

УДК 616-036.86

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЗА 2007–2011 РОКИ

Професор А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін, І. Я. Ханюкова

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

Резюме

В статті приведені показателі первинної інвалідності в Україні. Проведен аналіз даних показателів по нозологічним формам, віковим категоріям і причинам інвалідності. Намечені шляхи рішення деяких проблем, пов'язаних з профілактикою інвалідності.

Ключевые слова: *інвалідність, причини інвалідності, профілактика.*

Summary

The article presents the rate of primary disability in Ukraine. The analysis by the nosological forms, age categories and causes of disability given. The ways of solving some problems related to disability prevention scheduled.

Keywords: *disability, reasons of disability, prophylaxis.*

На фоні стійкого і тривалого скорочення населення України чисельність інвалідів у державі зростає. За останні 20 років чисельність повнолітніх і неповнолітніх осіб з інвалідністю в загальній чисельності населення збільшилася майже вдвічі – з 1,6 млн. осіб у 1991 році до 2,7 млн. осіб у 2011 році (із них 0,165 тис. дітей-інвалідів) і досягла показника 6%. Інваліди працездатного віку складають 52 % від загальної кількості осіб відповідної категорії або 6,2% у загальній структурі економічно активного населення.

Водночас, відповідно до презентованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я 9 червня 2011 року Всесвітньої доповіді про інвалідність від 15 до 19,4 % повнолітнього населення світу живуть із інвалідністю, з яких від 2,2 до 3,8 % хворіють на складні форми захворювання. Дітята інвалідність становить 5,1 % осіб, із яких 0,7 % мають складні вади.

Недостатня якість і недоступність належної медичної допомоги, старіння населення, забруднення навколишнього середовища, збільшення кількості вроджених вад та хронічних захворювань (діабет, серцево-судинні захворювання, рак і психічні розлади), дорожньо-транспортні пригоди,

природні катастрофи, конфлікти, харчування, зловживання палінням, алкоголем і наркотичними речовинами – це далеко не повний перелік факторів, які зумовлюють інвалідизацію суспільства.

Згідно з міжнародними дослідженнями підвищеному ризику отримання інвалідності піддаються особи з низькою зарплатою, із числа безробітних та з низьким рівнем освіти.

В Україні у дошкільних навчальних закладах чисельність дітей-інвалідів становить 0,2 % осіб, у загальноосвітніх закладах – 4 %, у професійно-технічних навчальних закладах – 1 %, у вищих навчальних закладах – 0,4 %. Трудовою діяльністю займаються 23% інвалідів. При цьому, активно шукають роботу через центри зайнятості лише 25 тис. осіб цієї категорії. Відповідні вітчизняні показники хоч за останні чотири роки поступово зростають, однак наявні темпи є недостатніми.

У Всесвітній доповіді про інвалідність до головних бар'єрів, які не дозволяють особам з інвалідністю відчувати себе на рівні з іншими, віднесено: неадекватні заходи політики та стандарти; негативне ставлення до людей з інвалідністю; неста-

ча послуг і проблеми з їх наданням; недостатнє фінансування; відсутність безперешкодного середовища; неадекватність інформації та комунікації; відсутність консультування та включення у суспільне життя; брак досвіду та даних.

Перераховані проблеми характерні також і для нашої держави. У зв'язку з цим Україна як член міжнародного співтовариства проводить послідовну політику в сфері забезпечення прав і свобод людей з інвалідністю на основі дотримання принципів законності, демократії, рівності, недискримінації та соціальної справедливості.

Так, з урахуванням положень Плану дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві: покращення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями в Європі у 2006–2015 роках (Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи Rec. (2006) 5) постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 р. № 716 було затверджено Державну програму розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року.

Реалізація даної Державної програми створила підґрунтя для ратифікації Україною Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї. Черговим кроком досягнення рівності між особами з інвалідністю та іншими членами суспільства стала ратифікація Законом України від 16 грудня 2009 р. № 1767-VI вказаних міжнародних документів.

Конвенція про права інвалідів визначає обов'язки держав щодо дотримання та забезпечення рівноправного користування правами людини всім людям з інвалідністю; окреслює сфери, у яких необхідно внести доповнення, що дозволять цим особам користуватися своїми правами, та сфери, у яких необхідно посилити гарантії відповідних прав через їх постійне порушення; установлює загальні мінімальні стандарти, що мають застосовуватися до кожної особи з обмеженими можливостями в частині забезпечення всіх прав та основоположних

свобод людини, поваги до її власної гідності.

