

Теоретична медицина

УДК 616-058+616-036.86+613.95

О.З.Децик, М.В.Мамчура

АНАЛІЗ РІВНЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ПОСЛУГАМИ

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я (зав. – д.мед.н. О.З.Децик)
Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Вивчено особливості медичного та соціального забезпечення 500 сімей із дітьми-інвалідами, які проживають в Івано-Франківській області. Потреби дітей-інвалідів у пільговому забезпеченні лікарськими засобами, медичних та реабілітаційних заходах задоволь-

нюються на 30 %, головним чином внаслідок фінансової та територіальної недоступності необхідної допомоги.

Ключові слова: діти-інваліди, реабілітація, соціальне забезпечення.

Вступ. В Україні пріоритетність проблеми охорони здоров'я дітей та забезпечення належних умов їх розвитку є одним з основних напрямів державної політики. Важливість медико-соціального забезпечення дітей із обмеженими можливостями через максимальне задоволення їх основних потреб набуває ще більшого значення з огляду на значну економічну затратність для держави та суспільства підтримки цього контингенту населення [4, 1, 5].

Захищеність найбільш вразливих верств населення, до яких відносяться діти-інваліди, відображається задоволенням їх основних потреб у гарантованому державою медико-соціальному забезпеченні. Саме тому, надання дітям-інвалідам можливостей санаторно-курортного оздоровлення, лікування в спеціалізованих реабілітаційних центрах та стаціонарах, навчання відповідно до їх можливостей, кваліфікованої психологічної підтримки, пільгове забезпечення необхідними медичними засобами є тим необхідним мінімумом заходів, які б максимально сприяли інтеграції неповносправних дітей у суспільство [2, 3].

Мета дослідження. Встановити рівень забезпечення медико-соціальними та реабілітаційними заходами дітей-інвалідів на основі вивчення задоволення їх основних потреб.

Матеріал і методи. За власною програмою, розробленою на основі міжнародних і вітчизняних опитувачів, провели медико-соціологічне дослідження забезпечення 500 сімей із дітьми-інвалідами віком до 18 років. Дослідження проводилося шляхом опитування батьків таких дітей. При розрахунку показників та аналізі отриманих даних виділялися вікові групи дітей-інвалідів до трьох років, 3-6 років, 7-13 та 14-17 років відповідно до основних педіатричних класифікацій вікових періодів у дітей, а також основної звітної документації лікувально-профілактичних закладів (Ф. № 19. Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закла-

ді). Для повноти та поглиблення аналізу отриманих результатів дослідження здійснювався й поділ за статтю та місцем проживання дітей-інвалідів.

Обробка отриманих даних проводилася з допомогою стандартного пакета статистичних програм для MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Соціальною тягар дитячої інвалідності зумовлений значними потребами неповносправних дітей у дороговартісних медичних та реабілітаційних заходах.

Вивчення цих потреб, за даними соціологічного опитування матерів дітей-інвалідів, показало, що половина з них ($50,20 \pm 2,24$ %) потребують санаторно-курортного лікування (рис. 1). Лікування в спеціалізованому центрі потребує кожна третя дитина з обмеженими можливостями – $32,00 \pm 2,09$ випадків на 100 обстежених. Майже однаково необхідність відчують матері в лікуванні їх дітей у стаціонарі та за кордоном – $17,80 \pm 1,71$, і $15,00 \pm 1,60$ на 100 опитаних відповідно, причому оперативного втручання вимагають $5,60 \pm 1,03$ %, а протезування – $2,60 \pm 0,71$ % обстежених дітей. Значною є й кількість дітей-інвалідів, яким необхідна допомога логопеда – $10,80 \pm 1,39$ на 100 опитаних, навчання в спеціалізованому закладі – $8,40 \pm 1,24$ %, а також допомога психолога – $5,00 \pm 0,97$ %.

