



Зал № 4 «Москва»

Реабилитация и эстетическая медицина. Будущая модель доступной помощи населения

Модераторы;

Кабычкин Андрей Андреевич - *предприниматель. Куратор реабилитационного направления проекта. Специалист по медицинской реабилитации.*

Пухаева Анастасия Валентиновна - *предприниматель. Координатор проекта по развитию центра реабилитации, метаболического восстановления и эстетической медицины.*

По ходу обсуждения были рассмотрены разные направления развития страны и национальных проектов. Данные предложения подготовлены по одному из направлений обсуждения - доступная медицинская помощь, реабилитация, профилактика заболеваний и активное долголетие.

Цель предложений - закрепить реабилитацию и восстановление здоровья не как отдельные разовые услуги, а как понятный путь помощи человеку: от раннего выявления риска до восстановления, наблюдения и сохранения качества жизни.

1. Актуальность направления

Здоровье населения является основой трудоспособности, демографической устойчивости и качества жизни. Если человек долго живет с болью, лишним весом, снижением подвижности, тревогой, нарушением сна, последствиями травмы или операции, это влияет не только на него самого, но и на его семью, работу и социальную активность.

Сегодня многие пациенты получают помощь разрозненно. Один специалист дает заключение, другой назначает лечение, третий рекомендует движение или снижение веса. Но у человека часто нет единого маршрута: кто сопровождает его дальше, как контролируется результат, когда нужна повторная оценка, как не потерять мотивацию и как вернуться к нормальной жизни.

Поэтому важно развивать не только лечение болезни, но и восстановление функций организма: движение, силу, равновесие, выносливость, самостоятельность, возможность работать, заботиться о семье и сохранять активность в старшем возрасте.

2. Основной подход

Необходимо перейти от разового приема и отдельных процедур к системе сопровождения пациента. Человеку нужен понятный путь: выявление риска, консультация, индивидуальная программа, реабилитация, контроль результата и дальнейшая поддержка.



Такой подход особенно важен после операций, травм, инсульта, переломов, ампутаций, протезирования, при хронической боли, заболеваниях позвоночника и суставов, лишнем весе, сахарном диабете второго типа, снижении мышечной силы, нарушении равновесия и у пожилых людей.

Восстановительное лечение должно быть направлено не только на снятие жалобы, но и на возвращение человека к полноценной жизни. Для этого нужны диагностика, лечебная физкультура, аппаратные методы по показаниям, работа с образом жизни, психологическая поддержка и регулярная оценка динамики.

3. Предложения по направлению

1. Усилить индивидуальную профилактику.

Профилактика не должна ограничиваться общей диспансеризацией. Необходимо учитывать возраст, наследственность, образ жизни, питание, уровень движения, условия труда, сон, стресс, эмоциональное состояние и уже имеющиеся жалобы. Это позволит раньше выявлять людей с высоким риском и начинать помощь до развития тяжелых осложнений.

2. Развивать непрерывное сопровождение пациента после выявления факторов риска.

Если у человека выявлены лишний вес, повышенное давление, сахарный диабет, боли в спине и суставах, нарушение равновесия, тревога или нарушение сна, ему нужна не только рекомендация на бумаге. Ему нужен маршрут: специалист, программа, контроль результата, напоминания, повторная оценка и помощь в соблюдении рекомендаций.

3. Закрепить реабилитацию и восстановительное лечение как важную часть доступной медицины.

Реабилитация нужна не только после тяжелых состояний. Она необходима при боли, снижении подвижности, после операций и травм, при возрастных изменениях, после инсульта, при протезировании, а также при хронических заболеваниях, которые снижают качество жизни. Это направление должно быть доступным, понятным и встроенным в общую систему медицинской помощи.

4. Развивать культуру здорового образа жизни без формального подхода.

Рациональное питание, регулярная физическая активность, отказ от вредных привычек, режим сна и снижение хронического стресса должны быть частью реальной медицинской помощи. Важно не просто сказать человеку, что нужно «вести здоровый образ жизни», а дать ему понятную программу и сопровождение.

5. Включать психическое здоровье в профилактику и восстановление.

Тревога, депрессия, хронический стресс, выгорание и нарушения сна напрямую влияют на сердечно-сосудистые, эндокринные и поведенческие риски. Без психологической поддержки человек хуже соблюдает рекомендации, меньше двигается, позже обращается за помощью и быстрее теряет достигнутый результат.



6. Развивать программы активного долголетия с акцентом на качество жизни.

Активное долголетие - это не только количество прожитых лет. Главное - возможность сохранять самостоятельность, движение, равновесие, мышечную силу, общение, социальную активность и участие в жизни семьи. Поэтому нужны программы профилактики падений, остеопороза, потери мышечной массы, хронической боли и снижения выносливости.

