

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Комплексная реабилитация инвалидов из числа участников боевых действий в Чеченской республике является важной задачей, т. к. для этих лиц характерны посттравматические стрессовые расстройства.

Реабилитация участников боевых действий представляет сложный механизм, основывающийся на комплексности, индивидуальности, доступности, последовательности, где должны участвовать все социальные структуры общества.

Социально-политические и экономические изменения, происходящие в российском обществе в начале XXI века, затрагивают практически все стороны процесса развития личности. Происходит постепенное осознание ценности самого человека, внимание общества переносится на его индивидуальность, инициативность, самостоятельность. Общество выдвигает новые требования к современной личности – способность к самостоятельности, постановке жизненных целей, возможность осуществлять личный, свободный выбор, уверенность в себе, независимость. В связи с этим возникает необходимость внимания к лицам с ограниченными возможностями, в том числе инвалидам и участникам из числа боевых действий, в периоде становления личности, адаптации к мирным условиям жизни.

В Оренбургской области проживает более 15000 участников боевых действий. Большинство из них – ветераны боевых действий на территории Чеченской Республики (6740 чел.), Афганистана – 6177 человек и других горячих точек – 2180 чел.

Важнейшей задачей медико-социальной экспертизы является определение потребности инвалида в мерах социальной защиты, а именно в реабилитации, которая, в соответствии с современной концепцией, состоит из трех основных аспектов: медицинского, профессионального и социального.

Современная реабилитационная система для инвалидов базируется на трех основных периодах: стабилизации, мобилизации (выздоровлении) и реактивизации. Соответственно задачами в отмеченных периодах являются последовательно в первом периоде – ликвидация симптомов заболевания, предупреждение осложнений, во втором – определение компенсаторных возможностей организма и их максимальное развитие, в третьем – восстановление трудоспособности [3].

После возвращения к мирной жизни у участников боевых действий, как правило, нет опыта работы, трудового стажа, порой необходи-

мого образования или уровня квалификации. На стрессы, полученные в ходе боевых действий, накладываются новые, связанные с профессиональным самоопределением, трудоустройством и созданием семьи.

Важнейшим условием успешной социальной интеграции инвалидов из числа участников боевых действий является разработка комплексных программ реабилитации, где основным механизмом является индивидуальная программа реабилитации инвалидов, которая состоит из трех разделов: медицинского, профессионального и социального.

Реабилитация должна быть многоплановой. При составлении ИПР необходимо принимать во внимание все аспекты физического, психического и социального состояния инвалида. Многоплановая реабилитационная работа должна обеспечить инвалиду возможность интеграции или реинтеграции в семье и обществе с помощью последовательного использования функциональных возможностей.

Медицинские реабилитационные мероприятия стоят на первом месте, являются базисом для других реабилитационных мероприятий, целью которых является достижение максимального восстановления функциональной независимости инвалида.

Система медицинской реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий имеет многоуровневый характер в сети учреждений поэтапного и последовательного восстановительного лечения.

Медицинская реабилитация инвалидов из числа участников боевых действий проводится лечебно-профилактическими учреждениями: кабинеты восстановительного лечения при поликлиниках, а также в больнице восстановительного лечения, лечебно-физкультурные диспансеры, госпиталь для ветеранов войн, ОЦКРИ «Русь» и протезно-ортопедическое предприятие.

Реабилитационная медицинская помощь обеспечивает преемственность звеньев «стационар – поликлиника – санаторий – реабилитационный центр».

Принимая во внимание продолжительную отстраненность бывших участников боевых действий от реалий мирной жизни, наличие у многих из них элементов социальной дезадаптации, представляется целесообразным проведение на госпитальном этапе мероприятий по медико-психологической реабилитации.

Продолжительность госпитального этапа определяется выраженностью посттравматических стрессовых расстройств, а также особенностями течения заболевания, степенью нарушения функциональных возможностей организма. Обоснованным считается стационарный этап реабилитации за счет более раннего направления пациентов в специализированные отделения и больницы восстановительного лечения.

Следует подчеркнуть необходимость преемственности в осуществлении реабилитационного процесса.

Велика роль психологической реабилитации на госпитальном этапе. Очень важно, чтобы она начиналась по возможности рано и с учетом оценки психологического статуса реабилитанта. Повреждающий психику стресс во многом зависит от исходных психологических особенностей личности, определяющих отношение больного к развивающемуся у него заболеванию. Своевременная диагностика и коррекция психологических сдвигов помогут не только справиться со своим настроением, но и определить его отношение к проводимому лечению, реабилитационным мероприятиям, обеспечив, таким образом, его активное, осознанное участие в своем выздоровлении.