Потреби дітей-інвалідів різного віку відрізняються між собою. Зокрема, основною потребою дітей до трирічного віку, зі слів їх матерів, є лікування в спеціалізованому центрі – $46,67 \pm 7,44$ %, у той час як у шкільному віці частка таких дітей вже становить $25,00 \pm 2,97$ % у віці 7-13 років ($p < 0,01$) і $32,43 \pm 3,85$ % у 14-17 років ($p < 0,05$). Очевидно, така особливість розподілу зумовлена переважною часткою тяжкої захворюваності нервової системи (переважно ДЦП) та уродженої патології, вад розвитку в дітей молодшого віку, що вимагає особливих підходів у лікуванні та реабілітації, які забезпечуються саме спеціалізованими закладами охорони здоров'я. 3

іншого боку, логічно, що пік потреби в роботі з логопедом припадає на дошкільний та молодший шкільний вік дітей-інвалідів. Так, якщо на 100 дітей-інвалідів віком до трьох років допомоги логопеда потребують $4,44 \pm 3,07$ %, то уже у вікових групах 3-6 років і 7-13 років – їх втричі більше ($13,68 \pm 3,53$ % і $13,68 \pm 2,36$ %, відповідно, $p < 0,05$). У старшому шкільному віці необхідність у послугах логопеда знову знижується до $6,76 \pm 2,06$ % на 100 обстежених дітей. Подібно і максимальні рівні потреби навчання в спеціалізованому закладі припадають на дошкільний ($6,32 \pm 2,50$ %) і молодший шкільний вік ($9,43 \pm 2,01$ %), у той час як у старшому шкільному віці ця частка знижується до $2,70 \pm 1,33$ %, а серед дітей до трьох років - відсутня.

Причому фактичний рівень задоволення вказаних потреб становить лише $27,40 \pm 1,99$ % (рис. 2). Абсолютна більшість респонденток ($64,60 \pm 2,14$ %) вказали, що їх діти-інваліди не отримують всієї необхідної допомоги, а $8,00 \pm 1,21$ % отримують її частково.

Основними причинами цього вони схильні вважати високу вартість послуг ($50,14 \pm 2,62$ %), що вкотре підтверджує скрутне матеріальне становище сімей з дітьми-інвалідами (рис. 3). Наступною вагомою причиною неможливості отримання необхідного пакета послуг респондентки назвали територіальну недоступність ($34,71 \pm 2,50$ %), достовірно вищу в селах ($38,31 \pm 3,01$ % проти $25,49 \pm 4,32$ % у містах, $p < 0,05$). Значно рідше опитані скаржилися на відсутність спеціалістів, здатних працювати з їхніми дітьми ($7,71 \pm 1,40$ %) чи неможливість потрапити до таких ($5,23 \pm 1,17$ %), або на інші причини ($9,92 \pm 1,57$ %).

Неможливість отримання необхідних для дитини-інваліда послуг через високу оплату найчастіше відмічають опитані матері дітей молодшого віку ($82,14 \pm 7,24$ %), очевидно внаслідок вже встановленого вищого рівня потреб, зумовлених переважно тяжкою інвалідизуючою патологією. З іншого боку, якщо серед матерів дітей-інвалідів молодшого віку зовсім не зареєстровано скарг на відсутність спеціалістів здатних працювати з їхніми дітьми, то уже у віці понад три роки таких відповідей $8,70 \pm 2,40$ % – $10,47 \pm 3,30$ % ($p < 0,05$), що може бути наслідком поліпшення обізнаності батьків щодо потреб та можливостей реабілітації їх дітей із збільшенням «стажу» догляду за дитиною-інвалідом.

Встановленні особливості, з урахуванням того, що майже всі види перелічених послуг для дітей-інвалідів державою повинні забезпечуватися безкоштовно, настановлюють на думку про непоінформованість батьків щодо їх прав або про недостатнє фінансування і забезпечення реабілітаційних програм чи їх відсутність.

Підтвердженням сказаного є результати аналізу медичної документації лікарських консультативних комісій (ЛКК), де проходили освідчення обстежені діти-інваліди. Привертає увагу, що більш як у третини освідчених ($35,54 \pm 2,83$ %) відсутня індивідуальна програма реабілітації ди-

тини-інваліда. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 80 від 31 січня 2007 р. «Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг», вони надаються дітям-інвалідам, яким це передбачено індивідуальною програмою реабілітації. Тобто, виходячи з матеріалів дослідження, бачимо, що практично кожна третя дитина із спеціальними потребами фактично не має можливості отримання реабілітаційних послуг вже через відсутність програми реабілітації.

