

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

¹ И.Г.Ушакевич, ¹ А.Ф.Перковская, ² Л.Н.Кондрашова

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

² Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

Изучена динамика уровня первичной инвалидности в детском возрасте за 2009–2013 гг. Выявлена тенденция к росту в 2013 г. в сравнении с 2009 г. (на 20,2%). Основные причины детской инвалидности в 2013 г. – врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни эндокринной системы, новообразования. Наибольший удельный вес составляют врожденные аномалии (28,1%). В Республике Беларусь реабилитацией, обучением и воспитанием детей с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов занимаются организации здравоохранения, образования и социальной защиты. Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов функционирует в системе социальной защиты и предназначен для проведения медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации. В Центре осуществляется комплексная помощь детям 3–18 лет с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, следствием которых являются нарушения функций опорно-двигательного аппарата. Эффективность медицинской реабилитации в учреждении в 2014 г. оценивается как высокая (с улучшением – 96,1%, без перемен – 3,9% детей). Комплексная реабилитация позволяет добиваться оптимальных результатов в восстановлении нарушенных функций, формировании ребенка-инвалида как личности и его адаптации в социуме.

Ключевые слова: Республика Беларусь; первичная детская инвалидность; дети-инвалиды; причины детской инвалидности; медицинская реабилитация; психолого-педагогическая реабилитация; социальная реабилитация; комплексная реабилитация.

Уровень инвалидности детей, наряду с заболеваемостью и смертностью, является ведущим показателем, характеризующим как состояние здоровья детского населения, так и социальное положение детей в стране, уровень эффективности деятельности государственных институтов по предупреждению детской инвалидности и оказанию помощи детям с ограниченными возможностями [1–4].

Статус «ребенок-инвалид» был установлен в СССР в 1979 году и сохранен в Республике Беларусь. Медицинские показания для установления инвалидности детям стали расширяться с 1991 г. С 2002 г. в Беларуси введена оценка тяжести детской инвалидности по степени утраты здоровья. Общее число детей-инвалидов в республике на 01.01.2014 г. – 25141 чел. [5].

Анализ первичной инвалидности в детском возрасте за пять лет (2009–2013 гг.) выявил тенденцию к росту (рис.).

Уровень первичной детской инвалидности в 2013 г. вырос в сравнении с 2009 г. на 20,2% ($R=0,95$).

Основные причины, формирующие детскую инвалидность, представлены в табл. 1.

Как следует из представленных данных (табл. 1), основными причинами детской инвалидности являются врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни эндокринной системы, новообразования [6, 7]. Наибольший удельный вес среди причин, формирующих детскую инвалидность, составляют врожденные аномалии (28,1%). При этом наиболее высокие значения темпа прироста за 5 лет наблюдались по следующим классам болезней: психические расстройства (56,9%), врожденные аномалии (12,8%), болезни нервной системы (7,8%).

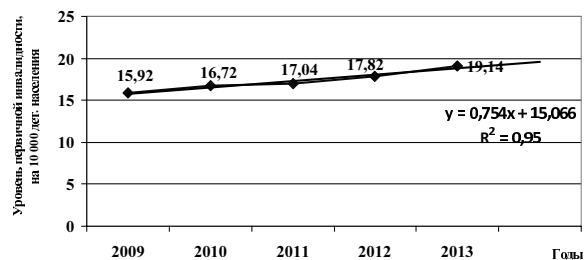


Рис. Динамика первичной детской инвалидности в Республике Беларусь (2009–2013 гг.; на 10 тыс. детского населения)

Причины, формирующие детскую инвалидность в Республике Беларусь (2013 г.)

Классы болезней	Уровень первичной детской инвалидности (на 10 тыс. населения)	Удельный вес отдельных заболеваний (в процентах)
Врожденные аномалии	5,38	28,1
Болезни нервной системы	3,18	16,6
Психические расстройства	2,26	11,8
Болезни эндокринной системы	2,10	11,0
Новообразования	1,58	8,3
Прочие	4,64	24,2

Показатели первичной инвалидности по классу болезней нервной системы на 51% обусловлены детским церебральным параличом.

Основными причинами роста первичной инвалидности за анализируемый период (2009–2013 гг.) являются [4, 5]:

- успехи перинатальной и реконструктивной медицины, увеличившей число выживших младенцев с чрезвычайно низкой массой тела при рождении, врожденными и наследственными заболеваниями, тяжелой перинатальной патологией;
- развитие заместительных методов лечения, трансплантологии;
- увеличение первичной и общей заболеваемости детского населения;
- расширение медицинских показаний, дающих право на получение социальных пенсий на детей-инвалидов (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.10.2010 г. №142 [5]).

