

Д-р. ИШТВАН РОЖАХЕДЬИ, титулярный профессор, кандидат медицинских наук, заведующий отделом Всеевропейского Института по производственной санитарии

Медицинские и общественные аспекты реабилитации

Международная организация труда дает следующее определение понятия реабилитации: "Под реабилитацией следует понимать по возможности максимальное восстановление человека, пострадавшего в отношении здоровья, душевного или телесного состояния как в духовном, так и в телесном аспекте с точки зрения занятости, социального и материального положения".

По Винтеру "Под реабилитацией следует понимать планомерную деятельность целого коллектива в медицинском, педагогическом, социальном и экономическом аспектах в интересах сохранения, восстановления и поддержания человеческих способностей с тем, чтобы человек был в состоянии принимать участие в общественных действиях". Таким образом, реабилитация представляет собой

1. планомерную и
2. сложную деятельность, которая охватывает целый ряд различных профессий.

С точки зрения результата процесса излечения не может быть безразличным и то, что после завершения курса лечения в какие условия попадет больной, что какую работу он будет выполнять. В связи с тем, что предметом излечения является не болезнь, не больной человеческий орган, а сам больной человек, то не все равно, что после излечения как живет больной и что он делает. Таким образом реабилитация в современной медицинской науке является таким же дополнением лечебного процесса как и профилактика и если сравнивать с ней, то она занимает своеобразное симметричное положение.

В международной литературе реабилитация подразделяется на два этапа, т.е. имеется клиническая реабилитация, осуществляемая в рамках медицинского учреждения / *medical rehabilitation* / и реабилитация, рассматриваемая в аспекте занятости / *vacation rehabilitation* /.

Но связи с тем, что между больничными, почти-то тепличными, условиями и более суровой атмосферой рабочих мест необходимо наладить какой-то переход, то оба эти аспекта соединяются во-едино этапом так называемой реадaptации.

Реабилитация в клинике, медицинском учреждении по времени совпадает с терапией, использованием различных методов излечения, но не тождественна с ними. Аспекты реабилитации могут приниматься во внимание - в профессиях с приложением ручного труда - с точки зрения выбора метода оперирования, но, с другой стороны, предпосылкой максимального результата лечебного процесса является обеспечение удовлетворительной реабилитации, понимаемой в отношении профессии. Однако, задачей клинической реабилитации по всем профессиям является надлежащая психологическая ориентация больного. Болезнь, несчастный случай на долгое время привязывают больного к кровати, обрекают его на бездействие и он имеет довольно много времени для того, чтобы задуматься над своим будущим. В таких случаях, большее воздействие оказывает неблагоприятная окружающая среда поскольку другие больные, семья и друзья своими опасениями вызывают в больном чувство неуверенности, страх. Задача врача заключается в том, чтобы уравновесить такое влияние, влить в больного оптимизм, что является обоснованным и справедливым. Весьма значительным является возможность оптимизма к регенерации и даже серьезная травма, тяжелая болезнь не отнимают возможность полного или же почти полного выздоровления. В таких случаях, когда организм терпит необратимые потери /например, ампутация/, то организм способен к весьма большой компенсации, восполнению потерянных функций. Поэтому является неправильным ни по содержанию, ни с тактической точки зрения прибегать к выражению "ограниченная трудоспособность". Хотя может случиться, что способность к выполнению работы в самом деле станет меньшей, все же в большинстве случаев она лишь видоизменяется и в некоторых отношениях становится несколько ограниченной, должным образом реабилитированный человек на соответствующем месте работает также как и здоровый человек.

Если во время больничного, клинического излечения больной - на базе должного реабилитационного подхода - не полу-

чает от своего врача надлежащее психологическое руководство, то он может впасть в такое психическое состояние, которое уже исключает возможность реабилитации в последующем. Из-за отсутствия надлежащего руководства и поддержки у больного складывается неправильная картина своего состояния и на этой базе он начинает планировать нереальные варианты и становится на такую ниспадающую плоскость неправильного душевного развития, на которой в последующем уже очень трудно или даже вообще невозможно. Никого нельзя реабилитировать против его воли и участие самого реабилитируемого является обязательным. Реабилитация представляет собой организованную и планомерную помощь общества в том, чтобы травмированный или же выходящий человек вновь смог встать на свои ноги. Однако, никакая помощь не может постать человека на ноги, если он этого сам не желает.

В соответствии с проведенными в Америке обследованиями после инфаркта сердца 30 % больных не возвращаются на работу, однако, в этих случаях препятствием является не физическое состояние, а психологическое настроение, боязнь. В таких случаях клинической реабилитации вообще не было или же она являлась безрезультатной.

