

позитивних рішень складала 88,5 %, у 2016 році - 87,1 %).

Отже, в 2018 році зросла інвалідність як дорослого (на 2,8 %), так і працездатного населення (на 3,1 %). Це пов'язано насамперед з проведенням бойових дій на сході країни, збільшенням захворюваності населення та економічним станом країни. Показники роботи первинних та обласних МСЕК можна оцінити як задовільні. Значні коливання у показниках інвалідності слід додатково проаналізувати та зробити остаточні висновки на місцях. Це стосується Житомирської області, де інвалідність дорослого та працездатного населення збільшилася на 18,3 та 18,2 % відповідно та Одеської області, де зріс показник первинної інвалідності серед працездатного населення на 11,6 %, а в Полтавській – на 12,4 % зросла інвалідність серед дорослого населення. Захворюваність осіб даних регіонів не суттєво відрізняється від середньостатистичних по Україні. Екологічна ситуація в них стабільна та, навпаки, вигідно відрізняється в кращий бік від інших регіонів. Тому отримані показники не зовсім зрозумілі.

Пріоритетні завдання служби на наступний рік

1. Здійснення переходу від системи медико-соціальної експертизи до системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі шляхом

запровадження нової для України системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі на основі розмежування медичних та соціальних функцій медико-соціальних експертних комісій. Упровадження біопсихосоціальної моделі інвалідності в Україні.

2. Створення правового поля і забезпечення законодавчого врегулювання процесу впровадження і роботи нової моделі.

3. Забезпечення та налагодження міжвідомчої взаємодії під час проведення оцінки здоров'я, життєдіяльності і функціонування людини та між різними ланками реабілітаційного процесу і послідовності здійснення різних форм та етапів реабілітації, що, своєю чергою, створить умови для максимально можливого відновлення повноцінної життєдіяльності.

4. Забезпечення прозорості діяльності системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі шляхом усунення умов для корупційних ризиків у результаті мінімізації суб'єктивного чинника, використовуючи електронний модуль для оцінки рівня функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я особи та створення єдиної інформаційної системи обліку, звітності, документообігу, запровадження електронних реєстрів/баз даних, створення реєстру пацієнтів та їхніх медичних даних.



УДК 616-036.86:355.4

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ / ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ В УКРАЇНІ ЗА 2018 РІК

Проф. А. В. Іпатов, Н. О. Гондуленко, І. Я. Ханюкова, Н. А. Саніна

Державна установа «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

В статті проведено сравнительный анализ показателей первичной инвалидности участников антитеррористической операции (операции объединенных сил) с учетом структуры и тяжести инвалидности.

Ключевые слова: *первичная инвалидность, антитеррористическая операция, операция объединенных сил.*

Summary

The article presents a comparative analysis of the dynamics of indicators of primary disability among the participants of the anti-terrorist operation (operation of joint forces), taking into account the structure and severity of the disability.

Keywords *primary disability, anti-terrorist operation, joint force operation.*

Останні роки особливі для України, адже вони ознаменувалися спочатку воєнними діями під час Революції гідності в столиці України, а потім

і початком військових дій у регіонах сходу країни, спочатку як Антитерористична операція (АТО), а з 2018 року – Операція об'єднаних сил (ООС), які

продовжуються й нині. У зв'язку з цими буремними подіями, які призвели до змін у житті всієї країни й появи нових категорій громадян, які стали особами з інвалідністю через вогнепальні поранення, виникла потреба і нових підходів до проведення медико-соціальної експертизи та збору статистичної інформації щодо інвалідності й реабілітації даної категорії громадян.

Ще наприкінці 2014 року співробітники нашого інституту за дорученням відділу МСЕ МОЗ України розробили форму статистичної звітності оглянутих на МСЕК учасників АТО: Статистична інформація «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації в учасників АТО за _____ рік».

Згідно з цією формою інститутом щомісячно збирається оперативна інформація щодо оглянутих на МСЕК учасників АТО, яка узагальнюється та скеровується до МОЗ України.

Отримана інформація застосовується у відповідних державних інституціях як для володіння станом рівня первинної інвалідності серед учасників АТО/ООС, так і для планування необхідних заходів медичної, професійної і соціальної реабілітації серед зазначеного контингенту.

Таке оперативне збирання статистичної інформації дає змогу чітко контролювати стан та динаміку інвалідності даної категорії громадян, як у масштабах усієї країни, так і на окремих її територіях.

Мета роботи – аналіз медико-соціальних аспектів первинної інвалідності учасників АТО/ООС в Україні за 2018 рік.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження була статистична звітність медико-соціальних експертних комісій України за спеціально розробленою авторами формою збору статистичної інформації «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації в учасників АТО за рік» за 2018 рік з усіх адміністративних територій України та в цілому в Україні.

