

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ НЕПОВНОСПРАВНИХ МИКОЛАЇВЩИНИ: СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, АДАПТАЦІЯ ДО ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

На підставі статистичних звітів Центру здоров'я обласного управління охорони здоров'я, обласного управління праці і соціальної політики обласної державної адміністрації вперше вводиться в обіг стан соціального захисту, медико-соціальної реабілітації, адаптації до життя неповносправних Миколаївщини.

Ключові слова: соціальний захист, соціальна реабілітація, медико-соціальна реабілітація, соціальна політика, адаптація.

На основании статистических отчетов Центра здоровья областного управления здравоохранения и областного управления труда и социальной политики впервые освещается состояние социальной защиты, медико-социальной реабилитации и адаптации к жизни инвалидов Николаевщины.

Ключевые слова: социальная защита, социальная реабилитация, медико-социальная реабилитация, социальная политика, адаптация.

In this article is first entered in an appeal the State of medical and social rehabilitation, adaptation of vital functions, and social defence of incapable of Mykolayv on the basis of the state documents, statistical reports of center of heals, management of heals protection regional management of labour and social policy of regional state administration.

Key words: social protection, social rehabilitation, medico-social rehabilitation, social policy, adaptation.

Постановка проблеми. Зміни у соціально-економічних умовах життя, негативний вплив факторів зовнішнього середовища за даними Європейського бюро Всесвітньої Організації Охорони здоров'я (ВООЗ) призводять до деформації демографічного розвитку з різким скороченням народжуваності та зростанням смертності і постарінням населення. Глобальні економічні та соціальні наслідки у громадському житті впливають на стан здоров'я людей, які є основним системоутворюючим елементом суспільства.

Мета дослідження. Вивчити стан медико-соціального захисту неповносправного населення Миколаївської області, їх реабілітації та адаптації до життя. Об'єктом дослідження були статистичні звіти Центру здоров'я обласного управління охорони здоров'я, обласного управління праці та соціальної політики облдержадміністрації за 2005-2010 роки.

Вклад основного матеріалу. З історії нашої держави відомо, що основною формою державного устрою були князівства, які об'єднались наприкінці VIII століття і створили два великих князівства – Новгородське та Київську Русь. Розвиваючись, Київська Русь вже у IX столітті стала могутньою державою і загальною колыскою для російського, українського та білоруського народів. За роки князювання Володимира Святославовича (978-1015 рр.) Київська

Русь стає передовою державою Європи, оскільки постійно велись війни, вирували епідемії серед великої кількості поранених і хворих, які потребували допомоги, князь доручив духовенству здійснити громадську опіку про них. Саме церква стала джерелом милосердя і благодійності. В період царювання Івана Грозного у 1551 р. вводиться закон «Про зобов'язання церкви про громадське опікування» При церквах стали створювати богодільні (богоугодные заведения), де знедолений народ міг знайти притулок і допомогу при хворобі та інвалідності.

У підписаному царем «стоглавом соборе» законів було написано: «Да повелет благочестивый всех прокаженных и состарившихся списати по всем городам, оприч здравых строев. Да в каждом граде устроити богадельни мужские и женские, и тех прокаженных, и тех состарившихся и немогущих нигде главы преклонить, устроити к ним здравых строев и баб стряпчих сколько будет пригоде смотря по людям». При кожному богоугодному закладі окремо будувались або створювались будинки-притулки для психічно хворих, де хворі знаходились лише під «пильним оком наглядача». Крім того, в Київській Русі велику роль в опікуванні хворих відігравали релігійні братства. В кожному селі, в кожному місті для убогих, хворих, інвалідів і сиріт будувались на окраїнах або посеред населеного

пункту будинки. Київське братство у 1615 році створило шпиталь і школу при ньому «для людей убогих, старих, немічних, інвалідів, психічно хворих як для місцевого населення, так і для військових людей».

У середині XIX століття після державних реформ 1861 р. почали створюватися земства. На території нинішньої Миколаївщини була створена Херсонська губернська земська управа, яка взяла на себе керівництво земського устрою, будівництво промислових підприємств, доріг, зв'язку, створення шкіл для навчання дітей та медичних закладів для надання медичної допомоги. В цей час була ліквідована система наказу громадського опікування і створена губернська повітова, волосна, міська система медичного обслуговування.