При аналізі програм індивідуальної реабілітації тих дітей-інвалідів, яким вони все ж таки були призначені, виявлена певна невідповідність до вже встановлених потреб. Так, у переважній більшості випадків призначалися медичні реабілітаційні заходи – $89,73 \pm 2,23$ % на 100 дітей-інвалідів, у той час, як соціальні – менше, ніж у половини випадків ($40,54 \pm 3,61$ %), санаторно-курортне оздоровлення – лише в третини освідчених ($30,81 \pm 3,39$ %), психологічні реабілітаційні заходи – кожній четвертій дитині ($24,86 \pm 3,18$ %), а рекомендації щодо засобів пересування – взагалі у $4,86 \pm 1,58$ % випадків. Досить рідко призначалися й заходи педагогічної реабілітації, а саме навчання в умовах спеціалізованого закладу – тільки в $4,32 \pm 1,50$ % випадків із ста освідчених. Інші реабілітаційні заходи були рекомендовані – $3,78 \pm 1,40$ % дітей з особливими потребами.

Медичні заходи з реабілітації достовірно частіше призначаються для жителів міст ($46,81 \pm 4,20$ % проти $27,86 \pm 2,37$ % на 100 дітей-інвалідів сільських населених пунктів, $p < 0,001$). Це ж стосується і санаторно-курортного оздоровлення – $19,15 \pm 3,31$ і $8,36 \pm 1,46$ % на 100 оглянутих дітей-інвалідів міста і села відповідно ($p < 0,01$).

Більшість дітей-інвалідів потребують постійного забезпечення пільговими лікарськими препаратами ($76,20 \pm 1,90$ %). При цьому зовсім незначна частка родин ($6,82 \pm 1,29$ %) можуть самостійно і в повному обсязі придбати ліки для своєї дитини. Більшість опитаних вказали, що в змозі лише частково задовольнити такі потреби ($69,82 \pm 2,35$ %), а кожна четверта сім'я ($23,88 \pm 2,18$ %) не може взагалі забезпечувати своїх дітей необхідними медикаментами.

Аналізуючи змогу сімей до медикаментозного забезпечення дітей-інвалідів у розрізі їх вікових груп, варто зауважити, що на протигагу очікуваному, «найгірші» можливості спостерігаються в сім'ях дітей шкільного віку. Так, якщо серед опитаних, вік дітей яких до трьох років і 3-6 років, неможливість придбати ліки визнають $19,44 \pm 6,60$ % і $13,43 \pm 4,17$ %, то аналогічний показник серед вікових груп 7-13 і 14-17 років суттєво зростає до $24,24 \pm 3,34$ % та $30,97 \pm 4,35$ % відповідно ($p < 0,05$). Це, очевидно, пов'язано із кращим покриттям пільговим медикаментозним забезпеченням дітей молодшого віку, а з іншого боку – висвітлює зростання економічного навантаження на сім'ї з дітьми-інвалідами при збільшенні їх віку, тобто, характеризує своєрідне «матеріальне виснаження» таких родин.

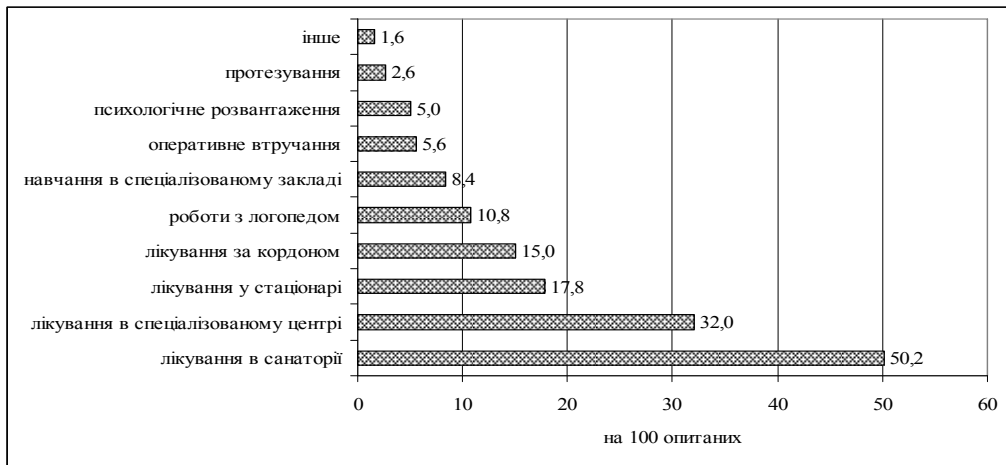


Рис. 1. Частота потреб дітей-інвалідів у лікувальних та реабілітаційних послугах (на 100 опитаних матерів)

