

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ СЕРЕД УЧАСНИКІВ ВІЙНИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

О. Д. Гавловський, І. А. Голованова, М. В. Хорош, М. М. Товстяк

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Резюме

У будь-якому збройному конфлікті є поранені як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення. Для таких постраждалих, крім надання відповідної медичної допомоги, є необхідність встановлення рівня повної втрати працездатності. Операція об'єднаних сил має численні негативні економічні, політичні, соціально-психологічні наслідки: значна кількість людей після демобілізації повертаються в громадянське суспільство травмованими фізично та психічно, вносячи у нього особливості мілітаризованої свідомості. Наслідки посттравматичної хвороби у військовослужбовців нерідко призводять до тривалої або незворотної інвалідизації та значної економічної втрати.

Мета роботи – вивчення динаміки поширеності інвалідів війни серед всіх осіб з інвалідністю та визначення й аналіз їх перебування у групах інвалідності.

Матеріали і методи. Вивчено кількість інвалідів війни та кількість інвалідів війни за групами. Для дослідження динаміки вказаних показників використовували дані Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Часовий проміжок спостереження складає 2016-2018 роки. Статистичні дані оцінювали за допомогою методу аналізу динамічного ряду з визначенням абсолютного рівня та темпу приросту. Для порівняння показників у різних областях України застосовували методу ранжування.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами аналізу динаміки інвалідності в цілому по Україні виявлено зменшення кількості інвалідів війни (середній темп зниження складає 9,5%). Найбільшими ці показники є в Київській, Харківській, Чернігівській і Дніпропетровській областях. Щодо кількості інвалідів по групах встановлено, що кількість інвалідів I групи має тенденцію до зниження по всій Україні; кількість інвалідів II групи має недостатньо помітну виражену тенденцію до зниження за рахунок Вінницької, Донецької, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Рівненської, Сумської, Харківської, Хмельницької, Чернівецької областей; кількість інвалідів III групи поступово збільшується по всій Україні, за винятком Закарпатської області.

Ключові слова: поширеність інвалідів війни, групи інвалідності, аналіз динамічного ряду.

ВСТУП

У будь-якому збройному конфлікті є поранені як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення. Для таких постраждалих, крім надання безпосередньої медичної допомоги, є необхідність встановлення рівня стійкої втрати працездатності. В структурі інвалідності виокремлюється група, яка включає людей, які цілком або частково втратили працездатність внаслідок поранення, контузії або

каліцтва, отриманих під час виконання військової служби [1].

В Україні прийнято до виконання Конвенцію про права осіб з інвалідністю, згідно з якою держава має гарантувати людям з особливими потребами їх невід'ємне право на життя, рівність перед законом, доступ до фінансових ресурсів і власності, а також захист від дискримінації та зловживань, виявляти й усувати перешкоди для людей з інвалідністю та забезпечувати їм тотожний рівень життя [2, 3].

Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо статусу осіб, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України» до інвалідів війни належать:

- 1) військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) військових формувань, утворених відповідно до законів України, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та стали інвалідами внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час АТО;
- 2) працівники підприємств, установ, організацій, які залучалися до забезпечення проведення АТО та стали інвалідами;
- 3) учасники добровольчих формувань, які стали інвалідами;
- 4) особи, які стали інвалідами, перебуваючи у складі добровольчих формувань, в подальшому не були включені до складу військових формувань і правоохоронних органів, утворених відповідно до законів України, виконували завдання АТО у взаємодії із військовими формуваннями і правоохоронними органами;
- 5) особи, які добровільно забезпечували (або добровільно залучалися до забезпечення) проведення АТО (в тому числі здійснювали волонтерську діяльність) і стали інвалідами [4].

Також статус учасника бойових дій можуть отримати працівники підприємств, установ і організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення [5].

За даним Моніторингової місії ООН із прав людини в Києві [6], 2018 року на Донбасі загинули 55 цивільних осіб, що вдвічі менше від показника 2017 року; 224 особи дістали поранення різного ступеня. Станом на 14 травня 2015 року за період проведення АТО загинули 149 і поранено 657 військовослужбовців.

