

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:364.444:355.292

Пузин С.Н.¹, Меметов С.С.², Шургая М.А.¹, Галь И.Г.³

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РОССИИ

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия;

²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия;

³Министерство здравоохранения Республики Южная Осетия, 100001, г. Цхинвал, Республика Южная Осетия

Задачи организации медицинской помощи населению на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг. Эффективность предоставления медицинских услуг ветеранам основывается на систематическом наблюдении и перманентном проведении оздоровительных мероприятий, нацеленных наряду с поддержанием и сохранением здоровья на социальную поддержку старшего поколения. Складывающиеся тенденции старения населения как сложного явления общецивилизационного характера отражают в то же время результаты последовательной реализации в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях норм законодательства в отношении пожилых людей. В современных социально-экономических условиях на территории Ростовской области (РО) сложилась и развивается комплексная система реабилитации инвалидов. В статье освещается деятельность ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», который является единственным в области государственным учреждением, предназначенным для оказания специализированной медицинской помощи участникам и инвалидам Великой отечественной войны и приравненным к ним категориям населения.

Ключевые слова: старшее поколение; ветераны войн; реабилитация; ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» Ростовской области.

Для цитирования: Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Галь И.Г. Организация медицинской реабилитации ветеранов войн в контексте социальной поддержки старшего поколения в России. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19(4): 172–177. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2016-19-4-172-177>

Для корреспонденции: Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, E-mail: daremar@mail.ru.

Puzin S.N.¹, Memetov S.S.², Shurgaya M.A.¹, Gal I.G.³

ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION OF VETERANS OF WARS IN THE CONTEXT OF SOCIAL SUPPORT OF SENIOR GENERATION IN RUSSIA

¹Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, 123995, Russian Federation;

²Rostov State Medical University, Rostov-On-Don, 344022, Russian Federation;

³The Ministry of Health of the Republic of South Ossetia, city of Tskhinvali, 100001, Republic of South Ossetia

Tasks of the organization of medical care at the present stage lie in the effective and economical use of available health care resources and in the increase of the accessibility and improvement of the quality of medical services. The effectiveness of provision of medical services to veterans is based on the systematic monitoring and permanent implementation of health measures aimed on social support of the older generation, along with the maintenance and preservation of health. Emerging trends of population aging as a complex phenomenon of the general civilizational character, reflect at the same time the results of the sequential implementation of legislation in relation to older people in the Russian Federation at Federal, regional and municipal levels. In the current socio-economic conditions on the territory of the Rostov region (RR) there was created and developed and a comprehensive system of rehabilitation of disabled persons. In the article there is highlighted the activity of the RR "Hospital for veterans of wars", which in the region is the only the state institution intended for the provision of specialized medical care to participants and invalids of the Great Patriotic War and equivalent categories of the population

Key words: elder generation; veterans; rehabilitation; Hospital for veterans of wars of the Rostov region.

For citation: Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., Gal I.G. Organization of medical rehabilitation of veterans of wars in the context of social support of senior generation in Russia. *Mediko-sotsylnaya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19(4): 172–177. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2016-19-4-172-177>

For correspondence: Marina A. Shurgaya, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Geriatrics and Medical-Social Expertise; Moscow, 123995, Russian Federation. E-mail: daremar@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 20 October 2016

Accepted 25 October 2016

Оценки ООН пересмотра 2015 г. подтверждают ускорение старения населения мира в ближайшие десятилетия [1–3]. По оценкам экспертов, к 2050 г. доля лиц пожилого возраста в мире составит 22% от численности всего населения. По прогнозам Росстата в предстоящем десятилетии перечисленные выше тенденции, характеризующие старение населения в Российской Федерации, сохранятся [4]. По среднему варианту прогноза Росстата к началу 2021 г. доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения страны возрастет до 26,7%, а их численность достигнет 39,5 млн человек.

В современном развитом обществе долголетие ассоциируется с проблемой его качества [5, 6]. По мере старения происходит определенная переориентация жизненных интересов, потребностей, меняется социальный статус в обществе, семье. Выход на пенсию, утрата близких родственников, трудности в связи с самообслуживанием, ухудшение экономического положения нарушают привычные жизненные стереотипы. Наряду с этим к старости имеющаяся у пожилых соматическая патология хронического течения имеет тенденцию к частым обострениям, возникновению осложнений и является причиной инвалидности. Это усугубляет социально-психологическую дезадаптацию пожилых [7, 8].