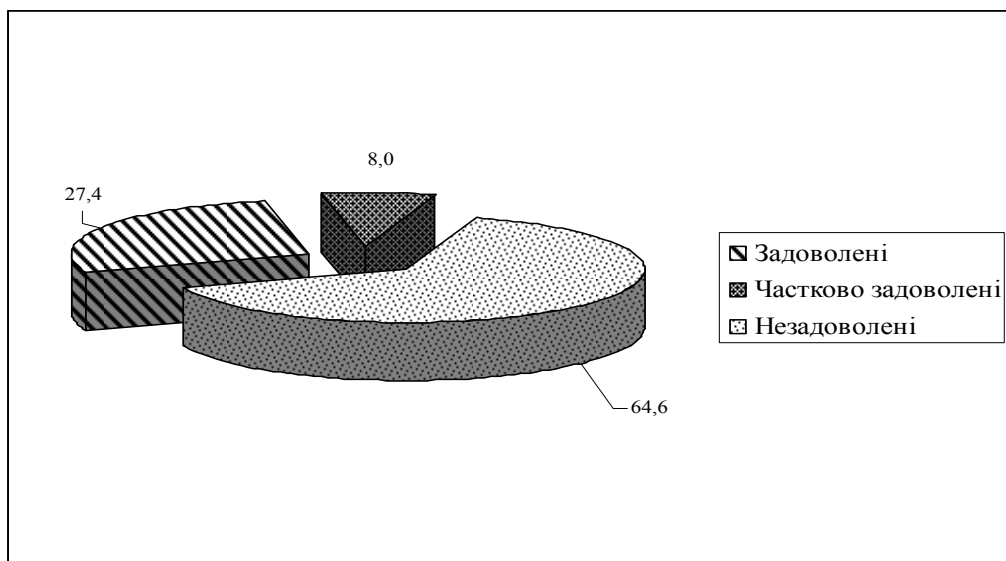


Рис. 2. Задоволення матерів медико-соціальним обслуговуванням їх дітей-інвалідів

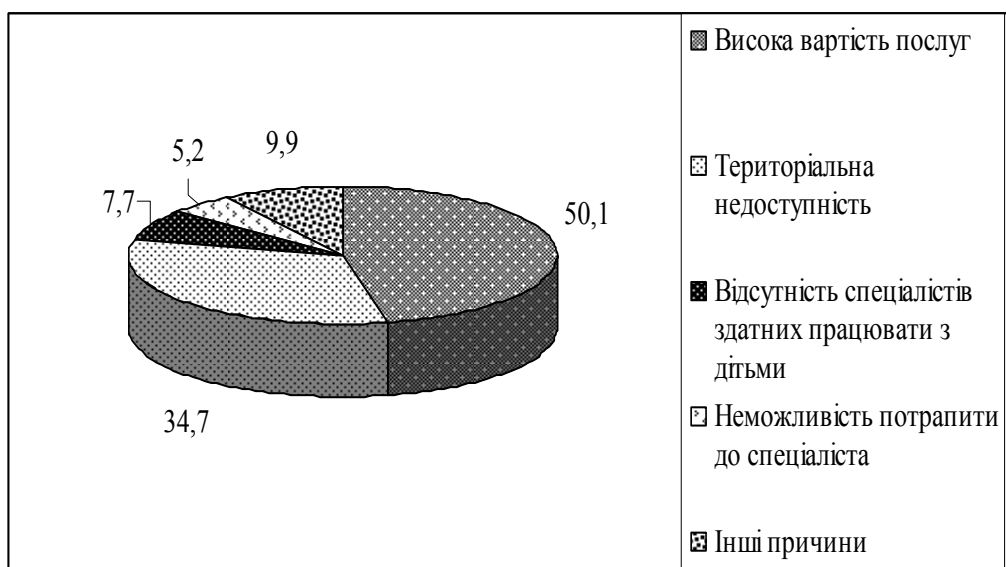


Рис. 3. Основні причини неможливості отримання медико-соціальних послуг дітьми-інвалідами

Із проведеного аналізу випливає, що сім'ї самостійно не можуть, а державні органи недостатньо забезпечують дітей-інвалідів безкоштовними лікарськими препаратами, тому його рівнем недоволена майже половина опитаних (47,24±2,56 %). Приблизно така ж питома вага респондентів (50,39±2,56 %) оцінюють пільгове медикаментозне забезпечення посередньо, тоді як повністю задоволених ним – мізерна частка (2,36±0,78 %).

