

пріоритетів при розробці комплексу реабілітаційних заходів. Так, наприклад, за даними цієї роботи по значущості для розвитку ОЖД серед порушення функцій і структур на першому місці виступають порушення структури міокарда, скоротнева функція міокарда, кровопостачання серця, ураження інших судинних басейнів. Менш значущими виявилися порушення ритму серця, АГ, що пов'язано з можливостями їх корекції.

Серед обмежень активності і участі для більшості хворих на ІХС після реваскуляризації міокарда задовільно виглядають показники мобільності, самообслуговування і побутового життя. Це доводить наявність достатньо високого рівня реабілітації в цих доменах. Водночас привертає увагу диспропорційне збільшення вираженості обмежень у головних

сферах життя, в яких оцінювалися дві взаємопов'язані категорії: оплачувана робота (d850) і економічна самостійність (d870). Ці категорії найбільшою мірою відносяться до соціального функціонування індивіда, тому представляється обґрунтованим пошук і усунення можливих бар'єрів з боку чинників навколишнього середовища, що створюють фізичне і соціальне середовище відносин і установок, де живуть і проводять свій час хворі на ІХС після реваскуляризації міокарда.

Таким чином, використовуючи можливість МКФ для кодування ОЖД окремого індивіда і порівнюючи їх із загальним профілем, можна на доказовій основі планувати і вимагати виконання конкретних заходів медичної і соціальної реабілітації.



Практичний досвід

## ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЇХ ПРАКТИЧНЕ ВИРІШЕННЯ

(За матеріалами конференції в м. Сміла Черкаської області, 11.05.2011 р.)

Реабілітація психічно хворих була і залишається однією з самих найскладніших проблем у порівнянні з іншими категоріями інвалідів, адже має свої особливості, які пов'язані, в першу чергу, з тими обставинами, що при психічних захворюваннях, як ні при яких інших, серйозно порушуються соціальні зв'язки та відносини.

Медична складова проблеми охорони психічного здоров'я становить лише 10%, решту складає соціальна, яка являє собою зусилля всього суспільства, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я населення, соціальну реабілітацію та інтеграцію пацієнтів з психічними розладами в суспільне життя.

На даний момент у Черкаській області, як у цілому по Україні, переважають умо-

ви, що призводять до виникнення психічних розладів та захворювань. До них належать: стресовий спосіб життя, безробіття, безпритульність, слабкість соціальних інститутів захисту, що призводить до зменшення соціальної підтримки та зростання соціальної воляції.

В структурі первинної інвалідності дорослого населення в Україні розлади психіки та поведінки становлять 5,6%, в області – 5,1% і займають в Україні та в області 5-те рангове місце.

На даний момент у Черкаській області спостерігається зростання показника захворюваності на розлади психіки та поведінки (6-те рангове місце 278,3 на 100 тис., по Україні 232).

Мають групу інвалідності 616,1 хворих на 100 000 населення, з них майже

85% – інваліди I та II груп.

Вирішити завдання надання комплексної, послідовної, адресноорієнтованої медико-психологічної і соціальної допомоги можна лише в тісній співпраці психіатрів, психологів, соціальних працівників, психотерапевтів, представників громадських організацій. Важливу роль у координації такої взаємодії відіграють спеціалісти медико-експертної служби області. Саме за ініціативою Комунального закладу «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи» (КЗ «ЧОЦ МСЕ») 11 травня 2011 року в м. Сміла Черкаської області на базі Комунального закладу «Черкаська обласна психіатрична лікарня» вперше зібрались усі учасники реабілітаційного процесу на науково-практичній конференції «Проблеми мультидисциплінарного підходу до реабілітації інвалідів з розладами психіки та поведінки (медичний, соціальний, психологічний, трудовий аспекти)». До спілкування були запрошені також наукові співробітники відділу психосоматики, психотерапії та медичної психології ДУ «Укр. Держ. НДІ МСП МОЗ України» та кафедра МСЕ факультету післядипломної освіти Дніпропетровської державної медичної академії.

Учасників конференції привітали заступник начальника відділу медико-соціальної експертизи та проблем інвалідності МОЗ України С. І. Черняк, головний лікар КЗ «ЧОЦ МСЕ» В. В. Лепський, головний лікар КЗ «ЧОПЛ» А. К. Кухар.

Були порушені та обговорені в першу чергу проблемні питання недостатньої ефективності надання психіатричної допомоги в області:

- застаріла структурна та функціональна організація психіатричної служби;
- недостатність належного кадрового забезпечення (лікарями-психіатрами, медичними психологами);
- недостатність фінансування психіатричної допомоги;
- відсутність достатньої взаємодії психіатричної служби області з іншими відомствами (органами соціального забезпечення, центрами зайнятості).