Соціальна реабілітація та соціальний захист психічно хворих інвалідів на Миколаївщині розпочався наприкінці XIX століття Херсонською губернською психіатричною лікарнею для соціального і трудового відновлення, побутової адаптації при хронічних травмах, розладах психіки. У 1901 р. Херсонська губернська земська управа прийняла рішення про створення патронажних будинків сімейного типу в селі Арнаутка, де хворі лікувались і за допомогою членів сім'ї прилаштовувались до побутових та соціальних умов життя. У 1912 році Арнаутський патронаж розширився, ввелись додатково патронажні відділення для хронічно хворих в селах Степанівка та Чернобаївка. В штат патронажних лакувальниць було введено посаду лікаря-психіатра. У 1914 р. патронажні відділення отримали назву пансіонатів для психічно хворих. Крім пансіонатів була створена самостійна землеробна колонія на 326 ліжок з елементами трудової і соціальної адаптації [1.1; 1.2].

Перша світова війна 1914 р., революція 1917 р., громадянська війна та інші соціальні негаразди фактично припинили діяльність патронажних інтернатів, пансіонатів і колоній для психічно хворих. Діяльність патронажних лакувальниць була відновлена лише протягом п'яти років після війни 1941-45 рр. У відновленні роботи реабілітаційних установ велике значення мали роботи англійського нейрохірурга Людвіга Гутмана, який у 1948 р. розробив методику відновлення втрачених функцій організму за девізом: «важливо не те, що уже втрачено, а те що ще залишилось». За цим девізом в Європі стали створювати спеціалізовані колонії, пансіонати, будинки інвалідів, метою яких було надання медичної та соціальної допомоги в реабілітації, адаптації і ре соціалізації.

У Миколаївській області були створені обласна психіатрична колонія для хворих з хронічною патологією та мережа будинків-інтернатів для інвалідів дорослих та дітей. У 2000 р. Верховна Рада України прийняла закон про психіатричну допомогу населенню України. Обласна рада народних депутатів уповноважила управління охорони здоров'я через Центр здоров'я очолити організаційно-методичну роботу по наданню допомоги в проведенні медичної та соціальної реабілітації і соціалізації хворих на розлади психіки і поведінки дітей, дорослих, осіб похилого віку та інвалідів.

За статистичними даними обласного Центру здоров'я, з 2000 до 2010 р. щорічно реєструється в середньому близько 5000 тисяч інвалідів (40,3 на 10 000 населення), із них в містах – близько 4000 і біля 1600 – в сільській місцевості. За нозологією, 34 % складають захворювання серцево-судинної системи, 11 % – травми різного роду, 9,3 % хвороби кісток, суглобів, та сполучної тканини, 6,4 % – розлади психіки та поведінки, 6,2 % – захворювання нервової системи, 5,5 % – новоутворення тощо [7].

Серед дітей віком до 18 років на першому місці – розлади психіки та поведінки (26 %), на другому – хвороби ендокринної системи (25,8 %), на третьому – хвороби органів слуху (16,7 %), на четвертому – хвороби органів зору (15,7 %), на п'ятому – вроджені аномалії (13 %). Хвороби кісток, суглобів та сполучної тканини склали 13 %, хвороби органів дихання – 11,9 %, новоутворення – 10 % [4].

Для дітей-інвалідів створені центри ранньої медико-соціальної реабілітації, для учнівської молоді – спеціалізовані школи-інтернати з різними ступенями розумової відсталості та фізичними вадами.

Станом на 1 січня 2011 р. в області функціонувало вісім спеціалізованих шкіл-інтернатів, у яких навчаються 1164 дітей та підлітків з розумовими вадами. Крім того, в Миколаєві працює навчально-реабілітаційний центр на 13 дитячих місць.

Загальне керівництво школами-інтернатами для дітей з розумовими вадами здійснює обласне управління освіти та науки облдержадміністрації, медичне обслуговування покладено на обласне управління охорони здоров'я. Направлення на навчання та комплектування шкіл-інтернатів здійснює зональна психолого-медико-педагогічна комісія при поліклінічному відділенні обласної дитячої лікарні.

Кожна школа-інтернат має відповідні приміщення, кабінети стоматолога, педіатра, фізіотерапевтичний, процедурний, масажу та ізолятор для хворих на інфекційні захворювання. Школи інтернати мають 26 штатних посад медичних працівників, із них 8,5 – лікарів та 17,5 середніх медичних працівників.

