

## ЗНАЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ДИНАМІЦІ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Полтавський обласний центр медико-соціальної експертизи

(м. Полтава)

Робота є фрагментом науково-дослідної теми «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», № держ. реєстрації 0113U0044778.

**Вступ.** Найважливішою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства є реабілітація хворих та інвалідів, метою якої є відновлення життєдіяльності інваліда, досягнення ним матеріальної незалежності та його соціальна адаптація, ефективно та раннє повернення інвалідів у суспільство [1].

Реабілітація інвалідів – це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення [4].

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» медико-соціальна експертна комісія (МСЕК) здійснює контроль за проведенням реабілітаційних заходів всіма учасниками реабілітаційного процесу: Пенсійним фондом, Департаментом праці та соціального захисту населення, лікувально-профілактичними закладами, закладами освіти, Центрами зайнятості тощо [2].

Аналіз інвалідності та стану реабілітації серед дорослого та працездатного населення показує, що питання реабілітації повністю покладається на МСЕК, хоча реабілітаційні заходи повинні здійснюватись в першу чергу в лікувальних закладах [3,5].

**Мета роботи** – проведення аналізу первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення в Полтавській області та оцінка проведених реабілітаційних заходів.

**Об'єкт і методи дослідження.** Матеріалами дослідження була державна статистична звітність медико-соціальних експертних комісій Полтавського обласного центру МСЕК за формою №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної та соціально-трудової реабілітації за рік» за 2009-2013

рр. у дослідженні використано методи: документального обліку та математичної статистики (обчислення інтенсивних та екстенсивних показників).

**Результати досліджень та їх обговорення.** В Полтавській області протягом 2009-2013 рр. спостерігаються стабільні показники первинної інвалідності.

При загальній кількості дорослого населення області віком з 18 років – 1 млн. 223 тис. 262 осіб, працездатного віку з 18 років – 826 тис. 964 осіб кількість оглянутих склала в 2013 р. – 25782 осіб, з них вперше оглянутих – 30,2% (в 2012 р. відповідно 25990 осіб, вперше – 31,1%; 2011 р. – 30985 осіб, вперше – 27%.; 2010 – 26077 осіб, вперше 29,2%; 2009 р. – 26739 осіб, вперше – 28,9%). Слід відмітити, що відсоток вперше оглянутих залишилась майже на одному рівні.

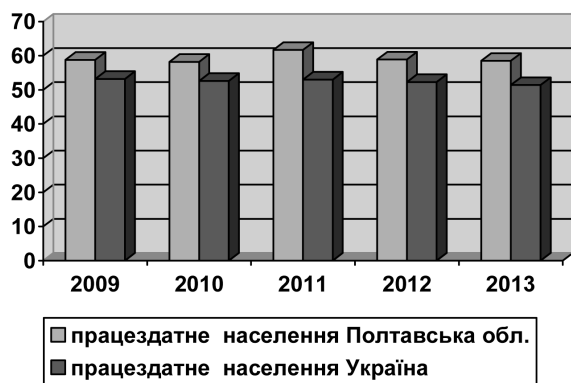
Співвідношення між жителями міста та села серед первинно визнаних інвалідами за останні 5 років не змінилось і не потребує детального аналізу.

Порівняно з минулим роком в області на 2,7% відбулося зниження показника первинної інвалідності серед **дорослого населення**: до 50,5 в 2013 р. проти 51,9 у 2012 р., 53,3 у 2011 р., 47,1 в 2010 р., 48,1 в 2009 р. (**рис. 1**).

Показник первинної інвалідності серед осіб працездатного віку порівняно з минулим роком



Рис. 1. Показники інвалідності в області за 2009-2013 рр. (показник на 10 тис. дорослого населення віком з 18 р.).



**Рис. 2.** Показники інвалідності в області за 2009-2013 рр. (показник на 10 тис. працевдатного населення віком з 18 р.)

знизився на 0,7%: 58,5 в 2013 р. проти 58,9 у 2012 р.; 61,7 в 2011 р., 58,2 в 2010 р.; 58,8 в 2009 р. (рис. 2).

Вікова структура не зазнала суттєвих змін і складала: особи у віці 18 – 39 років включно склали 25,6%; від 40 до 55 років (жінки) та 60 років (чоловіки) – 52,7%; пенсійного віку – 21,7%.