Було запропоновано для забезпечення доступності психіатричної допомоги для

населення провести децентралізацію психіатричних установ, забезпечити взаємодію і співробітництво їх з державними адміністраціями районів, медичними і соціальними районними та міськими службами, інтегрувати психіатричні послуги в систему первинної медико-санітарної допомоги, відкривши на базі обласних, районних та міських поліклінік кабінети консультативного прийому лікарів-психіатрів (психоневрологів, психотерапевтів), денні стаціонари психоневрологічного профілю, як підрозділи психоневрологічних відділень для обслуговування населення районів (у т. ч. міжрайонного статусу).

Враховуючи майбутню реформу системи охорони здоров'я в області, створення мережі медичних округів, постає завдання підвищення професійної обізнаності сімейних лікарів з питань медичної реабілітації осіб з розладами психіки та поведінки, які також будуть надавати допомогу цьому контингенту хворих.

Велике значення має ранній початок реабілітаційних заходів, індивідуальний підхід, наступність та комплексність допомоги, яка надається пацієнту. Тому так важливо підійти неформально до складання повноцінної, інформативної, деталізованої індивідуальної програми реабілітації. Про цей аспект роботи доповів голова спеціалізованої психіатричної МСЕК О. М. Шворак.

У своєму штаті, окрім лікарів-спеціалістів, комісія має реабілітолога та підготовленого з питань реабілітації психолога. Психологом комісії проводиться реабілітаційна діагностика, дослідження та оцінка рівня психологічного компонента реабілітаційного потенціалу хворого, експертна діагностика психологічної складової професійної придатності інваліда, діагностика профорієнтації, визначення плану професійної підготовки.

Забезпечивши програмами реабілітації всіх інвалідів, які первинно та повторно оглядаються, МСЕК проводить планомірну роботу щодо складання ППР всьому контингенту інвалідів області. Комісія створила електронний банк ППР, який постійно поповнюється, розробила та забезпечила ЛКК рекомендаціями стосовно скла-

дання плану реабілітаційних заходів для інвалідів з розладами психіки та поведінки.

Постійно розвивається співпраця комісії з психоневрологічними інтернатами області, в яких сконцентрована значна частина інвалідів. Проводяться регулярні виїзди членів МСЕК для надання методичної допомоги інтернатним установам, семінари та навчальні тренінги з питань реабілітації та психологічного тестування для співробітників.

Флагманом реабілітаційного процесу в області є обласна психіатрична лікарня, в якій з 1974 року розроблена струнка система диференційованої реабілітації психічно хворих, створений та працює Центр медико-соціальної реабілітації. З його діяльністю учасників конференції ознайомив В. І. Шевчук, заступник головного лікаря КЗ «ЧОПЛ». Застосування форм і методів реабілітаційного впливу на пацієнтів психіатричного стаціонару характеризується значною різноманітністю і проводиться диференційовано по відношенню до кожного пацієнта на всіх етапах лікування. Значне місце серед форм соціальної реабілітації займає трудова терапія. Матеріальною базою трудової реабілітації в складі лікарні є реабілітаційне відділення. Це окремий спеціалізований психіатричний структурно-функціональний підрозділ лікарні, розрахований на 150 посадкових місць, які розподілені між швейними та сільськогосподарськими цехами. Щорічно курс працетерапії на базі реабілітаційного відділення проходять 1200–1400 осіб з вадами психічного здоров'я. Було рекомендовано розглянути питання щодо залучення до реабілітаційного процесу також інвалідів м. Сміли та Смілянського району.

Психічні захворювання – найбільш «соціальні» з усіх хвороб. Після виписки зі стаціонару пацієнти з психічними вадами можуть утриматися в суспільстві тільки за умови постійної допомоги та підтримки психіатричної і особливо соціальних служб.

Г. М. Кучер, начальник Управління праці та соціального захисту населення Уманського міськвиконкому, ознайомила присутніх з практичним вирішенням пи-

тань соціального захисту та реабілітації інвалідів. У регіоні створено спеціалізоване відділення з **догляду за психічно хворими інвалідами** на базі відділення соціальної допомоги вдома, яке обслуговує 48 осіб, Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів, де щорічно проходять реабілітацію понад 200 маленьких пацієнтів. Нагальною потребою є налагодження взаємодії та співпраці медичних та соціальних працівників, поширення набутого досвіду на інші регіони області. Слід звернути увагу на отримання додаткової підготовки з питань теоретичної та практичної психіатрії працівниками закладів, які обслуговують осіб з розладами психіки та поведінки. Було запропоновано започаткувати організацію виїзних (кущових) навчальних семінарів спеціалістами психіатричної служби.