Неспособность пожилых инвалидов самостоятельно справиться с повседневными заботами приводит к зависимости от других людей, что вызывает у многих чувство неполноценности, бессилия, нежелания дальнейшего существования. Наряду с тяжелыми переживаниями и развивающейся депрессией у пожилых инвалидов обнаруживается тенденция к изолированному существованию без потребности видеть других людей, ощущение умиротворенности в одиночестве. Комплекс проблем периода пожилого и старческого возраста определяет повышенную потребность этой многочисленной категории населения в медицинской и социальной помощи [9].

Складывающиеся тенденции старения населения как сложного явления общецивилизационного характера отражают в то же время результаты последовательной реализации в РФ на федеральном, региональном и муниципальном уровнях норм законодательства в отношении пожилых людей, а также мероприятий по сохранению здоровья населения, продлению трудоспособного периода жизни пожилых людей, снижению заболеваемости, смертности и увеличению продолжительности жизни, реализуемых в соответствии со стратегическими документами Правительства РФ в рамках приоритетных национальных проектов и государственных программ. Конституцией РФ установлено, что в стране обеспечивается государственная поддержка пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты. При этом каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и в иных ситуациях, установленных законом. Распоряжением Правительства РФ от 05 февраля 2016 г. № 164-р утверждена «Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года».

Цель Стратегии – определение целей, принципов, задач и приоритетных направлений государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста. Стратегия направлена на решение вопросов сохранения и улучшения здоровья, повышения продолжительности жизни, улучшения жизнеобеспечения данной категории граждан, защиты их прав и интересов, повышения благосостояния и социального благополучия, создания условий для активного участия в жизни общества.

В Стратегии формулируются подходы к рациональному использованию имеющихся возможностей и предлагаются пути осуществления действий по повышению качества жизни, признанию ценности вклада пожилых людей в социальную, экономическую и культурную жизнь страны, гармонизации интересов различных возрастных групп населения.

Положения Стратегии призваны обеспечить улучшение качества жизни пожилых людей различных возрастных групп независимо от места их проживания с учетом их активности в обществе, нуждаемости в помощи и поддержке.

Одним из основных направлений медико-социальной защиты инвалидов является реабилитация – комплексная система медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий, направленных на устранение или более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, позволяющая по возможности частично или в полной степени восстановить способности инвалида к бытовой, общественной, трудовой и профессиональной деятельности, его социальный статус, достичь социальной адаптации и как следствие продлить жизнь.

Численность ветеранов войн и приравненных к ним контингентов, по данным пенсионного фонда РФ по Ростовской области и Министерства труда и социального развития Ростовской области (рис. 1, а, б см. 2-ю стр. обложки), состоящих на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Ростовской области (в 2015–2016 гг.), представлена в табл. 1. Преобладают инвалиды II группы (рис. 1, в см. 2-ю стр. обложки).

Амбулаторно-поликлиническую помощь ветераны войн получают в поликлиниках по месту жительства. Приказами по ЛПУ назначены медицинские работники (врачи, медицинские сестры), ответственные за организацию оказания медицинской помощи ветеранам войн, которые **осуществляют контроль** качества комплексного проведения медицинской реабилитации ветеранов ВОВ, обеспечение преемственности в ее оказании (табл. 2).

В соответствии со статьей 46 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ диспансерные осмотры проводились в соответствии с приказом МЗ РФ № 1006н и № 36ан «Об утверждении порядка проведения дис-

¹ Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

Таблица 1

Численность ветеранов войн и приравненных к ним контингентов, по данным пенсионного фонда РФ по Ростовской области и Министерства труда и социального развития Ростовской области

Контингент	Численность ветеранов войн					
	по данным отделения пенсионного фонда РФ по РО		по данным Министерства труда и социального развития области РО		состоящих на диспансерном учете в ЛПУ РО	
	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2015	01.01.2016
Участники ВОВ	3846	2981	1965	4635	4812	3830
Инвалиды ВОВ	1452	1120	5878	1519	1789	1415
Воины-интернационалисты	55 532	61 602	34 399	34 530	20 136	20 710
Инвалиды Советской/Российской Армии	1033	1172	989	977	790	882
Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей	3171	2769	3142	2722	1734	1802
Блокадники Ленинграда	324	293	292	267	186	196
Члены семей погибших (умерших) участников и инвалидов ВОВ, участников боевых действий	5081	4426	10731	14881	7539	7485
Труженики тыла	53 640	45211	41 592	29 584	35 209	31 362
Всего...	124 079	119 574	98 988	89 115	72 195	67 662

пансеризации определенных групп взрослого населения»^{2, 3}.

