

УДК 614.2-616.8

СУЧАСНА КОНЦЕПЦІЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА ЗНИЖЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ЛОКАЛЬНОГО (ВІЙСЬКОВОГО) КОНФЛІКТУ

Кириченко А. Г.

*ДУ «Український держаний НДІ МСПІ МОЗ України, м. Дніпропетровськ
E-mail: grial09@list.ru*

Однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасного суспільства та держави є профілактика інвалідності внаслідок локальних військових конфліктів, що відображається у відповідних документах МОЗ України, законодавчих державних актах. Пріоритетом державної політики щодо учасників локальних військових конфліктів є реабілітація як система заходів (медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних, професійних), спрямованих на усунення або найбільш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, з метою відновлення соціального та професійного статусу, інтеграції його в суспільство. В організації профілактики та реабілітації інвалідів внаслідок локальних військових конфліктів в рамках державної політики є достатньо багато невирішених питань та завдань. Для досягнення результату з урахуванням розроблених стандартів і об'єктивних індикаторів якості, виявлення різноманітних відхилень у функціонуванні медико-соціальної допомоги обґрунтовано концепцію запобігання та зниження інвалідності шляхом розробки оптимізованої моделі медико-соціальної та психологічної допомоги.

Ключові слова: *інвалідність, локальний (військовий) конфлікт, концепція, запобігання, зниження.*

74

Актуальність

Ось уже рік тривають бойові дії на Донецько-Луганському напрямку, офіційно позначені як антитерористична операція з відновлення територіально-конституційного порядку. Тисячі загиблих, десятки тисяч поранених, сотні тисяч учасників бойових дій і родичів, в сім'ї яких вернулися вчорашні учасники цієї війни, зруйновані села, міста та смерть, що залишаються після бою ставлять ряд серйозних проблем для держави [2, 3, 4, 6].

Незважаючи на те, що на тепер для нашої держави ця проблема стоїть надзвичайно гостро, ступінь її наукового дослідження не можна визнати задовільним. Аналіз літературних даних свідчить, що організація надання медичної та соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій не відповідає сучасним вимогам [1, 5,

7]. Вона як і раніше ведеться методом «проб і помилок», без опори на наукову базу, що й обумовило актуальність дослідження.

Матеріали та методи дослідження

Метою дослідження була розробка сучасної концепції запобігання та зниження інвалідності учасників ЛВК шляхом визначення послідовності дій, необхідних для досягнення результату з урахуванням розроблених стандартів і об'єктивних індикаторів якості, що дало можливість виявити різноманітні відхилення в функціонуванні медико-соціальної допомоги.

Реалізація мети дослідження потребувала використання комплексу загальнонаукових і спеціальних методів, основою яких стали системний, міждисциплінарний, організаційно-синергійний та структурно-функціональний підходи. Дослідження проведене

в клініці ДУ «Українського державного НДІ МСПІ МОЗ України». Обстежено 52 інваліда, які отримали ушкодження в зоні проведення АТО. Всі отримані результати були статистично оброблені з використанням методів математичної статистики та кореляційного аналізу.

Отримані результати

Аналіз показників первинної інвалідності серед учасників АТО з 23 областей України, згідно з отриманими даними МСЕК (на підставі статистичної звітності), показав, що серед 1116 оглянутих осіб були визнані інвалідами 214 осіб (19,2 % оглянутих). Залежно від ступеня обмеження життєдіяльності: першу групу інвалідності було встановлено у 24 осіб (11,2 % загальної кількості інвалідів), серед них з І А – 8 осіб та І Б – 16. Другу групу інвалідності отримали 58 осіб (27,1 %), третю – 132 особи (61,7 %).

За регіональними дефініціями, найбільша кількість оглянутих учасників АТО та визнаних інвалідами спостерігалася в Житомирській (230 та 44 особи відповідно), Львівській (161 та 15 осіб), Дніпропетровській областях (118 та 16 осіб) та м. Київ (110 та 28 осіб), що відповідає статистичним даним відносно загальної кількості постраждалих учасників АТО в цих регіонах.

Відсотки втрати працездатності були визначені тільки у 897 учасників АТО. Різноманітних видів реабілітації, в тому числі забезпечення предметами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, послугами медичної реабілітації та іншим потребували 253 особи. Серед реабілітаційних заходів необхідних для постраждалих учасників АТО були наступні: проведення відновної терапії (214 осіб), реконструктивних хірургічних втручань (34 особи), ортезування (6 осіб), забезпечення технічними допоміжними засобами (96 осіб), до-

поміжними засобами пересування (117 осіб), отримання крісла-візка (12 осіб), автомобіля (8 осіб), санаторно-курортного лікування (153 особи), протезування верхніх кінцівок (4 особи), нижніх кінцівок (24 особи), очні протези (4 особи).