В результаті Операції об'єднаних сил (антитерористичної операції) в суспільстві виникли численні негативні економічні, політичні, соціально-психологічні наслідки: значна кількість людей після демобілізації повертається назад у громадянське суспільство травмованими фізично та психічно, вносячи до нього особливості мілітаризованої свідомості і роблячи істотний вплив на суспільство. В той же час слід пам'ятати, що посттравматична хвороба у військовослужбовців нерідко закінчується розвитком несприятливих наслідків (медичних, психологічних, соціальних), що призводять до тривалої або незворотної інвалідизації та значного економічного збитку [7].

Мета роботи – полягала у вивченні динаміки поширеності інвалідів війни серед усіх осіб із інвалідністю та визначення і аналіз їх перебування на групах інвалідності.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

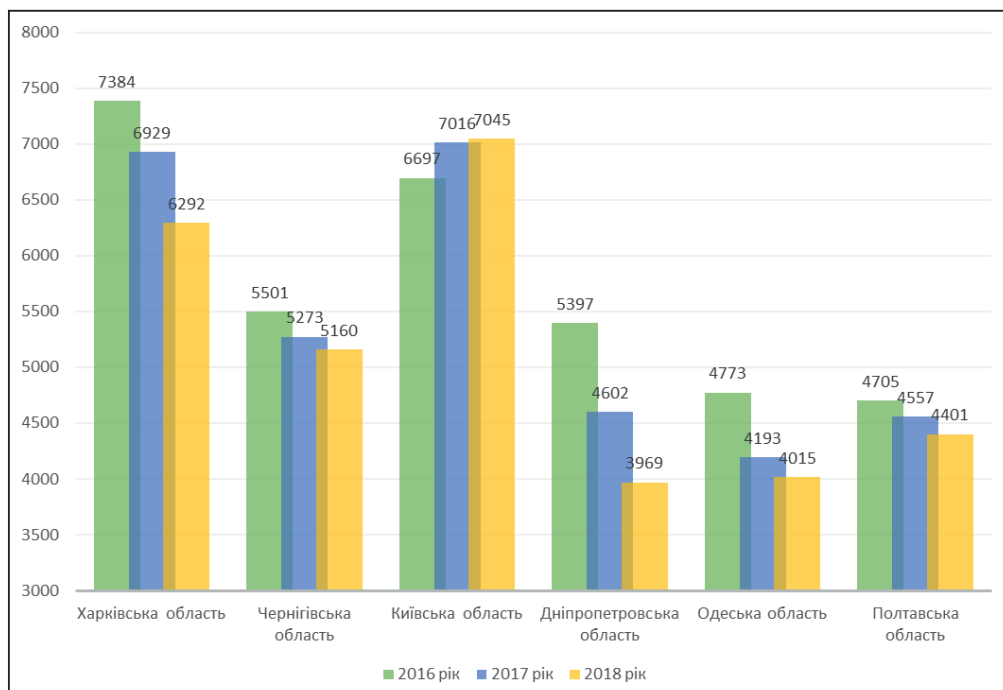
Для досягнення встановленої мети нами були вивчені такі показники як: кількість інвалідів війни, кількість інвалідів війни за групами. Для дослідження динаміки вказаних показників використовували дані Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Часовий проміжок спостереження складав 2016-2018 роки. Статистичні дані оцінювали за допомогою методу аналізу динамічного ряду із визначенням абсолютного рівню та темп приросту. Для порівняння показників в різних областях України застосовували методіку ранжування. Для більш якісного порівняння розраховували інтенсивний показник – кількість інвалідів на 10 000 населення.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При проведенні аналізу показників динаміки інвалідності в цілому по Україні спостерігається поступове повільне зменшення кількості інвалідів війни – середній темп зниження складає 9,5%. Якщо не враховувати місто Київ та Київську область, то найбільшим цей показник є в Харківській області (таб. 1), яка займає протягом 2016-2018 років відповідно: 24, 23 та 23 місця в рейтинговій позиції, другу позицію посідає Чернігівська область – 21, 21 та 21 місця відповідно і на третій позиції знаходиться Дніпропетровська область, яка на початку АТО займала 20 місце, а потім за рахунок зменшення цього показника дійшла до 17. Завершують першу п'ятірку Одеська і Полтавська області, змінюючись місцями, займають по черзі то 18 то 19 положення (мал. 1).

