

DOI 10.29254/2077-4214-2018-2-144-332-335

УДК 616-082:355.11-036.86(477)

¹Беляєва Н. М., ¹Яворовенко О. Б., ¹Куриленко І. В., ²Даниленко Ю. А., ²Чеклишева І. М.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ З ІНВАЛІДНІСТЮ

¹НДІ реабілітації осіб з інвалідністю Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця)

²Центр медико-соціальної експертизи Вінницької області (м. Вінниця)

prof.romanova@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробити пропозиції з оптимізації системи медико-соціальної реабілітації інвалідів-учасників антитерористичної операції», державний реєстраційний номер 0116U001419.

Вступ. В умовах війни реабілітація військовослужбовців має загальнодержавне значення, є важливою складовою обороноздатності країни.

Мережа лікувальних закладів для надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам антитерористичної операції (АТО) в Україні створюється з осені 2014 року. Згідно Указу Президента України №880/2014 «Про Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 р. №42513/1/1-14 щодо виконання Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників АТО на Сході України та протезування осіб, постраждалих під час АТО, проводиться в госпіталах ветеранів війни (ВВ). Діяльність госпіталів визначена Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». В Україні функціонує 29 госпіталів ВВ та 20 госпітальних відділень. Вони визначені головними координаторами роботи по організації надання медичної допомоги, проведення відновного лікування та реабілітаційних заходів учасників АТО в областях. Для забезпечення реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО в усіх регіонах України створена система надання медичної, психологічної, соціальної допомоги демобілізованим учасникам АТО [1,2]. Розробляються «Дорожні карти надання медичної допомоги, відновного лікування та реабілітаційних заходів» для учасників АТО, на базі госпіталів ВВ створено «Єдине вікно» звернень для учасників АТО, налагоджується система їх обстеження, лікування, реабілітації [3,4,5,6]. Відповідно до Дорожньої карти, медична допомога учасникам АТО надається в закладах охорони здоров'я загальної мережі та спеціалізованих медичних закладах областей. При потребі у реабілітації та відновному лікуванні учасників АТО направляють до обласних госпіталів ВВ, а також обласних закладів третинного рівня надання медичної допомоги згідно з Дорожньою картою.

Соціальний захист осіб з інвалідністю, які приймали участь в антитерористичній операції (АТО), є однією з пріоритетних завдань держави та суспільства. Актуальність проблеми обумовлена значним збільшенням в останні роки чисельності осіб моло-

дого та середнього працездатного віку, які приймали участь в бойових діях та яким встановлена інвалідність, а також необхідністю розробки адекватних заходів соціальної допомоги та захисту. Ці особи гостро потребують державних гарантій в отриманні роботи, життя, освіти, медичного обслуговування, соціальної допомоги, духовного розвитку, в т.ч. реабілітації.

Реалізація соціальної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю здійснюється за допомогою індивідуальних програм реабілітації (ІПР). В реабілітаційний комплекс входять послуги медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічні засоби, виробу медичного призначення. Законодавством формування ІПР покладено на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) [7,8]. В ІПР вказуються не тільки потреби особи з інвалідністю в різних видах реабілітації, але й і адресність закладів реабілітації, куди повинні спрямовуватись учасники АТО для отримання потрібних їм послуг, засобів, виробів медичного призначення.

Метою дослідження було вивчення реабілітаційного маршруту учасників АТО з інвалідністю.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проведено в 19 областях України в Центрах медико-соціальної експертизи на підставі вивчення 3947 ІПР учасників АТО з інвалідністю та анкетування лікарів обласних МСЕК. Анкета складена у відповідності із структурою ІПР. В анкету включені питання реабілітаційного маршруту осіб з інвалідністю по кожній складовій ІПР. Використані методи: анкетування, мета-аналіз, статистичний, експертних оцінок, структурно-логічний аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз реабілітаційного маршруту учасників АТО з інвалідністю показав, що для отримання послуг з медичної реабілітації згідно ІПР вони спрямовуються як в цивільні медичні заклади (53,3%), так і в заклади, що спеціалізуються на медичній допомозі військовим (46,7%).

