

Сведения об авторах:

Денисова Светлана Владимировна; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, старший преподаватель; тел.: (+37529) 7613675; e-mail: s_denisowa1968@mail.ru.

Сачек Марина Михайловна, д-р мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия

последипломного образования», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6703237; e-mail: msachek@mail.ru.

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед. наук, доцент, ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 5513754; e-mail: mvsch@tut.by.

УДК 796.50:610

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН БЕЛАРУСИ И РОССИИ

И.В.Ильина

Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева,
ул. Комсомольская, 95, 302026, г. Орел, Российская Федерация

Медицинский туризм как совмещение плановой медицинской помощи и активного отдыха за пределами региона проживания оказывает выраженное позитивное воздействие на качество жизни и здоровья человека. Комплексная реабилитация с широким использованием возможностей литературной среды («медико-литературный туризм») может стать перспективным направлением межгосударственного российско-белорусского медицинского туризма. Позитивным фоном становится нивелирование основных факторов риска медицинского туризма и активная вовлеченность пациента-туриста в реабилитационный процесс.

Ключевые слова: медицинский туризм; факторы риска; комплексная реабилитация; качество жизни и здоровья.

Последние десятилетия в Беларуси и России характеризуются как позитивными изменениями, например, увеличением средней продолжительности жизни, так и явлениями, ставшими прямыми результатами данного процесса – ростом численности пациентов, нуждающихся в длительной реабилитации, причем не только в реабилитации медицинской (с целью восстановления функций различных органов и систем как вследствие имеющихся хронических заболеваний, так и в результате перенесенных сложных патологий и травм), но и в реабилитации комплексной, позволяющей восстановить оптимальные для конкретного пациента социокультурные связи и взаимоотношения. Одновременно в обеих странах повышается актуальность решения проблемы превентивной реабилитации, то есть восстановления сниженного уровня здоровья населения, находящегося пока на до-нозологическом этапе, характеризующемся отсутствием выраженных функционально-структурных

изменений органов и систем организма. Не менее необходимо своевременно обеспечить абилитацию граждан, не имеющих опыта жизни без инвалидности (пациентов с врожденной инвалидностью или получившим инвалидность в раннем детстве). При этом, все перечисленные реабилитационные проблемы являются междисциплинарными и межведомственными, а потому их решение выходит за узкопрофессиональные рамки медико-биологических специальностей и организаций, объединяя такие разноплановые аспекты деятельности, как медицинский (физический, психологический, фармакологический), медико-социальный, психолого-педагогический, профессионально-трудовой, экспертно-правовой, социально-экономический, социокультурный [3].

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 и ее «продолжение» в виде сформированного у значительной части переболевших постковидного синдрома поставили перед систе-

мами здравоохранения наших стран новые вопросы, неминуемо выводя на первый план именно их комплексно-системное решение, а именно: активное применение технологий комплексной реабилитации.

Комплексная реабилитация как динамическая система взаимосвязанных и взаимообусловленных медицинских, психологических, социально-культурных воздействий и полученных результатов ориентирована, прежде всего, на максимально раннее и эффективное возвращение лиц со сниженным уровнем здоровья, в том числе, больных и инвалидов, к социально-бытовым и трудовым процессам, восстановление способности пациентов к самостоятельности во всех сферах жизнедеятельности. Поэтому при планировании и реализации реабилитационных мероприятий необходимо активное участие специалистов, относящихся к различным профессиональным сферам (например, медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием, психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, социальных педагогов, юристов, специалистов по информационным технологиям и т.п.), и к различным ведомствам (в их числе учреждения и организации, подчиняющиеся министерствам здравоохранения, образования, культуры, труда и социальной защиты и т.п.), что позволяет правильно разработать реабилитационные программы и вернуть к активной жизни большинство пациентов.

Так, факторами риска эффективной реабилитации пациента при заболевании COVID-19 и развитии постковидного синдрома нередко являются излишний вес и ожирение, наличие сопутствующей артериальной гипертензии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, перенесенного инсульта, заболеваний пародонта и пр. [6]. В таком случае к проспективным факторам успешности реабилитации относится, в первую очередь, наличие мультидисциплинарных реабилитационных команд, причем они должны быть в медицинских организациях различного типа – и стационарных, работающих с наиболее тяжелыми пациентами, и амбулаторно-поликлинических, продолжающих реабилитационный процесс [4]. Однако, для специалистов, входящих в их состав, помимо традиционных профессиональных функций (аналитико-организационной, диагностико-прогностической, восстановительно-профилактической), возникает необходимость реализации и таких специфических функций, как правозащитная, социально-педагогическая, социально-бытовая и пр., осуществление которых возможно только при

условии координация деятельности разнообразных профессионалов, отделов и организаций, подчиненных как Министерству здравоохранения, так и Министерству труда и социальной защиты.