Проведені дослідження в Дніпропетровській області показали, що стійке обмеження життєдіяльності виникало у більшості випадків внаслідок травми, каліцтва, захворювання, які пов'язані з виконанням обов'язків військової служби [8]. Також, як зазначено в наших попередніх дослідженнях [9], в Полтавській області більшість інвалідів учасників бойових дій мають наслідки перенесених черепно-мозкових травм (41,5%) з неврологічними проявами різного ступеня, наслідки травм нижніх і верхніх кінцівок, ускладнені посттравматичними невропатіями (19,2%).

В цілому, по Україні, спостерігається схожа ситуація: в структурі ушкоджень здоров'я найбільшу питому вагу складають поранення, травми та каліцтва – 71,00%, серед яких знаходяться і наслідки травми голови, нижніх кінцівок, верхніх кінцівок, травми шиї, грудної клітини, грудного відділу хребта, живо та, поперекового відділу хребта, тазу, торакоабдомінальні ушкодження, ураження ока та орбіти, периферичних нервів, шкіри, політравми [10].



Малюнок 1. Динаміка кількості інвалідів війни (абсолютні числа) в областях з найбільшим рівнем поширеності в 2016-2018 роках.

Таблиця 1.

Динаміка інвалідів війни в Україні впродовж 2016-2018 років.

Найменування областей	Кількість інвалідів війни					
	2016 рік абс (10тис.)	Ранг. місце	2017 рік абс (10тис.)	Ранг. місце	2018 рік абс (10тис.)	Ранг. Місце
Вінницька	3491 (21,6)	15	3275 (20,5)	15	3259,0 (20,6)	15
Волинська	2278 (21,8)	8	2232 (21,4)	8	2268 (21,8)	8
Дніпропетровська	5397 (16,5)	20	4602 (14,2)	20	3969 (12,2)	17
Донецька	2953 (6,92)	12	2526 (5,95)	10	2378 (5,66)	10
Житомирська	3421 (27,4)	13	3170 (25,5)	14	3042 (24,7)	13
Закарпатська	1149 (9,12)	1	1049 (8,33)	1	1016 (8,07)	1
Запорізька	2897 (16,5)	11	2676 (15,3)	12	2463 (14,2)	12
Івано-Франківська	1488 (10,7)	4	1643 (11,9)	6	1679 (12,1)	6
Київська	6697 (45,3)	22	7016 (40,4)	24	7045 (59,9)	24
Кіровоградська	2493 (25,6)	9	2386 (24,7)	9	2311 (24,1)	9
Львівська	3786 (14,9)	16	3781 (14,9)	16	3684 (14,5)	16
Миколаївська	1662 (14,3)	6	1450 (12,6)	4	1343 (11,7)	4
Одеська	4773 (19,9)	19	4193 (17,5)	18	4015 (16,8)	18
Полтавська	4705 (32,6)	18	4557 (31,0)	19	4401 (31,1)	20
Рівненська	1961 (16,8)	7	1920 (16,5)	7	1898 (16,3)	7
Сумська	2810 (25,2)	10	2579 (23,3)	11	2382 (21,7)	11
Тернопільська	1324 (12,4)	2	1306 (12,3)	3	1294 (12,2)	3
Харківська	7384 (27,1)	24	6929 (25,6)	23	6292 (23,3)	23
Херсонська	1543 (14,5)	5	1475 (13,9)	5	1348 (12,8)	5
Хмельницька	3424 (26,6)	14	3148 (24,4)	13	3071 (24,0)	14
Черкаська	4086 (33,0)	17	4137 (33,6)	17	4180 (34,2)	19
Чернівецька	1449 (15,9)	3	1183 (13,0)	2	1183 (13,0)	2
Чернігівська	5501 (52,9)	21	5273 (51,0)	21	5160 (50,5)	21
м. Київ	6745 (23,1)	23	6246 (21,3)	22	5759 (19,6)	22
УКРАЇНА	83417 (19,5)		78752 (18,4)		75440 (17,7)	

