

**ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ-ІНВАЛІДАМ****Харківський національний медичний університет (м. Харків)**

Останнім часом в нашій державі, як і в усьому світі, спостерігається невпинний зріст несприятливих змін у стані здоров'я населення [10, 11]. Ці зміни набули досить стійкого характеру і на жаль, не мають тенденції до покращання (Москаленко В.Ф., 2001–2005; Лехан В.М., 2002, 2004; Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Т.І., 2008 та інші) [2,8,7].

Як зазначають Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М., 2001; Лехан В.М., 2002 та інші, ці проблеми найбільш поглиблюються в існуючій період кризи, коли максимально страждають соціально незахищені верстви населення [13]. При цьому, не слід забувати, що рівень цивілізованості суспільства кожної соціально-розвиненої держави визначається, в першу чергу, його відношенням до осіб з обмеженими життєвими і соціальними функціями [1]. По визначенню експертів ВООЗ, дані особи складають групу так званих „дезабільних” осіб. Серед них значне місце посідають діти-інваліди. Створення сприятливих передумов для навчання, виховання, медико-соціальної реабілітації, успішної корекції порушень, соціально-трудова адаптація й інтеграції в суспільство таких осіб, починаючи з раннього дитячого віку, відноситься до найважливіших задач будь-якої держави і світового співтовариства в цілому [4,6,9]. Керівництво цими процесами є головним маркером ставлення держави до проблем підростаючого покоління [5]. В нинішніх умовах незадовільної фінансової ситуації важливе значення набуває стандартизація структури, видів і обсягів лікувально-реабілітаційних заходів, технологій і результатів функціонування системи медико-соціальної допомоги даному контингенту населення [1,3,12].

Для проведення дослідження нами використано розроблену автором методику кількісної інтегральної оцінки забезпеченості дітей-інвалідів медико-соціальною допомогою (МСД). Дана методика полягає у заповненні спеціального опитувальника, який складається з декількох розділів. На основі рівня забезпеченості даною допомогою, стає можливим сформулювати так званий „профіль залежності” дитини-інваліда від допомоги і відповідні цьому профілю рекомендації як для самої дитини-інваліда, так і для медичних, соціальних, освітніх, юридичних та інших служб щодо найбільш адекватного у кожному конкретному випадку виду допомоги з переліком необхідних заходів, а також орієнтовних фінансових витрат на їх більш повне і економічне проведення. На основі отриманих нами даних, нами створено відповідну базу досліджень, яка склала 521 фізичні

одиниці спостереження – діти-інваліди у віці від 0 до 18 років, що мешкають у м.Харкові та області.

МСД дітям-інвалідам включає медико-психологічну, абілітаційно-реабілітаційну, соціально-педагогічну, психолого-правову та ін. діяльність у напрямку досягнення максимального рівня адаптації, ефективної соціалізації і підтримки адекватного рівня життєдіяльності дітей-інвалідів. Вищевказане можливе тільки за умови реалізації заходів медико-соціального характеру з самого початку дії інвалідизуючої патології та дезадаптуючих соціальних чинників.

З професійної точки зору, МСД дітям-інвалідам повинна поєднувати декілька самостійних галузей – медичну, соціальну і освітню. Максимальна ефективність допомоги можлива тільки в результаті комплексної діяльності представників цих галузей, так як відокремлені медичні, соціальні та педагогічні зусилля є малоефективними, оскільки часто фахівці повинні вирішувати питання, які виходять за рамки їх професійної компетенції. Багато розвинених світових держав розробили механізми ефективного поєднання цих сфер діяльності і довели можливість комплексності обслуговування дітей-інвалідів. Але соціально-політична, суспільна, історична та економічна різниця України та інших держав свідчить про необхідність адаптування іноземних технологій до вітчизняних умов.

У наш час в процесі реформування розвитку України відбуваються значні зміни в основних сферах діяльності (системі охорони здоров'я, соціальної, освітній, правовій тощо). Ці процеси супроводжуються недостатнім матеріально-технічним забезпеченням закладів охорони здоров'я; недостатньою ефективністю державної політики щодо формування здорового способу життя; низькою готовністю медичних кадрів працювати в нових економічних умовах та інше.

Реалізація надання МСД дітям-інвалідам в сучасних умовах вже не може обходитися без участі спеціалістів з питань дитячої інвалідності, взаємної інтеграції систем надання медичних і соціальних послуг населенню, формування міцного зв'язку між цими структурами.