Аналіз структури первинної інвалідності за групами інвалідності відповідає загальнодержавним показникам і має тенденцію до зменшення питомої ваги по I групі інвалідності 2013 р. – 11,3%, 2012 р. – 13,5%, 2011 р. – 12,6%, 2010 р. – 13,3%, 2009 р. – 13,7%.

Відсоток II групи інвалідності також знизився і склав в 2013 р. – 36,4%, 2012 р. – 36,7%, 2011 р. – 40,7%, 2010 р. – 39,6%, 2009 р. – 37,4%.

Відсоток III групи зріс і склав в 2013 р. – 52,3%, 49,8% в 2012 р. 47,1% в 2011 р., 47,1% в 2010 р., 48,9% в 2009 р.

Незважаючи на позитивну тенденцію до зниження питомої ваги інвалідності населення внаслідок хвороб системи кровообігу вони продовжують займати перше місце в структурі інвалідності по нозологіям. Хвороби системи кровообігу обумовлені на 48,6% цереброваскулярними захворюваннями, на 29,4% ішемічною хворобою серця, на 5,9% гіпертонічною хворобою.

Високий рівень розповсюженості та захворюваності онкологічної патології, особливо серед працевдатного населення обумовлює друге місце в структурі причин інвалідності.

Хвороби кістково-м'язової системи зайняли III місце у нозологічній структурі первинної інвалідності.

Робота служби МСЕ спрямована на реабілітацію інвалідів, тобто на контроль за виконанням реабілітаційних заходів, диспансеризацією інвалідів, відновним лікуванням, забезпеченням технічними засобами реабілітації, працевлаштуванням. МСЕК проводила роботу по соціальній реабілітації з установами Департаменту праці та соціального захисту населення, Пенсійного фонду.

Відсоток сумарної реабілітації інвалідів у 2013 році склав – 7,0% (при показнику в Україні в 2013 р.

– 8,5%), 2012 р. 6,2%, 2011 р. – 6,3%, 2010 р. – 6,3%, 2009 р. – 7,7%.

У 2013 році складено – 22188 індивідуальних програм реабілітації інваліда (стовідсотково). При контролі індивідуальних програм реабілітації інвалідів (ІПРІ) було виконано повністю всі реабілітаційні заходи лише в 14,7%, частково виконані – 70,3%. не виконані ІПРІ – 15%.

Протягом 2013 р. визначено рекомендацій з медичної реабілітації – 21547 інвалідам, I групи – 1684, II групи – 7131, III групи – 12735, в тому числі потребу у відновній терапії – 20205 інвалідам, у реконструктивній хірургії – 306 інвалідам, ортезуванні – 1036 інвалідам. Визначено рекомендацій з працевлаштування – 13726 інвалідам, I групи – 223, II групи – 4632, III групи – 8871.

Визначено рекомендацій з професійного навчання – 1221 інвалідам, в т. ч. в умовах виробництва – 441 інвалідам, спеціалізованих навчальних закладах – інтернатах системи Міністерства праці та соціальної політики України – 146 інвалідам, вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації – 241 інвалідам, вищих навчальних закладах III-IV рівнів – 393 інвалідам.

Визначені рекомендації з соціальної реабілітації – 33959, в т. ч. I групи – 4525, II групи – 11418, III групи – 18016.

Рекомендації з технічних засобів реабілітації визначені: допоміжними засобами для ходьби (милиці, трости, опори, складні ролятори) – 4495, протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття) – 4875, сурдотехнікою – 91, засобами зв'язку – 110; на отримання крісел-колясок – 1143 чол.

Перевірено працевлаштування – 1534 інвалідів, з них працевлаштовані нераціонально – 34.

Оглянуто інвалідів для визначення медичних показань на отримання автомобіля з ручним керуванням 151 чол., визначені медичні показання на отримання автотранспорту – 148 інвалідам.