Як засвідчують дані наведені в таблиці № 2, впродовж досліджуваного періоду спостерігається стале зменшення кількості осіб, яким встановлена перша група інвалідності, як по Україні в цілому – темп зниження сягає –22,9%, так і по областях (таб. 2). В попередніх, проведених нами дослідженнях, ми аналізували

структуру інвалідності в Полтавській області, і нами було встановлено, що питома вага інвалідів I групи впродов останнього часу є найменшою та складала в середньому 1,1%. Стабільний темп зниження, який спостерігається вздовж усього періоду засвідчує про поліпшення політичної ситуації на Сході України [11].

Таблиця 2

Динаміка інвалідів війни, яким встановлена I група інвалідності впродовж 2016-2018 років

Найменування областей	I група (на 100 інвалідів війни)			Темп приросту %
	2016	2017	2018	
Вінницька	42,9	35,5	31,7	- 26,1
Волинська	21,7	16,9	14,4	- 0,33
Дніпропетровська	19,0	17,4	15,4	- 18,9
Донецька	28,4	26,5	22,4	- 21,1
Житомирська	35,5	32,4	30,1	- 15,2
Закарпатська	13,6	11,5	9,9	- 27,2
Запорізька	29,0	26,9	23,5	- 18,9
Івано-Франківська	11,2	9,3	8,2	- 26,7
Київська	16,5	14,1	13,2	- 20
Кіровоградська	9,3	8,1	6,8	- 26,8
Львівська	11,7	9,3	9,7	- 17,0
Миколаївська	27,1	24,9	22,0	- 18,8
Одеська	29,2	26,8	24,0	- 17,8
Полтавська	21,8	18,8	16,1	- 26,1
Рівненська	9,7	8,3	7,5	- 22,6
Сумська	20,7	18,0	16,1	- 22,2
Тернопільська	25,1	20,6	17,6	- 29,8
Харківська	11,2	9,5	8,7	- 22,3
Херсонська	18,0	16,0	13,0	- 27,7
Хмельницька	24,7	23,5	19,5	- 21,0
Черкаська	17,9	14,1	12,5	- 30,1
Чернівецька	20,1	17,0	14,8	- 26,3
Чернігівська	29,1	23,8	21,8	- 25,0
м. Київ	23,7	20,0	19,5	- 17,7
УКРАЇНА	21,8	18,7	16,8	- 22,9

Аналіз даних, які стосуються другої групи інвалідності, показує, що в цій групі спостерігається зовсім незначне зниження показника – темп зниження по Україні – 0,87%. Таке зниження відбувається за рахунок Вінницької, Донецької, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Рівненської, Сумської, Харківської, Хмельницької, Чернівецької областей, в той час як в інших регіонах спостерігається збільшення показника поширеності II групи інвалідності (табл. 3).

Згідно положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності [12], критерієм встановлення третьої групи інвалідності є стійкі, помірної важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені

захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами, що призвели до помірно вираженого обмеження життєдіяльності особи, в тому числі її працездатності, але потребують соціальної допомоги і соціального захисту.

При проведенні дослідження поширеності третьої групи інвалідності спостерігається стабільне збільшення кількості інвалідів війни, яким встановлюється дана група інвалідності. Темп приросту III групи інвалідності в цілому в Україні зріс на 16,5% за період 2016-2018 років. Односпрямований зріст цього показника спостерігається в усіх регіонах України, окрім Закарпатської області, де загальний рівень показника зростання за 2016-2018 роки склав –5,90%.

