

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ВІДДІЛЕННЯ МЕДИЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЗАКЛАДАХ ДЛЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Анотація. У статті розглядається загальна організаційно-функціональна модель відділення медично-соціальної реабілітації у формуванні структури закладів для дітей з вадами розвитку, трансформація моделі даного відділення у реабілітаційних закладах різної місткості.

Ключові слова: медично-соціальна реабілітація, діти та підлітки з фізичними вадами, організаційно-функціональна модель відділення медично-соціальної реабілітації.

Разом із відділенням психолого-педагогічної допомоги відділення медично-соціальної реабілітації, організаційно-функціональна модель якого буде детальніше розглянута у статті, складають блок реабілітаційних заходів у складі загальної структурно-функціональної моделі центру медично-соціальної реабілітації для дітей з вадами розвитку, [1,2]. У відділенні проводиться основний комплекс заходів відновлювального лікування та медично-соціальної реабілітації.

Відділення медично-соціальної реабілітації призначене для організації поетапного виконання індивідуальних програм соціальної реабілітації дітей і підлітків з обмеженими можливостями шляхом наступних медико-соціальних і медико-консультативних заходів: узгодження і координація виконання реабілітаційних програм з лікувальними установами міста або району; робота по освоєнню, впровадженню і використанню прогресивних традиційних і нових методик, технологій і методів реабілітації; проведення медико-соціального патронажу сімей, які мають дітей, що потребують реабілітації, навчання батьків реабілітаційним заходам в домашніх умовах для забезпечення їх безперервності спільно з центром реабілітації; проведення лікувальних фізкультурно-оздоровчих заходів. Відділення медично-соціальної реабілітації може складатися з двох підрозділів (рис. 1): відновлювального лікування та медично-інженерної служби.



ПРИМІТКА:
(*) - НЕОБОВ'ЯЗКОВО (ЗГІДНО ДО СПЕЦЗАВДАННЯ)



Рис.1. Організаційно-функціональна модель відділення медично-соціальної реабілітації.

Підрозділ відновлювального лікування включає наступні функціональні групи приміщень: кабінети лікарів-фахівців; підрозділ фізичних методів лікування, підрозділ нетрадиційних методів лікування; допоміжна служба підрозділу.

Перелік кабінетів лікарів-фахівців визначається виходячи із співвідношення кількості пацієнтів, що приймаються, з різними порушеннями. Для реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату і дітей з порушеннями психіки, включаючи з ДЦП можливо використовувати одні й ті самі кабінети, призначені для невропатолога, психіатра, психолога, ортопеда-травматолога і логопеда. Для реабілітації дітей з порушеннями слуху має бути передбачений кабінет ЛОР-сурдолога. Для реабілітації дітей з порушеннями зору має бути передбачений кабінет офтальмолога. Таким чином орієнтовний склад приміщень для лікарів фахівців є наступним - кабінети невропатолога, психіатра, психолога, ортопеда-травматолога, логопеда, ЛОР-сурдолога (з приміщеннями лікарняного прийому та звукоізолюваною кабіною), офтальмолога, педіатра, стоматолога.

До групи приміщень, що відведені для фізичних методів лікування відносяться наступні відділення:

- відділення лікувальної фізкультури;
- відділення фізіотерапії;
- відділення кліматотерапії;
- відділення термогідротерапії.

Для відділення лікувальної фізкультури необхідно передбачити наступні приміщення: зал лікувальної фізкультури для групових занять на 10 осіб (около 60 м²), роздягальні з душовими, кабінет лікувальної фізкультури для індивідуальних занять (12 м²), тренажерна зала (близько 70 м², у тому числі площа на 1 тренажер за необхідності створення умов підходів і роботи у різних положеннях зі сторонньою допомогою 12-15 м²).

Відділення фізіотерапії формується з наступних приміщень: масажний кабінет; кабінет електро-, світлолікування (ФТО) з процедурною; кабінет озекерито-парафінолікування (теплолікування).

Відділення кліматотерапії можна включити до складу даної групи згідно спеціального завдання на проектування. Адже кліматотерапія та кліматолікування засновані на використанні кліматично-погодних чинників в лікувальній і профілактичній меті. Основними методами кліматотерапії є аеротерапія (повітряні ванни й перебування на свіжому повітрі), сонцелікування і таласотерапія (комплексне вживання воздухо-, сонцелікування і морських купань), а також

аероіонотерапія (лікування іонізованим повітрям). Таким чином наявність даної групи приміщень не обов'язкова, але бажана при розміщенні центру медично-соціальної реабілітації поблизу річок, озер та морських басейнів.