Значна кількість учасників АТО потребувала рекомендацій з соціально-психологічної реабілітації, персоналізованого залучення до реабілітаційних заходів, які мають бути диференційовані залежно від індивідуальних можливостей та потреб кожної особи і повинні надаватися своєчасно та в повному обсязі.

За допомогою опитування 52 інвалідів за спеціально розробленою анонімною анкетною щодо оцінки ними якості надання медико-соціальної експертної допомоги, у тому числі розробки заходів з реабілітації, встановлено, що 87 % учасників бойових дій згодні на виконання реабілітаційних заходів, а інші пояснювали відмову відсутністю фінансування сучасної медичної реабілітації, особливо оперативної. 27 % інвалідів стурбовані тим, що їм практично недоступні сучасні новітні високоспеціалізовані реабілітаційні (протезування) технології. Між тим від них залежать результати реабілітації, динаміка інвалідності та соціальна інтеграція.

Аналіз реабілітаційних показників інвалідів внаслідок загального захворювання у 2014 році визначив погіршення процесів реабілітації, як в якісному, так і в кількісному відношенні, в більшості областей України, що обумовлено зниженням уваги МСЕК до цього питання, недоліками в організації поетапної системи надання реабілітаційної допомоги, недосконалою оцінкою ефективності реабілітації інвалідів на місцях, неузгодженою взаємодією між різними ланками реабілітаційного процесу та послідовністю здійснення різних форм та

етапів реабілітації, а також складною соціально-політичною ситуацією в країні.

Більшість комбатантів відмітила про необхідність активного створення міжрегіональних високотехнологічних центрів медичної, соціальної, психологічної й професійної реабілітації, за рахунок перепрофілювання окремих ЛПЗ та інтеграції зусиль МСЕК з іншими органами охорони здоров'я, соціального захисту, служби зайнятості.

В комплексній реабілітації інвалідів-учасників АТО питання відновлення професійної та трудової зайнятості відіграють одну з важливіших ролей тому, що в першу чергу, це особи молодого віку, по-друге, це особлива когорта осіб, які повернулися до мирного життя з відчуттям «героя-захисника». Тому можливість отримання освіти та працевлаштування є, з одного боку, засобом самозабезпечення та матеріальної незалежності, з іншого – засобом самоствердження особистості, соціальної комунікації, адаптації та інтеграції у суспільство, зменшення соціальної напруженості серед цієї категорії громадян, особливо з урахуванням розмірів встановлених для них пенсій та прожиткового мінімуму.

Створені при Фондах соціального захисту інвалідів центри професійної реабілітації повинні проводити комплекс заходів, спрямованих на забезпечення трудової зайнятості інвалідів, що включає професійну орієнтацію інвалідів, професійне навчання та перенавчання, працевлаштування, аналіз ситуації з зайнятістю, прогнозувати можливості ринку праці, координувати дії різних служб, що задіяні у професійній реабілітації та сприятимуть зайнятості інвалідів передбачено забезпечення координованості дій в реалізації системи реабілітації, регламентовані правові, економічні, соціальні умови надання інвалідам реабілітаційних по-

слуг з усіх напрямків реабілітації. Таким чином, для повної та ефективної реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів необхідне проведення комплексу організаційних, правових та соціально-економічних заходів.

На сьогодні розроблено кілька способів проектування процесів поліпшення якості в системі охорони здоров'я: структурний аналіз; ризик-менеджмент (управління клінічною практикою з урахуванням імовірності настання збитку); менеджмент випадків (моніторинг стану окремо взятого пацієнта, порівняння з подібними випадками з наступною корекцією лікувально-діагностичного процесу); стахостична імітаційна модель (моделювання за принципом «чорного ящика»).

Концептуальна модель запобігання та зниження інвалідності учасників АТО передбачає структурування всіх основних засобів та технологій з визначенням послідовності й взаємодій цих потоків при досягненні кінцевих результатів. Невід'ємною складовою запропонованої концепції оптимізованої моделі стала схема організації комплексної мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги, яка ґрунтується на принципово новому підході надання допомоги та передбачає поперше, визначення обмеження життєдіяльності та контролюючу функцію МСЕК, по-друге складання та виконання реабілітаційних програм лікувальними фахівцями хворого чи інваліда, в третє, моніторинг та корекція психологічних та емоційних порушень особи та її оточення, в четверте, корекційність в процесах корекції та лікуванні мультидисциплінарними фахівцями, інтеграція її в загальну реабілітаційну мережу ЛПЗ, скорочення термінів стаціонарної реабілітації, максимальне наближення реабілітації до амбулаторно-поліклінічної медико-соціальної допомоги з перенесенням акценту на стаціонарно замісні форми.

Висновок

На підставі визначеного низького рівня ефективного відновлення функцій життєдіяльності обґрунтовано концепцію запобігання та зменшення інвалідності шляхом створення мультидисциплінарних сучасних реабілітаційних центрів для надання сучасної поетапної медико-соціальної та психологічної допомоги.