Таблиця 3

Динаміка інвалідів війни, яким встановлена II група інвалідності впродовж 2016-2018 років

Найменування областей	II група (на 100 інвалідів війни)			Темп приросту
	2016	2017	2018	
Вінницька	32,3	33,1	31,9	- 1,23
Волинська	37,1	37,3	37,2	0,26
Дніпропетровська	37,9	38,5	39,4	3,95
Донецька	39,7	37,6	37,3	- 6,04
Житомирська	31,8	36,0	37,2	16,9
Закарпатська	23,8	34,9	31,1	30,6
Запорізька	45,0	43,9	43,8	- 2,66
Івано-Франківська	40,9	38,4	35,7	- 12,7
Київська	69,9	70,5	68,5	- 2,0
Кіровоградська	45,2	43,1	40,7	- 9,95
Львівська	42,4	34,1	35,4	- 16,1
Миколаївська	43,1	40,7	38,3	- 11,1
Одеська	53,4	55,9	55,5	3,93
Полтавська	57,4	61,5	63,8	11,1
Рівненська	44,6	43,1	41,4	- 7,17
Сумська	40,5	38,4	35,7	- 11,8
Тернопільська	35,4	36,1	35,7	0,84
Харківська	49,5	49,6	48,8	- 1,41
Херсонська	40,1	42,4	42,0	4,73
Хмельницька	35,6	33,4	33,1	- 7,02
Черкаська	42,9	43,9	45,0	4,89
Чернівецька	48,2	43,9	34,3	- 28,8
Чернігівська	32,5	33,5	32,7	0,61
м. Київ	58,8	59,6	57,6	- 2,04
УКРАЇНА	45,6	45,9	45,2	- 0,87

Таблиця 4

Динаміка інвалідів війни, яким встановлена III група інвалідності впродовж 2016-2018 років

Найменування областей	III група (на 100 інвалідів війни)			Темп приросту
	2016	2017	2018	
Вінницька	24,8	31,4	36,4	46,7
Волинська	41,3	45,8	48,4	17,1
Дніпропетровська	43,1	44,1	45,2	4,87
Донецька	31,9	35,9	40,3	26,3
Житомирська	32,7	31,6	32,7	0
Закарпатська	62,7	53,6	59	- 5,90
Запорізька	26,0	29,3	32,6	25,3
Івано-Франківська	47,9	52,3	56,2	17,3
Київська	13,6	15,4	18,3	34,5
Кіровоградська	45,4	48,8	52,5	15,6
Львівська	45,9	56,6	54,9	19,6
Миколаївська	29,8	34,4	39,6	32,8
Одеська	17,4	17,3	20,5	17,8
Полтавська	20,8	19,7	20,1	- 3,36
Рівненська	45,7	48,6	51,1	11,8
Сумська	38,7	43,5	48,2	24,5
Тернопільська	39,5	43,3	46,7	18,2
Харківська	39,3	40,9	42,5	1,43
Херсонська	41,9	41,6	45,0	7,39
Хмельницька	39,7	43,0	47,4	19,3
Черкаська	39,2	42,0	42,4	8,16
Чернівецька	31,7	39,2	50,9	60,5
Чернігівська	38,4	42,7	45,4	18,2
м. Київ	17,5	20,4	22,9	30,8
УКРАЇНА	32,6	35,4	38,0	16,5

Як було вже зазначено за ранговим показником, за кількістю інвалідів, Закарпатська область посідає останнє місце.

Таке зростання інвалідів третьої групи вимагає складання індивідуальних програм реабілітації, які б крім фізичної та медичної, включали і професійну і трудову реабілітацію. Професійна реабілітація вирішує питання придбання або пошуку заміної професії відповідно за станом здоров'я. В індивідуальній програмі профілактики з професійної реабілітації передбачені послуги: експертиза потенційних професійних здібностей, професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації, професійна освіта. Трудова реабілітація є системою заходів, спрямованих на оволодіння трудовими навичками, забезпечення трудової діяльності та адаптації у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціально пристосованих робочих місць. Вона передбачає усунення або зменшення обмежень в трудовій діяльності, соціальну адаптацію. В індивідуальній програмі з трудової реабілітації наведено послуги: пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки

та особливих потреб інваліда, раціональне працевлаштування з визначенням професій і спеціальностей, які доступні за станом здоров'я [13].

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження нами було встановлено:

1. В цілому в Україні кількість інвалідів війни має незначну тенденцію до зменшення, темп зниження впродовж досліджуваного часу складає $-9,5\%$. Найбільш вираженим цей показник є в Харківській, Чернігівській, і Дніпропетровській областях.