Значительная часть участников ВОВ относится к категории маломобильных, и их численность ежегодно увеличивается. В Ростовской области (РО) реализуются новые подходы к медицинскому, лекарственному и социальному обеспечению этих групп ветеранов. Диспансеризация маломобильных ветеранов ВОВ осуществляется путем организации выездных бригад специалистов для проведения углубленного диспансерного консультирования по месту проживания ветеранов. В 2014–2015 гг. медицинскими осмотрами охвачено 100% участников и инвалидов ВОВ.

По результатам проведенного диспансерного обследования для каждого инвалида составляется этапный эпикриз и план лечебно-оздоровительных мероприятий на следующий год, включающий рекомендации по проведению амбулаторного, стационарного и санаторно-курортного лечения (см. табл. 2).

Одной из эффективных форм предоставления реабилитационных услуг медико-социальной направленности инвалидам пожилого и старческого возраста являются госпитали ветеранов войн.

Для стационарного лечения ветеранов войн в области в 2015 г. выделены 883 койки (в госпитале и его филиале 260, в городских стационарах 291, в районных 332). Направление больных в госпиталь осуществлялось в плановом порядке по заранее рассылаемым во все территории области путевкам на госпитализацию.

Стационарное лечение получили 11 615 ветеранов, в том числе в госпитале и Гуковском филиале 5362 (46,2%) человека, в муниципальных отделениях для ветеранов войн городов Таганрога, Ростова-на-Дону,

Шахты, Волгодонска 3321 (28,6%) ветеран, в муниципальных медицинских учреждениях 2932 (24,2%) человека. В 2015 г. пролечены 2042 ветерана войн и приравненных к ним контингентов старше 60 лет (1266 женщин), тогда как в 2014 г. было пролечено 1822 человека (1203 мужчины и 619 женщин). Число пролеченных в стационарах относительно числа нуждающихся (по области) составило в 2015 г. 99,6% инвалидов ВОВ, 99,7% участников ВОВ (в 2014 г. соответственно ин-

Таблица 2

Комплексная система реабилитации ветеранов в РО

Виды реабилитационных программ	Реабилитационные мероприятия
Амбулаторная	Мониторинг состояния ветеранов и потребности их в медицинской и социально-медицинской помощи; мониторинг выполнения государственных гарантий, в том числе льгот, по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования; углубленное обследование и проведение медико-социальной реабилитации
Стационарная	Комплексная реабилитация в условиях постоянного наблюдения
На дому	Оказывается маломобильным лицам: мониторинг состояния ветеранов и потребности их в медицинской и социально-медицинской помощи; мониторинг выполнения государственных гарантий, в том числе льгот, по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования; консультирование выездной бригадой специалистов; оказание лечебно-диагностической и реабилитационной помощи
Санаторно-курортная	Климатотерапия, минеральные воды, лечебные грязи, различные немедикаментозные виды лечения (диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия и др.)

² Приказ МЗ РФ № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

валидов ВОВ 100%, участников ВОВ 99,4%).

Санаторно-курортное лечение в 2015 г. получил 441 ветеран войн (в 2014 г. 387). Наиболее высокие показатели обеспеченности путевками ветеранов зарегистрированы в следующих территориальных субъектах области:

- г. Ростов-на-Дону – 215 (в 2014 г. 136);
- г. Новочеркасск – 15 (в 2014 г. 8);
- г. Таганрог – 45 (в 2014 г. 36);
- Сальский район – 21 (в 2014 г. 12);
- Октябрьский район – 21 (в 2014 г. 24).

Больных направляли в госпиталь в плановом порядке по заранее рассылаемым во все территории области путевкам на госпитализацию. Однако необходимо отметить, что в работе территориальных учреждений здравоохранения по отбору и направлению больных на лечение в госпиталь имелись существенные недостатки. В некоторых районах и городах часть плановых путевок оставались неиспользованными. Имели место случаи направления недообследованных больных, лиц с противопоказаниями к госпитализации, имевших просроченный полис обязательного медицинского страхования или не имевших его (письма о дефектуре направлялись ежемесячно и ежеквартально в ЛПУ, направившие ветеранов).

