БЕЛЯЄВА Н.М., КУРИЛЕНКО І.В., ЯВОРОВЕНКО О.Б., КУВІКОВА І.П.

СТАН МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ-УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ З ХВОРОБАМИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ВСТУП. Реалізація соціальної політики у сфері реабілітації інвалідів здійснюється за допомогою індивідуальної програми реабілітації (ІПР), основною функцією якої є забезпечення процесу комплексної реабілітації конкретного інваліда. В реабілітаційний комплекс входять послуги з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічні засоби, вироби медичного призначення. Законодавством формування ІПР покладено на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК). Згідно практики медико-соціальної експертизи основними обмеженнями життєдіяльності у інвалідів при захворюваннях сечостатевої системи є: обмеження здатності до пересування, самообслуговування, трудової діяльності. На подолання цих обмежень спрямована ІПР. За оцінками експертів до 80% військовослужбовців, які постраждали при виконанні завдань при проведенні антитерористичної операції (АТО) потребують реабілітації. Соціальна підтримка інвалідів з числа військовослужбовців є однією з пріоритетних завдань суспільства.

МЕТА РОБОТИ: визначити контингент інвалідів-учасників АТО із захворюваннями сечостатевої системи (N00-N99 код за МКХ-10), який потребує реабілітації та визначити потреби в заходах медико-соціальної реабілітації, що сформувались на даний час.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Дослідження проведено на МСЕК 20 областей України в 2016 р., де було освідчено та визнано інвалідами 29 учасників АТО. Вони всі мали підстави на складання ІПР. Використані методи статистичний, аналітичний, мета-аналіз медико-експертної документації та ІПР.

РЕЗУЛЬТАТИ. Хвороби сечостатевої системи в інвалідизуючій патології учасників АТО займають 12 місце. З усіх, хто звернувся на МСЕК, 93%визнаються інвалідами. Інвалідів ІІ групи було 17,24%, ІІІ – 82,76%; осіб молодого віку (до 39 років) – 44,83%, середнього (40-60 рр.) – 55,17%. Причинами інвалідності в 55,17% визначено «при проходженні військової служби», в 41,37%, «при захисті Батьківщини» та «виконанні обов'язків військової служби», в 3,45% «загальне захворювання», тобто причини інвалідності у учасників АТО при хворобах сечостатевої системи в більшості випадків були пов'язані з військовою службою.

Аналіз ІПР, які були сформовані на МСЕК свідчить про те, що в послугах медичної реабілітації мали потребу всі інваліди, відновної терапії – 93,10%, профілактичних заходах – 72,41%, методах санаторно-курортного лікування – 89,66%, медичному спостереженні – 62,07%. В послугах психолого-педагогічної реабілітації та тільки в консультуванні – 3,45%, в послугах фізичної реабілітації – в консультуванні (10,34%), лікувальної фізкультури (6,90%), кінетотерапії (3,45%); професійної реабілітації – в експертизі потенційних професійних здібностей та професійної освіти 6,90% та 3,45% відповідно; в послугах трудової реабілітації, а саме в раціональному працевлаштуванні 31,03%; потреб в послугах з соціально-побутової реабілітації; в технічних засобах реабілітації, виробах медичного призначення визначено не було.

ВИСНОВКИ. Отримані дані свідчать, що державою передбачений комплексний підхід до реабілітації інвалідів-учасників АТО, проте при формуванні ІПР на МСЕК не використовуються всі види реабілітації та в основному вона зосереджується на послугах медичної реабілітації, що знижує якість життя та потенційні можливості інвалідів від військових дій до адаптації в соціум.