Негативные психические изменения личности развиваются после возвращения человека к обычным условиям жизнедеятельности после пребывания в экстремальной обстановке. Зачастую на этом этапе происходит дополнительная психотравматизация, когда условия жизни для многих участников боевых действий становятся источником стресса и негативных психических изменений и обстоятельств, способствующих возникновению посттравматических проявлений уволенных в запас военнослужащих:

- выключение личности из системы социальных связей с боевыми товарищами;
- ощущение напрасности и бесполезности всего, что пришлось пережить во время боевых действий;
- стресс в семье из-за ожидания в течение длительного времени самого страшного, что вызывает негативные психические изменения, и на этом этапе разрушаются семьи, возникает необходимость помогать и самому получать помощь. На этой основе возникает конфликт.

По данным ряда авторов [1, 2] среди офицеров, принимавших участие в боевых действиях и продолжающих военную службу, почти не наблюдаются посттравматические явления. Это объясняется тем, что они пребывают в той среде, которая дает им возможность получать психологическую поддержку от своих сослуживцев, чего лишены уволенные в запас военнослужащие. В связи с этим возникает необходимость создания программ по психологической адаптации и реабилитации уволенных в запас военнослужащих из числа участников боевых действий к гражданским условиям жизни.

Программа медико-психологической реабилитации в Оренбургской области для участников боевых действий является комплексной и включает следующие задачи:

- содействие в решении личных проблем;
- информирование и консультирование участников боевых действий по навыкам проведения отдыха и досуга, занятиям культурой, спортом, туризмом;
- юридическое консультирование о социальных государственных гарантиях (обучение, переобучение, трудоустройство);
- содействие в трудоустройстве и обучении;
- психологическая адаптация и психологическая реабилитация участников боевых действий и членов семьи.

Социально-психологическая поддержка – составная часть программы по медико-психологической реабилитации уволенных в запас бывших военнослужащих, которая является обязательной и реабилитационной.

При организации работы с бывшими участниками боевых действий учитываются следующие обстоятельства:

- отношение к участнику боевых действий как к здоровому человеку, нуждающемуся в понимании, участии и признании, а не как к больному;
- психоконсультирование и психотерапия всех членов семьи участника боевых действий для создания необходимой психологической атмосферы в семье;
- готовность общества к эмпатийному восприятию участников боевых действий, имеющих негативные психические состояния, и готовности к их моральной поддержке;
- повышение социальной активности и адаптации участника боевых действий путем интеграции в систему ценностей социума.

По мере возвращения из боевых точек в территориальных военных комиссариатах формируют банк данных этого контингента и многих направляют в центр комплексной реабили-

тации ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов ООО «Братство».

Комбатанты проходят психологическое обследование. В случае выявления посттравматического стрессового состояния их направляют на следующий этап реабилитации.

В Оренбургской области санаторный этап реабилитации проводится на базе областного центра комплексной реабилитации инвалидов «Русь».

На санаторном этапе реабилитации оценка функционального статуса реабилитируемого с помощью тех или иных нагрузочных тестов проводится не только перед началом и по завершении курса лечения, но и в процессе реабилитации.

Психологический аспект реабилитации занимает ведущее место в реабилитационной программе, осуществляемой в санатории. Прежде всего должна быть проведена оценка психологического статуса пациента. Это необходимо для того, чтобы своевременно включить в программу реабилитации весь комплекс психокорректирующих вмешательств, что может оказать существенное влияние на его отношение к назначенным процедурам, тренировкам, советам, а, следовательно, и на участие в них, что, несомненно, может повлиять на эффективность всего комплекса реабилитационных мероприятий.

Арсенал психокорректирующих воздействий велик. Это и аутогенная тренировка, и психофармакотерапия, и групповая и индивидуальная психотерапия.

Наиболее обоснованной по проведению работы с участниками боевых действий является групповая работа. Именно групповая работа является наиболее эффективным средством психологической помощи и поддержки.

Психологическая помощь проводится как в групповом, так и в индивидуальном режиме, включая приемы релаксации и решение индивидуальных проблем (коррекция страхов, тревожности, агрессивности). Длительность психологической реабилитации составляет 10 дней.

Но помимо этих методов широко используется гидрокинезотерапия, различные виды бальнеопроцедур, электросон и другие физиотерапевтические воздействия, дающие седативный эффект и расширяющие, таким образом, возможности психологической реабилитации.

На каждого реабилитируемого ОЦКРИ «Русь» заводится индивидуальная карта с результатами медико-психологического обследования и мер психологической помощи.

