

Передбачено інструкцією	Пропозиції щодо внесення змін
<p>Ш. Перелік захворювань, дефектів, необоротних морфологічних станів, порушень функцій органів та систем організму, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду.</p> <p>В пунктах:</p> <p>3.1. Група інвалідності ІА встановлюється при таких захворюваннях:</p> <p>3.1.3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (деменція; олігофренія; ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії та епілепсії).</p> <p>3.2. Група інвалідності ІБ встановлюється при таких захворюваннях: люцидна кататонія, яка триває більш, ніж один рік, слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами.</p>	<p>Ш. Перелік захворювань, дефектів, необоротних морфологічних станів, порушень функцій органів та систем організму, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду.</p> <p>В пунктах:</p> <p>3.1. Група інвалідності ІА встановлюється при таких захворюваннях:</p> <p>3.1.3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (виражена деменція; глибока, тяжка розумова відсталість; слабоумство внаслідок шизофренії в стані повного психічного розпаду та епілепсії).</p> <p>3.2. Група інвалідності ІБ встановлюється при таких захворюваннях: слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами</p>

2. Оскільки психічні розлади є однією з провідних причин інвалідності населення, яку можна вважати показником соціального навантаження суспільства, відділу МСЕ МОЗ України розглянути питання про можливість створення спеціалізованих реабілітаційних рад в Україні при органах місцевої влади відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (розділ IV, стаття 17), Конвенції про права інвалідів з консультативно-дорадчими функціями для координації діяльності місцевих органів виконавчої влади, медичної служби, регіональних Управлінь соціального захисту населення, центрів зайнятості, реабілітаційних закладів, громадських організацій інвалідів з метою забезпечення реабілітаційного процесу у осіб з інвалідністю у зв'язку з розладами психіки та поведінки, виконання індивідуальних реабілітаційних програм, ресоціалізації та відновлення соціального функціонування на позагоспітальному етапі реабілітації, формування та ефективного реалізації єдиної політики в реабілітаційному процесі.

3. Запровадити надання соціальних послуг за принципом дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей, де «гроші ходять за дитиною», аналогічні послуги для осіб з інвалідністю внаслідок психічних розладів.

4. Розширити перелік видів соціальних послуг у частині, що стосується денного догляду, соціально-побутового патронажу, допомоги родинам, супроводу на робочому місці, реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки у недержавних організаціях та підприємствах громадських організацій інвалідів.

5. Провести роботу щодо інвентаризації майна колишніх лікувально-виробничих майстерень, які функціонували при психіатричних закладах, та вжити заходів щодо відновлення їхньої роботи.

6. Вжити організаційних заходів щодо виділення громадським організаціям інвалідів та підприємствам громадських організацій інвалідів приміщень для організації зайнятості осіб з інвалідністю з розладами психіки та поведінки.



РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичного семінару

«Актуальні питання підготовки та здачі річних звітів по основних показниках інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України»

(Дніпропетровськ, 11 листопада 2013 р.)

Одинадцятого листопада 2013 року на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» (надалі – Інститут) відбувся семінар для статистів обласних центрів медико-соціальної експертизи з питань підготовки до здачі річних звітів. Були присутні представники 25 центрів медико-соціальної експертизи

регіонів України, а також головні експерти Черкаської, Херсонської, Дніпропетровської областей.

Присутніх привітали директор Інституту – професор Анатолій Володимирович Іпатов та завідувач кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації Державного закладу «Дніпропетровська медична академія», професор Леонід Юрійович Науменко.

Наукове забезпечення галузі медико-соціальної експертизи набуває особливого значення у період її реорганізації, реформування, а вирішення питань інвалідизації населення приділяється особливе значення у зв'язку з її розповсюдженістю та великою кількістю осіб з обмеженими можливостями у реалізації біологічних та соціальних функцій. Так, за даними моніторингу, який проводився інститутом щорічно впродовж більш ніж 35 років, 5,8% населення України є інваліди; у країні знаходяться на обліку у Пенсійному фонді понад 2,8 млн. інвалідів (за станом на 01.01.2013 р.). Медико-соціальні експертні комісії здійснюють огляд щорічно майже близько 800 тис. хворих та інвалідів, з них 28,0% – первинно, 72,0% – повторно; понад 200 тис. осіб визнаються інвалідами вперше.

Питома вага нозологічних форм у структурі первинної інвалідності дорослого населення за класами хвороб така: хвороби системи кровообігу складають 23,4%; новоутворення – 20,8%; наслідки травм – 10,4%; хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 10,9%; психічні розлади – 5,7%; хвороби нервової системи – 5,1%; хвороби ока та його придаткового апарату – 3,8%; хвороби ендокринної системи – 4,3%; хвороби органів дихання – 2,6%; хвороби органів травлення – 2,5%; хвороби вуха та соскоподібного відростку – 0,6%; інші захворювання – 2,8%.