Література

1. Гостюшин А. И. Энциклопедия экстремальных ситуаций. – М.: Зеркало, 2010. – 251 с.
2. Добровольская Т. А. Социально-психологические особенности инвалидов и здоровых // Социологические исследования. – № 1. – 2010. – С. 145–152.
3. Колов С. А. Многофакторная модель деструктивного агрессивного поведения у ветеранов боевых действий // Вестник Санкт-Петербургского Университета. – Медицина, 2009. – Сер. 11, Вып. 3. – С. 72–77.
4. Сенявская Е. С. Психология войны в XX веке – исторический опыт России, 2007. – 351 с.
5. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: автореф. дис. д-ра психол. наук. СПб. – 2008. – 32 с.
6. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека / Ю. М. Губачёв, Б. В. Иовлев, Б. Д. Карвасарский и др. – Л., 2009. – С. 123–130.
7. Hart J. Jr., Kimbrell T., Fauver P., Cherry B.J., Pitcock J., Booe L. Q., Tillman G., Freeman T.W. Cognitive dysfunctions associated with PTSD: evidence from World War II prisoner of war // The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences. 2008. – Vol. 20. – P. 309–316.

References

1. Gostiushin A. I. Encyclopaedia of extreme situations. – Moscow: Zerkalo, 2010. – 251 p.
2. Dobrovolskaya T. A. Social –and–psychological peculiarities of disable and healthy persons // Sociological researches. – 2010. — № 1. – P. 145 – 152.

3. Kolov S. A. Multi-factorial model of destructive aggressive behaviour in the veterans of military actions // Herald of St. Petersburg University. — 2009. – Sep. 11. – Iss. 3. – P. 72–77.
4. Seniavskaya Ye. C. Psychology of a war in the XXth century – a historical review. 351 p,
5. Tarabrina N.V. Psychology of post-traumatic stress: integrative approach: Synopsis of doctoral thesis. – St. Petersburg, 2008. – 32 p.
6. Emotional stress at the conditions of human norm and pathology / Yu. M. Gubachiov, B. V. Iovlev, B. D. Karvasarsky, et al. – St. Petersburg, 2009. – P. 123–130.
7. Hart J. Jr., Kimbrell T., Fauver P., Cherry B.J., Pitcock J., Booe L. Q., Tillman G., Freeman T.W. Cognitive dysfunctions associated with PTSD: evidence from World War II prisoner of war // The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences. 2008. – Vol. 20. – P. 309–316.

Резюме

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И СНИЖЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЛОКАЛЬНОГО (ВОЕННОГО) КОНФЛИКТА

Кириченко А. Г.

Одной из актуальных медико-социальных проблем современного общества и государства является профилактика инвалидности вследствие локальных военных конфликтов, что отражается в соответствующих документах Минздрава Украины, законодательных государственных актах. Приоритетом государственной политики в отношении участников локальных военных конфликтов есть реабилитация, как система мероприятий (медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических, профессиональных), направленных на устранение или наиболее полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функ-

ций организма, с целью восстановления социального и профессионального статуса, интеграции его в общество. В организации профилактики и реабилитации инвалидов вследствие локальных военных конфликтов в рамках государственной политики есть достаточно много нерешенных вопросов и задач. Для достижения результата с учетом разработанных стандартов и объективных индикаторов качества, выявление различных отклонений в функционировании медико-социальной помощи, обоснована концепция предотвращения и снижения инвалидности путем разработки оптимизированной модели медико-социальной и психологической помощи.

Ключевые слова: *инвалидность, локальный (военный) конфликт, концепция, предотвращения, снижения.*

Summary

THE MODERN CONCEPT OF PREVENTING AND REDUCING DISABILITY DUE TO GLOBAL (MILITARY) CONFLICT

Kyrychenko A. G.

One of the important medical and social problems of modern society and the state is the prevention of disability due to local military conflicts, which is reflected in the relevant documents of Ministry of Health of Ukraine, state

legislative acts. Policy priority in respect of participants of local military conflicts have rehabilitation as a system of measures (medical, psychological, educational, social, economic, professional), aimed at eliminating or most complete compensation disability caused by violation of health with persistent disorder of body functions, in order to restore social and professional status and its integration into society. In the organization of the prevention and rehabilitation of the disabled as a result of local military conflicts in the framework of public policy has a lot of unresolved issues and problems. In order to achieve results with the objective to develop standards and quality indicators, identification of various abnormalities in the functioning of health and social care, proved the concept of preventing and reducing disability through the development of an optimized model of medico-social and psychological assistance.

Keywords: *disability, a local (military) conflict, concept, prevention, reduction.*

*Впервые поступила в редакцию 17.04.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*