В настоящее время ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» является единственным в области государственным учреждением, предназначенным для оказания специализированной медицинской помощи участникам и инвалидам ВОВ и приравненным к ним лицам.

На базе госпиталя были организованы консультативные приемы ветеранов и инвалидов Северо-Кавказского объединения внутренних войск МВД РФ (3 консультативных приема) и ветеранов военной разведки Южного военного округа Министерства обороны РФ (3 консультативных приема).

С целью приближения медицинской помощи к ветеранам и инвалидам войн, проживающим на отдаленных территориях РО, в 2015 г. ежемесячно осуществлялись выезды бригад специалистов госпиталя для проведения консультативных приемов.

Выезды в территориальные субъекты РО осуществляются по согласованию с различными структурами, в частности с главами муниципальных образований, военкоматами области, ЛПУ, организациями ветеранов. Приемы проводятся на базе местных военкоматов или ЛПУ. Целью выездов является выявление у ветеранов войн начальных и скрытых форм заболеваний с последующим направлением их для оказания помощи в условиях госпиталя для более углубленного обследования или лечения, в том числе хирургического. Ветеранов войн консультировали начальники отделений госпиталя (терапевтического, неврологического, урологического, хирургического, кардиологического).

В 2015 г. специалистами госпиталя выполнено 26 консультативных приемов в городах Гуково, Сальск, Шахты, Волгодонск, Таганрог, Миллерово, Зерноград, Кагальницком, Мясниковском, Неклиновском, Егорлыкском, Матвеево-Курганском, Зимовниковском, Октябрьском районах. Специалистами Гуковского филиала госпиталя выполнено 12 выездов бригад специалистов на консультативные приемы. Всего

за 2015 г. по итогам выездных консультативных приемов было осмотрено 1072 ветерана (в 2014 г. 811). В рамках осмотров проведено 2452 консультации и 2523 диагностических исследования, выдано 306 путевок на госпитализацию. По результатам выездных консультативных приемов госпитализировано и пролечено 269 ветеранов.

Бригадами специалистов госпиталя выполнены 2 выезда в Республику Крым с целью осмотра участников и инвалидов ВОВ и воинов-интернационалистов, проживающих в республике. С 13 по 17 апреля 2015 г. проводился выезд в Красногвардейский район. В выезде приняли участие начальник госпиталя, врач-эпидемиолог, начальники клинических отделений госпиталя (терапевтического, урологического, хирургического, кардиологического, неврологического). В ходе выезда осмотрено 85 ветеранов ВОВ, проживающих на данной территории, проведено 403 консультации, 77 ветеранам выполнены ультразвуковые исследования.

С 11 по 18 мая осуществлен выезд в г. Симферополь. Прием проводился в ГБУ Республики Крым «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войны», а также на базе соединения внутренних войск МВД России, дислоцированного в Крыму. В ходе выезда осмотрен 71 ветеран, в том числе 37 ветеранов ВОВ и 34 воинов-интернационалистов. Всего проведено 156 консультаций, 37 ультразвуковых исследований. По итогам консультаций выдано 8 путевок на госпитализацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн».

Практика выездных консультативных приемов позволила повысить эффективность работы по отбору ветеранов войн, нуждающихся в стационарном лечении в условиях госпиталя. Возросла информированность данного контингента о медицинских услугах, оказываемых госпиталем, о чем свидетельствует стабильно растущий с 2014 г. поток в госпиталь пациентов из числа ветеранов боевых действий.

Так, количество пролеченных в госпитале и его Гуковском филиале участников боевых действий в 2015 г. увеличилось на 130 человек по сравнению с 2014 г.: в 2015 г. лечение получили 2087 человек (46,9% от общего количества пролеченных ветеранов войн), в 2014 г. – 1957 (40,2%). Также отмечен рост числа пролеченных ветеранов ВОВ и приравненных к ним лиц: в 2015 г. – 2367 ветеранов ВОВ (53,1% от общего количества пролеченных ветеранов). В 2014 г. было пролечено 2298 (47,2%) ветеранов ВОВ, охват осмотрами увеличился на 69 человек.