Более того, при неоднократном международном обсуждении постковидного синдрома выявились не только медико-психологические, но социально-культурные проблемы, в частности, стигматизация пациентов со стороны медицинского персонала, не понимающего суть постковидного синдрома и, соответственно, отрицающего необходимость активного проведения реабилитационных мероприятий. Наиболее остро она проявилась в небольших городах и поселках, где отсутствие действительно квалифицированной медицинской помощи приводило к значительному ухудшению психофизического состояния жителей. Видимо, постковидный синдром помог выявить явно недостаточный уровень готовности региональных элементов систем здравоохранения распознавать новые актуальные проблемы и адекватно реагировать на них.

Комплексная реабилитационная деятельность требует от профессионалов не только досконального знания своей «узкой» профессиональной области, но, в первую очередь, разносторонней подготовки, широты кругозора, которая позволяет грамотно расширить диапазон индивидуального воздействия на конкретного пациента, реализуя хорошо известный принцип – лечить больного, а не болезнь. Результатом становится возможность эффективного управления качеством здоровья и жизни пациентов, включая восстановление функций организма, ранее не поддававшихся коррекции. В частности, медико-реабилитационные методы, при внешней направленности восстановительного воздействия только на физическое состояние человека, позволяют создать позитивный психоэмоциональный настрой и взрослого, и маленького пациента, обогатить их знаниями о личном здоровье, сформировать систему индивидуальных ценностей и жизненных целей, научить правильно общаться с окружающими людьми, добиваясь поставленных целей, а также обеспечить приоритет мотивации здоровья в системе жизненных ценностей, в конечном итоге, сформировать индивидуальную культуру здоровья. Например, коррекция двигательного стереотипа как одно из актуальных направлений кинезотерапии, позволяя человеку восстановить паттерн ходьбы и осанки, избежать усугубление структурно-функциональных деформаций костно-мышечной системы, открывает перед людьми

ми новые жизненные горизонты, возвращая веру в себя и собственные силы [1].

Медицинский туризм в России как совмещение туризма (то есть активного отдыха) с получением квалифицированной медицинской помощи за пределами региона проживания с XIX века связывают с именем Г.А.Захарьина, известного врача, предложившего использовать климатогеографические особенности различных регионов огромной страны с лечебно-оздоровительными целями. Первые массовые поездки к минеральным водам Кисловодска и Пятигорска обоснованно считаются прообразом медицинского туризма наших дней.

В формировании системы медицинского туризма любого государства всегда участвуют экономика и здравоохранение, что при правильном подходе оказывает выраженное позитивное воздействие на все компоненты качества здоровья и жизни человека – физический, психический, социальный и культурный. Так, к основным компонентам указанной системы относят экономические (например, инвестиции, объем которых увеличивается ежегодно) и медико-технологические, включающие такие показатели как уровень методической инновационности, технического оснащения, профессионализма медицинского персонала, оперативности оказания требуемой помощи в минимально объективно возможные сроки, ее доступности и персонализированности с учетом объективных медицинских данных, а также пожеланий и финансовых возможностей пациента.

Инфраструктура системы медицинского туризма, как правило, по сути является межведомственной и включает как клинические базы, так и туристические агентства и принимающей стороны, и страны (региона) проживания туристов, что позволяет медицинскому туризму становиться все более перспективной отраслью туристического бизнеса. Оформление медико-туристического тура, включающее выбор клиники, сбор документов, оформление страховки и обеспечение сопровождения пациента, стимулирует включение в эту работу специалистов медицинских и кредитных организаций, туристических агентств и страховых компаний. Соответственно, медицинский туризм стимулирует развитие региональной медицины, направляя её усилия на поиск и применение современных лечебно-диагностических и профилактико-реабилитационных технологий, привлекательных для потенциальных пациентов, а также способствует повышению уровня комфорта в принимающих туристов медицинских организациях.

