

розвивати творчі потяги та має на меті подолання почуття емоційної відчуженості і значною мірою досягається стимулюванням соціальної активності особистості.

Основними напрямками у роботі з дітьми інвалідами повинні бути гуртки спілкування що задовольняють потребу у відновленні відчуття зв'язку з оточуючим світом, самореалізація через творчий розвиток особистості та спілкування з природою. Останнє має ключове значення так як не лише нормалізує нервовий та психічний стан але й збагачує життя та дає можливість більш тісно відчувати єднання з навколишнім світом. Сутність соціально-культурної реабілітації полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості, проте цьому аспекту не надають доцільної уваги через другорядність в порівнянні з іншими сферами.

Культурна реабілітація дітей-інвалідів не відображена в нормативних актах та законодавстві України, відсутні чіткі схеми розробки, проведення заходів та моніторинг результатів проведеної роботи. Процес культурної реабілітації дітей-інвалідів проводиться їх родинами, та на волонтерських засадах зусиллями персоналу спеціалізованих шкіл та громадських організацій. Необхідне залучення до даної роботи культурних закладів місцевих рівнів та міських організацій. Культурний розвиток є природним способом інтеграції дітей-інвалідів у суспільство, що є особливо критичним для родин, що не мають можливості навчати дитину в спеціалізованих закладах або займатися даним питанням самостійно.

Висновки. Загальновідомим є реабілітація дітей інвалідів в спеціалізованих закладах та установах. Проте для повноцінної соціокультурної реабілітації необхідне залучення дітей до культурно розвиваючих заходів: спілкування в групах, заняття в гуртках та музично-драматичних колективах, участь в виставках образотворчого мистецтва та концертах художньої самодіяльності, організація фестивалів творчості інвалідів. Нормативно-правове забезпечення цього аспекту не висвітлене достатню, тому наразі гостро стоїть питання удосконалення законодавства з метою врегулювання організації культурної адаптації дітей-інвалідів в Україні.

Список літератури

1. Соціальний захист населення України, статистичний збірник. – К. : ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", Київ, 2017. – 123 с.
2. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів. / Тетяна Євгенівна Єжова. – К. : К-ий. ун-т. ім. Б. Грінченка, 2011. – 284 с.
3. Засенко В., Колупаєва А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я / В. В. Засенко, А. А. Колупаєва // Особлива дитина : навчання і виховання. – 2014. – № 3 (71). – С. 20 – 29..
4. Майструк Н. О. Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи / Н. О. Майструк, А. Р. Лучаківська / Вісник НТУУ «КПІ», Політологія. Соціологія. Право. 3 номер. – К. : Нац. техн. ун-т «КПІ», 2010.

Миронюк В.І., Романів О.П., Надь Б.Я.

Основні проблеми доступності адекватного санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю в Україні

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Згідно визначенню комітету ВООЗ реабілітація – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, – оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його в суспільстві. За даними Міністерства охорони здоров'я України за 2016 рік поширеність хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини складає 7250 випадків на 100 тис. населення відповідної вікової групи. Для порівняння, поширеність відповідних хвороб у 2015 році складала 7179 випадків на 100 тис. населення, що свідчить про тенденцію до зростання даного показника. Санаторний етап реабілітації відіграє ключову роль в повноцінності та цілісності процесу реабілітації осіб з інвалідністю, тому є важливим до проведення після виходу з лікувально-профілактичних установ. Санаторне лікування покликане забезпечити високу ефективність відновної терапії, що в свою чергу дає можливість зменшити медикаментозне навантаження у лікуванні хворих. Для реалізації адекватного санаторно-курортного лікування на цьому етапі провідне значення має територіальне розташування місця реабілітації, штатна забезпеченість установи та технічно-матеріальна сторона питання. На даному етапі розвитку ця складова потребує контролю та вдосконалення.

Мета роботи: визначити проблеми доступності санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю.

Матеріали та методи. Проведено аналіз чинного законодавства України, нормативних актів, огляд публікацій в спеціалізованих журналах, опрацьовано статистичні дані.

