

16. 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. директора Департаменту розвитку та реформ мед. допомоги МОЗ України М. К. Хозбея. – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2014. – 175 с.



УДК: 617.3: 616-036.86

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТИЗА В РОБОТІ ВІДДІЛУ МСЕ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ І ОРТОПЕДИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В ПОЄДНАННІ З УШКОДЖЕННЯМИ ПЕРИФЕРІЙНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

В. М. Хом'яков, О. М. Бойко, О. М. Тарасенко, Є. Л. Ліфаренко,
Є. О. Даукш, С. Є. Орлов

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

Резюме

Проведений аналіз ефективності використання можливостей відділу МСЕ і реабілітації інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями в поєднанні з пошкодженнями периферическої нервової системи ГУ «Укр. Гос. ННІ МСПІ МОЗ України» областними центрами МСЕ показав, що кількість направлених хворих і інвалідів в інститут постійно збільшується, покращилось якість роботи МСЕК при установленні і формулюванні клініко-експертного діагнозу, але ряд областей України (Волинська, Житомирська, Вінницька, Полтавська) не використовують потенціал ГУ «Укр. Гос. ННІ МСПІ МОЗ України» в своїй роботі.

Ключевые слова: інвалідність, медико-соціальна експертиза, травми, ортопедичні захворювання.

Summary

The analysis of efficiency opportunities of SI «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability of MPH of Ukraine» by regional centers of MSE found that the draftees sick and disabled to Institute is increasing, improved quality of MSEK when installed and formulating clinical expert diagnosis, but a number of regions of Ukraine are not using the potential of SI «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability of MPH of Ukraine».

Keywords: disability, medical and social assessment, trauma, orthopedic diseases.

Вступ. Серед основних проблем, що характеризують здоров'я населення, є інвалідність, та одне із провідних місць посідає інвалідність унаслідок травм опорно-рухового апарату, яка за останні два десятиліття стійко тримається на третьому місці [1].

Вирішення проблем інвалідності значною мірою визначає соціальне благополуччя як усього населення, так і найбільш уразливих його верств. Зрештою, вирішення даної медико-соціальної проблеми – це веління нинішнього часу, що характеризується кризовими ситуаціями в економіці і загостренням питань збереження і відтворення суспільного здоров'я [2].

В Україні триває процес реформування галузі охорони здоров'я і це не може не впливати на функціонування системи медико-соціальної експертизи (МСЕ).

Зусилля наукового та клінічного складу Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ «Укр. Держ. НДІ МСПІ МОЗ України») спрямовані на розробку та активне впровадження в діяльність вітчизняної системи медико-соціальної експертизи сучасних технологій експертно-реабілітаційної діагностики та медичної реабілітації. Ми сподіваємося, що злагоджена робота інституту та служби МСЕ у справі запобігання інвалідності внесе свій внесок до загальнодержавної справи щодо соціального захисту населення України [3].

Мета роботи. Оцінити ефективність використання можливостей відділу МСЕ і реабілітації інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями в поєднанні з ушкодженнями перифе-

рійної нервової системи ДУ «Укр. Держ. НДІ МСП МОЗ України» обласними центрами МСЕ.

Матеріали і методи. За направленням обласних центрів МСЕ України в клініку відділу МСЕ і реабілітації інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями в поєднанні з ушкодженнями периферійної нервової системи було госпіталізовано у 2011 р. – 510, у 2012 р. – 606 і у 2013-му – 611 хворих та інвалідів з захворювання-

ми і наслідками травм опорно-рухового апарату. Цим хворим проводилось усебічне стаціонарне обстеження, лікування, оцінювались функціональні порушення та ступінь обмеження життєдіяльності і надавались рекомендації, які включали медичний, соціальний, професійний, експертний прогнози для медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) та інваліда. Динаміка направлень хворих по областях України представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка направлень хворих із захворюваннями і наслідками травм опорно-рухового апарату по областях України за 2011–2013 роки