У доповіді голови позаштатної загальноінститутської експертної комісії к. м. н. Ірри Ярославівни Ханюкової були висвітлені організаційні питання щодо приймання звітів від обласних центрів МСЕ та основні проблемні питання і вимоги щодо підготовки до здачі річних звітів.

Також прозвучала інформація, що стосується зобов'язань України перед ООН після підписання Конвенції про права інвалідів. Прийняття обов'язкового міжнародного договору ставить перед Україною проблему збору інформації і статистики інвалідності. Був зроблений акцент на необхідності здачі якісних звітів, оскільки галузь медико-соціальної експертизи стоїть на порозі перебудови усєї статистичної системи збору інформації відносно інвалідів.

Приділена увага таким організаційним моментам: дотримання графіка здачі звітів; подання вказаної кількості екземплярів звітних форм, завірених в установленому порядку; обов'язковий збіг електронних і рукописних варіантів звітів; ідентичність статистичних даних, що подаються, по інвалідності внаслідок певних нозологій з даними, які подають в обласні відділи охорони здоров'я позаштатні фахівці.

Провідний науковий співробітник, к. м. н. Наталія Олексіївна Гондуленко у своїй доповіді нагадала присутнім про принципи та порядок заповнення форм статистичної звітності, зокрема, форми № 14 – «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 2013 рік», затвердженої наказом МОЗ № 378 від 10.07.2007 р.

Нею був наведений перелік недоліків, допущених обласними центрами МСЕ при здачі звітів

за підсумками 2012 року, та запропоновані заходи щодо їх усунення. Були обговорені зміни та доповнення до шаблону текстових звітів про роботу служби медико-соціальної експертизи за 2013 рік, а також довідкові статистичні форми інформації про кадровий склад центрів медико-соціальної експертизи та додаткової інформації по окремих нозологічних формах для використання з науковою метою. Проведено обговорення проблемних питань щодо заповнення електронних форм звітності № 14, 37 та 66 у програмному середовищі «Statit».

Доповідь заступника директора інституту з наукової роботи к. м. н. Олени Миколаївни Мороз була присвячена формам співробітництва інституту з регіональними центрами МСЕ та висвітленню наукового доробку інституту, призначеного для впровадження до практичної діяльності центрів МСЕ України.

В своєму повідомленні щодо основ співробітництва між ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» та обласними Центрами (Бюро) МСЕ (надалі – МСЕК), О. М. Мороз ознайомила присутніх з основними напрямками наукової діяльності інституту, нормативною базою щодо планування та виконання науково-дослідних робіт у структурних підрозділах Інституту, підкреслила необхідність постановки проблемних питань медико-соціальної експертизи та реабілітації лікарями МСЕК перед науковцями, з метою проведення їхньої наукової роботи та подальшого впровадження результатів в установах МСЕК та ЛПЗ. Також Олена Миколаївна запросила лікарів-експертів МСЕК України до роботи над науковими публікаціями, методичними рекомендаціями, що стосуються питань удосконалення роботи МСЕК та шляхів зниження інвалідності.

Олена Миколаївна наголосила про актуальність змін щодо наукових підходів до формування галузевої статистики з питань медико-соціального обслуговування людей з обмеженими можливостями. Ці зміни обумовлені приєднанням України до багатьох країн Європи, які ратифікували Конвенцію ООН про права інвалідів (далі – Конвенція) разом з Факультативним протоколом до неї (ратифіковані 16 грудня 2009-го і набули чинності 6 березня 2010 року) та вимогами, що стосуються уніфікованого моніторингу показників інвалідності. Також у доповіді було приділено увагу збору достовірних статистичних даних первинної та накопиченої інвалідності, які слугують обґрунтованим інструментарієм при плануванні заходів і прийнятті управлінських рішень на державному та регіональному рівнях з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації.

Стратегічним напрямком сьогодні є формування системи комплексної багатопрофільної реабілітації, що спрямована на відновлення та реалізацію потенційних можливостей інвалідів. Метою реабілітації залишається реінтеграція інвалідів до суспільства, поліпшення їхнього матеріального становища, підвищення рівня незалежної життєді-

яльності для того, щоб життя інвалідів було гідним, а основні блага були для них доступні.

У доповіді керівника кардіологічного відділу інституту к. м. н. Олени Михайлівни Лисунець було зазначено, що впродовж останніх років у кардіологічному відділі вивчаються і аналізуються дані пацієнтів із вродженими вадами серця (ВПС) у віддаленому періоді після хірургічних корекцій. Ця проблема тривалий час незаслужено знаходилася поза увагою клініцистів і експертів, що визначало відсутність повної статистики, чітких критеріїв і підходів до визначення інвалідності і напрямів реабілітації.

