

Література

1. Косинський О. В. Стан інвалідності та реабілітації внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні у 2013 році / О. В. Косинський, Д. Л. Бузмаков, П. В. Павлов // Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2014. – №4 (14). – С. 41–44.

2. Goldhaber S. Z. Venous thromboembolism: epidemiology and magnitude of the problem / S. Z. Goldhaber // Best Pract Res Clin Haematol. – 2012 Sep. – N 25 (3). – P. 235–42.

3. Cohen A. T. Venous thromboembolism in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality / A. T. Cohen, G. Agnelli, F. A. Anderson [et al.] // Thromb. Haemost. – 2007. – N 98. – P. 756–764.

4. Patel K Deep Vein Thrombosis [Electronic resource]: eMedicine / K. Patel, F. Craig, W. H. Pearce [et al.] – Medscape. – 2009, <http://emedicine.medscape.com/article/462390-overview>.

5. Hoffer E. K. Deep Venous Thrombosis, Lower Extremity [Electronic resource]: eMedicine /

E. K. Hoffer, J. J. Borsa. A. Watkinson [et al.] – Medscape. – 2009, 10 Apr - 17 Sep. <http://emedicine.medscape.com/article/420457-overview>.

6. Kahn S. R. Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization / S. R. Kahn, H. Partsch, S. Vedantham [et al.] // J. Thromb. Haemost. – 2009. – Vol. 7. – P. 879–883.

7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. нач. відділу медико-соціальної експертизи Департаменту мед. допомоги МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2015. – 167 с.

8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. дир. Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Роял Принт, 2014. – 176 с.



УДК 616-056.24:379.85:616-036.83

ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК ВИД РЕАБІЛІТАЦІЇ: СУЧАСНІ ПОТРЕБИ ІНВАЛІДІВ

Л. Ю. Науменко¹, В. В. Лепський², С. В. Макаренко², І. С. Борисова¹,
О. В. Семененко²

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
Кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО
(зав. каф. – проф. Л. Ю. Науменко), м. Дніпропетровськ,

² КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР»,
м. Черкаси (головний лікар – к. м. н. В. В. Лепський)

Резюме

В статті вперше в Україні на основі опроса людей з обмеженими можливостями проаналізовані фактичні потреби інвалідів в інклюзивному туризмі, як одним из видів реабілітації. В дослідженні прийняли участь більше 2 тис. людей з обмеженими можливостями. Дослідження проведено по ініціативі громадських організацій Черкаської області при підтримці Черкаського обласного совета на базі КУ «Черкаського обласного центра медико-соціальної експертизи ЧОС» (головний лікар – к. м. н. В. В. Лепський).

Результати дослідження продемонстрували високу зацікавленість інвалідів во впровадженні інклюзивного туризму или его составных частей в жизнь людей с ограниченными возможностями с акцентом на его высоких реабилитационных возможностях.

Ключевые слова: інвалідність, інклюзивний туризм, реабілітація.

Summary

The first time in Ukraine in the article on the basis of a survey of people with disabilities the actual needs of people with disabilities in inclusive tourism as one of the forms of rehabilitation were analyzed. The study involved more

than 2 thousand of people with disabilities. The study was conducted at the initiative of public organizations of Cherkassy region with the support of the Cherkassy Regional Council on the basis of KU «Cherkassy Regional Center of Medical and Social Expertise OPA» (Chief Physician – Lepsky V. V.).

The results showed high interest of invalids in implementation inclusive tourism or its components in the lives of people with disabilities, with an emphasis on its high rehabilitation opportunities.

Keywords: disability, inclusive tourism, rehabilitation.

За даними ООН, у світі близько 15 % осіб з обмеженими можливостями. У країнах Європи інваліди становлять від 22 до 31 % населення [8]. Відомо, що у зв'язку з певними перешкодами інваліди подорожують менш активно, ніж інші громадяни Євросоюзу: від 37 % у Великобританії до 53 % у Німеччині [1, 3, 7]. Проте, 11 % усіх туристичних поїздок в Європі і 1 % у всьому світі роблять мандрівники з особливими потребами, найчастіше в компанії членів сім'ї або друзів [2]. Концепція «інклюзивного туризму» – подорож по всьому світу. Його основою є універсальний дизайн, сім принципів якого були сформульовані і реалізовані більше 30 років тому під керівництвом архітектора-візочника Рона Мейса з колегами в Державному університеті Північної Кароліни. Останні 10 років експерти відзначають динамічне зростання в цьому сегменті туристичного ринку, хоча навіть за кордоном ще важко назвати його масовим. Туризм стає стилем життя сучасної людини, в тому числі і для людей з обмеженими можливостями. Зацікавленість щодо доступного туризму зростає і в нашій країні.