Відділення термогідротерапії формується на базі бальнеологічного комплексу (від лат. *balneum* – купання і терапія, лікування мінеральними водами), який може мати наступний склад: ванний зал, приміщення для лікування рухом у воді, душовий зал, комплекс сауни, блок лікувального басейну з відповідними допоміжними приміщеннями.

Останнім часом набуває популярності лікування нетрадиційними методами. Так до складу приміщень підрозділу нетрадиційних методів лікування входять: кабінет мануальної терапії, кабінет біокорекції (кабінет лікаря для індивідуального прийому та кабінет групової біокорекції).

До допоміжної служби відносяться приміщення аптеки, стерилізаційної та процедурної. До складу реабілітаційного центру, за завданням на проектування, може бути включена медично-інженерна служба, яка складається з двох відділень:

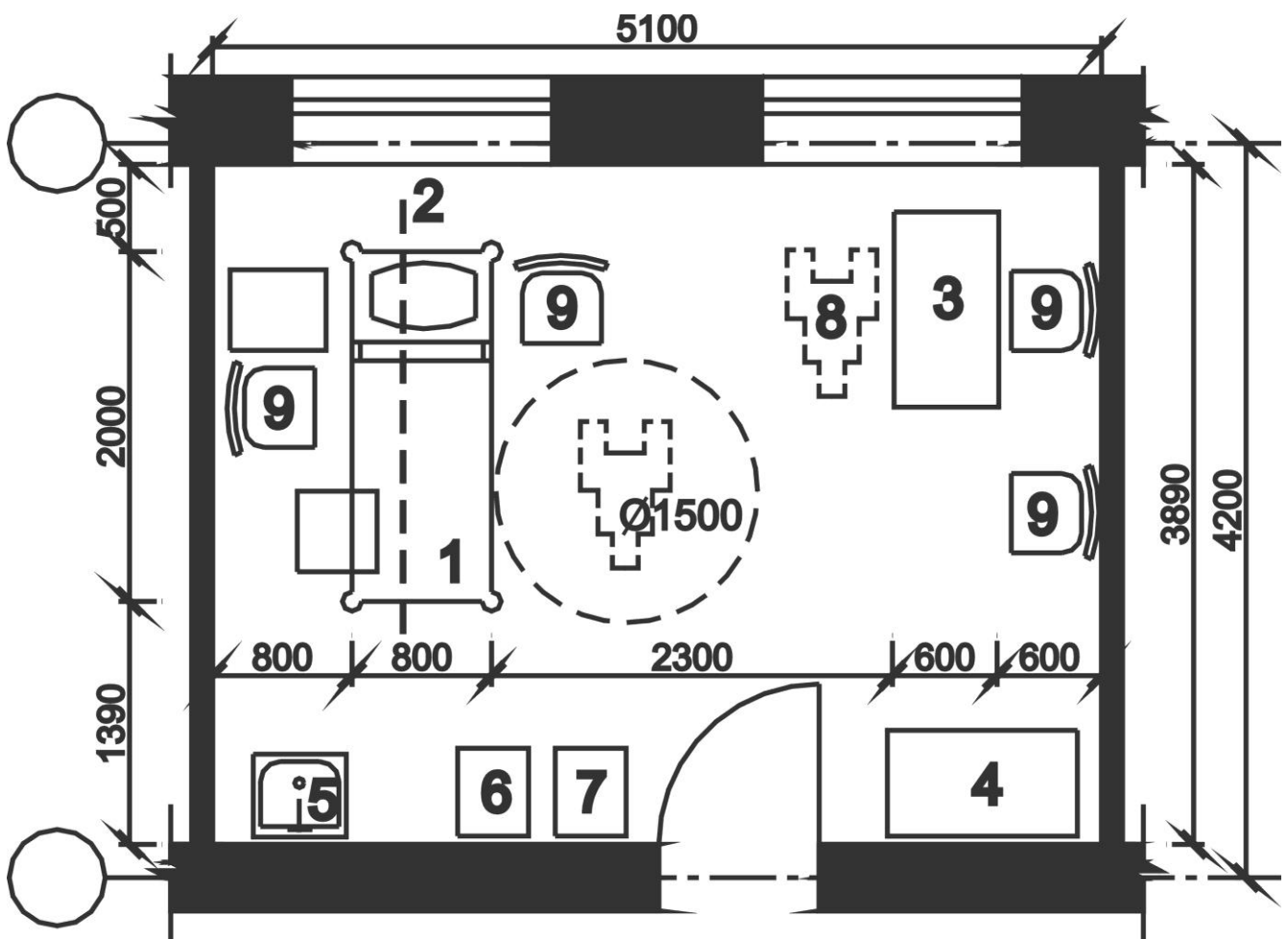
- відділення корекції пересування, у складі якого пункт прийому та видачі замовлень, приміщення примірювання та підганяння протезів (підганяльна майстерня, приміщення протезів, кабінет навчання користування протезами та гіпсова);

- відділення реабілітаційної інженерії з приміщенням прийому замовлень на адаптацію житла для дітей-інвалідів та підсобним приміщенням для зберігання матеріалів, технічних засобів та інструментів (див. рис.1).