Серед цивільних закладів найбільша доля припадає на поліклінічні та стаціонарні відділення районних та міських лікарень (32,9%), заклади реабілітаційної спрямованості – центри та відділення медичної реабілітації, лікарні відновного лікування тощо (14,5%), менша – на спеціалізовані науково-дослідні інститути (5,9%). В лікувальних закладах реабілітацією учасників АТО займаються сімейні лікарі, які складають свій реабілітаційний маршрут. Із закладів, які спеціалізуються на медичній допомозі військо-

вим, найбільше використовуються місцеві госпіталі ветеранів війни (24,8%) та військові госпіталі (13,9%), менше – центральні заклади, в т.ч. госпіталь «Лісова поляна» (4,0%), Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни. В них спрямовується невелика кількість учасників АТО з інвалідністю з 6 регіонів України (Волинська, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, м. Київ). Для організації проведення реабілітаційних заходів при госпіталях ветеранів війни створені реабілітаційні комісії, які розглядають ІПР та формують свій реабілітаційний маршрут. На ці комісії МСЕК спрямовують тільки 4,5% осіб з інвалідністю в 4 регіонах України (Житомирська, Сумська, Харківська, м. Київ).

Профілактичні заходи для осіб з інвалідністю представляють третинну профілактику. Особливо важливою є диспансеризація учасників АТО з інвалідністю. Ця послуга медичної реабілітації в основному проводиться в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) – поліклініках, стаціонарах міського та районного рівня, реабілітаційно-оздоровчих центрах, центрах здоров'я тощо (75,4%), із закладів, які спеціалізуються на допомозі військовим, використовуються госпіталі та відділення ветеранів війни – у майже ¼ учасників АТО з інвалідністю.

На реконструктивну хірургію учасників АТО з інвалідністю в більшості випадків спрямовують в спеціалізовані відділення міських, обласних лікарень, спеціалізовані НДІ, а у військові заклади – в 25,0%.

Для санаторно-курортного лікування МСЕК спрямовують осіб з інвалідністю в основному в цивільні заклади: спеціалізовані санаторно-курортні комплекси, реабілітаційні відділення санаторіїв, лікарні реабілітації, спеціалізовані центри санаторно-курортної реабілітації.

Психіатричну допомогу учасники АТО з інвалідністю в переважній більшості (76,2%) отримують в амбулаторних та стаціонарних відділеннях психіатричних лікарень, тоді як в госпіталях ветеранів війни та військових госпіталях – тільки в 23,8%.

Медичне спостереження використовується для контролю за ходом реабілітаційного процесу та оцінки його результатів, воно проводиться між черговими оглядами на МСЕК відповідно до ІПР. Основними закладами, де здійснюється ця послуга, є поліклініки ЛПЗ, в незначній мірі – госпіталі ветеранів війни.

Для учасників АТО з інвалідністю суттєву роль має психологічна реабілітація, послуги якої рекомендують лікарями МСЕК у 95% випадків. В структурі надавачів цих послуг практичні психологи складають 28,6%, центри та відділення медико-психологічної реабілітації – 24,8%, госпіталі ветеранів війни – 24,5%, психіатричні лікарні – 18,4%, громадські організації – 10,2% (Запорізька, Івано-Франківська, Миколаївська, Сумська, м. Київ), що є особливістю в наданні психологічної допомоги для даного контингенту хворих. Тобто в цивільні лікувальні заклади спрямовують 71,5%, а в заклади, що спеціалізуються на допомозі військовим, – 24,5% учасників АТО з інвалідністю.

Послуги з фізичної реабілітації, а саме: консультування – в 70,5% випадків проводиться в цивільних закладах та в 29,5% – у військових; ерготерапія – тільки в цивільних закладах; кінезотерапія – в 64,1% – в цивільних та в 30,8% випадків – у військових; лікувальний масаж та лікувальна фізкультура майже в $\frac{2}{3}$

випадків – в цивільних лікувальних закладах, інші – у військових.

Послуги з професійної реабілітації надають в основному центри зайнятості (68,0-73,9% – в залежності від послуги) та центри і відділення професійної та соціально-трудової реабілітації осіб з інвалідністю (24,0-30,8%). Надавачами послуг з професійної освіти в 45,2% випадків є навчальні заклади МОН України I-IV рівнів акредитації, де передбачено навчання осіб з інвалідністю.