Медицинский туризм, предполагая получение медицинской помощи и в стране проживания, и за рубежом (в том числе, в странах ближайшего зарубежья), позволяет значительно снизить финансовые затраты пациентов и более эффективно использовать ресурсы систем здравоохранения, в нашем случае, братских стран – Беларуси и России. Правительством России в 2017г. принята государственная программа развития отрасли, для реализации которой планируется формирование целевых регионов (в том числе условно определенных как московский, северо-западный, новосибирский и крымский) на базе существующих медицинских кластеров – взаимосвязанных групп организаций, близко расположенных географически и работающих, дополняя друг друга, в едином направлении. Президент России в Послании Федеральному Собранию от 01.03.2018 также подчеркнул необходимость развития экспорта услуг в сфере медицины и туризма, что впоследствии было закреплено в Указе от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

По прогнозам аналитиков, в ближайшие годы оборот в сфере медицинского туризма будет расти не менее, чем на 25% в год [7]. При этом, расходы пациента, выезжающего на лечение или оздоровление за пределы региона проживания, как правило, складываются из собственно расходов на медицинское обслуживание (включая покупку медикаментов, оплату лечебно-восстановительных мероприятий), иных немедицинских расходов, например, на оформление необходимых документов (в том числе, загранпаспорта и визы), стоимости поездки (перелета), проживания, питания, проезда до клиники и обратно, оплату услуг переводчика, использования интернета, телефонной связи, а также финансового запаса на непредвиденные ситуации.

Анализ данной информации позволяет зафиксировать основные группы факторов риска (ФР) медицинского туризма, с которыми обычно сталкивается пациент-турист за рубежами страны постоянного проживания, но которые в силу исторически сложившихся особенностей минимальны для граждан Белоруссии и России. Так, группа финансово-технологических ФР включает, например, отсутствие специальных знаний и умений (нормативно-правовых, организационных и пр.); лингвистический барьер; недостаточный уровень финансового обеспечения, в том числе, для проживания и перемещения во время тура по территории чужой страны; фрагментарность и несоот-

ветствие web-информации о клинике реальным условиям, а также отсутствие официальной статистики о краткосрочных и долгосрочных исходах оказанной медицинской помощи.

Собственно медицинские ФР, связаны, в частности, со сменой климата. Например, перемещение по территории РФ, как правило, сопровождается пересечением не только одного или нескольких часовых поясов, но и различных климатогеографических зон в силу обширности нашей страны, что влечет за собой определенные последствия. При ряде заболеваний выезд за пределы своей климатической зоны нежелателен, так как может спровоцировать резкое ухудшение состояния человека за счет снижения иммунитета и развития осложнений основного заболевания или формирования иных патологических состояний и неблагоприятных реакций со стороны различных органов и систем организма. Так, чрезмерно высокая (для конкретного пациента) температура воздуха может значительно ускорить всасывание инсулина, а избыточная инсоляция – изменить функцию щитовидной железы, вплоть до появления аутоиммунных заболеваний, прежде всего, диффузного токсического зоба. Повышенная потеря жидкости с последующей дегидратацией нередко усугубляет состояние больных диабетом, а сопутствующее изменение солевого режима может способствовать образованию камней в желчном пузыре, почках и т.п.

Пищевыми ФР является употребление непривычной, в том числе, экзотической, пищи, что нередко вызывает чрезмерную реакцию со стороны пищеварительной системы (кстати, некоторые растения, традиционно употребляемые в пищу, имеют выраженные гипогликемические свойства).

Весьма серьезны и последствия встречи пациентов-туристов с инфекционными ФР. Так, при наличии противопоказаний для профилактических прививок высока вероятность заразиться инфекционными заболеваниями, специфичными для отдельных регионов России или для стран Ближнего и Среднего Востока, Юго-Восточной Азии и пр. Классическим примером стало выделение у туристов, проходивших лечение в Индии, Бангладеш и Пакистане, так называемой «супербактерии» с геном *New Delhi metallo-beta-lactamase (NDM-1)*, устойчивой к действию современных антибиотиков.

Хочется обратить особое внимание на существование ФР медицинского туризма, связанных с отсутствием в лечебно-оздоровительном туре периода реабилитации, крайне необходимого для достижения и закрепления положительного ре-

зультата. Подобная ситуация резко повышает вероятность возникновения осложнений (например, после высокотехнологичных вмешательств) и, соответственно, нередко ведет к вынужденному увеличению длительности лечебного процесса.