При визначенні площ приміщень необхідних для проведення основної діяльності центру, **оптимальна кількість дітей та підлітків** в кабінетах, класах і в приміщеннях для реабілітаційних занять повинно становити 5-8 осіб. Ця кількість встановлена фахівцями, що працюють у галузі медично-соціальної адаптації і учбово-професійної підготовки дітей-інвалідів, [1].

Склад приміщень, передбачений представленою моделлю, є характерним для реабілітаційних комплексів з максимальною місткістю – до 200 осіб. Тому, що у такому центрі виконується повний обсяг реабілітаційних процедур. У випадку зменшення місткості – реабілітаційні осередки малої та надмалої місткості – певні функції такого відділення трансформуються у менші блоки або зони, [1]. Наприклад, у реабілітаційному осередку малої місткості (до 20 дітей), який може бути вбудований або прибудований до будівлі іншої установи, зберігаються такі функціональні групи приміщень лікувального призначення: кабінети лікарів-фахівців (педіатр, невролог, дефектолог, психолог), приймальня з

кімнатою медсестри, масажна кімната на 2 особи, кабінет завідувача реабілітаційним осередком, зала ЛФК на 10 осіб (приблизно 60 м²) з роздягальнями та душовими, приміщення для персоналу з санвузлом. У реабілітаційному осередку надмалої місткості (група 1-2 дитини) медично-соціальна реабілітація має своє відображення у двох функціях: лікування та навчання. У свою чергу, за навчальну функцію має відповідати вихователь-фахівець по роботі із дітьми-інвалідами, – ця функція передбачає наявність спеціально обладнаного робочого місця у основному приміщенні для занять. Лікувальна функція, що поєднує у собі роботу із дитиною лікарів-фахівців



(насамперед невролога) та можливість

Рис.2. Приклад вирішення лікувальної зони у реабілітаційному осередку надмалої місткості. Мінімальні розміри. Експлікація меблів та обладнання: 1-кушетка для масажу; 2-спеціальне обладнання для переміщення на кушетку; 3-стіл лікарняний однотумбовий; 4-шкаф лікаря; 5-вмивальник керамічний; 6-ваги медичні; 7-ростомір; 8-інвалідний візок; 9-стілець.

проведення спеціальних масажних процедур, трансформується у даному випадку в приміщення, в якому ці функції можуть бути поєднані, а розгалуження процесів є питанням розкладу проведення певних процедур (рис.2), [1].

Висновок. Відділення медично-соціальної реабілітації у структурі реабілітаційних центрів для дітей та підлітків з вадами розвитку виконує одну з найважливіших функцій, яка спрямована перш за все на встановлення діагнозу, призначення спеціального лікування, розробку певних реабілітаційних схем та програм для кожної дитини та надання консультацій батькам дитини, яка має відповідні розлади. Повний обсяг процедур з медично-соціальної реабілітації дитина та її родина повинна отримувати у центрах де функціонують усі підрозділи даного відділення – основному реабілітаційному закладі. Але такі діти повинні мати можливість підтримувати свій стан та зберігати ефективність повного реабілітаційного курсу якомога ближче до дому – такому завданню відповідають реабілітаційні осередки малої та надмалої місткості.

Література

1. Кравченко І.Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: дис. канд. арх: 18.00.02/ Кравченко Ірина Леонідівна; КНУБА — К., 2013. — 181 с.
2. Кравченко І.Л. Загальна структурно-функціональна модель центрів медично-соціальної реабілітації дітей з фізичними вадами. / І.Л. Кравченко.// Архітектурний вісник КНУБА: Наук.-вироб.збірник. — К.:КНУБА, 2013. — Вип.1 — С. 53-60.

Анотація. В статті розглядається загальна організаційно-функціональна модель відділення медико-соціальної реабілітації в формуванні структури установ для дітей з фізичними недостатками, трансформація моделі даного відділення в реабілітаційних ячеях різної вмістимості.

Ключевые слова: медико-соціальна реабілітація, діти і підлітки з фізичними недостатками, організаційно-функціональна модель відділення медико-соціальної реабілітації.

Annotation. The article tells about the general organizational-functional model of medical and social rehabilitation department in forming of structure of establishments for disabled children, transformation of model of this department in the rehabilitation cells of different capacity.

Key words: medical-social rehabilitation, disabled children and teenagers, organizational-functional model of medical and social rehabilitation department.