В Україні за статистичними даними на початок 2014 року – 2,074 млн. інвалідів. Кожний 18-й громадянин – інвалід [4, 6]. Близько половини інвалідів з обмеженими можливостями пересування («візочники») – молоді люди віком до 40 років. Вони займають активну життєву позицію, освоюють нові професії. Експерти припускають, що попит на ринку туризму, доступного для всіх, буде рости вже в державі уже найближчими роками.

Доступний туризм або, як його часто називають, – туризм для всіх «інклюзивний туризм», «безбар'єрний туризм», «паратуризм» – різноманітні терміни, що пояснюють концепцію створення єдиного доступного простору для інвалідів через опанування динамічно сегмента туристського ринку світу. Значення термінів, які визначають, що таке туризм для людей з обмеженими можливостями, більше 20 років є предметом наукових дискусій. Саме термін «туризм, доступний для всіх» (tourism for all) сьогодні є терміном, що закріплено у міжнародних нормативно-правових актах. У 1991 році Генеральна асамблея ЮНВТО прийняла резолюцію під назвою «Створення можливостей для туризму людям з обмеженими можливостями в дев'яності роки» (Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties), текст якої був у подальшому поновлений у 2005 році в Дакарі (Сенегал) і був названий «Туризм, доступний для всіх» (Резолюція A/RES/492(XVI)/10) [1, 2, 8, 9].

У Декларації щодо спрощення туристських подорожей, прийнятій на 18-й сесії Генеральної асамблеї в Астані, ЮНВТО закликає держави-члени зробити свої туристські об'єкти та установи доступними для людей з обмеженими фізичними

можливостями та публікувати чітку і детальну інформацію про існуючі служби прийому для людей з обмеженими фізичними можливостями та про проблеми, з якими вони можуть зіткнутися під час подорожі [7].

Перспективу розвитку туризму в Україні для інвалідів відображає визначення: «Інклюзивний туризм» (фр. – містить у собі, лат. Include – укладаю, включаю) – турпродукт, який передбачає доступність цього виду відпочинку для всіх, включаючи пристосування інфраструктури туристичних центрів і об'єктів туристичної індустрії до різних потреб людей, у тому числі інвалідів; літніх, їхніх опікунів та членів сімей з маленькими дітьми. Важливо, що даний термін містить і одночасне транспортне обслуговування, харчування, розміщення та інші туристичні послуги – «all inclusive». Лише за цими умовами туризм може стати доступним для інвалідів [1, 2, 9].

В Україні створена некомерційна організація Українська асоціація медичного туризму (УАМТ), за ініціативою якої при Міністерстві охорони здоров'я у 2014 році створена Комісія з питань медичного туризму, яку очолює Віолетта Янишевська. Мета Комісії – сприяння розвитку сфери охорони здоров'я держави та робити доступнішими досягнення світової медицини, в тому числі і для українських інвалідів. Важливо, щоб і «інклюзивний туризм», як вид реабілітації, був віднесений у нашій державі до «соціального або медичного туризму» та кваліфікувався як подорожі, що субсидовані державою з коштів, які виділяються на соціальні потреби. Першим кроком до цього стало рішення Черкаської обласної ради від 26.06.2012 № 16-4/VI «Програма розвитку туризму в Черкаській області на 2012–2020 роки», в якому враховані пропозиції громадських організацій інвалідів і чорнобильців області про необхідність створення «Всеукраїнського Центру реабілітації інвалідів, чорнобильців та ветеранів», який буде надавати як традиційні види реабілітації: соціальні, фізичні, фізкультурно-спортивні, психолого-педагогічні, психологічні, так і особливі – інклюзивний туризм та його окремі складники.

Сьогодні практично немає вітчизняних досліджень із питання щодо вивчення потреб інвалідів України в інклюзивному туризмі або ємкості даного сектора ринку. Інформація про доступне в туризмі для людей з обмеженими можливостями українською мовою практично відсутня.