2. Кількість інвалідів першої групи знижується, без виключення в усіх областях України, тоді як, кількість інвалідів другої групи в 13 областях зростає, в іншій частині цей показник зменшується.

3. Зростання кількості інвалідів третьої групи в усіх регіонах України, окрім Закарпатської області, дозволяє стверджувати, що при правильному і вчасному проведенні індивідуальної реабілітації, цих осіб можна буде працевлаштувати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б., Куриленко І. В., Галютіна О. Ю. Особливості інвалідності учасників антитерористичної операції та їх соціального захисту: методичні рекомендації. Вінниця. 2017. 37 с.
2. Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року»: Постанова КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-p>.
3. Шевчук В. І., Беляєва Н. М., Сторожук Л. О., Яворовенко О. Б., Семенюк М. В. Основні показники медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2017 рік: аналітико-інформаційний довідник. Вінниця: ФОП Рогольська І. О., 2018. 122 с.
4. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/>.
5. Іпатов А. В., Ханюкова І. Я., Гондуленко Н. О. Аналіз роботи служби медико-соціальної експертизи та основних показників первинної інвалідності за 2016 рік. Український вісник медико-соціальної експертизи. 2017. № 1. С. 14-18.
6. Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні 16 травня – 15 серпня 2019 року. – Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини – 2019. 34 с. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/ReportUkraine16May-15Aug2019_UA.pdf
7. Івашенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарева О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016. Вип. 3. С. 63-67.
8. Кириченко А. Г., Лук'яненко Т. М., Хом'яков В. М., Драпалюк Н. А. Динаміка первинної інвалідності учасників АТО на прикладі Дніпропетровської області. Вісник морської медицини. 2016. № 2. С. 207-211.
9. Касинець С. С., Голованова І. А., Паламарчук Д. В., Дорошенко О. О. Медико-соціальні аспекти експертизи учасників бойових дій в Полтавській області. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2017. Т. 17. Вип. 4(2). С. 160-163.
10. Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б., Куриленко І. В., Даниленко Ю. А., Павліченко Г. В. Причини та важкість інвалідності в учасників антитерористичної операції. Biomedical and biosocial anthropology. 2016. № 27. С. 187-191.
11. Касинець С. С., Голованова І. А., Паламарчук Д. В., Кравців І. С. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій в Полтавській області. Літопис травматології та ортопедії. 2018. № 1-2. С. 49-52.
12. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1317. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-p>.

13. Беляева Н. М., Куриленко І. В., Яворовенко О. Б., Банадига І. Ф. та ін. Сучасні аспекти медико-соціальної реабілітації інвалідів-учасників анти-терористичної операції. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017. № 3. С. 25-29.
14. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України: аналітико-інформаційні довідники за 2016-2018 роки.
15. Основні показники медико-соціальної реабілітації інвалідів в Україні: аналітико-інформаційні довідники за 2016-2018 роки.