Результати. Реабілітація осіб з інвалідністю є в даний час пріоритетним напрямом медицини за кордоном та в Україні. Нагальними завданнями для фахівців з фізичної реабілітації є вдосконалення збору даних та методів лікування, розробка ефективних програм медичної реабілітації для різних груп осіб з інвалідністю та критерії їх оцінки. Згідно розділу 3, статті 12 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» до системи реабілітації осіб з інвалідністю відносять: «...санаторно-курортні установи та установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій». Діяльність санаторно-курортних і оздоровчих підприємств в Україні регламентують декілька основних нормативно-правових актів: Закон України "Про Курорти" (Додаток 1), Загальне положення про санаторно-курортний заклад, Національний стандарт України "Послуги туристичні, засоби розміщення", Господарський кодекс України та Закон України "Про Акціонерні товариства". Санаторно-курортні заклади виконують відповідні функції: забезпечують комфортне розміщення хворих у закладі, до чого відноситься лікувальні корпуси, кабінети фізіотерапії, психотерапії, спортивні споруди та майданчики, кабінет масажу; забезпечують дієтичне харчування; організують розвиваючі заходи – музичні, танцювальні, розважальні.

Також невід'ємною частиною є забезпечення кваліфікованим обслуговуючим персоналом, що займається різноплановою роботою. Для реалізації всіх напрямків санаторного етапу лікування важливе значення має матеріально-технічна і штатна забезпеченість реабілітаційних установ. Структура і оснащеність окремих кабінетів і підрозділів визначається виключно потужністю закладу і складом хворих, що проходять реабілітацію, що породжує проблему недостатності технічного забезпечення та брак персоналу.

Наразі першочерговою проблемою є зменшення кількості санаторно-курортних установ та нерівномірність їх розповсюдження на території України. Відповідно до звітів Державної служби статистики України кількість санаторіїв та пансіонатів з лікуванням знизилася за період 2016-2017 рік на 2,4% (291 та 284 заклади відповідно). Також згідно даних Міністерства соціальної політики України найбільша кількість спеціалізованих закладів розміщена в Одеській, Донецькій, Херсонській, Запорізькій, Миколаївській областях та на території АР Крим, оскільки територіально обумовлена наявність великих кількостей грязевих, бальнеологічних та приморських курортів. Для прикладу, відповідно до рекомендацій Міністерства соціальної політики України за надання послуг для осіб з інвалідністю з захворюваннями хребта та спинного мозку відповідають лише 5 санаторіїв: ДП „Санаторно-курортний комплекс реабілітаційний центр „Слов'янський курорт” (Донецька обл.); ДП „Клінічний санаторій ім. Пирогова”, ЗАТ „Укрпрофоздоровниця” (Одеська область); ДП „Південь-Курорт-Сервіс „Санаторій „Оризон” (Одеська область); ТОВ „Санаторій Арктика” (Запорізька область); ТОВ „Санаторій „Борисфен” (Миколаївська обл.), що знижує доступність їх послуг для осіб з інвалідністю через їх розташування. Також за останній період спостерігається зменшення кількості працюючих у спеціалізованих закладах у тому числі лікарів та медичного персоналу. Згідно державної служби статистики України спостерігається тенденція зменшення медичних кадрів на території країни в загальному – їх кількість зменшилась з 187 тис. осіб у 2016 році до 186 тис. осіб у 2017 році (лікарі) та з 367 тис. осіб у 2016 році до 360 тис. осіб у 2017 році (середній медичний персонал). Окрім цього, фахівці з фізичної реабілітації часто зіштовхуються з проблемами обмежень у здобутті кваліфікаційних навичок – недостатність книг та матеріалів, недостатня комплектація обладнанням та обмежений вибір баз для проходження практики провокує кадровий голод у спеціалізованих установах.

Висновок. Санаторний етап реабілітації осіб з інвалідністю є важливою частиною повноти відновлення функцій та соціальної адаптації. Не дивлячись на те, що наявність санаторно-курортних закладів передбачена законодавством їх розміщення, технічне забезпечення та укомплектованість штату не завжди відповідає потребам конкретних груп населення. Окрім цього, надзвичайно важливим є вдосконалення законодавчої бази, що відноситься до сфери медичної реабілітації, а також зміцнення системи підготовки фахівців з фізичної реабілітації на вузівському та післядипломному рівнях, забезпечення їх робочими місцями та конкурентною оплатою праці.

Список літератури

1. Соціальний захист населення України, статистичний збірник, – К.: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", Київ, 2017 – 123 с.
2. Борулько Н.М. Сучасний стан та перспективи розвитку санаторно-курортного Комплексу України, – Вісник Східно-українського національного університету імені Володимира Даля №8(215), 2014.
3. Міністерство соціальної політики України, <http://www.msp.gov.ua/content/sanatornokurortne-likuvanniyat-invalidiv.html>.
4. Державна служба статистики України, <http://www.ukrstat.gov.ua>.