специальностей научных работников в 1997 году была введена специальность 14.00.51 – «Восстановительная медицина» с присуждением ученых степеней по медицинским, биологическим и психологическим наукам. Государственная научная политика в сфере восстановительной медицины в полном объеме стала реализовываться начиная с 1998 года, когда был создан Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Минздрава России. После 2000 года на базе ВМ была сформирована комплексная специальность научных работников – «Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия».

По данной специальности предусмотрены следующие области исследований:

- разработка теории и организационно-методических принципов восстановительной медицины как нового направления в профилактической медицине, ориентированного на создание системы охраны здоровья здорового человека, профилактику заболеваний и на медицинскую реабилитацию;
- изучение механизмов влияния лечебных физических факторов на адаптивную саморегуляцию функций с учетом специфики воздействия и состояния функциональных резервов организма человека в целях создания новых системно-аналитических, психофизиологических и информационных технологий и методов лечения больных, профилактики заболеваний и медицинской реабилитации пострадавших;
- разработка новых диагностических, профилактических и лечебно-восстановительных технологий использования лечебных физических факторов, физических упражнений, факторов традиционной терапии в целях активного сохранения и восстановления здоровья при действии неблагоприятных факторов среды и деятельности, а также медицинской реабилитации больных;
- разработка методов рационального использования средств физической культуры и спорта для укрепления здоровья и профилактики заболеваний, повышения волевых, психофизических качеств личности, физической работоспособности, эмоциональной устойчивости, эффективных мероприятий предупреждения заболеваний и травм у спортсменов, разработка наиболее рациональных гигиенических условий физического воспитания, медицинского контроля за функциональным состоянием лиц, занимающихся спортом, а также программ восстановления функций и реабилитации спортсменов;
- разработка теории и практики организации и оптимизации санаторно-курортного обеспечения, оздоровления и медицинской реабилитации на базе современных оздоровительных, профи-

лактических и лечебно-восстановительных технологий, способов охраны и рационального использования курортных ресурсов.

Из перечисленных направлений исследований, проводимых в центре, целесообразно выделить тематику научных разработок и раздел клинической практики, связанные с сохранением здоровья, восстановлением и повышением работоспособности человека в условиях крайней интенсификации деятельности, высокого психоэмоционального напряжения, свойственного спортсменам высшей категории.

Стоит отметить, что изучение процессов адаптации организма к стрессорным ситуациям, поиск путей управления функциональными резервами и разработки технологий их восстановительной коррекции у спортсменов являются одной из актуальнейших задач восстановительной медицины как профилактического направления охраны здоровья человека.

Трудно переоценить значение исследований, направленных на разработку мероприятий, способствующих не только улучшению спортивных результатов, но и профилактике профессионально обусловленных заболеваний, а также реабилитации спортсменов. В этом отношении следует отметить, что в организме спортсмена, испытывающего ежедневные высокие, а порой и экстремальные нагрузки на основные функциональные системы, постепенно нарастают адаптационные и компенсаторные изменения, существенно влияющие на протекание жизненно важных процессов организма. Диапазон функциональных изменений физиологических систем спортсмена в процессе тренировки являет собой яркий пример огромных резервов адаптационных процессов человека. Вместе с тем физические и психоэмоциональные нагрузки большого спорта в последние годы достигают критического уровня, даже незначительное превышение которого нередко ведет к срыву механизмов адаптации, возникновению и развитию различных патологических состояний.

В связи с этим представляют интерес исследования, посвященные вопросам профилактики заболеваемости спортсменов, восстановления и повышения их работоспособности на основе коррекции механизмов адаптации организма к высоким по физическому и психоэмоциональному напряжению спортивным нагрузкам.

Другим направлением исследований является разработка стандартов и программ дифференцированного применения технологий восстановительной медицины при реабилитации спортсменов после травм и заболеваний. Многолетняя научно-исследовательская работа центра доказала эффективность применения лечебных физических факторов и других немедикаментозных технологий. Актуализация этих разработок может быть связана с разработкой алгоритмов выбора наиболее эффективных технологий в зависимости от особенностей функционального состояния спортсменов.

Отдельно следует отметить перспективность использования различных естественных и преформированных физических факторов, других немедикаментозных технологий для восстановления и повышения



работоспособности при спортивной тренировке. Физиологичность действия физиотерапевтических процедур, отсутствие аллергических и других побочных эффектов, проблем, связанных с допинг-контролем, возможность индивидуализации дозы воздействия и одновременное влияние на многие функциональные системы организма выгодно отличают их от других методов восстановления работоспособности, в частности фармакологических.

