

ганах управления, их учреждениях, профильных направлениях деятельности, социальных, педагогических, иных технологий работы с молодежью;

- отсутствие механизма привлечения молодежи к формированию и реализации молодежной политики;
- отсутствие законодательного закрепления понятия «молодежь» как единой социальной группы по возрастным критериям, без учета региональной, профессиональной, социальной, этнической и иных различий.

Библиографический список

1. Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России: Сб. /Под ред. Е.Ярской-Смирновой и П.Романова. М., 2002.
2. <http://youth.msses.ru/doc/moniyoring/trebov.doc>

С.Б.Масленцева, М.В.Санникова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НА СВЕРДЛОВСКОМ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ

На учете медицинских отделов протезно-ортопедических предприятий РФ состоит около миллиона человек, из них инвалидов – 74%. Прирост количества граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, за последние 6 лет составлял 6,3% в год. Основными причинами прироста количества инвалидов являются ампутации, вызванные травматизмом, патологией сосудов нижних конечностей, онкологическими заболеваниями, врожденной патологией, а также участвовавшие техногенные катастрофы и последствия увечий во время военных действий и контртеррористических операций. Все указанные лица становятся постоянными пациентами медицинских отделов протезных предприятий. По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ в связи с неблагоприятной социально-экономической ситуацией в ближайшие годы ожидать дальнейшее увеличение числа инвалидов [1].

Проблема совершенствования протезно-ортопедической помощи в системе социально-медицинской реабилитации и интеграции инвалидов в современном обществе является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Актуальность проблемы определяется значительным числом инвалидов, нуждающихся в комплексной многопрофильной реабилитации. Несмотря на решение важных аспектов медицинской реабилитации, протезно-ортопедического обеспечения в настоящее время отсутствует научно-методическая проработка и достаточно полное обоснование концепции организации всего процесса реабилитации данного контингента инвалидов, включающего, помимо медицинских, еще и социальные, трудовые и профессиональные вопросы [2].

Цель протезирования – приспособить пациента к изменившимся вследствие травмы или заболевания жизненным условиям, фактически соз-

дать новое социальное образование – биотехническую систему (БТС) «человек – протез». БТС объединяет остаточные функциональные возможности человека и характеристики технического устройства. Степень совместимости и совместного их функционирования в основном определяют результаты протезно-ортопедической помощи, достигаемые лишь тщательным исполнением всех операций технологии протезирования, то есть оптимальной стыковкой живого организма с протезом.

В России первым протезом, послужившим основой современных кожаных протезов и аппаратов, была «механическая нога», предложенная в 1791 г. талантливым механиком-самоучкой И.Л.Кулибиным и изготовленная им для офицера-артиллера после ампутации бедра. Истоки протезирования на Свердловском протезно-ортопедическом предприятии начинаются в 1923 г. с протезной мастерской при поликлинике Верх-Исетского металлургического завода, имевшей в своем штате двадцать работников. В настоящее время предприятие оказывает помощь инвалидам и пациентам, проживающим в Свердловской области. По данным Министерства социальной защиты населения в области насчитывается более 270 тыс. инвалидов, из них по данным за 2004 г. на учете протезно-ортопедического предприятия состоит 43438 чел., из них 1767 детей-инвалидов.

На предприятии реализуются социальные программы – оказывается помощь в восстановительном лечении команде Свердловской области по сидячему волейболу «Родник» (дважды чемпионам России), являющейся базовой командой сборной России. Кроме того, специалистами предприятия осуществляется тесное взаимодействие с Областным фондом инвалидов войны в Афганистане, общественными организациями инвалидов.

На основе тесного взаимодействия с Министерством социальной защиты населения Свердловской области планируется также развить такое направление работы, как обеспечение нуждающихся граждан техническими средствами, облегчающими жизнь инвалидов. В планах предстоит совершенствовать организационные меры по созданию на базе предприятия реабилитационного центра, где пациенты будут проходить всестороннюю адаптацию и возвращение к нормальной жизни [3].