Обобщение информации, публикуемой Всемирной организацией здравоохранения о медицинском туризме на планете, позволяет зафиксировать максимальную популярность таких достаточно «узких» направлений медицинского туризма как гинекологическое (лечение тяжелых форм бесплодия, проведение экстракорпорального оплодотворения), диагностическое (программы «check-up» или «диагностика одного дня», то есть разнообразное экспресс-обследование), кардиологическое (включая оперативное лечение), косметологическое (в том числе, пластическая хирургия), а также онкологическое, нейрохирургическое, ортопедическое, офтальмологическое, стоматологическое и трансплантологическое, нередко тесно связанные друг с другом. Ряд исследователей выделяет в качестве самостоятельно направления медицинского туризма «туризм для пожилых людей».

С нашей точки зрения, весьма «широкое» реабилитационное направление также стоит выделить отдельно, так как лечение пациента любого профиля должно закономерно сопровождаться и завершаться реабилитационными мероприятиями, не говоря уже о решении повсеместно актуальных вопросов превентивной реабилитации. К нему, несомненно, относится «SPA & Wellness» туризм, а также туристические поездки для проведения отдельных медико-реабилитационных процедур (физиотерапевтических, ЛФК, иглорефлексотерапии и пр.) – как для лиц со стойким ограничением трудоспособности, так и для пациентов, находящихся в послеоперационном периоде, восстанавливающихся после различных заболеваний и травм.

Обращаясь к сфере медицинского туризма, пациент имеет возможность не только получить квалифицированную медицинскую помощь, но и побывать в избранном регионе, ознакомиться с его историческим прошлым и настоящим, с местными достопримечательностями, посетить театры и музеи. Опросы населения различных половозрастных групп, проведенные в некоторых российских регионах (в частности, в городах Санкт-Петербург и Саратов, в Алтайском крае и Кемеровской области), показали, что более 70% респондентов, зная о существовании медицинского туризма, связывают его, прежде всего, с восстановлением здоровья (49%) и омоложением орга-

низма (11%). При этом, 59% опрошенных, расценивая медицинский туризм как дорогое удовольствие, тем не менее считают, что нуждаются в подобных услугах и планируют воспользоваться ими. Для 73% важно получить не только насыщенную лечебную, но и культурную программу, 15% акцентируют купание в море и лечебные процедуры, 3% – общение с природой. Более половины опрошенных (62%) хотели бы отправиться в подобную поездку с семьей [2; 5].

Так как с перечисленными выше ФР пациент чаще всего встречается при выезде в дальнее зарубежье, то принимая решение о лечебно-оздоровительном медицинском туре логично ориентироваться на собственную или близлежащую страну, оказывая предпочтение привычной климатической зоне и часовому поясу. При этом, позитивные характеристики средней полосы России нередко позволяют рекомендовать ее жителям иных стран и регионов РФ для проведения разнообразных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Так, Орловская область, располагаясь именно в средней полосе РФ с ее мягкими климатическими условиями летнего и зимнего периода, с меньшей выраженностью дискомфорта по сравнению с южными, особенно приморскими, регионами, практически идеально подходит для многих пациентов в качестве медико-туристической цели. Более того, Орловщина уже два столетия носит титул «литературной столицы России», поэтому логично искать пути рационального использования описанных преимуществ в сочетании с литературным туризмом.

В настоящее время в России существует единственный мемориальный музей великого русского писателя Ивана Сергеевича Тургенева – музей-заповедник «Спасское-Лутовиново». 22 октября 2022 года ему исполняется сто лет.

Тургеневская усадьба после смерти писателя пережила множество драматических моментов. Безвозвратно утеряны рукописи, семейные ценности и памятные реликвии, без присмотра зарастали пруды, пожар в 1906г. уничтожил усадебный дом, вырубался парк. Однако в год 100-летия писателя (1918) в Орле открылась библиотека-музей имени И.С.Тургенева, сохранившиеся книги, мебель, мемориальные вещи стали собственностью государства, а через год после принятия акта об охране исторических усадеб, памятников природы, парков и садов (1921) распоряжением Народного комиссариата просвещения создан музей И.С.Тургенева в Спасском-Лутовинове.

