

16. Знаменська, М. А. (2015). Медико-соціальне обґрунтування системи комунікацій в охороні здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. Київ: НМАПО імені П.Л. Шупика.
17. Москаленко, В., Гульчій, О., & Грузєва, Т. (2013). Громадське здоров'я. Вінниця: Нова книга.
18. Офіційний веб-сайт МОЗ України. (09 2020 р.). Наказ МОЗ України від 13.12.2018 № 2331 "Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»": <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13122018--2331-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>.
19. Слабкий, Г., Миронюк, В., & Качала, Л. (2017). Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Україна. Здоров'я нації, сс. 24-31.

DOI 10.24144/2077-6594.3.2.2020.213733

Брич В.В.

Забезпечення осіб з інвалідністю внаслідок травм та хвороб кістково-м'язової системи реабілітаційними послугами в Закарпатській області: стан, проблеми, шляхи вирішення

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Ураження опорно-рухового апарату є однією з основних причин інвалідизації у світі та Україні зокрема. Результати дослідження «Глобальний тягар хвороб» (2017) вказують, що захворювання опорно-рухового апарату займають друге місце серед чинників інвалідності в світі [1]. Саме вони ведуть до стійкої втрати працездатності дорослого населення, що спричиняє збільшення збитків на виробництві, соціальних виплат, витрат на відновне лікування та забезпечення достатньої якості життя осіб з інвалідністю. До уражень опорно-рухового апарату можемо віднести хвороби кістково-м'язової системи та травми. Всі вони потребують надання медичної допомоги, в тому числі послуг з медичної реабілітації.

У 2017 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виступила з ініціативою «Реабілітація-2030», закликавши всі зацікавлені сторони до згаданих і скоординованих глобальних дій зі збільшення масштабів реабілітації, а згодом у 2019 році презентувала настанову «Реабілітація в системах охорони здоров'я: посібник з дій», в якій надаються важливі рекомендації щодо впровадження максимально ефективної системи надання реабілітаційних послуг [2]. В Україні медико-соціальна реабілітація законодавчо та нормативно оформлена для осіб з інвалідністю, про що свідчить прийняття Закону України від 06.10.2005 р. № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та ряду інших документів.

В структурі загальної захворюваності населення України, частка уражень опорно-рухового апарату невелика, але залишається однією з основних причин інвалідності. Розглядаючи окремих регіон, Закарпатську область, у 2018 році в ній в порівнянні з 2014 роком спостерігалось зниження показників захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини на 8,7% та 3,2% відповідно [4]. При

аналізі показників захворюваності Закарпатської області за класом хвороб «Травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх причин (S00-T98)» визначено їх поступове зниження на 7,0% протягом 5 років (2014-2018 роки). Але в структурі всіх зареєстрованих хвороб в області їх частка майже незмінна і складала 6,1-6,4% [5]. Для кращого розуміння ситуації слід проаналізувати рівень інвалідизації населення з вище наведеними ураженнями, стан надання їм реабілітаційних послуг за окремими видами.

Мета: дослідити стан та проблеми забезпечення реабілітаційними послугами осіб з інвалідністю внаслідок травм та хвороб кістково-м'язової системи в розрізі окремого регіону – Закарпатської області.

Матеріали та методи. Матеріалами стали показники статистичних довідників «Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області» за 2014-2018 роки та аналітико-інформаційного довідника медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю [6]. Методи: системного аналізу, статистичний.

Результати. В структурі первинної інвалідності в Закарпатській області протягом 2014-2019 років травми та хвороби кістково-м'язової системи, як причини отримання інвалідності, займали четверте та третє місце відповідно після хвороб системи кровообігу та новоутворень.

Протягом п'яти років (2014-2018 рр.) в Закарпатській області вперше особами з інвалідністю визнано 19371 дорослого жителя, серед яких для 10,3% осіб причиною визначено травми, а для 15,4% – хвороби кістково-м'язової системи (хвороби системи кровообігу стали причиною у 19,8% випадків, новоутворення – 17,5%). При цьому протягом періоду дослідження хвороби

кістково-м'язової системи в структурі причин інвалідизації складала частку в межах 14,3-15,9% з найвищим показником у 2017 році (16,7%), а травми коливалися в межах 9,8-10,8% з найнижчим показником у 2016 році (9,8%).

Окремо ми оцінили показники 2018 року: вперше визнано особами з інвалідністю було 3927 осіб, з яких для 15,9% причиною стали хвороби кістково-м'язової системи та для 10,2% – травми.