Ратифікувавши Конвенцію про права інвалідів, Україна, тим самим, взяла на себе юридичні зобов'язання щодо забезпечення її виконання в повному обсязі, відображення належним чином її положень у національному законодавстві, планах соціально-економічного розвитку та Державному бюджеті України.

Ця Програма об'єднує в єдину систему зусилля держави та суспільства щодо захисту та забезпечення прав людини з інвалідністю в економічному, соціальному, політичному, правовому та культурному житті відповідно до положень Конвенції ООН про права інвалідів, а також формулює та реалізує відповідну комплексну стратегію державної політики в усіх сферах по відношенню до осіб відповідної категорії.

Розуміння здоров'я як стану, що дозволяє людині вести активне життя в соціальному та економічному плані, належить сучасному етапу розвитку суспільства. Пошук адекватних індикаторів щодо коректної оцінки здоров'я відповідно до сучасної концепції втілює загальне розуміння того, що показники здоров'я населення не вичерпуються лише характеристикою передчасної смертності, що необхідні дані щодо якості життя хронічно хворих, про соціальні аспекти погіршення здоров'я. Ключове місце в оцінці наслідків хвороб належить інвалідності з урахуванням її широкого поширення і різноманіття соціально значущих наслідків.

Протягом останніх років в Україні спостерігається незначне коливання показників первинної інвалідності як у бік зменшення, так і у бік зростання з загальною тенденцією до її стабілізації.

Так, у 2007 році ми спостерігали зростання первинної інвалідності дорослого населення на 4,5% (53,5) у порівнянні з 2006 роком (51,2). Починаючи з 2008 року первинна інвалідність дорослого населення почала знижуватися спочатку на 9,4% (48,5), у 2009 році – ще на 4,2% (46,4). У 2010 році цей показник знизився ще на 0,9%, досягнувши 46,0 на 10 тис. нас.

Проте в 2011 році відбувається невелике коливання у бік зростання: на 2,0% (46,9) у порівнянні з 2010 роком.

Ці незначні коливання можна пояснити декількома причинами. По-перше, з року в рік відбувається коливання кількості звернень населення за встановленням інвалідності, що знаходиться в прямій залежності від економічних чинників. По-друге, необхідно враховувати покращання з року в рік роботи з профілактики як інвалідності, так і захворюваності в країні. Працюють і дають позитивні результати Національні міжгалузеві програми щодо зниження основних інвалідизуючих захворювань (серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання, туберкульоз, цукровий діабет). Не можна скидати з рахунків і той факт, що інвалідність є соціально стимульованим феноменом. Тобто, прийняття законодавчих документів, що надають пільги інвалідам, завжди викликає зростання інвалідності.

Як і у попередні п'ять років, у 2011 році первинна інвалідність дорослого населення знизилася через такі соціальні причини: внаслідок трудового каліцтва (з 5117 до 4687 осіб) – на 8,4%, а також з дитинства (з 16 968 до 16 315 осіб) – на 3,8%. Це пов'язано насамперед з поліпшенням роботи зі своєчасного виявлення професійних захворювань і прийняттям заходів щодо їх попередження.

Зниження інвалідності з дитинства насамперед пов'язано зі спільною роботою служби медико-соціальної експертизи з педіатричною службою щодо питань профілактики інвалідності з дитинства, комплексної реабілітації дітей-інвалідів з провідних інвалідизуючих захворювань – органічних уражень нервової системи. Спільні зусилля у цьому напрямку дозволили вперше за останні п'ять років досягти зниження первинної інвалідності з дитинства на 3,8 %. Слід також зазначити й роль у цьому процесі зниження народжуваності в країні на початку 90-х років. Тобто на цей самий період приходиться рік народження сьогоденних вісімнадцятирічних громадян.