Ранее были изучены и рекомендованы для ускорения восстановительных реакций в организме спортсменов после тренировочных и соревновательных нагрузок физиотерапевтические методы общего действия, какими являются гидробальнеофакторы, общие ванны (углекислые, сероводородные, йодобромные), а также технологии, применяемые по рефлекторно-сегментарным методикам, аппаратная физиотерапия, электромагнитная терапия, импульсные токи, лазерное излучение. Эффективность применения восстановительных мероприятий для повышения и восстановления спортивной работоспособности спортсменов была подтверждена в ходе реализации реабилитационных программ у россиян – олимпийских чемпионов.

Создание Центра спортивной медицины и реабилитации на базе нового здания РНЦ восстановительной медицины и курортологии было рекомендовано президентом Олимпийского комитета России во исполнение поручения Президента РФ для реализации решений Совета при Президенте Российской Федерации по физической культуре и спорту. В дальнейшем Центр спортивной медицины и реабилитации при РНЦВМиК сможет осуществлять функции по подготовке специалистов как научных, так и практического здравоохранения, внедрение методик восстановления и повышения работоспособности спортсменов на базах олимпийской подготовки, врачебно-физкультурных диспансеров.

Параллельно научным направлениям восстановительной медицины все большее развитие стало получать формирование системы ВМ в практическом здравоохранении. В качестве основных этапов на этом пути могут быть выделены следующие:

- В решении Бюро ученого совета Минздрава России от 26.06.2000 было определено: «Минздрав России признает за восстановительной медициной одно из приоритетных направлений развития здравоохранения».
- В марте 2001 года на итоговой Коллегии Минздрава России рассмотрены основные направления развития здравоохранения на период до 2010 года, поставлена задача формирования службы восстановительной медицины.
- В 2000–2009 годах открыто более 30 кафедр восстановительной медицины в системе последипломного образования врачей. Для реализации системного подхода к решению проблем охраны здоровья здорового человека в России в 2001–2002 годах разработаны и ут-

верждены Министром здравоохранения соответствующие концепция и отраслевая программа на 2003–2010 годы (приказы №113 и 114 от 21.03.2003).

- Приказом №241 от 09.06.2003 в номенклатуру специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации введена новая основная специальность «Восстановительная медицина» – 040132. Разработано Положение об организации деятельности врача восстановительной медицины (приказ Министра здравоохранения от 01.07.2003 №297).
- Приказом №229 от 03.06.2003 в номенклатуру государственных и муниципальных учреждений здравоохранения включены центры восстановительной медицины и реабилитации.
- Разработано и утверждено Положение об организации деятельности центров восстановительной медицины и реабилитации (приказ Министра здравоохранения от 01.07.2003 №296).
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2003 №502 услуги по восстановительной медицине включены в лицензируемые виды медицинской деятельности.
- Концепция охраны здоровья здорового человека в Российской Федерации получила поддержку на пленарном заседании комитета ВОЗ по вопросу Глобальной стратегии в области питания, физической активности и здоровья. Состояние проблемы и перспективы развития восстановительной медицины в Российской Федерации были доложены и одобрены на заседании Президиума РАМН (22.10.2003).
- Разработан и утвержден Государственный образовательный стандарт последипломной подготовки врачей восстановительной медицины (июнь 2004 года).
- В номенклатуру главных нештатных специалистов-экспертов в области оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации введен главный специалист-эксперт по восстановительной медицине и курортологии (приказ Минздравсоцразвития России от 26.11.2004 №283).
- Дополнены классификаторы простых и сложных медицинских услуг по разделу «Восстановительная медицина, курортология, физиотерапия», на их основе разработаны стандарты санаторно-курортной помощи (приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22–23.11.2004 №208–227; 273–278).
- В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.11.2004 №283 «О главных внештатных специалистах-экспертах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» приказом Минздравсоцразвития России от 29.07.2005 №488 главным внештатным специалистом-экспертом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по восстановительной медицине и курортологии назначен академик РАМН А.Н. Разумов.