Аналіз даних показує, що відбувається позитивна тенденція до зменшення первинної інвалідності дорослого населення області та відсотка тяжких груп інвалідності, що можна пояснити спробами вирішення цього питання на державному рівні, а саме виконанням Законів України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Указу Президента України від 18. 12. 2007 №1228/2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями», Указу Президента України від 19. 05. 2011 №588 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями», постанови Кабінету Міністрів України від 01. 08. 2012 р. №706 «Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року», наказу відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07. 02. 2008 р. №57 «Про затвердження державних нормативів у сфері

реабілітації інвалідів» спрямованих на удосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи інвалідів, здійснення реабілітаційних заходів і надання соціальних послуг, удосконалення системи ведення обліку інвалідів, даних про реабілітаційні заходи і соціальні послуги, яких вони потребують; посилення відповідальності за порушення прав інвалідів, залучення представників громадськості до участі в реалізації прав і потреб інвалідів, поліпшення умов їхньої життєдіяльності, а також забезпечення розвитку міжнародного співробітництва у сфері забезпечення реалізації прав і задоволення потреб інвалідів.

Однак при позитивній тенденції до зменшення первинної інвалідності серед дорослого населення, рівень інвалідності в області перевищує загальнодержавний, що можна пояснити недостатнім проведенням лікувальними закладами реабілітаційних заходів хворим та інвалідам. Тому посилення контролю з боку МСЕК за своєчасним проведенням реабілітаційних заходів в лікувально-профілактичних закладах області є необхідним.

На всіх рівнях проведення медичної реабілітації повинні виконуватись основні принципи медичної реабілітації: ранній початок, спадкоємність, комплексність, етапність, безперервність, індивідуальний підхід.

## Висновки.

1. В Полтавській області протягом 2009-2013 рр. спостерігаються стабільні показники первинної інвалідності серед дорослого з 48,1 до 50,5 та працездатного населення 53,2 – 51,4 (на 10 тис.) зі зниженням відсотка тяжких груп інвалідності, але рівень інвалідності перевищує загальнодержавний показник як серед дорослого – з 46,4 до 48,2, так і серед працездатного населення – з 53,2 до 51,4.

2. Для подальшої стабілізації та зниження інвалідності, поліпшення реабілітації інвалідів необхідно:

- забезпечити основні принципи медичної реабілітації: ранній початок, спадкоємність, комплексність, етапність, безперервність, індивідуальний підхід;

- налагодити тісну співпрацю з всіма учасниками реабілітаційного процесу: Пенсійним фондом, Департаментом праці та соціального захисту населення, лікувально-профілактичними закладами, закладами освіти, Центрами зайнятості тощо.

3. Проведення контролю за медичною реабілітацією в лікувальних установах, що здійснюють реабілітацію. У випадках, коли намічені заходи медичної реабілітації не можуть бути здійснені по суб'єктивних або об'єктивних причинах, вживати заходів до проведення або направлення інваліда в іншу лікувальну установу.

## Література

1. Аналіз сучасного стану реабілітації інвалідів в Україні / М. К. Хобзей, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін [та ін.] // Медичні перспективи. – 2010. – №4. – С. 131-136.
2. Гусева Н. К. Медико-социальная экспертиза в социальной защите инвалидов / Н. К. Гусева, В. А. Соколов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №6. – С. 24-27.
3. Іпатов А. В. Інформаційні технології оцінки перебігу інвалідності в Україні / А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, Ханюкова І. Я. // Укр. терапевтичний журн. – 2011. – №3. – С. 57-66.
4. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 06. 10. 2005 р. №2961-IV // Офіційний вісник України – 2005 – №31. – С. 144 – 155.
5. Сергієні О. В. Причини та фактори, які зумовлюють первинну інвалідність серед осіб молодого віку / О. В. Сергієні, С. В. Макарова, А. Г. Кириченко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – №3. – С. 13-16.

УДК 614. 1+616-056. 24(477)

### ЗНАЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ДИНАМІЦІ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Жабо Т. М.

**Резюме.** Проведений аналіз первинної інвалідності дорослого та працездатного населення Полтавської області за 2009-2013 рр. На прикладі Полтавського обласного центру медико-соціальної експертизи показана необхідність забезпечення контролю за реабілітаційними заходами серед хворих та інвалідів, що сприятиме зниженню рівня інвалідності.

**Ключові слова:** медико-соціальна експертиза, інвалідність, реабілітація.

УДК 614. 1+616-056. 24(477)

### ЗНАЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДИНАМИКЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Жабо Т. М.

**Резюме.** Проведен анализ первичной инвалидности взрослого и трудоспособного населения Полтавской области за 2009-2013 гг. На примере Полтавского областного центра медико-социальной экспертизы показана необходимость обеспечения контроля за реабилитационными мероприятиями среди больных и инвалидов, что будет способствовать снижению уровня инвалидности.