Результаты медико-психологической реабилитации в динамике регистрируются в кар-

тах реабилитируемых. После окончания курса реабилитации в ОЦКРИ «Русь» жителей областного центра из числа нуждающихся направляют на дальнейшую реабилитацию в центр комплексной реабилитации ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов ООО «Братство».

Сроки медико-психологической реабилитации устанавливаются индивидуально. Остальных комбатантов направляют на следующий этап реабилитации.

Участники группы одновременно выступают в роли психотерапевтов для всех остальных, одновременно получая помощь и поддержку от всей группы.

Особенность этой работы заключается в том, что на определенном этапе группы могут существовать самостоятельно, без участия психолога. На этом этапе уточняются общие интересы, когда распределены все социальные роли между участниками.

Наряду с психологами, психотерапевтами работают с реабилитантами юристы, знания которых необходимы для того, чтобы проанализировать ситуацию пациента и с правовых позиций, представить четкую картину действий для достижений своих целей в правовом поле.

Промежуточным и наиболее продолжительным этапом восстановительного лечения является амбулаторно-поликлиническая сеть.

Психологический аспект реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе приобретает особое значение. С другой стороны, в условиях стационара и санатория уже была проведена оценка психологического статуса пациента, его коррекция с тем или иным эффектом, с другой – в этой фазе реабилитации пациент продолжает сталкиваться с социальными проблемами и в семье, и на работе, что затрудняет выполнение его профессиональных и бытовых нагрузок в оптимальном режиме. Поэтому оценка психологического статуса реабилитируемого, откровенное обсуждение с ним всех насущных семейных и социальных проблем, использование методов психотерапии, психофармакотерапии составляют существенную часть программы реабилитации его на амбулаторном этапе.

Завершающим этапом медико-психологической реабилитации бывших военнослужащих является санаторно-курортное лечение с целью закрепления психических реакций и психологических характеристик личности. При необходимости на этом этапе совместно с комбатантами направляются на реабилитацию и сотравмированные (члены семьи).

Таким образом, преодоление посттравматических явлений участников боевых действий из числа уволенных в запас военнослужащих является важной и серьезной задачей, где должны участвовать все социальные структуры общества. Эффективность решения поставленных задач во многом обуславливается организацией групповой работы с участниками и членами их семей, когда в последующем группа существует автономно без участия психолога. На этом этапе группа из участников боевых действий по функции напоминает клуб по интересам.

Одной из задач амбулаторно-поликлинической сети после проведенных мер реабилитации является направление нуждающихся на медико-социальную экспертизу.

На 01.01.2005 в ФГУ «Главное бюро МСЭ по Оренбургской области» признано инвалидами 149 человек из числа участников боевых действий в Чеченской республике.

Наиболее социально значимым методом, способствующим интеграции участников боевых действий в обществе, является профессиональная реабилитация. Активное содействие лицам данной категории в получении профессиональной подготовки и переподготовки, информирование о возможностях профессионального образования в тех или иных учебных заведениях, а также оказание реальной помощи в трудоустройстве – весьма важное дело их самоутверждения и обеспечения экономической независимости.

Главным направлением социальной защиты инвалидов из числа участников боевых действий является обеспечение их занятости, обеспечение работой по гражданским профессиям.

Организация занятости инвалидов и участников боевых действий – сложная и многоплановая проблема, носящая межведомственный характер. Она находится на стыке интересов целого ряда структур – службы занятости, образовательных учреждений и органов управления образования, органов местного самоуправления, предприятий, общественных организаций.

Приоритетной задачей социально-трудоустройственной адаптации является формирование условий для участия инвалидов боевых действий в общественно полезном труде, повышающем уровень их социальной защищенности.

Важнейшей задачей является создание целостной, социально-ориентированной и эффективно действующей системы социально-трудоустройственной адаптации и занятости инвалидов и уволенных в запас военнослужащих из числа участников боевых действий, которая должна обеспе-

чивать решение широкого спектра следующих задач:

- содействие добровольному трудоустройству участников на рабочие места, соответствующие их возможностям;
- содействие личностному и профессиональному становлению инвалидов и участников боевых действий;
- соблюдение трудовых прав;
- адаптация участников боевых действий к требованиям современного рынка труда;
- поддержка работодателей, создающих рабочие места для участников боевых действий, соответствующие их возможностям.

Решение этих задач позволяет этим людям в новых социально-экономических условиях правильно использовать свой трудовой потенциал и найти свое место на рынке труда, снизить социальную напряженность среди этой категории населения.

Вопросы профессиональной реабилитации и занятости инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области решаются согласно разработанным индивидуальным программам реабилитации.