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7.10.2005 №627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» в номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения сохранены центры восстановительной медицины и реабилитации.
 - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2005 №633 «Об организации медицинской помощи» определено, что восстановительная медицина как вид медицинской помощи может быть организована в городском округе; в учреждениях субъектов Российской Федерации; как вид высокотехнологичной медицинской помощи может быть организована федеральными специализированными медицинскими учреждениями.
 - Разработана и утверждена директором Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки и образования 07.12.2005 «Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей и медицинских сестер по восстановительной медицине».
 - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 №44 «О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория» в целях дальнейшего совершенствования организации долечивания (реабилитации) больных в специализированных санаториях (отделениях) за счет средств обязательного социального страхования расширен перечень заболеваний и состояний, включая беременных женщин групп риска, больных с нестабильной стенокардией, больных после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза).
 - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2006 №52 введена должность врача по восстановительной медицине, соответствующая специальности «восстановительная медицина».
 - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.03.2007 №156 утвержден порядок организации медицинской помощи по восстановительной медицине.
- Дальнейшее развитие системы восстановительной медицины в Российской Федерации сдерживается наличием ряда системных факторов, к которым могут быть отнесены следующие:
- недостаточное законодательное и нормативно-правовое обеспечение диагностической и оздоровительно-реабилитационной деятельности по

- восстановительной медицине, отсутствие соответствующих услуг в территориальных программах обязательного медицинского страхования, то есть в перечне государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- недостаточное развитие инфраструктуры системы медицинской помощи по восстановительной медицине, отсутствие утвержденных положений об организации деятельности в отделениях (кабинетах) восстановительной медицины, их штатной структуры и оснащения;
- отсутствие системы государственной регистрации и выдачи разрешений на применение новых медицинских технологий, не связанных с применением лекарственных препаратов или изделий медицинской техники (лечебных минеральных вод, лечебных грязей, ароматерапии, психотерапии, лечебного и профилактического питания, БАД и других немедикаментозных технологий восстановительной медицины);
- нацеленность системы диспансеризации населения на диагностику заболеваний и отсутствие в ней технологий оценки резервов здоровья, рисков развития болезней, выявления их ранних проявлений и преморбидных состояний, то есть показаний для медицинской профилактики;
- существенное сокращение финансирования расходов на оздоровление работников и членов их семей за счет средств обязательного социального страхования;
- недостаточный уровень развития инфраструктуры оздоровительных организаций, прогрессирующее ухудшение материально-технической базы центров медицинской профилактики, центров спортивной медицины, физкультурных диспансеров из-за недостаточности их финансирования;
- низкий уровень культуры здоровья у населения, определяющей потребность человека в активных профилактических мероприятиях;
- отсутствие государственной рекламы и системы информирования населения о преимуществах профилактической охраны здоровья, о разрешенных к применению оздоровительных технологиях; одновременно – активная реклама средствами массовой информации непроверенных и незарегистрированных в Росздравнадзоре технологий.

Соответственно, для решения обозначенных проблем представляется целесообразным проведение следующих мероприятий:

- разработка типовых положений о центрах (отделениях) восстановительной медицины и реабилитации, кабинетах восстановительной медицины;
- разработка системы восстановительного лечения граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в центрах высоких медицинских технологий;



- введение услуг по восстановительной медицине в территориальные программы обязательного медицинского страхования;
- введение диагностических технологий оценки функциональных резервов человека в программы диспансеризации населения;
- разработка системы сертификации и аккредитации организаций, функционирующих в сфере восстановительной медицины и курортологии с целью совершенствования системы их лицензирования;
- разработка медико-экономических стандартов, протоколов и перечня гарантированных государством медицинских услуг по восстановительной медицине и санаторно-курортной деятельности;
- введение специальности по восстановительной медицине для медицинских сестер;
- разработка стандарта профессиональной деятельности врача по восстановительной медицине,

- внесение соответствующих изменений в государственный стандарт подготовки и переподготовки врачей по восстановительной медицине;
- инвентаризация, перерегистрация и регистрация инновационных диагностических и корригирующих технологий восстановительной медицины;
- разработка форм статистической отчетности и критериев эффективности работы подразделений и лечебно-профилактических организаций, функционирующих в сфере восстановительной медицины.

Реализация всех перечисленных проектов развития восстановительной медицины, подкрепленная системой социальных, правовых, экономических, морально-этических, культурных акцентов, утверждающих приоритеты профилактической медицины, позволит сделать важный шаг к созданию в России принципиально новой эффективной системы сохранения и укрепления здоровья населения.