| № з\п | Адміністративні території | Кількість направлених хворих | | | | | |
|--------|---------------------------|------------------------------|------|----------|------|----------|------|
| | | 2011 рік | | 2012 рік | | 2013 рік | |
| | | абс. ч. | % | абс. ч. | % | абс. ч. | % |
| 1 | АР Крим | 14 | 2,7 | 27 | 4,4 | 28 | 4,5 |
| 2 | Вінницька | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Волинська | - | - | - | - | 0 | - |
| 4 | Дніпропетровська | 107 | 20,9 | 108 | 17,8 | 116 | 18,9 |
| 5 | м. Дніпропетровськ | 37 | 7,2 | 29 | 4,7 | 43 | 7 |
| 6 | Донецька | 64 | 12,5 | 74 | 12,2 | 48 | 7,8 |
| 7 | Житомирська | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| 8 | Закарпатська | 0 | 0 | 6 | 0,9 | 4 | 0,6 |
| 9 | Запорізька | 24 | 4,7 | 31 | 5,1 | 38 | 6,2 |
| 10 | Івано-Франківська | 18 | 3,5 | 26 | 4,2 | 22 | 3,6 |
| 11 | Київська | 2 | 0,4 | 3 | 0,5 | 7 | 1,1 |
| 12 | Кіровоградська | 21 | 4,11 | 18 | 2,9 | 9 | 1,5 |
| 13 | Луганська | 44 | 8,6 | 64 | 10,5 | 47 | 7,6 |
| 14 | Львівська | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,6 |
| 15 | Миколаївська | 21 | 4,1 | 25 | 4,1 | 30 | 4,9 |
| 16 | Одеська | 16 | 3,1 | 29 | 4,7 | 24 | 3,9 |
| 17 | Полтавська | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Рівненська | 7 | 1,4 | 9 | 1,5 | 17 | 2,8 |
| 19 | Сумська | 15 | 2,9 | 12 | 1,9 | 11 | 1,8 |
| 20 | Тернопільська | 4 | 0,8 | 3 | 0,5 | 1 | 0,1 |
| 21 | Харківська | 40 | 7,9 | 32 | 5,2 | 43 | 7 |
| 22 | Херсонська | 20 | 3,9 | 27 | 4,4 | 21 | 3,4 |
| 23 | Хмельницька | 21 | 4,1 | 38 | 6,2 | 41 | 6,7 |
| 24 | Черкаська | 11 | 2,2 | 20 | 3,3 | 30 | 4,9 |
| 25 | Чернівецька | 3 | 0,6 | 8 | 1,3 | 5 | 0,8 |
| 26 | Чернігівська | 1 | 0,2 | 2 | 0,3 | 3 | 0,5 |
| 27 | м. Київ | 1 | 0,2 | 4 | 0,6 | 7 | 1,1 |
| 28 | м. Севастополь | 18 | 3,5 | 10 | 1,6 | 15 | 2,5 |
| Всього | | 510 | 100 | 606 | 100 | 611 | 100 |

Дані, подані в таблиці 1, свідчать про зростання направлених хворих із Київської області в 2,85 разу; м. Києва – в 5,7 разу; Чернігівської області – в 2,45 разу; Черкаської – в 2,3; Рівненської – в 2; АР Крим – в 1,6 разу і Запорізької область – в 1,3 разу. Зменшилася кількість направлених хворих

з таких областей, як Донецька – в 1,6 рази, Тернопільська – в 5 разів, Кіровоградська – в 2,8 разу. А з таких областей, як Волинська, Житомирська, Вінницька, Полтавська хворі не надходили. Динаміка кількості хворих залежно від мети направлення з 2011 до 2013 року представлена в таблиці 2.

Таблиця 2

Динаміка кількості хворих залежно від мети направлення
з 2011 до 2013 року

| Рік | Мета направлення | | | | Всього | |
|------|-------------------------|------|--------------|------|---------|-----|
| | оскарження рішення МСЕК | | консультація | | | |
| | абс. ч. | % | абс. ч. | % | абс. ч. | % |
| 2011 | 216 | 42,4 | 294 | 57,6 | 510 | 100 |
| 2012 | 226 | 37,3 | 380 | 62,7 | 606 | 100 |
| 2013 | 190 | 31,1 | 421 | 68,9 | 611 | 100 |

Дані, подані в таблиці 2, відображають тенденцію до зменшення кількості направлених хворих по оскарженню рішення МСЕК з 42,4 % у 2011-му до 31,1 % у 2013 році, та збільшення кількості хворих, направлених на консультацію, з 57,6 % у 2011-му до 68,9 % у 2013 році. Це позитивно відобража-

ється на якості та узгодженості роботи медико-експертної комісії інституту і центрів МСЕ України, а також сприяє зменшенню негативних реакцій постраждалих. Динаміка консультативних рішень інституту про ступінь обмеження життєдіяльності з 2011 до 2013 року представлена в таблиці 3.

Таблиця 3

Консультативні рішення інституту про ступінь обмеження життєдіяльності
з 2011 до 2013 року

| № з/п | Висновок інституту | Рік | | | | | |
|--------|------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
| | | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 1 | I група інвалідності | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 2 | 0,3 |
| 2 | II група інвалідності | 12 | 2,4 | 11 | 1,8 | 12 | 2,0 |
| 3 | III група інвалідності | 67 | 13,1 | 254 | 41,9 | 191 | 31,3 |
| 4 | Працездатні особи | 430 | 84,3 | 341 | 56,3 | 406 | 66,4 |
| Всього | | 510 | 100 | 606 | 100 | 611 | 100 |

Дані, приведені в таблиці 3, свідчать, що порівняно з 2011 роком, у 2012–2013 роки значно зросла кількість консультативних рішень (з 13,1 % до 41,9 % та 31,3 % відповідно) про визначення III групи інвалідності і зменшилась кількість рішень (з 84,3 % до 56,3 % та 66,4 % відповідно), в яких оглянуті визнані працездатними, що може свідчити про збільшення направлень на стаціонарне обстеження хворих з помірним ступенем обмеження життєдіяльності. Причини, через які були відмінені рішення МСЕК після обстеження в клініці інституту представлені в таблиці 4.