Виходячи з цього, нами розроблено систему надання МСД дітям-інвалідам, яка є результатом напрацювань багаторічних власних досліджень, досконального опрацювання і аналізу досвіду роботи інших держав. Система включає шість основних взаємопов'язаних основних блоків: сутність системи; нормативно-правовий блок;

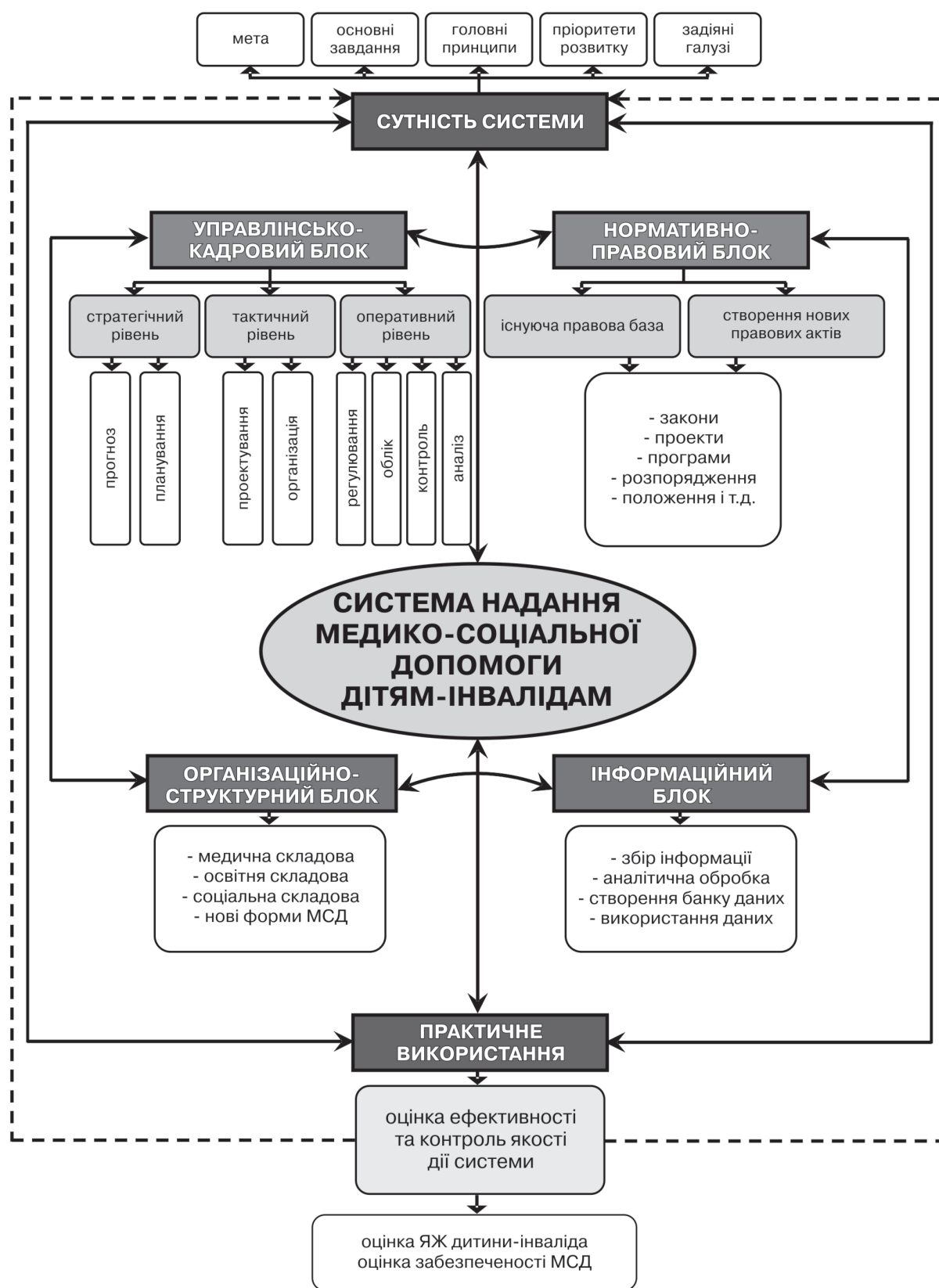


Рис. Система надання МСД дітям-інвалідам.

управлінсько-кадровий блок; організаційно-структурний блок; інформаційний блок; блок практичного використання системи (рис.).