Для надання послуг з трудової реабілітації, а саме: пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб особи з інвалідністю спрямовуються за місцем роботи (47,2%) або в центри зайнятості (44,4%); для раціонального працевлаштування – в центри зайнятості (51,5%), центри та відділення соціально-трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю (27,3%), в громадські організації та інші недержавні установи (21,2%).

Для отримання послуг з фізкультурно-спортивної реабілітації, а саме навчання навичкам занять з фізичної культури учасників АТО з інвалідністю спрямовують в центри фізичної культури та спорту осіб з інвалідністю (42,9%), в центри та відділення соціальної реабілітації осіб з інвалідністю (32,2%), в громадські організації осіб з інвалідністю та інші недержавні організації (24,9%).

Соціальна та побутова реабілітація передбачає відновлення соціального статусу людини, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності. Для навчання основним соціальним навичкам близько ½ осіб з інвалідністю спрямовуються в центри та відділення медико-соціальної реабілітації територіальних центрів соціальної допомоги самотнім непрацездатним громадянам (СНГ) управлінні праці та соціального захисту населення (УП та СЗН). Для пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень значну роль грають територіальні відділи соціального захисту (57,1%), менше – протезні підприємства (25,0%) та відділення медико-соціальної реабілітації територіальних центрів соціальної допомоги пенсіонерам та СНГ УП та СЗН (17,9%). Соціально-побутовий патронаж, як правило, здійснюється відділеннями медико-соціальної реабілітації територіальних центрів соціальної допомоги пенсіонерам та СНГ УП та СЗН (77,8%). На працетерапію осіб з інвалідністю спрямовують у вищезначені заклади, а певну частину – в громадські організації осіб з інвалідністю та інші недержавні організації (26,1%).

Для отримання технічних засобів більшість осіб з інвалідністю спрямовуються в управління праці та соціального захисту населення, певне місце в забезпеченні технічними засобами займають Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю (19,5%), підприємства по виготовленню протезної продукції (19,5%), в складних випадках – Державна служба у справах ветеранів війни та учасників АТО – для вирішення питання про протезування за кордоном (17,1%).

Забезпечення виробами медичного призначення учасників АТО з інвалідністю відбувається в лікувально-профілактичних закладах, де амбулаторно або стаціонарно, а також в побутових умовах, вони можуть отримати відповідний виріб згідно із «По-

рядком забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами» (Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. №1301).

Висновки

1. На даний час створена система медико-соціальної реабілітації учасників АТО з інвалідністю, в структурі якої щодо надання медичної, професійно-трудової, психологічної, соціальної реабілітації, забезпеченні технічними засобами та виробами медичного призначення основне місце відведено цивільним закладам.

2. Заклади, які спеціалізуються на допомозі військовим, в меншій мірі задіяні в реабілітаційному

процесі учасників АТО з інвалідністю та здійснюють медичну, психологічну, фізичну реабілітацію та медичну підготовку до протезування.

3. В системі медико-соціальної реабілітації учасників АТО з інвалідністю відповідну роль відіграють громадські організації, які здійснюють психологічну, трудову, фізкультурно-спортивну, соціальну та побутову реабілітацію.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні шляхів оптимізації системи медико-соціальної реабілітації в учасників АТО з інвалідністю.