Дані таблиці 4 вказують на те, що з 2011 до 2013 року зменшилась у 2 рази (з 50 % до 25 %) кількість відмін рішень МСЕК після обстеження в клініці інституту, в зв'язку з уточненням клінічного діагнозу та збільшилися у 1,5 разу (з 50 % до 75 %) відміни рішень за рахунок уточнення функціональних порушень, що свідчить про удосконалення роботи медико-соціальних експертних комісій під час встановлення та формулювання клініко-експертного діагнозу і недостатність можливостей функціонального обстеження.

Таблиця 4

**Причини відміни рішень МСЕК після обстеження в клініці інституту
з 2011 до 2013 року**

| Рік | Причини зміни рішень МСЕК | | | | Всього | |
|------|-----------------------------------|------|-------------------------------|------|------------|-----|
| | уточнення функціональних порушень | | уточнення клінічного діагнозу | | | |
| | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 2011 | 3 | 50 | 3 | 50,0 | 6 | 100 |
| 2012 | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 | 100 |
| 2013 | 6 | 75,0 | 2 | 25,0 | 8 | 100 |

Результати та обговорення

Всього за 2013 рік у відділ МСЕ і реабілітації хворих та інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями в поєднанні з пошкодженнями периферійної нервової системи було госпіталізовано 611 експертних пацієнтів (це на 5 пацієнтів більше, ніж попереднього року). Серед цієї категорії хворих основну кількість склали пацієнти із захворюваннями і наслідками травм хребта, хворі з артрозом крупних суглобів різного генезу і хворі з наслідками травм і захворювань верхньої і нижньої кінцівок.

Із 611 експертних хворих у порядку оскарження рішення МСЕК були 190 пацієнтів (31,1 %), що на 37 пацієнтів менше, ніж у 2012 р. На консультацію у відділення поступив 421 (+42) хворий (68,9 %), у порядку контролю – хворих не було.

У 2013 році на проведених загальноінститутських експертних комісіях із 190 пацієнтів (31,1 %) по оскарженню рішення МСЕК у 8 пацієнтів (1,3 %) було змінено попереднє рішення МСЕК (у 2012 році – у 13 пацієнтів). Всього за 2013 рік було 8 відмін рішення МСЕК, що склало 4,2 % від кількості хворих і інвалідів, направлених по оскарженню рішення МСЕК, або 1,3 % від усієї кількості обстежених експертних хворих (зміни рішень МСЕК у 2008 році – 22, в 2009 році – 18, в 2010 році – 17, в 2011 році – 6, в 2012 році – 13).

Після обстеження у відділі експертною комісією інституту – рекомендовано МСЕК визначити III групу інвалідності – 191 хворому; II групу інвалідності – 12 хворим; I групу інвалідності – 2 хворим та 406 хворих визнати працездатними (2013 р.). Відміна експертного рішення МСЕК у 8 хворих і інвалідів була рекомендована на підставі:

1. Уточнення ступеня порушення функції.
2. Уточнення клінічного діагнозу.
3. Зміна і додавання до діагнозу.
4. Виявлення супутніх захворювань.

Значна кількість осіб (406), яка була визнана працездатними, показує високий відсоток (66,4 %) повної реабілітації, однак у більшості цих осіб сфо-

рмувався стереотип «інваліда», і їм було досить важко адаптуватися до трудової діяльності без підтримки держави.

Висновки

1. Якість взаємодії інституту з центрами МСЕ України підтверджується фактом збільшення кількості направлень хворих та інвалідів для консультації з питань медико-соціальної експертизи.

2. Низка областей України (Волинська, Житомирська, Вінницька, Полтавська) не використовує потенціал відділу МСЕ і реабілітації інвалідів з наслідками травм і ортопедичними захворюваннями в поєднанні з ушкодженнями периферійної нервової системи ДУ «Укр Держ НДІ МСП МОЗ України» для удосконалення медико-соціальної експертизи, що може бути пов'язано з територіальним розташуванням і використанням інших клінічних баз.

3. На основі проведеного аналізу можна говорити про підвищення якості встановлення та формування клініко-експертного діагнозу центрами МСЕ, та слід зазначити про недостатність функціонального обстеження хворих та інвалідів з наслідками травм та ортопедичними захворюваннями.

4. Серед направлених високий рівень хворих, які досягли повної реабілітації, 66,4 % осіб у 2013 р., 56,3 % – у 2012 р. і 84,3 % – у 2011 р. Однак у більшості цих осіб сформувався стереотип «інваліда», що свідчить про недостатню роз'яснювальну роботу, про цілі реабілітації.

Література

1. Інформаційна технологія аналізу динаміки інвалідності / М. К. Хобзей, А. В. Іпатов, І. В. Дроздова [та ін.]. – Д.: Пороги, 2012. – 269 с.

2. Смычек В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік (Аналітико-інформаційний довідник) / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за ред. М. К. Хобзея. – Д.: Пороги, 2013. – 149 с.