Самым значимым документом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями является «Конвенция о правах инвалидов» (ООН, 2006). Основные принципы этого международного документа – недискриминация, уважение человеческого достоинства, полное и эффективное вовлечение в жизнь общества, доступность всех сфер жизнедеятельности для инвалидов.

В Республике Беларусь на основе Конвенции разрабатываются законодательные и иные нормативные правовые акты, охватывающие такие области, как установление и защита прав инвалидов, приспособление объектов физической среды для их нужд, обеспечение финансовой помощи (социальные выплаты), реабилитация, услуги образования, здравоохранения. Это законы «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О социальной защите инвалидов». Права инвалидов реализуются согласно постановлениям Совета Министров, постановлениям и приказам отраслевых министерств. Развитие социальных мер по интеграции детей с огра-

ниченными возможностями регламентировано в государственных профилактических программах на 2011–2015 годы.

После установления инвалидности первоочередное значение приобретает проведение реабилитационных мероприятий, которые позволяют оптимально восстановить нарушенные функции опорно-двигательного аппарата, а также адаптировать ребенка в обществе [1].

В соответствии с законодательными нормами инвалидам гарантировано право на получение медицинской, трудовой, профессиональной и социальной реабилитации. У детей понятие «трудова-ая» заменяется понятием «педагогическая» реабилитация.

В Республике Беларусь существует разнообразие реабилитационных структур по ведомственной принадлежности, организационным формам, направлениям деятельности и набору услуг. Реабилитацией, обучением и воспитанием детей с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов в нашей стране занимаются организации здравоохранения, образования и социальной защиты.

В системе здравоохранения служба медицинской реабилитации для детского населения создана на различных технологических уровнях оказания медицинской помощи, как в стационарных, так и в амбулаторно-поликлинических условиях.

В 2013 г. в амбулаторно-поликлинических условиях, по данным ведомственной отчетности, функционировали 16 отделений (кабинетов) раннего вмешательства для детей от 0 до 3 лет и 49 отделений медицинской реабилитации.

В системе образования психолого-педагогическую реабилитацию осуществляют специальные школы-интернаты, центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, специальные дошкольные учреждения, детские дома специального типа. За последние годы, в соответствии с международной политикой в отношении обучения детей с особенностями развития, внедряется ин-

тегрированное обучение в общеобразовательных школах и дошкольных учреждениях [5].

В системе социальной защиты функционируют центр социальной помощи семье и детям г. Минска, а также Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов.

Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов (далее – Центр) является единственным не только в нашей республике, но и на постсоветском пространстве учреждением по оказанию комплексной реабилитационной помощи. Комплексный подход к реабилитации детей-инвалидов предполагает тесное взаимодействие различных специалистов: врачей, педагогов, психологов, социальных работников [6]. Центр создан в рамках реализации программы Президента Республики Беларусь «Дети Беларуси» в 2000 г. Это учреждение социального обслуживания, предназначенное для проведения социальной, психолого-педагогической и медицинской реабилитации.

Уникальность учреждения заключается в том, что безбарьерная среда, архитектурно воплощенная в самом здании, максимально адаптирована к детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Целью деятельности центра является проведение комплексной реабилитации современными методами медицинской, физической и психолого-педагогической коррекции, а также социальная адаптация ребенка-инвалида в обществе.

Основные задачи Центра:

- осуществление работы по социальной реабилитации путем социально-бытового обучения, социально-бытовой ориентации и адаптации, обеспечивающих социализацию формирующейся личности и расширение рамок независимости;
- осуществление коррекционно-развивающей работы;
- осуществление медицинской реабилитации;
- проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий, развитие творчества;
- взаимодействие Центра с органами и организациями по труду, занятости и социальной защите, здравоохранения, образования, родителями или законными представителями;
- проведение консультативной работы с родителями или законными представителями детей-инвалидов по вопросам осуществления социальной и медицинской реабилитации в период пребывания в Центре и на дому.

В Республиканском реабилитационном центре для детей-инвалидов осуществляется комплексная помощь детям 3–18 лет с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, следствием ко-

торых являются нарушения функций опорно-двигательного аппарата.