Мета роботи: визначити ставлення інвалідів України через опитування (анкетування) до проблеми інклюзивного туризму як одного з методів реабілітації.

Матеріали та методи: В березні 2014 року за ініціативою громадських організацій інвалідів

і чорнобильців Черкаської області та Всеукраїнської громадської спілки «Науково-практичне об'єднання інклюзивного туризму інвалідів і чорнобильців України», вищого навчального ДЗ «Відкритий Міжнародний університет розвитку людини» та на виконання рішення Черкаської обласної ради від 26.06.2012 № 16-4/VI «Програма розвитку туризму в Черкаській області на 2012–2020 роки» проведено анкетування серед інвалідів та чорнобильців щодо впровадження в Україні інклюзивного туризму як одного із видів реабілітації. Дослідження проводилося на базі КЗ «Черкаський обласний центр МСЕ ЧОР». У дослідженні взяли участь 2883 особи з обмеженими можливостями. Дослідження проводилося серед інвалідів у зв'язку з можливим включенням у майбутньому інклюзивного туризму до індивідуальних планів реабілітації інвалідів. Опитування, як вид роботи з особами з обмеженими можливостями, проводилося відповідно до сучасної законодавчої бази: Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Конвенцією ООН про права інвалідів», Державної цільової

програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» [2, 3, 4, 9].

Результати та обговорення. Для реалізації мети та завдань дослідження розробили спеціальний опитувальник із запропонованими інвалідам 10 питаннями.

На запитання: «Чи вважаєте Ви активні види реабілітації корисними?», позитивно відповіли 88,6% респондентів. На запитання: «Чи є у Вас бажання займатись активними видами реабілітації?» позитивно відповіли 89,6% респондентів. На запитання «Чи хотіли б Ви займатися різними видами туризму, що мають оздоровчо-соціально-реабілітаційний характер?» позитивно відповіли 96,6% респондентів.

Результати опитування з вищезазначених питань наведені в табл. 1. Із запропонованих 17 видів туризму особи з інвалідністю надають перевагу таким видам: лікувально-оздоровчий, екологічний та сільський, для осіб похилого віку, культурно-пізнавальний, самодіяльний.

Таблиця 1

Пріоритетність та необхідність забезпечення першочергово використання різних видів інклюзивного туризму за даними опитування людей з інвалідністю

№ з/п	Вид туризму	Пріоритетність		Необхідність забезпечення першочергово	
		N	%	N	%
1.	Лікувально-оздоровчий	2168	75,2	2185	75,8
2.	Для інвалідів	2110	73,2	1836	63,7
3.	Екологічний	1978	68,6	1911	66,3
4.	Сільський	1761	61,1	1401	48,6
5.	Для осіб похилого віку	1603	55,6	1680	58,3
6.	Сімейний	1358	47,1	1464	50,8
7.	Культурно-пізнавальний	1179	40,9	1294	44,9
8.	Самодіяльний	971	33,7	816	28,3

Результати вибору щодо необхідності забезпечення видів інклюзивного туризму першочергово наведені в табл. 1. На запитання: «Чи вважаєте Ви за необхідне включити в ІПР інклюзивний туризм як один із видів соціально-психологічної та фізичної реабілітації?» позитивно відповідали 75% респондентів. Отже, результати опитування переконливо довели, що особи з інвалідністю в переважній більшості, бажають активно займатися різноманітними видами доступного для них туризму та впровадження інклюзивного туризму, як одного з активних видів реабілітації. Практично одноставно висловлюють інваліди бажання щодо включення інклюзивного туризму до індивідуальної програми реабілітації.