К основным формам и методам профессиональной реабилитации участников боевых действий относятся: профориентация, профессиональное обучение (переобучение), повышение квалификации, профессионально-производственная адаптация, оказание содействия в трудоустройстве и в занятости, создание специального рабочего места.

Для инвалидов из числа участников боевых действий профессиональная ориентация предусматривает комплексный подход с учетом медицинского, психологического и социального аспектов и предполагает выбор ими общественно необходимой профессии, наиболее соответствующей их индивидуальным возможностям, интересам, мотивам и не причиняющей вреда здоровью.

Профессионально-ориентационная работа с инвалидами из числа участников боевых действий проводится с учетом психоэмоционального состояния, чтобы повысить его самооценку и активность в решении вопросов социально-трудоустройственной интеграции, выбрать наиболее эффективные способы переобучения или трудоустройства, помочь инвалиду в составлении плана поиска работы.

Помощь специалистов центра занятости и врачей-специалистов по реабилитации, учитывающих медико-социальные и психологические особенности инвалидов из числа участников боевых действий позволяет в определенной сте-

пени сделать процесс перехода к гражданской жизни менее болезненным и более успешным по конечному результату.

Служба занятости предоставляет комплекс мер по содействию профессиональной реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий:

- квалифицированную профессиональную ориентацию;
- обучение, переобучение, повышение квалификации;
- профессиональную адаптацию;
- оказание помощи в трудоустройстве, включая труд в специально созданных условиях.

В ходе трудоустройства инвалидов из числа участников боевых действий приходится сталкиваться с тем фактом, что перечень имеющихся вакансий для трудоустройства далеко не всегда позволяет сделать выбор новой профессии полностью мотивированным, то есть в максимальной степени учитывающим интересы инвалида и его способности.

Предпочтительной областью занятости для инвалидов из числа участников боевых действий является работа на обычном предприятии, так как способствует полной интеграции их в общество.

Приоритетным направлением занятости инвалидов из числа участников боевых действий в условиях рыночной экономики является содействие самозанятости, которая включает предпринимательство. Однако, ограниченность финансовых средств, выделяемых федеральным центром занятости, в последние годы осложняет остроту проблемы, затрудняет возможность самозанятости и предпринимательской деятельности инвалидов, в том числе и участников боевых действий.

В случае возникновения трудностей с трудоустройством, инвалидов направляют на расширенное заседание центра занятости при участии директоров филиалов ФГУ «Главное бюро МСЭ по Оренбургской области» и реабилитологов. По мере необходимости расширяют про-

фессиональный раздел индивидуальной программы реабилитации или направляют инвалидов на профессиональную ориентацию, профессиональное обучение.

Очень важным в работе с инвалидами и участниками боевых действий является использование средств массовой информации. Вакансии по трудоустройству печатаются в общественно-политической газете ветеранов и инвалидов локальных войн и вооруженных конфликтов «Братство».

Но, несмотря на проводимую работу, профессионально реабилитированы в Оренбургской области, всего 22,8% инвалидов из числа участников боевых действий.

Анализ первичных документов по медико-социальной экспертизе участников боевых действий показал, что имеют трудовые рекомендации 143 инвалида, что составляет 96,0%, из них трудовые рекомендации в специально созданных условиях – 60 инвалидов (40,3%).

Чрезвычайно важным является вопрос о профессиональном образовании и переподготовке инвалидов из числа участников боевых действий. Обучаются в высших учебных заведениях – 6 инвалидов (4,0%), в колледжах – 3 инвалида (2,0%). Это свидетельствует о том, что инвалиды из числа участников боевых действий не могут адаптироваться к обычным условиям жизни и на равных конкурировать на рынке труда.

Таким образом, система реабилитации пострадавших представляет собой сложный механизм, основывающийся на комплексности, индивидуальности, доступности, преемственности и последовательности, обеспечивающий, в конечном счете, социальную интеграцию пострадавших.

С другой стороны, отсутствие целевой государственной программы комплексной реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий, осложняет организацию системы реабилитации данной категории граждан как целом в стране, так и в областном уровне.

Список использованной литературы:

1. Кучер А.А. Психологическая помощь и реабилитация участников боевых действий и членов их семей. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – №1. – С.72-82.
2. Соловьев И.В. Особенности групповой психо-реабилитационной работы с участниками боевых действий и членами их семей. // Вестник психосоциальной и коррекционной работы. – 2000. – №3. – С.55-60.
3. Юрковский О.И. Методика и организация исследования по проблеме реабилитации пострадавших при дорожно-транспортных и локальных военных конфликтах. // Мед.-соц. экспертиза и реабил. – 2004. – №4. – С.16-20.