Показово, що більшість опитаних матерів (69,40±2,06 %), незалежно від місця проживання, відчувають гостру потребу в додатковій інформації щодо спеціалістів і закладів, які надають допомогу дітям з обмеженими можливостями (58,79±2,64 %), та особливостей захворювання їх дітей (40,35±2,63 %), а також у методичних матеріалах, відеофільмах про можливості реабілітації (17,58±2,04 %).

Причому в молодших вікових групах матері висловлювали однакові потреби і щодо особливостей перебігу захворювання (52,78±5,88 % – 52,94±8,56 %), і щодо спеціалістів, які можуть їм допомогти (43,06±5,84 % - 52,94±8,56 %). Із зростанням «стажу» догляду за дитиною, зменшується потреба у відомостях про інвалідизуючу патологію (30,94±3,92 % - 40,20±4,85 % матерів дітей шкільного віку), але зростає – в інформації про спеціалістів та заклади, де можуть допомогти їх дітям (64,03±4,07 % - 64,71±4,73 %).

Висновки

1. Потреби дітей-інвалідів у пільговому забезпеченні лікарськими засобами, медичних та

реабілітаційних заходах задовольняються недостатньо на 30 %, головним чином внаслідок фінансової та територіальної недоступності необхідної допомоги.

2. Сім'ї дітей-інвалідів потребують кращої поінформованості щодо можливостей реабілітації їх дітей.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці та впровадженні моделі системи профілактики дитячої інвалідності.

Література

1. Гойда Н.Г. Проблеми інвалідизації дитячого населення та шляхи їх вирішення / Н.Г.Гойда // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 1. – С. 36-40.
2. Грузєва Т.С. Фактори ризику у формуванні здоров'я населення / Т.С.Грузєва // Вісн. Соц. гігієни і організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 9-15.
3. Иванова Л.В. Актуальные проблемы санаторно-курортного лечения детей-инвалидов / Л.В.Иванова, М.А.Хан // Вопр. курортол. физиотерапии и лечеб. физкультуры. – 2003. – № 3. – С. 43-45.
4. Огнев В.А. Сучасні правові та історичні концепції дитячої інвалідності / В.А.Огнев, О.М.Міщенко // Укр. морфол. альманах. – 2007. – № 3. – С. 59-61.
5. Риков С.О. Організація медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації сліпим та слабкозорим дітям: проблеми та шляхи їх вирішення / С.О.Риков, Т.А.Аліфанова // Укр. мед. часопис. – 2003. – № 3 (35). – С. 67-72.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ УСЛУГАМИ

О.З.Децик, М.В.Мамчура

Резюме. Изучены особенности медицинского и социального обеспечения 500 семей с детьми-инвалидами, проживающими в Ивано-Франковской области. Потребности детей-инвалидов в льготном обеспечении лечебными средствами, медицинскими и реабилитационными мероприятиями удовлетворяются на 30 %, главным образом вследствие финансовой и территориальной недоступности необходимой помощи.

Ключевые слова: дети-инвалиды, реабилитация, социальное обеспечение.

ANALYSIS OF THE LEVEL OF PROVIDING HANDICAPPED CHILDREN WITH MEDICO-SOCIAL AND REHABILITATION SERVICES

O.Z.Detsyk, M.V.Mamchura

Abstract. The specific characteristics of medical and social provision of 500 families with handicapped children, residing in the Ivano-Frankivsk region have been studied. The requirements of disabled children of a favourable provision with medications, medical and rehabilitation measures are satisfied by 30 %, largely due to a financial and territorial inaccessibility of required aid.

Key words: disabled, children, rehabilitation, social security.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – доц. В.Е.Кардаш

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 1 (53). – P. 134-137

Надійшла до редакції 28.10.2009 року