Відповідно до результатів опитування, визначено, що зростає розуміння туризму як чинника реабілітації. Розглядати туризм як один із видів реабілітації можна як у медичному аспекті: бо це рухова активність; так і в соціальному – туризм створює середовище повноцінного спілкування серед людей з обмеженими можливостями та від-

носини між здоровими особами й інвалідами в сучасному суспільстві. Інклюзивний туризм – це сучасний вид туризму, який дає можливість залучити до туристичної діяльності будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, з урахуванням особливостей її фізично-психологічного стану і забезпеченням доступності до об'єктів туристичної інфраструктури. Реабілітаційний потенціал кожного інваліда індивідуальний і залежить від психосоціальних установок та фізичного ресурсу людини. Тому і вид туризму повинен підбиратися в залежності від порушених функцій організму, персональної зацікавленості та місця проживання особи з інвалідністю. Враховуючи, що інклюзивний туризм має декілька десятків різновидів, він створює широку різноманітність реабілітаційних послуг та посилює розвиток людини. Інклюзивний туризм сприймається інвалідами як сучасний та перспективний вид реабілітації, який може містити в собі медичну, психолого-педагогічну, фізичну та фізкультурно-спортивну частину реабілітаційних заходів.

Висновки

1. Результатами дослідження доведено, що особи з інвалідністю значною мірою зацікавлені у впровадженні засад інклюзивного туризму або його складників у життя людей з обмеженими можливостями, вбачаючи в цьому один із різновидів реабілітації.

2. Інклюзивний туризм є процесом, який зменшує ізоляцію особи з інвалідністю в суспільстві за рахунок збільшення участі кожного окремого інваліда в усіх процесах життєдіяльності сучасного суспільства. Туризм без бар'єрів створює умови до реструктуризації культури суспільства, його правил і норм поведінки, умови для прийняття всіх сторін життя й особистих відмінностей та потреб осіб з інвалідністю за рахунок розвинення тісних, плідних відносин між здоровими особами та інвалідами в сучасному суспільстві.

Література

1. Баязитова А. Инвалидность в России и Европе // Маркер. Деловая газета 30 августа 2010 года. – <http://www.marker.ru/news/1770>.
2. Всемирная Туристическая Организация (1999). Глобальный этический кодекс туризма. Резолюция A/RES/406(XIII) Генеральной Ассамблеи, 1 октября 1999 г. – Сантьяго, Чили. [ЮНВТО].
3. Всемирная Туристическая Организация. Декларация по упрощению туристских путешествий (2009 г.) (Declaration on the facilitation of tourist travel. 4 Persons with disabilities) Резолюция A/RES/578 (XVIII)/20, принятая Генеральной Ассамблеей на 18 сессии 5–8 октября 2009 г. – Астана, Казахстан (ЮНВТО).
4. Национальный доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. – К., – 2012.
5. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів /Л. Ю. Науменко. – Дніпропетровськ, 2013. – 327 с.
6. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін. // За ред. М. К. Хозбея. – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2014. – 175 с.
7. Leidner R. Tourism accessible for all in Europe // Tourism Review. Ethical: Barrier Free Tourism, April 2008.
8. World Tourism Organization. (1991). Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties (Создание возможностей для туризма людям с ограниченными возможностями в девяностые годы). (Resolution A/res/284(IX) of the General Assembly held at Buenos Aires, Argentina) Madrid, Spain: World Tourism Organization.
9. World Tourism Organization. (2005). Accessible Tourism for All (Туризм, доступный для всех) A/RES/492(XVI). Madrid, Spain: World Tourism Organization.



УДК 616.118:159.923.3-003.9

АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ

І. В. Дроздова¹, О. М. Мацуга², С. Я. Яновська¹, Л. Г. Степанова¹,
Н. О. Яковенко¹, М. М. Ємець¹, Л. В. Омельницька¹

¹ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпропетровськ

² Дніпропетровський національний університет імені О. Гончара, Дніпропетровськ

Резюме: Обследовано 46 больных с артериальной гипертензией (АГ) II и III стадий (в позднем восстановительном периоде после перенесенного инсульта). Акцентуации характера больных были изучены при помощи опросника Шмишека, типы реагирования на заболевание – с использованием Личностного опросника института Бехтерева. Результаты исследования показали, что распространенность и выраженность возбудимой циклотимической и экзальтированной акцентуаций присущи больным АГ обеих стадий. Они часто комбинировались между собой, но при АГ III стадии частота их встречаемости была большей. Это приводило к формированию тревожного и апатического типов отношения к болезни (ТОБ) у лиц с АГ II стадии и тревожного, ипохондрического, неврастенического и эгоцентрического – при АГ III стадии. Данные сочетания комбинаций акцентуаций характера формировали преимущественно смешанные ТОБ (в 81,9 и 80,0 % случаев). Влияние