У 2011 році зросла кількість уперше визнаних інвалідами з числа військово-

службовців (з 4582 до 5720 осіб) – на 24,8%, у зв'язку з аварією на ЧАЕС (з 4362 до 5283 осіб) – на 21,1%. Найбільшу питому вагу у структурі первинної інвалідності дорослого населення, як завжди, склали інваліди від загального захворювання (84,8%), інваліди з дитинства становили 9,3%, інваліди з числа військовослужбовців – 3,2%, інваліди внаслідок трудового каліцтва – 2,7%. Питома вага первинно визнаних інвалідами у зв'язку з аварією на ЧАЕС у загальній структурі первинної інвалідності у 2011 році збільшилася і становила 3,0% проти 2,5% у 2010 році відповідно. Незважаючи на те, що після аварії на ЧАЕС минуло більше 25 років, в областях, населення яких потерпіло від неї, ця причина обумовлює від 4,2% до 28,0% первинної інвалідності у 2011 році: Київській (28,0%), Житомирській (11,3%), Волинській (6,0%), Полтавській (5,7%), Рівненській (4,8%), Чернігівській (4,2%). Основними нозологічними причинами інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС були хвороби системи кровообігу – 43,5% та новоутворення – 44,3%, у тому числі злоякісні (42,2%), що значною мірою впливає на рівень первинної інвалідності із цих класів хвороб у вищезазначених регіонах.

Щодо зростання первинної інвалідності серед військовослужбовців, то це можна, на нашу думку, пояснити труднощами працевлаштування у цивільному житті, що змушує звертатися військовослужбовців, при звільненні зі служби до МСЕК.

Слід зупинитися й на наступних фактах. Якщо попередні чотири роки первинна інвалідність дорослого населення знизувалася з більшості основних інвалідизуючих захворювань, а решта залишилася на тому ж рівні, певне ж зростання відбулося тільки внаслідок деяких інфекційних та паразитарних хвороб та хвороб системи кровообігу, то в 2011 році спостерігається зовсім інша тенденція. У 2011 році первинна інвалідність дорослого населення найбільше зросла з таких основних класів інвалідизуючих захворювань як: інші причини – на 6,7%, хвороби ока – на 5,9%, хвороби кістково-м'язової системи – на 5,2%, новоутворення – на 2,2%. На 50% зросла інвалідність населення праце-

здатного віку внаслідок епілепсії та хронічного пієлонефриту, на 16,7 – внаслідок гіпертонічної хвороби. На нашу думку, ці зміни обумовлені процесами удосконалення діагностики, шифрування хвороб за МКХ та покращанням статистичних обліку та звітності.

Щодо інвалідності населення працездатного віку слід зазначити, що, починаючи з 2006 року, простежується чітка тенденція до її зниження. Так, якщо у 2006 році інтенсивний показник первинної інвалідності населення працездатного віку склав 57,5 на 10 тис., то у 2007 році – 56,2, що на 2,2% нижче у порівнянні з 2006 роком. У 2008 році цей показник склав 54,8, що на 2,5% нижче у порівнянні з 2007 роком. У 2009 році цей показник знизився ще на 2,0% і становив 53,7 на 10 тис. населення працездатного віку. У 2010 році відбулося зниження на 2,0% і показник первинної інвалідності склав 52,6 на 10 тис. населення працездатного віку. В 2011 році вперше за останні п'ять років зафіксовано незначне, лише на 0,8 % (53,0 на 10 тис. населення працездатного віку) зростання даного показника.

Таким чином, упродовж останніх п'яти років зберігається негативна тенденція перевищення рівнів інвалідності у працездатному віці над рівнями інвалідності дорослого населення. Пов'язано це з низкою факторів. З одного боку, це: зникнення великих державних підприємств, що мали сталу систему медико-санітарного обслуговування робітників, створення на їх основі приватних підприємств без належного контролю за станом здоров'я працюючих, безробіття осіб працездатного віку, соціальна стратифікація суспільства з формуванням маргінальних груп населення навіть у молодому віці, порушення еко-

логічної рівноваги на окремих територіях, у тому числі через радіаційне забруднення внаслідок техногенних катастроф, погіршення стану громадського здоров'я з підвищенням негативного впливу на нього критичного стану системи охорони здоров'я. З іншого – прихованою інвалідністю осіб працездатного віку через ліквідацію пільг інвалідам, випередження зростання трудових пенсій над соціальними.

Література

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2007 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України В. М. Князевича. – Дніпропетровськ: Пороги, 2008. – 115 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2008 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України В. М. Князевича. – Дніпропетровськ: Пороги, 2009 – 116 с.
3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2009 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України В. М. Князевича. – Дніпропетровськ: Пороги, 2010 – 128 с.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України І. М. Ємця. – Дніпропетровськ: Пороги, 2011 – 135 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012 – 150 с.