Було наголошено, що в Україні щорічно народжуються близько 5–7 тисяч дітей із ВПС і за останнє десятиліття спостерігається зростання цих показників. Сьогодні до 85 % дітей, які з'явилися на світ з аномаліями розвитку серцево-судинної системи, доживають до дорослого віку. Очікується, що група дорослих пацієнтів, які перенесли операції, збільшуватиметься приблизно на 5 % за рік. Зараз іде мова про «нову популяцію» пацієнтів з ВПС, що сформувалася, і які досягли дорослого віку з міжнародною назвою GUCH (Grown Up Congenital Heart disease).

Глибоке дослідження стану хворих з вадами серця породило безліч теоретичних і практичних проблем. Стало зрозумілим, що хірургічна корекція вади є тільки етапом лікування при цій патології. Існуюча система медичної і соціальної реабілітації не орієнтована на сучасні показники поширення вродженої патології серця.

В результаті обстеження й аналізу даних більше 300 дорослих пацієнтів з ВПС було видано науково-методичний посібник «Медичні аспекти МСЕ при вроджених вадах серця у дорослих» за редакцією члена-кор. АМН України. проф. М. Ф. Зінковського і монографію «Обмеження життєдіяльності при вроджених вадах серця у дорослих», в якій проаналізовані патофізіологічні механізми провідних обмежень життєдіяльності за цієї патології. Питання МСЕ при придбаних вадах серця, показники інвалідності внаслідок цих захворювань продовжують вивчатися.

Головний редактор журналу «Український вісник медико-соціальної експертизи» к. м. н. Юрій Іванович Коробкін акцентував увагу на тому, що журнал, який видається інститутом, має важливе значення для галузі медико-соціальної експертизи в Україні.

Підкреслив, що метою створення видання є поширення науково-практичних матеріалів з питань профілактики інвалідності, медико-соціальної експертної допомоги населенню України, медичної реабілітації інвалідів та передінвалідів, організаційні аспекти медико-соціальної експертизи і реабілітації людей з обмеженими можливостями, соціальний захист неповнофункціональних осіб, реформування галузі. Тематична спрямованість видання відкриває можливість об'єднати творчу діяльність спеціалістів навколо досліджень проблем інвалідів та здоров'я нації.

Практична орієнтованість журналу дає змогу висвітлювати не тільки науково-теоретичні розробки актуальних питань, а й шляхи вирішення нагальних практичних проблем у сфері медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів.

Колектив редакції висловлює сподівання, що завдяки плідній співпраці вчених і фахівців у галузі медико-соціальної експертизи видання стане джерелом об'єктивної інформації та засобом обміну науковими поглядами й практичним досвідом відповідних спеціалістів.

Видання зацікавлене у співпраці з науковцями, практичними працівниками у сфері медико-соціальної експертизи і соціальної допомоги населенню та всіма, хто виявляє інтерес до цієї науки і своїми здобутками прагне сприяти подальшому її розвитку, формуванню високого професіоналізму фахівців у цій галузі.

Журнал також призначений для широкого кола лікарів, Фондів соціального захисту населення, громадських організацій інвалідів та інших фахівців, які займаються питаннями лікування і реабілітації передінвалідів та інвалідів.

З повідомленнями про співробітництво з областними центрами МСЕ виступили керівники й інших структурних підрозділів інституту. Так, зокрема, керівник терапевтичного відділу к. м. н. Світлана Станіславівна Паніна підкреслила значущість взаємної співпраці інституту та центрів МСЕ регіонів України. Як свідчить наш досвід, при впровадженні наукових розробок інституту до практичної роботи МСЕК відбувається стабілізація і навіть зниження рівня інвалідності, підвищення якості реабілітації хворих. Водночас, при аналізі показників інвалідності за регіонами, помітна значна їх розбіжність за областями, що диктує необхідність впровадження уніфікованих підходів до проведення МСЕ.

Керівник відділу медико-соціальної експертизи і реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю інституту д. м. н. Олександр Вікторович Косинський виразив вдячність експертам областей за плідну співпрацю. Так завдяки спільній роботі у рамках науково-дослідної теми: «Визначити заповіді інвалідизації хворих на післятромботичну хворобу нижніх кінцівок і розробити технологію їх медико-соціальної реабілітації із застосуванням сучасних хірургічних втручань», вивчений рівень інвалідності внаслідок післятромботичної хвороби в Україні. Проведена оцінка ефективності реабілітації цього контингенту хворих. Визначений шлях удосконалення технології їх відновного лікування з використанням сучасних хірургічних операцій. Видані і розіслані в медико-соціальні експертні комісії методичні рекомендації «Медико-соціальна експертиза при післятромботичній хворобі нижніх кінцівок».