По данным Центра, на 01.01.2015 г. подлежат реабилитации в нем около 2,5 тысяч детей-инвалидов, что составляет 10% общего количества инвалидов до 18 лет в Республике Беларусь. За годы работы помощь в учреждении получили около 13000 детей-инвалидов из всех регионов республики.

Пребывание в Центре может осуществляться на условиях круглосуточного и дневного пребывания. Иногородние дети-инвалиды, нуждающиеся в дополнительном уходе, принимаются с одним из родителей (законных представителей ребенка) с предоставлением им места в благоустроенных комнатах матери и ребенка. Учреждение рассчитано на одновременное пребывание 120 детей.

В групповых помещениях выделены спальная и игровая зоны, тренажерный зал, массажный кабинет, санитарные помещения. Из каждой группы имеются отдельные выходы на дворовые игровые площадки.

В целях обеспечения доступности лечебных процедур все кабинеты реабилитационного блока располагаются на одном этаже.

В структуре Центра два отделения: медицинской реабилитации, социальной и психолого-педагогической реабилитации. Команда сотрудников разрабатывает и реализует персонально для каждого ребенка индивидуальные программы реабилитации. В Центре работают следующие специалисты:

1. Медицинские работники (врач-травматолог-ортопед, врачи-неврологи, врач ЛФК, врач-рефлексотерапевт, медицинские сестры по массажу и физиотерапии, инструкторы-методисты физической реабилитации).

2. Педагогические работники (учителя-дефектологи, педагог-психолог, воспитатели, социальный педагог, инструкторы по трудовой терапии, музыкальный работник, руководители кружков).

Квалификационные категории имеют 70,4% медицинских работников и 90,6% педагогических работников.

Учреждение оснащено современной медицинской аппаратурой, тренажерами, в том числе с обратной биологической связью, спортивным оборудованием для людей с ограниченными возможностями, техническими средствами компенсации (кресла-коляски, ходилки, трости).

Медицинская реабилитация направлена на восстановление и компенсацию функциональных нарушений и осуществляется путем проведения ряда лечебных мероприятий.

Это направление в Центре представлено значимым ресурсом методик:

- водные процедуры, бассейн, бальнеотерапия (подводный душ-массаж, вихревые, жемчужные, минеральные, ароматические, лекарственные ванны);
- лечебная физкультура: в том числе гидрокинезотерапия, занятия на многофункциональных тренажерах, специальные методические системы по Текорюсу, Бобат-терапия, мануальная терапия на суставах, расслабляющие и корректирующие уклады с песком, аппарат Гросса, лечебный костюм Адели;
- массаж;
- теплолечение (парафин и озокерит);
- электросветолечение: электрофорез препаратов грязи, лекарственных препаратов; импульсная электротерапия – диадинамометрия, амплипульстерапия, электростимуляция, дарсонвализация, КВЧ-терапия, ДМВ-терапия; УФ-излучение, лазеротерапия, биопротонотерапия;
- магнитотерапия местная, магнитостимуляция, магнитофототерапия;
- ультразвуковая терапия, ультрафонофорез лекарственных веществ;
- рефлексотерапия: иглотерапия, лазеропунктура, КВЧ-пунктура;
- медикаментозная терапия.

Социальная и психолого-педагогическая реабилитация направлена на развитие навыков самообслуживания, трудовых навыков и умений, необходимых в повседневной жизни, на развитие коммуникативных навыков и творческих способностей. Весь период реабилитации сопровождается коррекционно-развивающей работой.

Основными направлениями деятельности отделения социальной и психолого-педагогической реабилитации являются:

- психологическая помощь (психодиагностика, консультации, индивидуальная и групповая работа, тренинги педагога-психолога);
- развитие творческого потенциала ребенка (экскурсии, посещение выставок, кинотеатров, музеев, кружковая деятельность, музыкальные занятия);
- информационная и консультативная педагогическая и социально-педагогическая помощь детям-инвалидам и родителям;
- коррекционно-развивающая помощь учителя-дефектолога;
- привитие навыков самообслуживания;
- эрготерапия (работа с глиной, графика, шитье, вязание, макраме, бисероплетение, работа с кожей и др. – более 20 методик). Данное направ-

ление трудовой реабилитации является одновременно и методикой медицинской реабилитации, предназначенной для развития мелкой моторики рук.

Для достижения эффективности программных мероприятий недостаточно контакта только с ребенком, необходимо активное вовлечение в процесс реабилитации его родителей. В Центре функционирует «Школа для родителей». Тематика занятий позволяет им освоить отдельные методики, которые можно использовать в домашних условиях. Это позволяет сделать процесс реабилитации непрерывным.