Во всех областях медицины реабилитационный подход является задачей врача и он должен соблюдаться на всех клинических по своему характеру отделениях. Помимо этого в Венгрии имеются также и учреждения, занимающиеся реабилитацией. Это Институт реабилитации органов движения, функционирующий в рамках ОРФИ /Всевенгерский институт ревматологии и бальнеологии/. Лечебное заведение им. Ижефа Фодора преобразовано во Всевенгерский институт медицинской реабилитации. Определенные задачи по реабилитации возлагаются на отделение Больницы сердечных заболеваний в Балатонфюреде, задачей которого является реадaptация больных, переболевших инфарктом сердца.

Роль клинической реабилитации не исчерпывается работой, проводимой во время пребывания в клинической больнице. Необходимо занять определенную точку зрения и в отношении того, что при возвращении на работу в какой мере следует конкретизировать надлежащие условия труда. Ни в коем случае не при-

емлема такая точка зрения, когда рекомендуются "легкие условия труда". В отношении выполняемой работы соответствующие рекомендации не должны быть ограничены лишь установлением ее энергетической нагрузки, выражаемой, например, в калориях, сокращением этой нагрузки. Может возникнуть необходимость в видоизменении целого ряда различных обстоятельств /например, работа стоя, сидя, допускаемая температурная нагрузка и т.д./ В соответствии с действующими положениями больничный врач в выписке из истории болезни нет в состоянии давать предложение по характеру выполняемой работы так как в связи с этим имели место частые злоупотребления. Однако, нет таких запрещающих положений, что, например, больничный врач в письме, которое не выдается больному, или же по телефону проинформировал заводского врача о тех ограничениях в отношении выполняемой работы, которые он считает необходимыми.

Контакт между врачами и прочими специалистами, занимающимися реабилитацией должен обеспечить планомерность и непрерывность этого процесса. Однако в этой области предстоит сделать еще очень многое.

Возможности профессиональной реабилитации базируются на том, что ни одна из профессий не требует полного и непрерывного приложения всех способностей работающего человека. Таким образом, человек располагает значительными резервами, прибегая к которым он в состоянии компенсировать сокращение работоспособности в связи с болезнью или травмой. Это означает то, что важным является не то, что человек потерял, а то, что у него какие способности сохранились. Человек, потерявший ногу, при работе сидя является полностью трудоспособным и его выработка аналогична выработке полностью здорового человека. Решающим будет то, что соответствуют ли эти люди требованиям, предъявляемым рабочим местом, выполняемой работе. Поэтому основным в профессиональной реабилитации является определение реабилитационного рабочего места. В данном случае речь идет о том, что реабилитируемое лицо несмотря на имеющийся дефект в состоянии ли выполнять какую-либо работу или нет. Это следует установить в ходе медицинского осмотра, предшествующего приему на

работу. Задача заключается в том, что каждый человек направляется на соответствующее рабочее место. Таким образом реабилитируемый работник должен соответствовать на подбираемом рабочем месте и, в то же время, рабочее место также должно удовлетворять такого работника, поскольку продолжительное выполнение какой-либо работы не должно приводить к ухудшению его состояния, оказывать вредное воздействие на его здоровье.

С медицинской точки зрения таким образом происходит определение рабочего места, на котором будет работать реабилитируемый. Однако, нельзя упускать из виду того, что при определении рабочего места, помимо врачебных, медицинских точек зрения, во внимание принимаются также и прочие социальные и профессиональные соображения. Постановление № I/I967 обязывает предприятия составлять списки рабочих мест, пригодных с точки зрения реабилитации, однако, опыт показывает, что эти рабочие места пригодны лишь для реабилитации работников, не имеющих специальности. Квалифицированный рабочий не может прилагать свои знания и опыт, работая в качестве вахтера или лифтера и это потеря как для него лично, так и для всего общества. С другой стороны, в качестве рабочего места, вообще пригодного для реабилитации, выделять какую-либо работу, требующую квалификации, не представляется возможным, так как помимо медицинских требований необходимы также знания по профессии. Каждая отдельная реабилитация имеет личный аспект и в этом большую роль играют персональные качества реабилитируемого и, в первую очередь, состояние его здоровья, квалификация, опыт. В связи с тем, что реабилитация определяется личными качествами, то и решаться она может только в индивидуальном порядке и не может быть уложена в какую-то общую формулу. Список рабочих мест, выделяемых под реабилитацию является неполным с той точки зрения, что, если на этих рабочих местах будут ставиться только реабилитируемые лица, то это будет давать видимость хорошей работы по реабилитации. Но это обстоятельство по настоящему не стимулирует к хорошим результатам, достижению такого правильного решения, которое учитывало бы как интересы человека, так и общества.