Учні шкіл-інтернатів двічі на рік проходять поглиблений профілактичний огляд бригадою медичних спеціалістів (педіатр, психіатр, хірург-травматолог, окуліст, отоларинголог, дерматолог, фізіатр, стоматолог та підлітковий гінеколог. За результатами медичних оглядів 5 % учнів мають, крім розумових вад, порушення зору, 18 % мають дефекти мови, 10 % – порушення осанки, 7 % – сколіоз, 13 % дітей страждають на гельмінтози, у 7 % дітей спостерігається анемія. Переважна більшість дітей (52,5 %) складають третю групу здоров'я (в стадії компенсації), 28,4 % дітей складають другу групу здоров'я, 9,7 % – діти четвертої групи (в стадії субкомпенсації) і 9,4 % – діти п'ятої групи здоров'я, діти-інваліди в стадії декомпенсації. За психічним станом 12,1% дітей мають дисгармонійний розвиток (показник по Україні до 15%).

Міністерство праці та соціальної політики України затвердило типові положення про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів. Психоневрологічні інтернати (пансіонати) є стаціонарною соціально-медичною установою,

призначеною для остійного проживання громадян з психоневрологічними захворюваннями, які потребують стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування. Інтернат підпорядковується обласному управлінню праці та соціального захисту населення.

Станом на 1 січня 2011 р. в області працювало десять будинків-інтернатів для громадян похилого віку, інвалідів та дітей з загальною кількістю місць 1578. В них знаходиться 1548 осіб, серед яких 53 % – особи чоловічої статі і 47 % – жіночої.

Два геріатричних будинки-інтернати змішаного статусу (чоловіки та жінки) призначені для осіб похилого віку з загальною кількістю місць 311 розташовані в містах Миколаїв і Вознесенськ.

Вісім психоневрологічних будинків-інтернатів (пансіонатів) області на 1267 місць розміщені в сільських районах області. Основним завданням психоневрологічного пансіонату є забезпечення належних умов проживання психічно хворих громадян області, які потребують стороннього догляду і допомоги, забезпечення їх житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, раціональним чотириразовим харчуванням та цілодобовим медичним обслуговуванням, а в разі необхідності – стаціонарним лікуванням.

На державне утримання приймаються психічно хворі особи, які досягли пенсійного віку та інваліди першої та другої групи з психоневрологічними захворюваннями старше 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду.

В будинках-інтернатах для надання медичної допомоги працюють 16 лікарів, 33 медичних сестри та 476 обслуговуючого персоналу. Крім того, в штаті будинку-інтернату є інструктор з трудотерапії та працівник з культурно-дозвільної роботи.

Будинки-інтернати мають 1769 га земельних угідь, із них 1512 га піхотних земель. До роботи залучаються психічно хворі, які за станом здоров'я можуть працювати. Присадибні ділянки дозволяють забезпечити трудотерапію, надати роботу, яка допомагає хворим пристосуватися до життєдіяльності. Крім того підсобні господарські роботи дають можливість забезпечити будинки-інтернати продуктами харчування [6].

Резидуальні стани при розладах психіки та поведінки у дітей завершуються їх перебуванням у будинках-інтернатах Міністерства праці та соціальної політики. Діти-інваліди з фізичними вадами і нормальним інтелектом дошкільного та шкільного віку, для яких самостійне пересування є значно утрудненим або неможливим, які частково себе обслуговують направляються в будинки-інтернати змішані за статтю першого профілю.

Другий профіль будинків-інтернатів призначений для дітей-інвалідів з глибокою розумовою відсталістю, які можуть самостійно пересуватись і обслуговуватись. Другий профіль будинків-інтернатів обов'язково розділений за статтю. Будинки третього профілю призначені для дітей-інвалідів з глибокою розумовою відсталістю, які можуть самостійно пересуватись, але не можуть самостійно обслуговуватись. Четвертий профіль приймає дітей-інвалідів різного ступеня розумової відсталості, які мають складні фізичні вади і не можуть самостійно пересуватись та обслуговуватись.

Основними завданнями будинків-інтернатів для дітей є забезпечення належних умов для проживання, навчання, виховання та надання медичної допомоги дітям з психофізичними вадами розвитку. У будинках організоване п'ятиразове харчування та цілодобове медичне обслуговування.

Навчання та виховання дітей здійснюється у будинках інтернатах першого та другого профілю, засоби корекції та виховання – у будинках третього профілю з відповідним спортивним інвентарем для оздоровчо-спортивної корекції фізичних вад.

Культурно-масова робота сприяє адаптації дітей до нового середовища з корекцією виховного та психологічного реабілітаційного процесу. Здійснюють її медичні, педагогічні та культурологічні працівники.

До будинків-інтернатів приймаються діти-інваліди віком від 4 до 18 років з вадами фізичного та розумового розвитку, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду.