Наука и практика протезирования – высокоспециализированный наукоемкий и трудоемкий вид деятельности, охватывающий комплексное решение проблем медицинского, технического и социального характера. По современным представлениям после ампутации конечностей и установления группы инвалидности, степени ограничения жизнедеятельности и выявления реабилитационного потенциала, основываясь на медико-социальных показаниях, специалистами определяются и назначаются технические средства реабилитации, которые способствуют восстановлению или компенсации способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности,

При этом протезирование справедливо рассматривается как основа всей социально-медицинской реабилитации. Одним из основных документов, формируемым в результате медико-социальной экспертизы, становится индивидуальная программа реабилитации (ИГПР). Роль ИГПР весьма велика,

так как именно она является юридическим обоснованием необходимости проведения медицинских, социально-реабилитационных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности. Л.В. Сытин – автор доклада научно-практической конференции «Медико-социальная экспертиза, медико-социальная реабилитация и реабилитационная индустрия на современном этапе» (2001 г.) – главным недостатком в реализации ИПР считает отсутствие гарантированного перечня реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно за счет средств федерального и областного бюджетов [4]. Сама же ИПР экспертами бюро МСЭ составляется формально, без указания четких и конкретных мероприятий по медицинской и социальной реабилитации.

Организация работы протезно-ортопедических предприятий регламентируется следующими нормативно-правовыми документами: Федеральный закон «О социальной защите инвалидов» в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № .81 ФЗ; Постановление Правительства РФ от 12 декабря 2004 г. № 771 «Об утверждении правил обеспечения в 2005 г. инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета; Инструкция «О порядке обеспечения населения, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов», утвержденная приказом от 15 февраля 1991 г № 35 МСО РФ и нормативно-правовыми документами на областном уровне (например, деятельность Свердловского протезно-ортопедического предприятия регламентируется Постановлением Правительства Свердловской области от 28 февраля 2005 г. № 140-ПП «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, протезно-ортопедическими изделиями»). Финансирование осуществляется из федерального и областного бюджетов. Как видно из приведенного перечня нормативно-правовых документов, отсутствует закон «О реабилитации инвалидов», о необходимости которого говорили в течение последних десяти лет и который так и не был принят.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, ветеранов протезами, протезно-ортопедическими изделиями осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПР), разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. ИПР является юридическим обоснованием необходимости проведения медицинских, социальных реабилитационных мероприятий.

Большое внимание уделяется психологическим особенностям пациента, его отношению к своему заболеванию и протезированию, нарушенным системам социальных связей. Болезнь, физический недостаток способны оказывать существенное влияние на человека. Вместе с тем огромную роль играет социальная среда и взаимоотношения с обществом. Физический недостаток, изменяя социальную позицию личности, приводит к появлению особых черт в поведении и характере пациента. Обездвиженность в сочета-

нии с относительно ограниченной внешней информацией выступает в качестве причины появления угнетенного настроения и заторможенного состояния.

Человек претерпевает не только физическую травму, но и изменение внешнего вида, которое приводит к продолжительной психической травматизации. Она, в свою очередь, создает условия для утраты веры в собственные силы, потери жизненного энтузиазма, способствует нарушению связей с окружающей средой. Состояние тревоги является одним из наиболее частых и тяжелых переживаний, таких как страх перед будущим. Поэтому очень важно вселить в ампутированного уверенность в возможность овладения протезом. На протяжении всего периода обучения необходимо подбадривать человека и помогать ему руководить движениями. Обучение можно считать законченным, когда у протезированного прочно закрепился правильный динамический стереотип двигательных реакций, и движения протезированной конечностью стали правильными и автоматическими.

Инвалиды с ампутациями нижних конечностей при первичном протезировании, обученные методике ходьбы на протезе в условиях помещения, сталкиваются с проблемами – недоверие протезу, страх падения в условиях улицы. Очень часто пациенту самостоятельно преодолеть этот барьер очень сложно, поэтому на территории протезно-ортопедического предприятия, где оборудована площадка для проведения тренировочных занятий с различными видами препятствий, инвалиды отрабатывают ходьбу по асфальту, гальке, брусчатке, траве, песку; перешагивают через барьеры разной высоты. Предусмотрена площадка для осуществления имитации входа и выхода в разные виды транспорта.