Результаты анализа возрастной структуры ветеранов, пролеченных в госпитале, свидетельствуют, что в 2014 г. лечение получили 1822 человека старше 60 лет, среди которых преобладали мужчины (1203 мужчины и 619 женщин), тогда как в 2015 г. число пролеченных ветеранов старше 60 лет возросло до 2042, среди которых сохранялась та же гендерная структура (1266 мужчин и 776 женщин).

В табл. 3 представлена нозологическая структура ведущей патологии у ветеранов старше 60 лет, прошедших реабилитацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» в 2014–2015 гг.

В нозологической структуре ведущей патологии у ветеранов старше 60 лет, прошедших реабилитацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» в 2014–2015

Таблица 3

Нозологическая структура ведущей патологии у ветеранов войн старше 60 лет, прошедших реабилитацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» в 2014–2015 гг.

Заболевания	2014 г., общее количество 1822 (1203 мужчины, 619 женщин)			2015 г., общее количество 2042 (1266 мужчин, 776 женщин)		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
Сердечно-сосудистые заболевания	648	347	301	718	391	327
Цереброваскулярные заболевания	262	183	79	295	187	108
Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей	111	108	3	157	155	2
Болезни позвоночника	334	242	92	311	198	113
Деформирующие артрозы суставов	238	165	73	274	179	95
Заболевания мочеполовой системы	129	97	32	167	124	43
Другие болезни	100	61	39	120	32	88
Всего ...	1822	1203	619	2042	1266	776

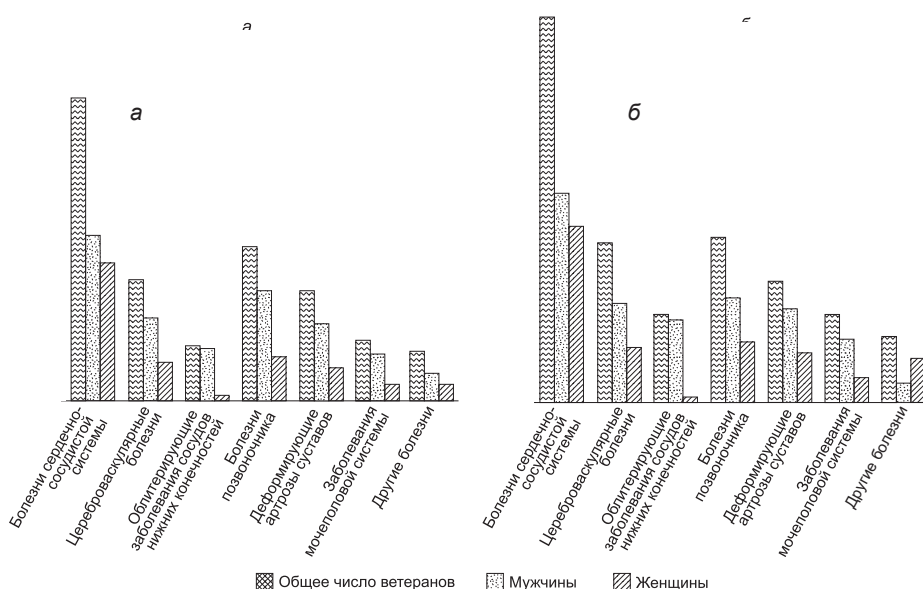


Рис. 2. Нозологическая структура ведущей патологии у ветеранов войн старше 60 лет, прошедших реабилитацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» в 2014–2015 гг.

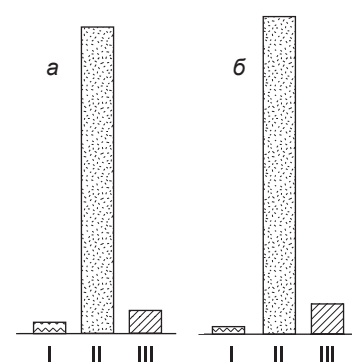


Рис. 3. Тяжесть инвалидизирующей патологии у ветеранов войн старше 60 лет, прошедших реабилитацию в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» в 2014–2015 гг. (I, II, III группа).

гг., преобладали заболевания системы кровообращения (рис. 2). У большинства пролеченных ветеранов тяжесть инвалидизирующей патологии соответствовала II группе инвалидности (рис. 3).