Для організації навчально-виховного процесу діти розподіляються на групи з урахуванням індивідуальних можливостей відповідно до нормативів наповненості.

Медичне обслуговування дітей-інвалідів в будинках-інтернатах цілодобове штатними лікарями (психіатри та педіатри) і середнім медичним персоналом. Консультації вузьких спеціалістів здійснюються за необхідністю лікарями районних лікарень. Стаціонарне обслуговування забезпечує психіатрична лікарня № 2.

Для дітей-інвалідів з розладами психіки і поведінки в області діє дитячий інтернат на 105 ліжок. У ньому навчаються, виховуються і адаптуються до соціального життя 71 хлопчик та 34 дівчинки, які мають інвалідність унаслідок шизофренії, розумової відсталості, дисфункції головного мозку та розладу розвитку особистості. Діти мають різну ступінь обмеження життєдіяльності і потребують реабілітації і адаптації.

На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

1. В області щорічно реєструється 49,3 інваліди різних етіологій на 10 000 населення.

2. Створена в області мережа будинків-інтернатів для дорослих інвалідів та спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей-інвалідів дає можливість проводити реабілітацію, ресоціалізацію та адаптацію до життєдіяльності.

3. За час перебування в психоневрологічних будинках досягається трудова реабілітація у 20 % психічно хворих, відновлення навичок самообслуговування у половини інвалідів, а без змін залишається третина хворих.

4. Якісні показники лікування дітей-інвалідів з розладами психіки та поведінки характеризувались наступними даними:

– при розумовій відсталості з помірним обмеженням життєдіяльності реабілітаційний потенціал високий;

– при психозах внаслідок шизофренії, афективних розладів відбувається часткове відновлення життєдіяльності залежно від тяжкості перебігу хвороби. Середній показник відновлення – в межах 5 %.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державний архів Миколаївської області:
 - 1.1. Фонд 243, оп.1., спр. 1, арк. 3-52.
 - 1.2. Фонд 308. Николаевская народная больница. Оп.1, спр.94, арк. 1-3.
 - 1.3. Фонд Р-52. Материалы губернского статистического бюро, спр. 2, арк.5-7.
 - 1.4. Фонд 2793. Областной отдел здравоохранения. Оп. 1, спр. 1, арк. 2-7.
2. Бедная Д. Е. Демографические факторы здоровья / Д. Е. Бедная // Финансы и статистика, 1980. – 218 с.
3. Зінківський Я. І. Стан здоров'я дітей міста Кисва / Я. І. Зінківський, В. Ю. Зайковська, А. В. Сірих. – К., 1999, с.81-83.
4. Здоров'я жінок і дітей України. – К., 1997. 151 с.
5. Конъюнктивный обзор города Николаева за 1904 год. – Николаев. 1904, с. 5-6.
6. Статистичний огляд основних показників здоров'я населення України та ресурсів охорони здоров'я за 1993-1977 рр. // Міністерство охорони здоров'я України. Статистичний огляд, 1999. – 270 с.
7. Розподіл вперше виявлених інвалідів по містах і районах області // Основні принципи охорони здоров'я населення та діяльності галузі охорони здоров'я Миколаївської області за 2000-2010 рр. – Миколаїв, 2011. – С. 24-99.

Рецензенти: Гавеля В. Л., д.філос.н., проф.;
Мінц М. О., к.і.н., доц.

© Кісельов А. Ф., 2012
Зюзін В. О.,
Руденко А. О.,
Єрмілов В. С.,
Зінченко Т. М., 2012

Дата надходження статті до редколегії: 30.03.2012 р.

КІСЕЛЬОВ Аркадій Федорович – кандидат медичних наук, професор Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського.

Коло наукових інтересів: соціальна реабілітація та адаптація до життя неповносправних.

ЗЮЗІН Віктор Олексійович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Чорноморського державного університету імені Петра Могили.

Коло наукових інтересів: соціальна реабілітація та адаптація до життя неповносправних.

РУДЕНКО Анатолій Олександрович – кандидат медичних наук, доцент Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського.

Коло наукових інтересів: соціальна реабілітація та адаптація до життя неповносправних.

ЄРМІЛОВ Валерій Семенович – кандидат медичних наук, доцент Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського.

Коло наукових інтересів: соціальна реабілітація та адаптація до життя неповносправних.

ЗІНЧЕНКО Тамара Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Чорноморського державного університету імені Петра Могили.

Коло наукових інтересів: соціальна реабілітація та адаптація до життя неповносправних.