Для расширения информационного пространства и осуществления обратной связи с родителями в 2013 г. создан новый сайт учреждения.

В учреждении поддерживается атмосфера социального партнерства семьи, ребенка и специалистов, открыта часовня православной церкви. Священники прихода церкви занимаются с детьми и их родителями, проводят службы.

Деятельность учреждения обеспечивается за счет средств республиканского бюджета. На 2014 год было запланировано и освоено 10873,5 млн руб. Кроме того, администрацией Центра привлечено спонсорских средств в объеме 297,2 млн руб. Получено от внебюджетной деятельности (аренда) 108,5 млн руб. Сумма по дополнительным источникам финансирования составила 397,7 млн руб. (3,7% государственных бюджетных средств).

За 2014 год помощь в Центре получили 1211 детей, в предыдущем году – 1210. Наибольшее число детей традиционно направляется из г. Минска (27–30%) и Минской области (23–25%). Это связано с тем, что учреждение предоставляет возможность проходить курс реабилитации в условиях дневного пребывания. За счет этой формы организации работы запланированное число койко-дней перевыполнено на 2%. Данный показатель является основным экономическим показателем деятельности Центра.

В 2014 г. удельный вес детей, прошедших реабилитацию впервые, составил 19,8%; в 2013 г. – 11,7% (240 и 142 ребенка соответственно), что связано с улучшением преемственности по отбору с организациями здравоохранения и органами социальной защиты в регионах.

В табл. 2 представлены сведения о патологии, по поводу которой дети проходили реабилитацию в Центре в 2014 г.

Таким образом, у детей, прошедших реабилитацию в Центре в 2014 г., преобладают болезни нервной системы (73,9%), второе ранговое место занимают врожденные аномалии (17,5%), на третьем

Таблица 2

Структура патологии у детей, прошедших реабилитацию в Центре в 2014 г.

Патология	Удельный вес (в процентах)
Болезни нервной системы	73,9
Врожденные аномалии, в том числе:	17,5
костно-мышечная система	15,9
нервная система	1,6
Болезни костно-мышечной системы	8,6

месте – болезни костно-мышечной системы (8,6%). Среди врожденных аномалий: врожденные аномалии костно-мышечной системы составляют 15,9%, врожденные аномалии нервной системы – 1,6%.

Среди болезней нервной системы превалирует детский церебральный паралич (ДЦП) – 80,6%. По литературным данным, частота ДЦП в Республике Беларусь имеет постоянную тенденцию к увеличению. Эта патология занимает первое место в структуре общих заболеваний центральной нервной системы, ведущих к инвалидности. В европейских странах распространенность ДЦП составляет 4–5 случаев на 1000 детей и имеет также тенденцию к увеличению [7].

Возрастная структура детей, прошедших реабилитацию, представлена следующими группами: дошкольники – 26,1%, младший школьный возраст – 29,6%, средний школьный возраст – 25,7%, старший школьный возраст – 18,6%. Такое распределение детей по возрасту прослеживается на протяжении всего периода деятельности Центра.

Полнота охвата медицинскими реабилитационными мероприятиями зависит от наличия показаний и противопоказаний к их проведению. Массажем и лечебной физкультурой охвачено 100% детей, электросветолечением – 90,6%, занятиями в бассейне – 62,2%, водолечением – 60,1%, теплотечением – 52,2%, рефлексотерапией – 17,3%.

В 2,9 раза в сравнении с предыдущим годом увеличилось число детей, получавших медикаментозную терапию. Это связано с обеспечением выполнения протоколов реабилитации, утвержденных Минздравом.

В процессе педагогической реабилитации обучение по программе общеобразовательной школы прошли 41,4% детей, вспомогательной школы – 8,2%, индивидуальными занятиями с детьми, имеющими умственную отсталость различной степени, охвачено 3,7% детей. Оставшиеся 46,7% детей – дети дошкольного возраста.

Дефектологическая помощь оказана 44,5% детей, или 100% нуждающихся.

Психологическую помощь (диагностика, индивидуальные и групповые занятия) получили

82,0% детей. Социальный педагог провел 255 консультаций по профессиональному ориентированию подростков. Все дети охвачены кружковой деятельностью.

В учреждении осуществляется оценка эффективности медицинской реабилитации. По итогам работы учреждения в 2014 г. улучшение отмечалось у 96,1% детей, без перемен были выписаны 3,9% детей.

