

група – це психолого-педагогічні дисципліни: «Вступ у фізичну терапію», «Теорія і методика фізичної культури», «Загальна теорія здоров'я», «Медична етика та деонтологія», «Гімнастика з методикою викладання», «Основи психології та психофізіології». Друга група – медико-біологічні дисципліни: «Загальна морфологія», «Гігієна та основи екології», «Біологія», «Нормальна анатомія людини», «Фізіологія людини», «Біохімія», «Медико-біологічні засоби відновлення», «Динамічна анатомія», «Основи медичних знань». Третя група – професійно-методичні дисципліни: «Фізична терапія у травматології та ортопедії», «Основи ерготерапії», «Фізична терапія в акушерстві та гінекології», «Моделі надавання реабілітаційних послуг», «Фізична терапія у неврології» та ін.

Також студенти мають змогу на 2, 3 та 4 курсах проходити клінічну практику в різних лікувальних, реабілітаційних та навчально-реабілітаційних закладах: навчального-реабілітаційних центрах, травматології, ортопедії, неврології та педіатрії.

Таким чином, формування готовності майбутніх фізичних терапевтів потребує комплексної професійної підготовки, зорієнтованої на модель фахової діяльності.

Література

1. Українська асоціація фізичних терапевтів <https://physrehab.org.ua/uk/home/>
2. Стандарт вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти (2018) <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/19/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>.

В.В. Брич, О.М. Грушовська

Доросле населення з інвалідністю як споживач медико-соціальних реабілітаційних послуг в Закарпатській області

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Здоров'я населення в значній мірі визначає кількість осіб з обмеженням функціонування та життєдіяльності. В Україні при загальній чисельності постійного населення 42216766 осіб (станом на 01.01.2018 року без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя) чисельність осіб з інвалідністю становила 2635591 [1]. Це вказує на потенційно велику потребу у відновленні здоров'я та функцій людей в Україні. Для розвитку реабілітаційної медицини в Україні нашому медичному товариству та суспільству необхідно змінити саме розуміння «інвалідності» на сучасне та міжнародно узгоджене – обмеження життєдіяльності та функціонування. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) ґрунтується на концепції двох основних моделей інвалідності: медичній, яка розглядає інвалідність як характерну рису людини, та соціальній, яка розглядає інвалідність як соціально створену проблему. Враховуючи вище наведене, слід особливу увагу в даний час надавати визначенню потреби дорослого населення з обмеженнями функціонування та життєдіяльності в медико-соціальних реабілітаційних послугах на рівні регіону.

Мета: провести системний аналіз та структурування нормативних документів та статистичних форм, які визначають потребу дорослого населення з обмеженням функціонування та життєдіяльності в медико-соціальних реабілітаційних послугах на рівні регіону.

Матеріалами та методи. Матеріалами стали нормативні документи (закони України, накази Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики) [2-5] та науково-методична література на тему забезпечення реабілітації дорослого населення з обмеженням функціонування та життєдіяльності. Методи: системний підхід і аналіз, структурно-логічний аналіз, контент-аналіз, бібліосемантичний.

Результати. В Україні діють критерії встановлення інвалідності затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». Інвалідність повнолітніх осіб в Україні встановлюється медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК). Особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II чи III група інвалідності. Так от, при загальній кількості 2635591 особа з інвалідністю на початок 2018 року, структура за групами інвалідності виглядала так: інвалідність I групи – 8,9 % (235365 осіб), II групи – 34,1 % (899247 осіб), III групи – 51 % (1341935 осіб) та інвалідність дітей – 6 % (159044 осіб). Отже, чисельність осіб з інвалідністю склала 6,24 % від загальної чисельності населення України, проти 6,11% на початок 2017 року, 5,83 % – 2016 року.

Показники визнаних осіб з інвалідністю у Закарпатській області за 2016-2017 роки суттєво не відрізняються від таких по країні. Слід зазначити, що показники визнаних особами з інвалідністю III групи у Закарпатті є вищими від середніх по державі майже на 7,5%. Натомість осіб з інвалідністю II групи у регіоні на 7,3% менше, ніж по Україні.