REFERENCES

1. Beliaieva N. M., Yavorovenko O. B., Kurylenko I. V., Haliutina O. Iu. (2017). Osoblyvosti invalidnosti uchastnykiv antyterorystychnoi operatsii ta yikh sotsialnoho zakhystu. [Features of disability of participants of anti-terrorist operation and their social protection]. Vinnytsia, 37.
2. Pro zatverdzhennya Derzhavnoyi tsil'ovoyi prohramy «Natsional'nyy plan diy z realizatsiyi Konventsiyi pro prava invalidiv» na period do 2020 roku»: Postanova KМУ vid 1 serpnia 2012 r. № 706 [On approval of the National Target Program «National Action Plan for the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities» for the period up to 2020 «: CMU Resolution of 1 August 2012 No. 706.]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-p>.
3. Shevchuk V. I., Beliaieva N. M., Storozhuk L. O., Yavorovenko O. B., Semeniuk M. V. (2018). Osnovni pokaznyky medyko-sotsialnoi reabilitatsii osib z invalidnistiu v Ukraini za 2017 rik: Analitiko-informatsiyni dovidnyk. [Key Indicators of Medical and Social Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine for 2017: Analytical and Information Handbook]. Vinnytsia: FOP Rohalska I. O., 122.
4. Law of Ukraine «On the status of war veterans, guarantees of their social protection» URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/>.
5. Ipatov A. V., Khaniukova I. Ya., Hondulenko N. O. (2017). Analiz roboty sluzhby medyko-sotsialnoi ekspertyzy ta osnovnykh pokaznykiv pervynnoi invalidnosti za 2016 rik [Analysis of the work of medical and social examination service and main indicators of primary disability for 2016]. Ukrainian Herald of Medical and Social Expertise, 1, 14-18.
6. Report on the human rights situation in Ukraine 16 May to 15 August 2019. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/ReportUkraine16May-15Aug2019_EN.pdf
7. Ivashchenko S. N., Shakhlina L. Ya., Lazarieva O. B. (2016). Osoblyvosti pobudovy fazovoi modeli fizychnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv, shcho postrazhdaly vnaslidok boiovykh dii [Features of construction of the phase model of physical rehabilitation of the military personnel affected by the fighting]. Scientific Journal MP Dragomanov National Pedagogical University. Series 15: Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports), 3, 63-67.
8. Kyrychenko A. H., Lukianchenko T. M., Khomiakov V. M., Drapaliuk N. A. (2016). Dynamika pervynnoi invalidnosti uchastnykiv ATO na prykladi Dnipropetrovskoi oblasti [Dynamics of primary disability of ATO participants on the example of Dnipropetrovsk region]. Journal of Marine Medicine, 2, 207-211.
9. Kasynets S. S., Holovanova I. A., Palamarchuk D. V., Doroshenko O. O. (2017). Medyko-sotsialni aspekty ekspertyzy uchastnykiv boiovykh dii v Poltavskii oblasti [Medico-social aspects of expertise of combatants in Poltava region]. Topical Issues in Modern Medicine, 17, 4 (2), 160-163.
10. Beliaieva N. M., Yavorovenko O. B., Kurylenko I. V., Danylenko Yu. A., Pavlichenko H. V. (2016). Prychyny ta vazhkist invalidnosti v uchastnykiv antyterorystychnoi operatsii [Causes and severity of disability in participants in the anti-terrorist operation]. Biomedical and biosocial anthropology, 27, 187-191.
11. Kasynets S. S., Holovanova I. A., Palamarchuk D. V., Kravtsov I. S. (2018). Osnovni napriamky reabilitatsii uchastnykiv boiovykh dii v Poltavskii oblasti [The main directions of rehabilitation of participants of hostilities in Poltava region]. Chronicle of traumatology and orthopedics, 1-2, 49-52.
12. Issues of Medical and Social Expertise: CMU Resolution No. 1317 of December 3, 2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-p>.
13. Beliaieva, N. M., Kurylenko, I. V., Yavorovenko, O. B., Banadyha, I. F., Maika, A. S., Porohkhnjak, L. L., Remez, O. I., Danylenko, Y. A., Veremii, L. H., & Pavlichenko, H. V. (2018). Suchasni aspekty medyko-sotsialnoi reabilitatsii invalidiv-uchastnykiv antyterorystychnoi operatsii [Modern aspects of medico-social rehabilitation of disabled people participating in the anti-terrorist operation]. Bulletin of social hygiene and health organization of Ukraine, 3, 25-29.
14. Key indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine: Analytical and informational directories for 2016-2018.
15. Key Indicators of Medical and Social Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine: Analytical and Information Directories for 2016-2018.

*Резюме***ВАЖНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ ИНВАЛИДНОСТИ В УКРАИНЕ СРЕДИ УЧАСТНИКОВ ВОЙНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ****А. Д. Гавловский, И. А. Голованова, М. В. Хорош, М. М. Товстяк**

«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина.

В любом вооруженном конфликте есть раненые как среди военнослужащих, так и среди мирного населения. Для этих лиц необходима установка уровня стойкой утраты трудоспособности. В результате Операции объединенных сил в обществе возникли многочисленные негативные экономические, политические, социально-психологические последствия: значительное количество людей после демобилизации возвращается обратно в гражданское общество травмированными физически и психически, внося в него особенности милитаризованной сознания и оказывая существенное влияние на общество. В то же время следует помнить, что посттравматическая болезнь у военнослужащих нередко заканчивается развитием неблагоприятных последствий (медицинских, психологических, социальных), которые приводят к длительной или необратимой инвалидизации и значительному экономическому ущербу.