Література

1. Organizacijni pytannya rehabilitaciyi uchasnivkiv antyterrorystychnoyi operaciyi v hospityakh veteraniv vijny Ukrainy: Metodichni rekomendaciyi. Kyiv, 2014. 7 s. [in Ukrainian].
2. Systema spriamuvannya uchasnivkiv ATO z vidomchikh hospitaliv na rehabilitaciyu v hospitali dlya veteraniv vijni [Internet]. 2014.24.09. Dostupno: http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=247625611 [in Ukrainian].
3. Palamarchuk V. Programa rehabilitaciyi, na yaku orientuvatymet'sya vsya krayina (Zhytomyrshhyna). Vashe zdorov'ya. 2015 Chervnya 12;23-24:12. [in Ukrainian].
4. Dorozhnya karta medychnoyi rehabilitaciyi vijs'kovosluzhbovciv, pracivnykiv Zbrojnykh Syl Ukrainy, Nacional'noyi gvardiyi, inshykh slovykh struktur oblasti, shho braly uchast' u antyterrorystychnij operaciyi. Ukraina, Zhytomyrska ODA, Departament okhorony zdorov'ya. Zhytomyr, 2014. [in Ukrainian].
5. Khimichuk I. Povoenna rehabilitaciya: zcylyuvati neobkhdno ne lyshe tilo. Vashe zdorov'ya. 2015 Sichnya 9;1-2:16. [in Ukrainian].
6. Algoritm spriamuvannya uchasnivkiv ATO z vidomchikh hospitaliv na rehabilitaciyu v hospitali dlya veteraniv vijni [Internet]. 2015.22.01. Dostupno: <http://dsv.gov.ua/novyny/ato/alhorytm-spriamuvannya-uchasnivkiv-ato-z-vidomchih-hospitaliv-na-rehabilitaciyu-v-hospitali-dlya-veteraniv-vijni.html> [in Ukrainian].
7. Zakon Ukrainy «Pro rehabilitaciyu osib z invalidnistyu v Ukraini» vid 6 zhovtnya 2005 roku № 2961-IV (iz zminami ta dopovnennymi; ostanne – № 2318-VIII vid 13.03.2018). Dostupno: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> [in Ukrainian].
8. Prioritetne zavdannya MSEK syogodni – kompleksna rehabilitaciya invalidiv, osoblyvo uchasnivkiv ATO [Internet]. 2015.05.05. Dostupno: https://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150505_f.html [in Ukrainian].

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б., Куриленко І. В., Даниленко Ю. А., Чежлишева І. М.

Резюме. В роботі проведено вивчення реабілітаційного маршруту учасників антитерористичної операції (АТО) з інвалідністю. Встановлено, що для задоволення потреб учасників АТО з інвалідністю в послугах, засобах, виробках реабілітації існує розгалужена мережа організацій медичної, соціальної, професійно-трудової, психологічної спрямованості, більша частка з яких відноситься до цивільних закладів, менша – до закладів, які спеціалізуються на допомозі військовим, а також громадські організації, які загалом створили систему медико-соціальної реабілітації даного контингенту осіб з інвалідністю.

Ключові слова: медико-соціальна реабілітація, учасники антитерористичної операції (АТО) з інвалідністю, надавачі реабілітаційних послуг.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Беляева Н. Н., Яворовенко О. Б., Куриленко И. В., Даниленко Ю. А., Чежлышева И. М.

Резюме. В работе проведено изучение реабилитационного маршрута участников антитеррористической операции (АТО) с инвалидностью. Установлено, что для удовлетворения потребностей участников АТО с инвалидностью в услугах, средствах, изделиях реабилитации существует разветвленная сеть организаций медицинской, социальной, профессионально-трудова, психологической направленности, большая часть из которых относится к гражданским заведениям, меньшая – к учреждениям, специализирующимся на помощи военным, а также общественные организации, которые в целом создали систему медико-социальной реабилитации данного контингента лиц с инвалидностью.

Ключевые слова: медико-социальная реабилитация, участники антитеррористической операции (АТО) с инвалидностью, поставщики реабилитационных услуг.

FEATURES OF ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF ANTITERRORIST OPERATION PARTICIPANTS WITH DISABILITIES

Belyaeva N. M., Yavorovenko O. B., Kurylenko I. V., Danylenko Yu. A., Cheklysheva I. M.

Abstract. The purpose of this study was to investigate the rehabilitation route of antiterrorist operation (ATO) participants with disabilities.

Object and methods of investigation. 3947 individual rehabilitation program (IRP) participants of ATO with disabilities from 19 regions of Ukraine were studied and questionnaires of regional medical and social expert commissions (MSEC) doctors were conducted. The questionnaire is compiled according to the structure of the IRP, including rehabilitation route questions.