При аналізі показників медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю встановлено, що у 2018 р. в Закарпатській області індивідуальні програми реабілітації (ІПР) були складені для 10589 осіб з інвалідністю. Визначено, що серед 3929 первинно оглянутих осіб з інвалідністю ІПР для осіб з I групою склали 8,88%, II групою – 29,29 %, III групою – 61,82%, що відрізняється від показників по Україні (11,5%, 34,81%, 53,69% відповідно). Для повторно оглянутих осіб загальна кількість індивідуальних програм реабілітації складала 6660, з яких для осіб з I групою – 4,86%, II групою – 20,47%, III групою – 74,67% (Україна – 5,14%, 28,03%, 66,83%). Отже, абсолютно всім особам з інвалідністю призначено індивідуальні програми реабілітації, що свідчить про повне охоплення реабілітаційними послугами осіб з інвалідністю незалежно від причини обмеження функціонування та життєдіяльності. Слід зазначити, що охоплення рекомендаціями з медичної реабілітації також складало 100%.

При більш детальному аналізі встановлено, що серед усіх осіб з інвалідністю у ІПР заходи фізичної реабілітації були призначені 8314 особам, що складало 78,5%. Отже такі послуги були рекомендовані для 636 осіб з першою групою інвалідності (7,65%), для 2190 осіб з другою групою (26,34%), для 5488 осіб з третьою групою інвалідності (66,01%). Вивчення структури призначених заходів фізичної реабілітації показало, що найбільшу частку складала консультивання (34,48%), на другому місці – послуги з лікувальної фізкультури (30,24%), далі – лікувальний масаж (25,8%), кінезотерапія (7,52%), і найменшу частку склали послуги з ерготерапії (1,96%). Оскільки даних щодо розподілу вказаних послуг за групами інвалідності ми не знайшли, ми можемо тільки припустити, що за умови призначення послуг з ерготерапії в основному особам з першою групою інвалідності, охоплення ними складало тільки 25,6%.

Окремо проаналізовані показники рекомендацій із забезпечення допоміжними засобами для ходьби (милиці, трості, опори, складні ролятори). Такі рекомендації у 2018 р. визначені в індивідуальних програмах реабілітації для 526 осіб з інвалідністю: 10,08% – з першою групою, 48,86% – другою групою, 41,06% – з третьою групою). Частка послуг з ендопротезування суглобів серед усіх послуг протезування у 2018 році в Закарпатській області складала 28,84% (92 випадки), що незначно перевищує показник по Україні (22,7%).

Слід зазначити, що мети індивідуальних програм реабілітації (ІПР) в осіб з інвалідністю, не досягнуто у 2018 році в Закарпатській області у 91% випадків, причому у осіб з першою групою інвалідності – у 100% випадків. При цьому потреба у продовженні реабілітаційних заходів

у осіб з інвалідністю I-ї та 2-ї груп у 2018 р. складала 100%. Отже, не дивлячись на повне виконання індивідуальних програм реабілітації, кінцевої мети – відновлення відповідного рівня працездатності, поліпшення стану здоров'я, якості життя – не вдається досягнути, і необхідність забезпечення реабілітаційними послугами переходить в наступний рік, додаючи при цьому навантаження реабілітаційними послугами для тих, які вперше визнані особами з інвалідністю.

Медична реабілітація визнана як складова медичних послуг у Програмі медичних гарантій згідно із Законом України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а постановою Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 р. № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» затверджено Порядок реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р. Відповідно до вказаних документів послуги із медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату у підгострий та відновний періоди передбачені пакетом «Медична реабілітація дорослих та дітей віком від 3 років з ураженням опорно-рухового апарату». В Закарпатській області цей пакет послуг увійшов до договорів з Національною службою здоров'я України тільки 7 закладів охорони здоров'я. При цьому 27 % передбаченого фінансування розраховано для закладів, які надають медичні послуги дитячому населенню, 21% – для тих, що обслуговують доросле населення, і відповідно 52% – для закладів, які надають послуги всім віковим групам. При детальному аналізі укладених договорів встановлено, що послуги з медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату будуть надаватися тільки у двох районних закладах охорони здоров'я, при чому заплановане фінансування одного з них складає 49% від усього для області за цим напрямком на 2020 рік.