Присутні на конференції також мали змогу ознайомитися з стендовою інформацією про діяльність реабілітаційних центрів області – в містах Умані, Каневі та Центру професійної підготовки в Черкасах.

Неможливо переоцінити величезне значення роботи та працевлаштування для людей, що мають інвалідність. Але з кожним роком кількість інвалідів, які працюють, зменшується. Причинами небажання більшості інвалідів звертатись у центри зайнятості для пошуку роботи є емоційно-вольове зниження та інші психологічні проблеми, песимістична налаштованість у плані можливості знайти роботу, викликана попереднім негативним досвідом або непоінформованістю, відсутність можливості для працевлаштування у своїй місцевості та небажання або неможливості роботи деінде.

Лікарі-психіатри повинні формувати позитивну мотивацію у інвалідів на пошук роботи у випадках з високим реабілітаційним потенціалом. Для цього потрібно налагодити тісну співпрацю з працівниками місцевих центрів зайнятості і направляти інвалідів на перегляд або для складання ППР на МСЕК з уже готовим висновком спеціаліста з профорієнтації.

Значну увагу присутніх привернула розроблена Державною службою зайнятості «Методологія надання центрами зайнятості соціальних послуг людям з інвалідністю», яку представила спеціаліст відділу організації сприяння працевлаштуванню обласного Центру зайнятості В. І. Хамко. Вона передбачає комплексну диференційовану оцінку ситуації особи з інвалідністю та на її основі визначення заходів, що є необхідними для її працевлаштування. Звичайно, для працевлаштування значної частини інвалідів з розладами психіки потрібні спеціалізовані робочі місця. Необхідно створювати спеціалізовані підприємства, де інваліди зможуть виконувати роботу відповідно до своїх здібностей та професійних знань.

У виступі Л. Ф. Чаплюк, голови Черкаської обласної організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України» досить велика увага була приділена обговоренню потреби подальшого вдосконалення законодавчої нормативно-правової бази щодо забезпечення належного рівня соціальної захищеності інвалідів. Адже, незважаючи на велику кількість якісних законів, відсутній механізм їх виконання, і кількість проблем щодо забезпечення прав інвалідів з часом не зменшуються. Поставлено завдання спільними зусиллями громадських організацій інвалідів, громади, медиків створити Центр соціальної, побутової та трудової реабілітації в м. Черкасах.

Суттєву частину конференції було присвячено обговоренню ролі психологічної служби в роботі як медичних, реабілітаційних закладів, так і в системі медико-соціальної експертизи області, де планується залучення до роботи в комісіях медичних психологів. Тому з такою великою увагою був сприйнятий виступ І. П. Куш, наукового співробітника відділу психосоматики, психотерапії та медичної психології ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України»

Головний лікар КЗ «ЧОЦ МСЕ»,  
заслужений лікар України,  
кандидат медичних наук В. В. Лепський

– «Організація роботи психолога медико-соціальної експертизи».

Досить корисною була тема патопсихології інвалідності, яку розкрив М. Г. Салаяєв, науковий співробітник відділу психосоматики, психотерапії та медичної психології Державної установи «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України» у виступі «Інвалідність як психотравмуюча ситуація».

В другій половині конференції були проведені секційні засідання. Майстер-клас «Оцінка психологічної складової реабілітаційного потенціалу інваліда» провела І. П. Куш, науковий співробітник відділу психосоматики, психотерапії та медичної психології ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України».

Соціальні працівники та старші медичні сестри відділень лікарні зібралися, щоб прослухати виступ І. А. Луб'яницької, начальника відділу Всеукраїнського відділу професійної реабілітації інвалідів з профілактики професійного вигорання працівників медичних та соціальних закладів.

Багато корисної практичної інформації отримали лікарі, які були присутні на лекції О. В. Лоїк, асистента кафедри МСЕ факультету післядипломної освіти Дніпропетровської державної медичної академії щодо сучасних аспектів класифікації, діагностики та лікування епілепсії.

Конференція закінчилась активною дискусією, лейтмотивом якої стало переконання, що тільки спільними зусиллями медиків, соціальних працівників, психологів, спеціалістів з працевлаштування, членів громадських організацій інвалідів можливо налагодити ефективну реабілітаційну діяльність і досягти головної мети – якнайповнішого інтегрування інвалідів у суспільство, відновлення індивідуальної та суспільної цінності хворих, їх особистісного та соціального статусу.