Визначення сутності системи. Система МСД дітям-інвалідам діє в умовах ефективного використання наявних ресурсів за допомогою залучення сучасних організаційно-технологічних форм та засобів. Сутність системи включає в себе формулювання мети, основних завдань, головних принципів діяльності, пріоритетів розвитку і визначення галузей, що задіяні в системі

Основна мета системи – організація комплексного надання МСД дітям-інвалідам на індивідуальному, сімейному і популяційному рівнях.

Згідно з основною метою, система МСД дітям-інвалідам повинна вирішувати наступні завдання:

1. *Раннє активне виявлення дітей-інвалідів з одержанням достовірної інформації щодо їх медико-соціальних характеристик.*

2. *Виявлення потреб дітей у МСД і максимальне їх задоволення.*

3. *Досягнення високого рівня ЯЖ дітей-інвалідів зі стимулюванням їх індивідуального прагнення до підвищення рівня соціальної інтеграції.*

4. *Забезпечення економічної ефективності медико-соціальних заходів.*

5. *Формування державної інформаційної бази щодо дітей-інвалідів.*

Для ефективної дії системи необхідно, щоб вона проводилася активно, інтегровано, динамічно і керувалася наступними основними принципами: *державний рівень; всебічна доступність та спрямованість у напрямку рівних можливостей для усіх; реабілітаційно-профілактична направленість; індивідуальність та достатність заходів; етапність реалізації; комплексність і інтегративна спрямованість медичних, соціальних педагогічних впливів; адекватне інформаційне забезпечення із залученням засобів масової інформації (ЗМІ); сучасність та контроль ефективності системи.*

Організаційна структура системи МСД дітям-інвалідам незалежно від рівня дії (індивідуальний, регіональний або національний), повинна бути спрямована в напрямку основних пріоритетів: *системна інтеграція медичної, педагогічної, соціальної служб; підвищення рівня здоров'я, життєздатності, соціалізації та інтеграції у суспільстві дітей-інвалідів зі збільшенням активності суспільної діяльності; підвищення рівня надання допомоги дітям-інвалідам з максимальним задоволенням їх потреб; раціональне використання державних ресурсів; впровадження світового досвіду з використанням інших форм надання допомоги; формуванням суспільної думки щодо рівноправного ставлення до дітей-інвалідів.*

Для успішної реалізації системи ключовим моментом є визначення галузей, що задіяні в системі. Система МСД дітям-інвалідам спрямована на галузь охорони здоров'я, соціальну та освітню сфери.

Нормативно-правовий блок системи. Розвиток системи МСД дітям-інвалідам неможливий без реорганізації існуючих та створення нових типів закладів медичної, освітньої та соціальної сфер; державного планування системи; врахування демографічних, соціальних та економічних чинників при розрахунках нормативних показників; введення в штатні нормативи закладів нових посад; перерахування навантажень на одного спеціаліста; взаємної інтеграції та наступництва між спеціалістами та структурами цих галузей; розширення служб, що надають допомогу; перерозподілу допомоги на перший рівень з освоєнням та введенням нових форм тощо.

Вищевказане неможливо ефективно провести без відповідного підкріплення державними нормативно-правовими документами (законами, підзаконними, положеннями, проектами, розпорядженнями тощо).

Більшість світових держав (серед них і Україна) підтримує думку щодо використання державних регулюючих законодавчих механізмів надання МСД дітям-інвалідам. На даний час уже створено значну вітчизняну правову базу, яка стосується дитячої інвалідності. Основні з них – Конституція України (1996 р.); Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (2000 р.), Закон України „Про державну соціальну допомогу інвалідам із дитинства та дітям-інвалідам” (2000 р.), Указ Президента „Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” (2000 р.), Указ Президента „Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України” (2000 р.), міжгалузева комплексна програма „Здоров'я нації на 2002–2011 роки”, Указ Президента „Про заходи щодо створення сприятливих умов для забезпечення соціальної, медичної та трудової реабілітації інвалідів” (2005 р.), Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні” (2006 р.), Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження державної типової програми реабілітації інвалідів” (2006 р.), які регламентують забезпечення певного переліку безкоштовних медико-соціальних послуг; фінансування основних витрат на необхідні медикаментозні препарати, соціальні гарантії дітей-інвалідів тощо.