Выводы:

1. Показатель первичной инвалидности детского населения в Республике Беларусь в 2013 г. составил 19,14 случаев на 10 тыс. детского населения. За 5-летний период (2009–2013 гг.) показатель увеличился на 20,2% и имеет тенденцию к росту ($R=0,95$). Основными причинами детской инвалидности явились врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни эндокринной системы, новообразования.

2. В Республике Беларусь реабилитацией, обучением и воспитанием детей с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов занимаются организации здравоохранения, образования и социальной защиты. Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов, находящийся в ведении Министерства труда и социальной защиты и предназначенный для проведения социальной, психолого-педагогической и медицинской реабилитации, успешно выполняет свои функции. С улучшением в 2014 г. процесс реабилитации в Центре закончили 96,1% детей.

Литература

1. *Смычек, В.Б.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б.Смычек, Г.Я.Хулуп, В.К.Милькаманович. – Минск: Юнипак, 2005. – 420 с.
2. *Рожавский, Л.А.* Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л.А.Рожавский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №6. – С.23–25.
3. *Евсеев, С.П.* Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы, уч. пособие / С.П.Евсеев, С.Ф.Курдыбайло, А.И.Мальшев. – М.: Советский спорт, 2010. – 488 с.
4. *Баранов, А.А.* Детская инвалидность: состояние и пути решения / А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий,

- Д.И.Зелинская, Р.Н.Терлецкая // Актуальные проблемы социальной педиатрии: избр. очерки. – М.: Союз педиатров России, Научный Центр здоровья детей РАМН, 2012. – Вып.16. – С.137–152.
5. *Смычек, В.Б.* Экспертно-реабилитационная помощь в Республике Беларусь / В.Б.Смычек, А.В.Копыток. – Минск: БГАТУ, 2012. – 536 с.
6. *Лильник, Е.Т.* Детская реабилитология / Е.Т.Лильник, В.А.Доскин. – М.: Литера, 2011. – 640 с.
7. *Смычек, В.Б.* Экспертиза и реабилитация в Республике Беларусь; современное состояние, проблемы, перспективы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сборник научн. статей / ред.: В.Б.Смычек. – Минск: РНПЦ МЭиР, 2013. – Вып.15. – С.9–12.
8. *Киреева, И.А.* Особенности формирования первичной инвалидности населения Республики Беларусь / И.А.Киреева, В.Б.Смычек, А.В.Копыток, Л.Г.Казак // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – №3. – С.11–20.
9. *Ротман, Д.Г.* Анализ положения женщин и детей в Республике Беларусь / Д.Г.Ротман, С.Н.Бурова, Н.П.Веремеева, О.В.Иванюто // Дети с особенностями психофизического развития. – 2004. – раздел 6.2. – С.49–52.

ORGANIZATION OF COMPLEX REHABILITATION IN REPUBLICAN REHABILITATION CENTER FOR CHILD WITH DISABILITIES

¹I.G.Ushakevich, ¹A.F.Perkovskaya, ²L.N.Kondrashova

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

²Republican Rehabilitation Center for Child with Disabilities, Minsk, Republic of Belarus

Dynamics of primary child disability in 2009-2013 has been explored. Tendency of growth in 2013 compared to 2009 (by 20.2%) is revealed. Main causes of child disability in 2013 - congenital malformations, diseases of the nervous system, mental disorders, diseases of the endocrine system, neoplasms. Congenital malformations have the largest percentage (28.1%). Medical and educational organizations and organizations of social protection service are involved in process of education, training and rehabilitation of children with psychophysical peculiarities of development and children with disabilities in the Republic of Belarus. The Republican center of rehabilitation for disabled children is functioning in the social protection system, and the Center is intended for the medical, psychological, educational and social rehabilitation. The Center provides a complex care for 3-18 years old children with diseases of nervous system and musculoskeletal apparatus, which cause disorders in locomotor apparatus functions. Effectiveness of medical rehabilitation in the Center in 2014 is evaluated as high (improvement in health status have 96.1%, unchanged status - 3.9% of children after the course of rehabilitation). Complex rehabilitation allows us to achieve optimum results in repair of disordered functions, formation of a disabled child as an individual and his/her adaptation in society.

Keywords: Republic of Belarus; primary child disability; children with disabilities; child disability causes; medical rehabilitation; psychological and educational rehabilitation; social rehabilitation; complex rehabilitation.

Поступила 12.03.2015 г.