Официально история музея-заповедника исчисляется с 26 октября 1922 года, когда в «Известиях ВЦИК» появился перечень усадеб классиков – неприкосновенных памятников природы и культуры. Регулярное посещение заповедника первыми туристами началось уже в 1924г., а с сентября 1976г. в восстановленном доме И.С.Тургенева, среди возрожденных интерьеров открыта для посещений мемориальная экспозиция.

Тургеневский заповедник, который с 28.08.1987 является Государственным мемориальным и природным музеем-заповедником, хорошо известен далеко за пределами и Орловской области, и Российской Федерации. Уже в новейшей истории России (1997г.) он отнесен к памятникам исторического и культурного наследия народов Российской Федерации. Экскурсии и культурно-образовательные программы включают маршруты по дому-музею, парку, прогулки по территории усадьбы, посещение выставочного центра, экскурсии по маршруту «Спасское-Лутовиново – Бежин Луг», «Спасское-Лутовиново – Клейменово» (в усадьбу знаменитого орловского поэта А.А.Фета), литературно-экологический маршрут к «колодцу Бирюка».

Реабилитационный потенциал подобных мест поистине неистощим, хотя крайне мало используется. Так, посещение пациентом-туристом тургеневского музея-заповедника дает ему возможность прикоснуться к истокам творчества великого писателя и получить мощное комплексное реабилитационное воздействие (физическое, психологическое и социокультурное). Факторами устойчивости для пациента становится буквально всё, с чем он встречается на территории музея-заповедника. Прежде всего, это великолепный парк, раскинувшийся на 40 гектарах вокруг усадебного дома Тургенева и являющийся уникальным памятником русского садово-паркового искусства. До сих пор со времени его основания в XIX веке сохранились около 2000 лип и дубов, елей и ясеней, берез и кленов, вязов и серебристых тополей, характерных для средней полосы России. Парк хранит черты старинных дворянских усадеб и не зря считается одним из самых красивых среди множества усадебных парков России. Никого не оставляет равнодушным его природа с несмолкаемым птичьим щебетом в кружевной тени благоухающей зелени, вековыми липовыми аллеями над зеркальной гладью пруда, просторными солнечными лужайками, поросшими шелковистой травой. Она заставляет посетителей снова и снова открывать книги нашего великого земляка, чтобы не только сопере-

реживать героям, но и отыскать для себя новые целебные маршруты.

Однако ландшафтная терапия – это далеко не всё, что может послужить идее комплексной реабилитации. Музей-заповедник И.С.Тургенева исторически сложился как комплекс усадебных строений, который сегодня состоит из дома-музея, храма Спаса Преображения Господня (1809 года постройки, где венчались родители И.С.Тургенева), старинного кладбища с фамильным склепом, над которым в начале XIX века поставили часовню. Дополняют их богадельня для престарелых крестьян Спасского-Лутовинова и бывших дворовых людей (1872г.), восстановленная конюшня, каретный сарай, баня, погреб, а также одноэтажный флигель, где Иван Сергеевич жил в 1852–1853гг., будучи в ссылке. Литературная экспозиция «Тургенев и Родина», размещенная во «флигеле изгнанника», основана на документах, рукописях, фотографиях и включает портреты И.С.Тургенева, иллюстрации к его произведениям, мебель, а также ряд подлинных вещей писателя-охотника, в частности, знаменитое двустольное ружье и охотничьи принадлежности.

Учитывая перечисленные характеристики Спасского-Лутовинова, с нашей точки зрения, перспективным является активное развитие и применение мероприятий комплексной реабилитации с акцентом именно на двигательную активность (терренкур и пешеходный туризм как разновидности кинезиотерапии) в сочетании с широким использованием возможностей арт- и библиотерапии. В подобных условиях пациенты легче переключают внимание с накопившихся проблем на позитивные моменты, фиксируя минимальные положительные изменения в своем состоянии, у них быстрее восстанавливаются социальные связи, актуализируются культурные запросы, которые, в свою очередь, как бы запускают «цепную реакцию» комплексного восстановления.