**Ключевые слова:** медико-социальная экспертиза, инвалидность, реабилитация.

---

---

UDC 614. 1+616-056. 24(477)

**Significance of Rehabilitation Measures in Dynamics of Primary Disablement in Poltava Region**

**Zhabo T. M.**

**Abstract.** The analysis of primary disablement of adult and able-bodied population of Poltava region has been carried out for the period from 2009 to 2013. After the example of Poltava Regional Center of Medical and Social Expertise the necessity to provide monitoring after rehabilitation measures among patients and disabled people is shown; this will enable lowering of disablement rate. In Poltava region during the period of 2009-2013, stable indices of primary disablement has been registering. The percentage of newly- observed individuals is almost at the same level from 27% to 31,1%. The rate of primary disablement among adult population in Poltava region was 2,7% down from the previous year, i. e., by 50,5 in 2013 versus 51,9 in 2012; by 53,3 in 2011; by 47,1 in 2010 and by 48,1 in 2009. The rate of primary disablement among able-bodied population was 0,7% down from the previous year, i. e., by 58,5 in 2013 versus 58,9 in 2012; 61,7 in 2011; 58,2 in 2010; 58,8 in 2009. Age structure did not undergo significant changes and constituted the following: individuals aged from 18 to 39 inclusive constituted 25,6%; from 40 to 55 (women) and 60 (men) – 52,7%; retirement age – 21,7%. The analysis of structure of primary disablement according to disability groups meets the national rates and is tending to lowering in the density on Group I disablement and constituted 11,3% in 2013, 13,5% in 2012, 12,6% in 2011, 13,3% in 2010 and 13,7% in 2009. The percentage of Group II disability also lowered and constituted 36,4% in 2013, 36,7% in 2012, 40,7% in 2011, 39,6% in 2010 and 37,4% in 2009. The percentage of Group III disability rose and constituted 52,3% in 2013, 49,8% in 2012, 47,1% in 2011, 47,1% in 2010, and 48,9% in 2009.

Activity of Medical and Social Expertise (MSE) service is directed onto rehabilitation of disabled people, i. e., monitoring of fulfillment of rehabilitation measures, clinical examination of disabled people, medical rehabilitation, provision with rehabilitation technical equipment, employment. Medical and Social Expertise Committee carried out works on social rehabilitation with such institutions as Department of Labor and Public Social Protection and Pension Fund. The data analysis shows positive tendency to lowering of primary disability of the adult population in the region and percentage of severe disablement groups. This can be explained by the attempts to solve this problem at the national level, i. e., to carry out such Ukrainian legislation, as directives “ On the Rehabilitation of Disabled People in Ukraine”, “ On the Basics of the Social Protection of Disabled People in Ukraine”, the Decree of the President of Ukraine issued 18. 12. 2007, No. 1228/2007 “On the Extra Urgent Measures as for Creation of Favorable Conditions for Life Activity of Individuals with Limited Physical Possibilities”, the Decree of the President of Ukraine issued 19. 05. 2011, No. 588 “ On the Measures as for Solving Urgent Problems of Individuals with Limited Physical Possibilities”, resolution of Cabinet of Ministers of Ukraine issued 01. 08. 2012, No. 706 “ On the Ratification of the National Target Program “ National Program On Implementation of Convention On Privileges for Disabled People” for the period to 2020”, Directive in compliance with the Order of Ministry of Public Health of Ukraine issued 07. 02. 2008, No. 57 “ On the Ratification of National Standards in the Field of Rehabilitation of Disabled People”, directed onto enhancement of the procedure of medical and social expertise of disabled people, realization of rehabilitation measures and provision of social services, enhancement of record system of disabled people, data on rehabilitation measures and social services they need; reinforcement of responsibility for violation of rights of disabled people, involvement of public representatives into participation in realization of rights and needs of disabled people, improvement of their life conditions, as well as provision with development of international cooperation in the field of provision of rights and satisfaction of needs of disabled people. However, in positive tendency to lowering of primary disablement among adult population, the level of disablement in the region is higher than national one, which can be explained by the insufficient realization of rehabilitation measures for patients and disabled people by medical institutions.

**Key words:** medical and social expertise, disablement, rehabilitation.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.*

*Стаття надійшла 27. 04. 2014 р.*