Цель работы. Заключалась в изучении динамики распространенности инвалидов войны всех лиц с ограниченными возможностями и определения и анализ их пребывания на группах инвалидности.

Материалы и методы. Были изучены такие показатели как: количество инвалидов войны, количество инвалидов войны по группам. Для исследования динамики указанных показателей использовали данные Украинского государственного медико-социального центра ветеранов войны. Часовой охват наблюдения составлял 2016-2018 годы. Статистические данные оценивали с помощью метода анализа динамического ряда с определением абсолютного уровня и темп прироста. Для сравнения показателей в различных областях Украины применяли методику ранжирования.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении анализа показателей динамики инвалидности в целом по Украине наблюдается уменьшение количества инвалидов войны (средний темп снижения составляет 9,5%). Наибольшим этот показатель в Киевской, Харьковской, Черниговской и Днепропетровской области. Проводя анализ количества инвалидов по группам установлено, что: количество инвалидов I группы имеет тенденцию к снижению по всей Украине; количество инвалидов II группы имеет слабовыраженный тенденцию к снижению за счет Винницкой, Донецкой, Запорожской, Ивано-Франковской, Киевской, Кировоградской, Львовской, Николаевской, Ровенской, Сумской, Харьковской, Хмельницкой, Черновицкой областей; количество инвалидов III группы постепенно увеличивается по всей Украине, за исключением Закарпатской области.

Ключевые слова: распространенность инвалидов войны, группы инвалидности, анализ динамического ряда.

Summary

THE IMPORTANCE OF RESEARCH INTO THE DYNAMICS OF DISABILITY IN UKRAINE AMONG WAR PARTICIPANTS TO DETERMINE THE SCOPE OF CARE AND REHABILITATION

O. D. Havlovsky, I. A. Holovanova, M. V. Khorosh, M. M. Tovstiyak

«Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine.

Any armed conflict is accompanied by casualties and injuries both from the civilian population and from military personnel, that is, a group of people is receiving health damage for this reason, which requires the establishment of a sustainable level of disability. As a result of Operation United Forces, many negative economic, political, social and psychological consequences have emerged in society: a significant number of people, after being demobilized, return back to civil society, traumatized physically and mentally, introducing features of militarized consciousness and influencing society. At the same time, it should be remembered that post-traumatic illness in military personnel often ends in the development of adverse effects (medical, psychological, social) that lead to long-term or permanent disability and significant economic damage.

Aim. It was to study the dynamics of the disability of war invalids among all persons with disabilities and to identify and analyze their disability status.

Materials and methods. The following indicators were examined: number of war invalids, number of war invalids by groups. To study the dynamics of these indicators used data from the Ukrainian State Medical and Social Center of War Veterans. The time frame of the observation was 2016-2018. The statistics were evaluated using the method of dynamic series analysis to determine the absolute level and rate of increase. Ranking method was used to compare indicators in different regions of Ukraine.

Results and discussion. Conclusions. When analyzing the dynamics of disability in Ukraine as a whole, there is a decrease in the number of war invalids (the average rate of decline is 9.5%). This indicator is highest in Kyiv, Kharkiv, Chernihiv and Dnipropetrovsk regions. Analyzing the number of disabled people in groups, it was found that: the number of disabled people in group I tends to decrease throughout Ukraine; the number of disabled people of the second group has a slight tendency to decrease due to Vinnytsia, Donetsk, Zaporizhia, Ivano-Frankivsk, Kyiv, Kirovograd, Lviv, Mykolaiv, Rivne, Sumy, Kharkiv, Khmelnytsky, Chernivtsi regions; the number of disabled people of group III is gradually increasing all over Ukraine, except for Transcarpathian region.

Keywords: prevalence of war invalids, disability groups, time series analysis.

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 4.06.2019