В рамках данного направления медицинского туризма качественная медицинская помощь приближается к пациенту не за счет строительства современных зданий медицинских организаций, внедрения новых медицинских технологий и средств, но прежде всего путем формирования системы квалифицированного сопровождения пациента на всех этапах комплексного реабилитационного процесса. Специалисты в сфере комплексной реабилитации становятся ключевыми фигурами процесса оптимизации качества жизни пациентов-туристов, а взаимное доверие – базовым компонентом успешного взаимодействия. При этом, профессиональная компетентность выступает

интегрирующим фактором, является залогом творческого эффективного использования необходимых реабилитационных средств и методов. Уровень и объем подготовки специалистов наряду с реабилитационными средствами и методами позволяют эффективно фокусировать внимание пациентов на здоровье как высшей ценности и, тем самым, менять иерархию жизненных приоритетов человека, дополнительно ориентируя его в отношении персональных значимых факторов риска, помогая реализовать индивидуальную реабилитационную программу на основе личностно-значимых факторов устойчивости.

Итак, формирование комплексной реабилитационной деятельности предполагает подбор адекватных каждому случаю реабилитационных технологий с выделением стратегических и тактических компонентов, в том числе, основных целей деятельности, в соответствии с которыми формируется программа реабилитации, включающая оптимальные для данного пациента формы и методы комплексной реабилитации. Все это возможно только при наличии квалифицированных кадров. Более того, применяемые технологии комплексной реабилитации должны базироваться на индивидуально-ориентированном подходе с использованием современных достижений науки и практики для обеспечения позитивной коррекции культуры здоровья и качества здоровья каждого пациента, а в конечном итоге – его индивидуального качества жизни.

Указанные выше вопросы комплексной реабилитационной деятельности решаются в ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева» как многопрофильном образовательном учреждении, позволяющем сформировать научно-методическое и организационно-практическое реабилитационные звенья. При этом, Студенческая поликлиника, являясь структурным подразделением университета, становится центром разработки и апробации комплексных реабилитационных технологий, используя, в том числе, возможности медицинского туризма. В поликлинике оказывается консультативно-диагностическая помощь обучающимся и сотрудникам университета, постоянно проводятся реабилитационно-профилактические мероприятия. Врачебный прием ведется по основным специальностям, включая терапию, неврологию, офтальмологию, дерматовенерологию, психиатрию, психиатрию-наркологию, профпатологию, спортивную медицину, лечебную физкультуру, стоматологию, гинекологию, оториноларингологию. Функционируют клиническая лаборатория, кабинеты функциональной и ультра-

звуковой диагностики, а также физиотерапевтические, процедурные и массажные, водолечебница с ваннным залом, зал лечебной физкультуры, стоматологический рентгенкабинет.

При организации процесса комплексной реабилитации в первую очередь решались вопросы формирования нормативно-правовой базы, определения источников финансирования, актуализации знаний и навыков членов реабилитационной бригады на основе пациент-ориентированного подхода, обеспечения безопасного режима работы.

Нормативной базой комплексной реабилитации в условиях Орловского государственного университета (ОГУ) является распоряжение главного врача Студенческой поликлиники о создании мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации и распоряжение ректора университета об организации деятельности указанной мультидисциплинарной команды. В ее состав для выявления индивидуально-значимых факторов риска и факторов устойчивости введены такие специалисты с высшим медицинским образованием, как врач-терапевт, врач-оториноларинголог и врач-стоматолог. Специалисты со средним медицинским образованием представлены фельдшером-лаборантом, медицинскими сестрами по функциональной диагностике, массажу и физиотерапии. Для обеспечения своевременной эффективной реабилитационной помощи сотрудникам и обучающимся ОГУ разрешено привлекать на функциональной основе специалистов, входящих в профессорско-преподавательский состав подразделений университета (при отсутствии в штате студенческой поликлиники необходимых специалистов).

К основным рабочим документам относится «Положение о мультидисциплинарной команде комплексной реабилитации студенческой поликлиники ОГУ», стандартная операционная процедура (СОП) «Организация работы мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации ОГУ в условиях пандемии COVID-19 (новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV)» и СОП «Консультативный прием врача-специалиста мультидисциплинарной команды комплексной реабилитации ОГУ». Контингенты комплексной реабилитации – пациенты старше 18 лет (в том числе, перенесшие COVID-19) с заболеваниями различных органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и пр.). Параметры индивидуальных программ реабилитации и оценки эффективности реабилитационного процесса соответствуют критериям, определенным

нормативно-правовыми документами Минздрава РФ и Союза реабилитологов России.