При аналізі показників області щодо індивідуальних програм реабілітації (ІПР) у 2017 році встановлено, що вони складені для 10667 первинно та повторно визнаних осіб з інвалідністю у 2017 році, що склало 100% потребу (показник в Україні 98,1%). Первинно оглянуті особи з інвалідністю, яким було складено ІПР, склали 35,5 % (3786 осіб),

а структура за групами виглядала так: з I групою інвалідності – 9,48 %, II групою – 31,93 %, III групою – 58,58 %. Серед повторно оглянутих (6881 особа) ІПР складені для 5,14 % з I групою, для 20,69 % з II групою та 74,16 % з третьою групою інвалідності. Важливо, що в ІПР рекомендації з медичної реабілітації отримали абсолютно всі, з яких відновну терапію потребували 98,96 % (10343 особи), реконструктивну хірургію – 1,49 % (159 осіб), ортезування – 1,55 % (165 осіб). Рекомендації з працевлаштування отримали 4093 особи (38,4 %). Рекомендації з соціальної реабілітації отримали 2672 особи (25 % всіх осіб з інвалідністю), з яких тільки 22 % (273 особи) направлені в територіальні центри соціального обслуговування [6].

Відповідно до закону України потребу в комунальних реабілітаційних установах визначають місцеві органи виконавчої влади [3]. Рішення про їх створення приймаються органами місцевого самоврядування. Так, в Закарпатській області станом на 01.01.2018 р. вказують тільки 2 центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю з 153 реабілітаційних установ з системи Мінсоцполітики України: КРУ «Центр комплексної реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів» Закарпатської обласної ради та КРУ «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» Рахівської районної ради. В цих центрах надано реабілітаційні послуги 1009 особам, з яких 46 % (461 особа) старше 18 років [7].

Висновки. Статистичні форми вказують як на стовідсоткове надання в Закарпатській області реабілітаційних послуг особам з інвалідністю, так і на високий рівень надання окремих видів реабілітації: медичної, професійної, соціальної. Втім це питання потребує більш глибокого вивчення, оскільки вказані документи не охоплюють всіх осіб з обмеженнями функціонування та життєдіяльності, а дані щодо отримання послуг в центрах комплексної реабілітації не розкривають реального охоплення цими послугами тих, хто його потребують.

Література

1. Соціальний захист населення: статистичний збірник; відпов. за вип. О. О. Кармазіна. К.: Державна служба статистики України, 2018. 123 с.
2. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 № 1686 «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (зі змінами). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF>
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF>
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 80 «Про затвердження Порядку надання інвалідам, дітям-інвалідам і дітям віком до двох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, реабілітаційних послуг» (зі змінами). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-2007-%D0%BF>
6. Основні показники медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2017 рік: Аналітико-інформаційний довідник / В. І. Шевчук, Н. М. Беляєва, Л. О. Сторожук, О. Б. Яворовенко, М. В. Семенюк. – Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2018. – 122 с.
7. Реабілітація осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю (Статистичний збірник) за 2017 рік / Відділ реабілітаційних послуг та зайнятості осіб з інвалідністю Департаменту соціального захисту осіб з інвалідністю. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msp.gov.ua/files/inv/zb2017.doc>.

В.В. Брич, М.М. Дуб, М.В. Бородачов

Підходи до оцінки потреби дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на регіональному рівні

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Збереження здоров'я дітей – одне з найважливіших завдань держави, оскільки саме цей показник найбільш інтегрально вказує на загальний стан благополуччя суспільства. І хоча в останні роки в Україні відмічається незначна тенденція до зниження показника захворюваності дитячого населення, у структурі захворюваності дітей 0–17 років традиційно переважають хвороби органів дихання (2010 р. – 66%, 2015 р. – 69%, 2017 р. – 68%) [1, 2]. В Закарпатській області показник захворюваності дітей склав у 2017 році 887,85 на 1 тис. дитячого населення, а провідне місце також займали хвороби органів дихання (60,4%) [3]. Враховуючи значне поширення вказаних захворювань, необхідно вдосконалювати систему надання медичної допомоги дітям та забезпечити максимально ефективним відновним лікуванням та реабілітаційними послугами. Згідно з визначенням ВООЗ, під реабілітацією розуміють комплекс координованих заходів медичного, психологічного, педагогічного і соціального характеру, спрямованого на повне відновлення здоров'я і ефективне повернення дитини до звичайних умов життя та навчання. Загальними завданнями реабілітації дітей із хронічними захворюваннями органів дихання є досягнення регресії зворотних і