Одновременно проводится обучение с применением видеоматериала различной тематики: ходьба на протезах разных конструкций и при разных уровнях ампутаций, с анализом при просмотре допущенных ошибок (наглядным пособием выступают инвалиды Свердловского протезно-ортопедического предприятия); прохождение социально-медицинской реабилитации инвалидов в условиях протезно-ортопедических предприятий Германии; соревнования сборной команды Свердловской области по сидячему волейболу «Родник», в которую входят инвалиды с ампутациями нижних конечностей. Практика показывает, что просмотр подобных видеоматериалов позитивно влияет на данную категорию инвалидов, стимулируя их к освоению протезов.

Считается совершенно естественным, что ортопед-протезист, ставя себе целью «объективное» исследование пациента, в анализе внутренней картины болезни ограничивается только формальным сбором анамнеза и регистрацией субъективных жалоб пациента, предоставляя весь огромный внутренний мир его другим специалистам (психологу, социальному работнику и т.д.), которых, к сожалению, до сих пор нет в штатном расписании протезно-ортопедических предприятий, а работу осуществляет медицинский персонал стационара, который не знаком с методиками и технологиями социальной работы.

На сегодняшний день социально-медицинскую реабилитацию в условиях стационаров сложного протезирования протезно-ортопедических предприятий осуществляет реабилитационная команда, в состав которой входят: врач-ортопед-протезист, техник-протезист, методист ЛФК, врач физиотерапевт, медицинская сестра физиотерапевтического кабинета. Штатным расписанием не предусмотрены такие специалисты, как социальные работники, психологи и др. Хотя в этом есть острая необходимость, потому что, работа, которая фактически возложена на медицинских работников, не имеющих определенных знаний в области социальной работы, да и необходимого времени, осуществляется зачастую недостаточно эффективно, поскольку не затрагивает целый комплекс социальных проблем или решает их частично.

Успешное решение данной проблемы возможно при определенной реорганизации системы первичного протезирования с выделением социально-медицинских подразделений, которые смогут решать отдельные вопросы: социально-психологической помощи, осуществлять социально-правовые консультации и т.д. В отделении социально-медицинской реабилитации должны быть помещения, оснащенные техническими средствами реабилитации, так называемый «жилой модуль», содержащий прихожую, жилую комнату, спальню, кухню, туалетную комнату с ванной, комнату средств передвижения.

Отсюда следует, что такого рода учреждению необходим специалист по социальной работе, так как социальная реабилитация инвалидов является многогранным направлением в реабилитационном процессе, оказывающая адаптирующее и в широком смысле социализирующее воздействие на инвалидов, которым предстоит интеграция в обществе.

Библиографический список

1. Андриевская А.О., Абросимов А.В., Рожков А.В., Росков Р.В. Заключение ортопеда-протезиста о состоянии и прогнозе реабилитации, протезирования и обеспечения техническими средствами инвалида после ампутации нижних конечностей для бюро МСЭ // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. 2002. № 3; Вороньянская Л.К., Павлова Т.Ф. Медико-социальные аспекты реабилитации инвалидов с культями нижних конечностей // Протезирование и протезостроение: Сб. М., 1988. Вып. 81; Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под ред. А.И.Осадчих. М., 1999.
2. Никитин Н.Г., Гельбрас В.Я., Нечаева Г.Н., Брежнев А.И. Проблемы первичного протезирования инвалидов на протезно-ортопедических предприятиях // Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее: Тез. докл. и сообщ. конф. М., 2001.
3. Отчет о работе медицинского отдела Свердловского протезно-ортопедического предприятия за 2004 г.
4. Сытин Л.В. Проблемы инвалидности и реабилитации инвалидов на современном этапе // Медико-социальная экспертиза, медико-социальная реабилитация и реабилитационная индустрия на современном этапе...