Так как увеличение объема восстановительных мероприятий в рамках амбулаторно-поликлинического этапа обычно идет за счет расширения объема психофизических и социально-культурных воздействий, возможно привлечение специалистов университета, имеющих как медицинское образование, так профессионалов в сфере психолого-педагогической, социально-трудовой и культурно-правовой реабилитации. Применение дистанционных реабилитационных технологий обусловило активное подключение к работе также IT-специалистов, причем не только в качестве исполнителей, но и нередко в качестве педагогов для отдельных категорий и пациентов, и узких специалистов. Задача постепенного достижения пациентом независимости от окружающих в быту, а также максимально возможное восстановление его социального и трудового статуса решается на основе межпрофильной координации работы специалистов, ориентирующихся в психофизических и социокультурных особенностях индивидуально-ориентированного реабилитационного процесса.

Студенческая поликлиника стала инициатором и полноправной хозяйкой ежегодно проводимых международных научно-практических конференций под общим названием «Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации», участники которых традиционно посещают Спасское-Лутовиново, черпая новые идеи и вдохновение в наследии великих литераторов Орловщины.

Таким образом, формирующаяся в России система комплексной реабилитации предполагает медицинские, психологические и социально-культурные воздействия, позволяющие получить соответствующие результаты и в целом обеспечить оптимизацию качества жизни пациентов. В то же время, учет таких базовых элементов системы индивидуального качества жизни, как мотивационно-ценностного, когнитивного и поведенческого, позволяет определить преобладающие направления реабилитационного воздействия для позитивного изменения системы жизненных ориентиров пациента, актуализации и расширения его базы знаний о здоровье с результирующей оптимизацией образа жизни.

Использование потенциала вуза как многопрофильной образовательной организации в рамках реабилитационной работы, проводимой Студенческой поликлиникой ОГУ, позволяет привлекать к комплексному реабилитационному процессу квалифицированных специалистов, обычно отсут-

ствующих в штатных расписаниях медицинских организаций и учреждений иного профиля. При этом, использование возможностей медико-литературного туризма позволит повысить эффективность комплексной реабилитации на основе активного вовлечения и вовлеченности самого пациента в данный процесс.

Литература

1. Акименко, В.М. Психофизиологические аспекты пространственно-временной организации мелкой моторики / В.М.Акименко, К.Ю.Барбазюк // Auditorium. – 2020. – №3(27).
2. Андриянова, Е.А. Оздоровительный туризм как индивидуальная траектория здоровьесбережения / Е.А.Андриянова, Е.В.Чернышкова // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2015. – №4. – С.50–54.
3. Ильина, И.В. Медицинская реабилитация: учебник для вузов / И.В.Ильина. – М.: Изд-во «Юрайт», 2021. – 276с.
4. Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности: материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания РФ (Совет Федерации, 11.02.2021) // Аналитический вестник. – 2021. – №5(765).
5. Скворцова, А.В. Медицинский туризм как часть социальной медицины / А.В.Скворцова, И.Н.Скворцов // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, №2. – С.64–66.
6. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study / С.Huang [et al.] // Lancet. – 2021, Jan 16. – V.397, Iss.10270. – P.220–232.
7. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health // Bulletin of the World Health Organization. – 2011. – V.89. – P.68–72.

ROLE OF MEDICAL TOURISM IN COMPREHENSIVE REHABILITATION OF RUSSIAN AND BELARUSIAN CITIZENS

I.V.Ilyina

I.S.Turgenev Orel State University, 95, Komsomolskaya Str., 302026, Orel, Russian Federation

Medical tourism as a combination of scheduled medical care and active recreation outside the region of residence has a pronounced positive impact on a person's quality of life and health. Comprehensive rehabilitation with extensive use of the literary environment possibilities ("medical-literary tourism") can become a promising trend of interstate Russian-Belarusian medical tourism. A positive background is the leveling of the main risk factors of medical tourism and patient's active involvement in rehabilitation process.

Keywords: medical tourism; risk factors; comprehensive rehabilitation; life and health quality.

Сведения об авторе:

Ильина Ирина Валентиновна; канд. пед. наук, доцент; ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева»; доцент кафедры внутренних болезней медицинского института ОГУ, врач Студенческой поликлиники ОГУ; тел.: (+791) 92048638; e-mail: irinailina@mail.ru.