У той же час існує необхідність розробки та впровадження нових державних нормотворчих актів. Так, гостро назріла необхідність прийняття національних Програм щодо інтегративної дії медичних, соціальних та освітніх служб у наданні МСД дітям-інвалідам, Закону України про Національну медико-соціальну службу для дітей-інвалідів з урахуванням розробленої автором системи та інших документів. В разі їх прийняття медична та соціальна підтримка дітей-інвалідів стане необхідною частиною державного бюджету, а Національна медико-соціальна служба для дітей-інвалідів отримає державний рівень фінансування.

Список літератури

1. Дьяченко В.Г. Некоторые подходы к совершенствованию медико – социальной помощи детям – инвалидам / В.Г. Дьяченко, Т.В. Чепель // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – № 5. – С. 17–19.
2. Зелинская Д.И. О состоянии детской инвалидности и реализации федеральной целевой программы “Дети-инвалиды” [Текст] / Д.И. Зелинская // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 2. – С. 4–7.
3. Корнацький В.М. Реформування охорони здоров'я. Десятирічний досвід / В.М. Корнацький // Медичні перспективи. – 2001. – Т. VI. – № 2 – С. 109 – 113.
4. Качанова Л.П. Створення безпечного оточення дітям – стратегія соціальної політики в Україні / Л.П. Качанова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 3. – С. 74–77.
5. Лук'янова О.М. Медико – соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку / О.М. Лук'янова // Журнал академії медичних наук України. – 2001. – Т.7, № 3. – С. 408 – 415.
6. Меметов С.С. Взаимодействие ученых и практиков по вопросам улучшения социальной защиты инвалидов в Целинском районе Ростовской области / С.С. Меметов, А.А. Домашенко, С.А. Макаренко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – № 1. – С. 56 – 57.
7. Моїсеєнко Р.О. Реалізація національних і міжнародних задач в галузі охорони здоров'я дітей в Україні / Р.О. Моїсеєнко // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – № 2. – С. 3–7.
8. Москаленко В.Ф. Сучасні тенденції, проблеми і стратегія розвитку громадського здоров'я України [Текст] / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Т.І. Галієнко // Науковий вісник національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2008. – № 1. – С. 63–76.
9. Нестеренко Е.И. Социально – гигиенические аспекты системы медико – социальной реабилитации / Е.И. Нестеренко, Н.В. Полунина // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – № 6. – С. 8–11.
10. Онищенко Г.Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков [Текст] / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2001. – № 5. – С. 7–11.
11. Петравчук Л. В. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва [Текст] / Л.В. Петравчук, Н.Г. Першина, Л.А. Иванова // Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці : матеріали конференції. – К., 2004. – С. 70–72.
12. Пузин С.Н. Актуальные проблемы реабилитации детей – инвалидов / С.Н. Пузин, В.В. Линник, Л.Н. Чикинова [и др.] // Медико – социальная экспертиза и реабилитация. – 2001. – № 4. – С. 6 – 9.
13. Шарапова О.В. О мерах по улучшению охраны здоровья детей [Текст] / О.В. Шарапова // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2002. – № 3. – С. 18–20.

УДК 614:616-053.4/5-056.2

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ-ИНВАЛІДАМ

Огнев В.А., Федак Н.М., Мищенко О.М., Огнева Л.Г., Мищенко М.М.

Резюме. Представлено сучасні аспекти формування системи медико-соціальної допомоги дітям-інвалідам, з визначенням основних напрямків та механізмів її функціонування.

Ключові слова: стан здоров'я, медико-соціальна допомога, дитяча інвалідність, медико-соціальної реабілітація, соціально-трудова адаптація.

УДК 614:616-053.4/5-056.2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ

Огнев В.А., Федак Н.Н., Мищенко А.Н., Огнева Л.Г., Мищенко М.М.

Резюме. Представлены современные аспекты формирования системы медико-социальной помощи детям-инвалидам, с обозначением основных направлений и механизмов ее функционирования.

Ключевые слова: состояние здоровья, медико-социальная помощь, детская инвалидность, медико-социальной реабилитации, социально-трудова адаптация.

UDC 614:616-053.4/5-056.2

Theoretical And Methodological Approaches To The Formation Of The Health And Social Care For Disabled Children

Ognev V.A., Fedak N.N., Mischenko A.N., Ogneva L.G., Mischenko M.M.

Summary. The modern aspects of system formation for medico-social aid for disabled children was presented. It shows the main directions and mechanisms of its functioning.

Key words: health, medical and social aid, child disability, medical and social rehabilitation, social and labor adaptation.

Стаття надійшла 27.02.2012 р.