Results. Analysis of the rehabilitation route of ATO participants with disabilities showed that various participants in the rehabilitation process take part in the complex rehabilitation. So medical care services are provided by civilian medical institutions (53.3%) and specialized military assistance institutions (46.7%); psychological services are provided by practical psychologists (28.6%), centres and departments of medical and psychological rehabilitation (24.8%), hospitals of veterans of war (24.5%), less often – psychiatric hospitals (18.4%), public organizations (10.2%); services from physical rehabilitation – mainly by civilian medical institutions. Services from vocational rehabilitation are provided by employment centres (68.0-73.9%), centres and departments of vocational and social rehabilitation of persons with disabilities (24.0-30.8%), educational institutions of the Ministry of Education and Science of Ukraine I-IV accreditation levels. In order to provide services for labor rehabilitation (the adaptation and creation of a workplace taking into account the safety and special needs) persons with disabilities are directed at the place of work (47.2%) or employment centres (44.4%), for rational employment – in employment centres (51.5%), centres and departments of social work and occupational rehabilitation of persons with disabilities (27.3%), public organizations and other non-state institutions (21.2%). For receiving physical cultural and sports rehabilitation services they were sent to the centres of physical culture and sports of persons with disabilities, centres and departments of social rehabilitation of persons with disabilities, public organizations; for social and community rehabilitation – to territorial centres of social assistance department of labor and social protection of the population, prosthetic enterprises, public organizations. Technical means are obtained in the department of labor and social protection of the population, and medical products are used in treatment and prophylactic institutions.

Conclusions. For satisfaction the needs of ATO participants with disabilities in services, means and products of rehabilitation, there is an extensive network of medical, social, vocational, and psychological organizations, most of which belong to civilian institutions, and less to specialized military assistance institutions, as well as public organizations, which in general created a system of medical and social rehabilitation of this contingent of persons with disabilities.

Key words: medical and social rehabilitation, antiterrorist operation (ATO) participants with disabilities, rehabilitation services providers.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.
Стаття надійшла 09.05.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2018-2-144-335-340
УДК 618.2 / 7 + 616-053.31 / 34]: 616-036.11: 616-07
Белорус А. І.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ДЕТЕКЦІЇ ТА ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЮ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ У ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ Перинатальний центр Полтавської обласної клінічної лікарні імені М.В. Скліфосовського (м. Полтава)

belorus.and@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» (№ державної реєстрації 0115U002852; термін виконання 2015-2017 рр.) ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Вступ. Незважаючи на наші найліпші наміри покращити здоров'я пацієнта під час лікувально-діагностичного процесу, несприятливі події, що виникають у лікувальній практиці, на сьогодні досить поширені. Ускладнення, пов'язані з перебігом хвороби, станом пацієнта або особливостями лікування, відомі вже впродовж століть. Однак лише в останнє десятиліття відворотні несприятливі події, випадки шкоди, пов'язані з помилками та відхиленнями в прийнятій практиці, стали центром уваги медичної спільноти.

Проведені в різних країнах дослідження свідчать, що від 2,9% до 16,6% пацієнтів зазнають впливу несприятливих подій під час надання їм медичної допомоги [1,2], при цьому ці події не тільки завдають шкоди пацієнту, але й збільшують тривалість його перебування в стаціонарі та витрати на лікування [3,4]. Не є винятком і перинатальна медицина. За даними досліджень до 1-4% пологів ускладнені несприятливими подіями, з яких до 2/3 можна вважати відворот-

ними [5,6]. Кілька дослідницьких програм та ініціатив показали, що уникнути можна до половини летальних випадків пов'язаних із кровотечею, гіпертонією, інфекцією та тромбоемболічними станами, які є провідними причинами тяжкої захворюваності та смертності матерів [7,8].

У розвинених країнах основне джерело інформації про несприятливі події і помилки в медицині – це спеціальні системи звітності про медичні інциденти. За визначенням ВООЗ, запровадження системи звітності про несприятливі медичні події має на меті не просто збір даних, а отримання інформації, необхідної для налагодження зворотного зв'язку й ефективного «управління» такими ризиками [9]. У більшості розвинених країн світу запроваджені національні системи моніторингу критичних інцидентів, які відрізняються джерелами фінансування та особливостями функціонування. Так, в Англії, Данії, Чехії, Швеції такі системи є державними агенціями, а в Австралії система інцидент-звітування фінансується австралійською Фундацією з безпеки пацієнтів (Australia Patient Safety Foundation) [9].

В Україні проводяться лише поодинокі дослідження з вивчення загальних питань безпеки пацієнтів у перинатальних центрах [10], а систем інцидент-звітування та відповідної інцидент-статистики взагалі не існує, однак не викликає сумніву, що кількість ме-