С 2014 г. ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» начал оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю травматологии и ортопедии ветеранам войн Ростовской области. На 2015 г. госпиталю было выделено 35 квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по указанному профилю. Все запланированные мероприятия по предоставлению ВМП были выполнены госпиталем в установленные сроки и в полном объеме: в течение 2015 г. проведено 35 операций по эндопротезированию тазобедренных суставов ветеранам войн РО. Оказание ВМП в госпитале позволяет ветеранам войн своевременно получить необходимую медицинскую помощь, минуя общую очередь на квоты.

В 2015 г. ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» было инициировано проведение 4 кустовых совещаний (в Ростове-на-Дону, Сальске, Миллерово, Таган-

роге, Волгодонске) по вопросам оказания медицинской помощи ветеранам войн, что позволило достичь тенденции к улучшению работы по отбору больных для стационарного лечения в условиях госпиталя.

В 2015 г. на базе ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» совместно сотрудниками этого госпиталя, Министерства здравоохранения области и ведущими специалистами Ростовского государственного медицинского университета организована работа Школы памяти «Мемени».

Проведено тестирование пациентов госпиталя. Всего желание принять участие в тестировании выразили 72 пациента (36 мужчин и 36 женщин). В результате оценки состояния памяти (на основе нейропсихологических тестов Mini-Cog, MMSE) у 42 пациентов выявлены нарушения когнитивных функций (от умеренных до средней степени), среди которых 22 пациента согласились пройти дополнительное нейропсихологическое тестирование с последующей консультацией невролога.

Ежегодно отмечается снижение численности инвалидов и участников ВОВ (в основном за счет умер-

ших от естественных причин в связи с их преклонным возрастом). Однако рост числа пролеченных в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» и ГУковском филиале госпиталя ветеранов ВОВ свидетельствует о том, что, несмотря на уменьшение общего числа ветеранов ВОВ, существенно интенсифицировался мониторинг состояния здоровья данного контингента. Именно активное диспансерное наблюдение, регулярное плановое лечение и медицинская реабилитация позволяют обеспечить активное долголетие этого контингента.

Для ветеранов, находящихся на лечении в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» ежемесячно проводятся встречи с представителями Министерства труда и социального развития области, учреждений медико-социальной экспертизы, отделения пенсионного фонда РФ по РО и администрацией госпиталя. Ветераны получают ответы на интересующие их вопросы, что способствует поддержанию благотворного эмоционального фона, необходимого для обеспечения эффективности процесса реабилитации.

По инициативе руководства госпиталя и при поддержке Министерства здравоохранения области в преддверие 70-летия Победы в Великой Отечественной войне на базе госпиталя создан и активно работает музей госпиталя, который является инструментом социокультурной реабилитации ветеранов. Музейная экспозиция представляет реконструированные образцы форменной одежды медицинского персонала времен ВОВ. На стендах размещены фотографии, образцы медицинского инструментария 40-х годов прошлого века. Отдельный стенд содержит медали, награды, грамоты, благодарственные письма, благодарности, врученные коллективу госпиталя в последние десятилетия. Отреставрирована и представлена вниманию посетителей художественная картина «У стен Рейхстага», полученная в дар госпиталем от пациентов к 20-летию Победы в Великой Отечественной войне. Видеоролик, демонстрируемый на плазменном экране телевизора, передает посетителям экспозиции атмосферу послевоенных лет и трудовые будни медицинских работников.

Результаты проводимой сотрудниками госпиталя работы по медико-социальной реабилитации ветеранов войн были отмечены на III Всероссийском конкурсе на звание «Лучший госпиталь для ветеранов войн», проведенном Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках праздничных мероприятий, посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Всего в конкурсе приняло участие 59 госпиталей для ветеранов войн из 64, работающих в России. Финальный этап конкурса состоялся в г. Самаре, где 29 апреля 2015 г. на торжественной церемонии награждения победителей ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» был вручен диплом о присуждении второго места и почетный знак в виде хрустальной статуэтки богини здоровья Гигиены.

Таким образом, в РО создана комплексная система медицинской реабилитации ветеранов, которая обеспечивает равный, свободный доступ ветеранов к медико-социальному обслуживанию, адресность предоставления медико-социальных услуг и их приобщенность к месту жительства ветеранов.