Кто заинтересован в реабилитации? В первую очередь, сам реабилитируемый. В этом он заинтересован материально, так как заработная плата в любом случае больше, чем пособие по инвалидности или пенсия. Однако и с медицинской точки зрения лучше, если он работает. Тренированный организм работает более экономно.

Труд представляет собой интегрированную часть жизни. Опыт показывает, что после ухода на пенсию многие претерпевают спад во своей деятельности, сужается круг интересов /немецкое выражение: Pensionierungbankrott т.е. пенсионный крах/ и многие вскоре умирают / Pensionierungstod т.е. пенсионная смерть/.

Многие болезни нашей эпохи являются так называемыми болезнями цивилизации, последствиями того, что люди мало двигаются. Бездействие, жизнь без работы являются отрицательными и с этой точки зрения. Человек, настроенный на малый уровень активности депрессирует и во всех прочих аспектах. Его интересы сужаются, ограничиваются его человеческие связи и в отношении всех прочих аспектов жизни он сходит на более низкий уровень.

Общество также заинтересовано в реабилитации, так как некоторое пособие заработной платы оно выдает без получения отдачи. В Германской демократической Республике в отношении больных туберкулезом можно сказать, что лишь в одном году, т.е. в 1960 г. неудовлетворительная реабилитация являлась причиной потерь, равных 785.2 миллионов марок в расходах и производственных потерях. Таким образом общество также весьма заинтересовано в надлежащей работе по реабилитации. Помимо правильного подхода врачей к реабилитации и их поведения это требует проведения различных мероприятий. Такими являются соответствующие реабилитационные медицинские учреждения, обеспечение профессионального обучения и повышения квалификации, высокий уровень трудового распределения.

Все больные и травмированные люди, в первую очередь, ждут реабилитации от предприятия, на котором они раньше работали, где они пострадали в результате несчастного случая или

профессионального заболевания. Однако, случается, что на данном предприятии - в силу его характера - нет возможностей для реабилитации. В таких случаях орган по распределению рабочей силы должен найти такое предприятие, на котором - с учетом состояния здоровья и профессиональных знаний - представляется возможным организовать такое рабочее место, которое соответствует требованиям реабилитации. В Федеративной Республике Германии в рамках трехлетнего обучения в высшем учебном заведении готовятся специалисты, которые будут заниматься трудоустройством реабилитируемых лиц. У нас пока еще не видно того, чтобы такие мероприятия проводились.

В отношении задач по реабилитации - как это уже указывалось - мы не располагаем достаточным количеством медицинских учреждений, и больницы чаще всего не подготовлены должным образом к выполнению этой задачи /трудотерапия, физкультурные залы и т.д./. Это означает, что задача данного периода, т.е. постепенное приобщение к труду, должна, зачастую, решаться на предприятии. На предприятиях большая трудность заключается в том, что забота о реабилитируемом связана со значительными материальными расходами, так как, если он обрабатывает только половину рабочего времени, то его заработок не достигает суммы пособия по болезни, т.е. 75 % старого заработка. Большая часть больных и не идет на такое решение вопроса. Поэтому в случае серьезной травмы представляется обоснованным также как и при серьезном заболевании, чтобы предоставлялось, частично, пособие по болезни. Это позволило бы, например, отрабатывать половину рабочего времени и, в то же время, реабилитируемый получал бы половину пособия по болезни. Посредством этого можно было бы ускорить его реабилитацию, а предприятие - если только и на половину рабочего времени - получало бы своего опытного, квалифицированного рабочего. Действующие положения по социальному страхованию, зачастую, скорее затрудняют, чем способствуют процессу реабилитации. В правотворчестве следовало бы согласовать эти точки зрения.

Итоги

В нашей стране, в интересах улучшения работы по реабилитации, представляется необходимым проведение следующих мероприятий:

В период клинической реабилитации

- обеспечение правильного подхода врачей к реабилитации уже в ходе учебы в высшем учебном заведении;
- надлежащее оснащение больниц и их квалифицированное руководство с точки зрения обеспечения реадaptации.

В период профессиональной реабилитации

- улучшение работы контор по трудоустройству, подготовка специалистов в интересах надлежащего направления реабилитируемых лиц на работу;
- согласование точек зрения социального страхования и реабилитации, и проведение этого в правотворчестве.

В весь период реабилитации

- формирование соответствующих взглядов общества на реабилитацию; это должно находить свое отражение в строительстве общественных и жилых зданий;
- обеспечение - посредством соответствующих мероприятий - планомерности и непрерывности процесса реабилитации.