Висновки. Рівень забезпечення реабілітаційними послугами осіб з інвалідністю за даними офіційних документів в Закарпатській області достатньо високий, в тому числі і осіб, причиною інвалідності яких стали ураження опорно-рухового апарату. Але враховуючи, що реабілітація повинна охоплювати широкий діапазон діяльності, включаючи реабілітаційну медичну допомогу, фізичну терапію, психотерапію, логопедію та ерготерапію, а також допоміжні послуги, а особи з інвалідністю повинні мати доступ як до загального медичного обслуговування, так і до відповідних реабілітаційних послуг, необхідно вдосконалити систему надання вказаній цільовій групі належних медико-санітарних послуг, включаючи загальне медичне обслуговування і послуги в області абілітації та реабілітації. При цьому слід забезпечити рівний доступ до отримання послуг всіх осіб з інвалідністю, незалежно від місця проживання, матеріального достатку та ступеню обмеження функціонування та життєдіяльності.

Ключові слова: реабілітаційні послуги, особи з інвалідністю, травми, хвороби кістково-м'язової системи.

Література

1. James SL, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789-858. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.
2. Rehabilitation 2030 – a call for action [Internet]. WHO; 2017 Доступно: <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/>.
3. Rehabilitation in health systems: guide for action [Internet]. WHO; 2019 Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325607/9789241515986-eng.pdf?ua=1>.
4. Брич ВВ., Гудюк НА., Гуцол ІЯ. Характеристика захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в Закарпатській області. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2019;2(10):10-14.
5. Brych VV. Characteristics of traumatism of the population of Transcarpathian region. In: Slabkiy GO, Bilak-Lukianchuk VY, Brych VV et al. Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph. Lviv-Torun: Liha-Pres: 2019, p. 44-61.
6. Шевчук ВІ, Беляєва НМ, Сторожук ЛО, Яворовенко ОБ, Куриленко ІВ, Семенюк МВ. Основні показники медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2018 рік: Аналітико-інформаційний довідник. Вінниця: ФОП Рогальська І.О.; 2019. 148 с.

DOI 10.24144/2077-6594.3.2.2020.213735

Воротинцева О.О.

Асистент учня (дитини) як учасник освітнього процесу в умовах інклюзії

Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти, м. Ужгород, Україна

Міністерство соціальної політики України спільно з Міністерством освіти і науки України закінчили апробацію проекту Державного стандарту супроводу під час інклюзивного навчання, яка тривала з 17 лютого до 17 червня 2020 року.

Мета: описати міжвідомчу співпрацю у розробці Державного стандарту супроводу під час інклюзивного навчання, яка безпосередньо впливає на якість надання освітніх послуг учням (дітям) з особливими освітніми потребами.

Вклад основного матеріалу. До апробації соціальної послуги були долучені 19 закладів, установ та організацій, зокрема закладів соціального захисту населення, освіти, громадських організацій Вінницької, Дніпропетровської, Харківської областей. Відповідно до зазначеного проекту, готувати асистентів дитини мають обласні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (обсяг підготовки – 60 академічних годин).

В освіті дане питання залучення асистента учня (дитини) врегульоване на законодавчому рівні. Асистенти учня (дитини), згідно з Законом України «Про повну загальну середню освіту» [2], є учасниками освітнього процесу. Їх діяльність регламентується частиною 7 статті 26 зазначеного Закону. Відповідно до рекомендацій інклюзивно-ресурсних центрів асистент учня може бути залучений до роботи у закладі освіти, але він не є педагогічним працівником та не призначається на посаду керівником закладу освіти, а лише може бути допущений

ним до освітнього процесу відповідно до діючого законодавства.

Асистентом учня(дитини) може бути один із батьків (інший законний представник) дитини або уповноважена ними особи. У такому випадку батьки (інші законні представники) дитини мають звернутися до керівника закладу освіти із заявою про допуск до освітнього процесу. Також асистентом учня може бути соціальний робітник, що надає соціальну послугу супроводу під час інклюзивного навчання. Відповідно до частини шостої статті 16 Закону України «Про соціальні послуги» така соціальна послуга є однією з базових соціальних послуг, надання якої регламентується цим Законом та державним стандартом соціальної послуги. Асистент учня зобов'язаний пройти медичний огляд перед допуском до освітнього процесу в закладі загальної середньої освіти.

Відповідно до методичних рекомендацій МОН України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами у закладах загальної середньої освіти у 2020/2021 навчальному році [3], перед допуском до освітнього процесу керівник закладу повинен поінформувати асистента учня про: дотримання правил охорони праці, безпеки життєдіяльності, пожежної безпеки тощо; дотримання правил внутрішнього розпорядку закладу освіти; дотримання принципу конфіденційності стосовно стану здоров'я та іншої особистої інформації про учасників освітнього процесу; дотримання поваги до гідності, прав, свобод і законних інтересів усіх учасників освітнього процесу; недопущення