Практичне впровадження рекомендацій дозволить оптимізувати і об'єктивувати експертні питання, що спростить роботу комісії. Плануються до друку й методичні рекомендації з питань реабілітації інвалідів внаслідок післятромботичної хвороби нижніх кінцівок. Впровадження результатів

науково-дослідної роботи дозволить знизити рівень як первинної так і накопиченої інвалідності при післятравматичній хворобі, що також буде результатом нашої співпраці.

Запланована в 2014 році тема дослідження у відділі присвячена удосконаленню технології реабілітації інвалідів у віддаленому періоді після хірургічного лікування ускладнень хронічного панкреатиту. І першим питанням буде вивчення стану інвалідності і реабілітації інвалідів, що оперуються у віддаленому періоді з приводу ускладнень хронічного панкреатиту. Інформація з цього питання в доступній літературі нами не знайдена і спільна робота з МСЕК з вивчення інвалідності при цій патології буде затребуваною практичною медициною. А поглиблене вивчення інвалідизуючих чинників дозволить удосконалити технологію реабілітації. Це у свою чергу поліпшить показники реабілітації цього контингенту інвалідів і відповідно показники нашої роботи.

Сподіваємося на подальшу плідну співпрацю для поліпшення показників здоров'я населення України.

У доповіді керівника наукового відділу МСЕК і реабілітації інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи к. м. н. Віктора Миколайовича Хом'якова було відзначено, що інвалідність унаслідок травм посідає провідні позиції і стійко тримається на третьому місці. До основних факторів, що формують інвалідність, належать: тяжкість травми; ускладнення лікування та помилки на етапах реабілітації (діагностичні; лікувальні; медико-експертні; організаційні). В разі урахування цих факторів при проведенні реабілітаційних заходів можна знизити показники інвалідності.

За останні роки покращилась якість взаємодії інституту з центрами МСЕК України, що підтверджується збільшенням кількості направлень хворих та інвалідів для консультації з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації. Серед направлених – високий рівень хворих, які досягли повної реабілітації, однак чимало також хворих, які зверталися занадто пізно після травми, і це знижувало можливості відновного лікування та формувало у постраждалих негативне відношення до реабілітації.

Тому вважаємо: для більш злагодженої роботи із запобігання інвалідності внаслідок травм та ортопедичних захворювань необхідне своєчасне проведення реабілітаційної та медико-соціальної допомоги з ефективним використанням потенціалу інституту.

Під час обговорення виникало багато запитань відносно збору статистичних даних та заповнення звітної документації, зокрема, низка дискусійних питань, які потребують подальшого розгляду та уточнення. Учасники семінару висловили надію на подальше проведення навчання в рамках аналогічних заходів, адже вони сприяють покращанню

якості виконання завдань, які покладені на центри МСЕК регіонів України.

Запропоновано визначити можливість проведення селекторних і відео нарад з актуальних питань діяльності служби медико-соціальної експертизи в Україні. Збільшити видання методичної літератури з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів. Переглянути організацію підготовки і проведення річних звітів про діяльність МСЕК України.

ПОСТАНОВИЛИ

Відзначити пріоритетну роль ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» в реалізації Концепції реформування охорони здоров'я в Україні, в першу чергу медико-експертної допомоги населенню, науковому обґрунтуванні, прогнозуванні та вирішенні актуальних проблем профілактики і зниження інвалідності, розробки оптимальних моделей надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги населенню.

Враховуючи пропозиції доповідачів та учасників дискусії семінару для поліпшення роботи медико-соціальних експертних комісій, організації медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів:

- здійснювати на якісно новому рівні науково-методичне, нормативно-правове забезпечення медико-експертної та реабілітаційної діяльності в Україні, ;
- науково обґрунтовувати організаційні форми спільної роботи МСЕК з лікувально-профілактичними закладами, регіональними відділеннями Фонду соціального захисту інвалідів України, Фонду соціального страхування з питань фінансування та реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів;
- постійно підвищувати кваліфікацію лікарів-експертів МСЕК та лікувально-профілактичних закладів з актуальних питань медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів;
- проводити 1 раз на рік семінари для керівників та лікарів-експертів МСЕК;
- удосконалювати систему медико-соціальної експертизи шляхом розробки етапних підходів та обліку ефективності реабілітації та об'єктивізації критеріїв інвалідності.

Комплексне вирішення проблем інвалідності та реабілітації інвалідів з урахуванням сучасних технологій і знань щодо моніторингу та обліку показників інвалідності, медико-соціальної експертизи, відновного лікування і реабілітації інвалідів, дозволить досягти основного очікуваного медико-соціального ефекту, що має однакову значущість як для цільової групи, на яку спрямована дія заходів, що передбачаються, так і для держави, – повернення до професійної діяльності, підвищення якості життя, економічної самостійності значної кількості інвалідів.