Задачи организации медицинской помощи населе-

нию на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг. Эффективность предоставления медицинской помощи ветеранам основывается на систематическом наблюдении и перманентном проведении оздоровительных мероприятий, нацеленных наряду с поддержанием и сохранением здоровья на социальную поддержку старшего поколения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Ageing*. 2015. ST/ESA/SER.A/368.
2. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2015 Revision* – <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
3. *Старение в XXI веке: триумф и вызов. Резюме / Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА); «Хелпэйдж Интернэшнл», 2012. С. 7. URL: <http://www.helpage.org/download/506ac3c4deab7>*
4. *Российский статистический ежегодник. 2015: Статистический сборник*. М.: Росстат; 2015.
5. Вишневский А.Г., Бобылев С.Н. *Россия перед лицом демографических вызовов*. М.; ПРООН; 2009.
6. Абашидзе А.Х., Маличенко В.С. Международно-правовые основы защиты прав пожилых людей. *Успехи геронтологии*. 2014; 27(1): 11–7.
7. *World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability*. Geneva: WHO; 2011.
8. Пузин С.Н., Шургая М.А., Лаптева А.Е. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2015; 18(1): 4–9.
9. Конвенция ООН о правах инвалидов. (Конвенция: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.). http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability

REFERENCES

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Ageing*. 2015. ST/ESA/SER.A/368.
2. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2015 Revision* – <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
3. *Aging in the XXI Century: the Triumph and Challenge. Summary/ United Nations Population Fund (UNFPA); «HelpAge International», 2012. P. 7. URL: <http://www.helpage.org/download/506ac3c4deab7> (in Russian)*
4. *Statistical Yearbook. 2015. Statistical Yearbook*. Moscow: Rosstat; 2015. (in Russian)
5. Vishnevskiy A.G., Bobylev S.N. *Russia Facing Demographic Challenges*. Moscow: UNDP; 2009. (in Russian)
6. Abashidze A.Kh., Malichenko V.S. The international legal framework for the protection of the rights of older persons. *Uspeji gerontologii..* 2014; 27(1): 11–7. (in Russian)
7. *World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability*. Geneva: WHO; 2011.
8. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Lapteva A.E. Demographic and medico-social aspects of disability in old age. *Med.-sots. ekspert. i реабил.* 2015; 18(1): 4–9. (in Russian)
9. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (The Convention: Adopted by General Assembly Resolution 61/106 13 December 2006). http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability (in Russian)

Поступила 20.09.16
Принята к печати 25.09.16

К ст. Е.Н. Вериги и соавт.



Рис. 1. Пациент Ш. Ожог 5-й категории (5 лет назад), кератопротезирование через 3 года с укреплением аутохрящом. Острота зрения 0,3.



Рис. 2. Пациент Х. Криминальная травма — ожог кислотой 6 лет назад, кератопротезирование спустя 3 года. Острота зрения 0,2.



Рис. 3. Пациент М. Анофтальм справа. Стекло́нный глазной протез стандартной формы.

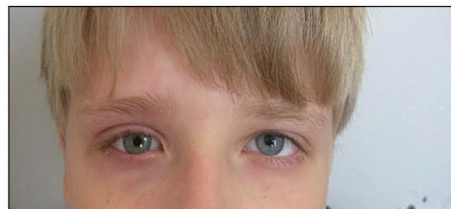


Рис. 4. Пациент Р. Анофтальм слева. Пласт-массовый глазной протез стандартной формы.

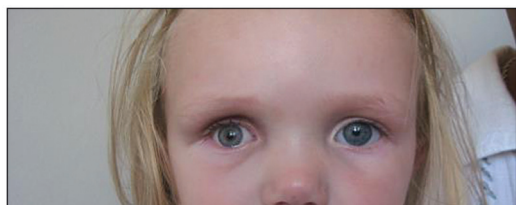


Рис. 5. Девочка 4 лет. Анофтальм справа. Индивиду-альная форма пластмассового протеза.



Рис. 6. Пациентка А. Анофтальм слева. Сте-кло́нный глазной протез стандартной фор-мы.



Рис. 7. Пациент Т. Состояние после экзентерации орбиты в связи с удалением новообразования (без эпитеза).



Рис. 8. Тот же пациент. Эпитез, вмонтиро-ванный в очковую оправу.



Рис. 9. Пациент Д. Анофтальм. Рубцовая деформация полости, состояние после лу-чевой терапии. Эпитез, фиксированный с помощью клея.



Рис. 10. Пациентка З. Состояние после экзен-терации по поводу удаления новообразования орбиты. Эпитез, фиксированный с помощью магнитов.