7. Сделать медицинскую помощь более равнодоступной для жителей разных территорий.

Территориальные различия в уровне медицинской помощи приводят к неравенству в состоянии здоровья людей. Особого внимания требуют пожилые люди, одинокие пациенты, жители отдаленных территорий, семьи с детьми, люди с низкой медицинской грамотностью, пациенты после тяжелых травм, участники боевых действий, люди после ампутаций и протезирования.

8. Поддерживать медицинские кадры и командную работу специалистов.

Качество помощи зависит не только от оборудования. Важно, чтобы врачи, специалисты по лечебной физкультуре, физиотерапевты, медицинские психологи, медицинские сестры и специалисты по питанию работали по единому маршруту пациента. Необходимо развивать обучение, мотивацию и командную ответственность за результат.

9. Использовать цифровые решения для простого сопровождения пациента.

Электронные записи, напоминания, цифровой маршрут, база динамики и связь с пациентом могут повысить доступность и качество помощи. Это особенно важно для людей с хроническими заболеваниями, после операций и травм, а также для пациентов, которым требуется длительное наблюдение.

10. Оценивать реальную эффективность медицинских мер.

Важно учитывать не только количество проведенных мероприятий, осмотров или процедур. Необходимо смотреть, снизились ли заболеваемость, осложнения, госпитализации, инвалидизация и смертность, улучшилось ли качество жизни, подвижность, самостоятельность и возвращение человека к труду и семье.

4. Предлагаемые практические направления

- создание понятных маршрутов восстановления после операций, травм, инсульта, переломов, ампутаций и протезирования;
- развитие программ для людей с болью в спине и суставах, снижением подвижности, лишним весом и сахарным диабетом второго типа;
- включение лечебной физкультуры, оценки равновесия, силы, выносливости и состава тела в программы восстановления;
- создание программ профилактики падений, остеопороза, потери мышечной массы и снижения самостоятельности у пожилых людей;



- развитие доступной психологической поддержки для людей с хроническим стрессом, тревогой, выгоранием и нарушениями сна;
- создание сопровождения для уязвимых групп, включая пожилых людей, одиноких пациентов, жителей отдаленных территорий, участников боевых действий и пациентов после тяжелых травм;
- внедрение здоровьесберегающих технологий в медицинскую, образовательную и трудовую среду: профилактические программы, обучение движению, режиму труда и отдыха, контролю веса, сна и стресса;
- подготовка кадров для командной работы в реабилитации, профилактике и восстановительном лечении;
- использование цифрового сопровождения для напоминаний, повторной оценки, контроля динамики и повышения приверженности лечению.

5. Ожидаемый результат

Реализация данных предложений позволит раньше выявлять группы риска, не оставлять человека один на один с рекомендациями, снизить число осложнений и госпитализаций, сохранить трудоспособность и самостоятельность населения.

Для пожилых людей это даст возможность дольше сохранять движение, равновесие, способность обслуживать себя и участвовать в жизни семьи. Для людей трудоспособного возраста - быстрее восстанавливаться после болезней, операций и травм. Для семей - получать более понятную и доступную медицинскую поддержку.

Главный смысл предложений - сделать восстановление здоровья постоянной частью доступной медицины, а не услугой, к которой человек обращается только после тяжелых последствий.

Итоговая формулировка

Считать необходимым развитие доступной системы медицинской реабилитации, восстановительного лечения, индивидуальной профилактики, психологической поддержки и активного долголетия как одного из практических направлений национальной повестки по сохранению здоровья населения.

Предлагается разработать и апробировать модель единого маршрута пациента, в котором раннее выявление рисков, восстановительное лечение, лечебная физкультура, командная работа специалистов, цифровое сопровождение, контроль динамики и длительное наблюдение работают как одна система.

Особое внимание предлагается уделить пожилым людям, жителям отдаленных территорий, пациентам после операций, травм, инсульта, ампутаций и протезирования, людям с хронической болью, снижением подвижности, лишним весом, сахарным диабетом второго типа, стресс-ассоциированными состояниями и риском инвалидизации.

Эффективность предлагаемых мер должна оцениваться не формальным количеством проведенных мероприятий, а реальным результатом: снижением



НАЦИОНАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ РОССИЯ ФОРМИРУЕТ БУДУЩЕЕ

заболеваемости, осложнений, госпитализаций, инвалидизации и преждевременной смертности, а также улучшением качества жизни, самостоятельности и социальной активности людей.

Данные предложения могут быть использованы для корректировки национального проекта