Проведено статистичну обробку даних з розрахунками інтенсивних показників первинної інвалідності на 10 тисяч усього населення, дорослого населення та у працездатному віці, екстенсивних показників розподілу первинної інвалідності за тяжкістю інвалідності та віком.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з отриманою статистичною інформацією упродовж 2014–2018 років, тобто усього часу проведення АТО/ООС в Україні медико-соціальними експертними комісіями було первинно оглянуто 21 596 її учасників (табл. 1). З них більше половини (57,6 %), а саме 12 443 визнано особами з інвалідністю. Серед уперше визнаних особами з інвалідністю найчастіше встановлювалась III група (73,0 %, 9083 особи) інвалідності. II групу встановлювали у 24,1 % випадків (2993 особи), першу встановлено 367 особам, що становило 2,9 % випадків. У 39,2 % випадків (8464) встановлено тільки відсотки втрати професійної працездатності. Усі визнані особами з інвалідністю комбатанти потребували забезпечення виробами медичного призначення.

Таблиця 1

Результати первинних оглядів учасників АТО/ООС за 2014–2018 роки

Роки	Оглянуто	Визнано особами з інвалідністю						Визначено тільки відсотки втрати працездатності	Потребують забезпечення виробами медичного призначення
		усього	у тому числі			II групи	III групи		
			усього	I А	I Б				
2014	1116	214	24	8	16	58	132	898	253
2015	5803	2382	2347	92	35	57	525	1730	3411
2016	5125	3216	3216	94	36	58	728	2394	1782
2017	4240	2861	2861	77	25	52	625	2159	1170
2018	5312	3805	3805	80	21	59	1057	2668	1203
Усього	21596	12443	367	125	242	2993	9083	8464	12474

Аналіз засвідчив, що до 2017 року, незважаючи на загальні тенденції до зниження загального рівня первинної інвалідності в Україні, спостерігалася чіпка тенденція до зростання первинної інвалідності серед учасників АТО з 214 осіб у 2014 році до 2347 осіб у 2015 та 3216 осіб у 2017 році. У 2017 році первинна інвалідність учасників АТО досягла загальнодержавних тенденцій і знизилась до 3216 осіб. А у 2018 році цей показник зріс на фоні загальної тенденції до зростання первинної інвалідності в країні й склав уже 3805 осіб, досягнувши свого найвищого рівня за усі роки прове-

дення АТО/ООС. Дане явище можна пояснити не тільки рівнем бойових травм у комбатантів, але й значним зростанням соматичної патології у даного контингенту, пов'язаної із захистом Батьківщини.

Упродовж 2018 року медико-соціальними експертними комісіями України було первинно оглянуто 5312 учасників АТО/ООС, що на 1072 особи більше, порівняно з 2017 роком, і становить 2,9 % від загальної кількості первинно оглянутих у МСЕК України. Із них військовослужбовців Збройних сил України – 4845 (91,2 %), військово-

службовців Національної гвардії України – 211 (4,0 %), військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України – 150 (2,8 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 43 (0,8 %), військовослужбовців Служби безпеки України – 4 (0,1 %), військовослужбовців Управління державної охорони України – 2 (0,04 %), представників інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО/ООС, забезпеченні її проведення та перебували в районах проведення АТО/ООС – 36 (0,7 %), працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО/ООС в районах її проведення – 21 (0,4 %).

Слід зауважити, що збільшилась і кількість осіб первинно визнаних особами з інвалідністю до 3805 осіб, що становить 71,6 % від загальної кількості оглянутих, і на 944 особи більше, порівняно з минулим роком. У 2017 році загальна кількість

оглянутих становила 4240 осіб, визнано особами з інвалідністю – 2861. У 2016 році загальна кількість оглянутих становила 5125 осіб, визнано особами з інвалідністю – 3216. У 2015 році загальна кількість оглянутих – 5803 особи, визнано особами з інвалідністю – 2347. У 2014 році загальна кількість оглянутих – 1116 осіб, визнано особами з інвалідністю – 214.

Найбільша кількість оглянутих медико-соціальними експертними комісіями учасників АТО/ООС (рис. 1) спостерігалася у Львівській (610 осіб), Київській (470 осіб), Дніпропетровській (454 особи), Житомирській (387 осіб), Запорізькій (377 осіб) областях, м. Київ (278 осіб), Полтавській (2246 осіб), Вінницькій (209 осіб) та Харківській (206 осіб) областях. Найбільше первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС зафіксовано у Львівській (456 осіб), Київській (445 осіб), Житомирській (330 осіб), Дніпропетровській (217 осіб), Полтавській (210 осіб) областях та м. Київ (198 осіб).

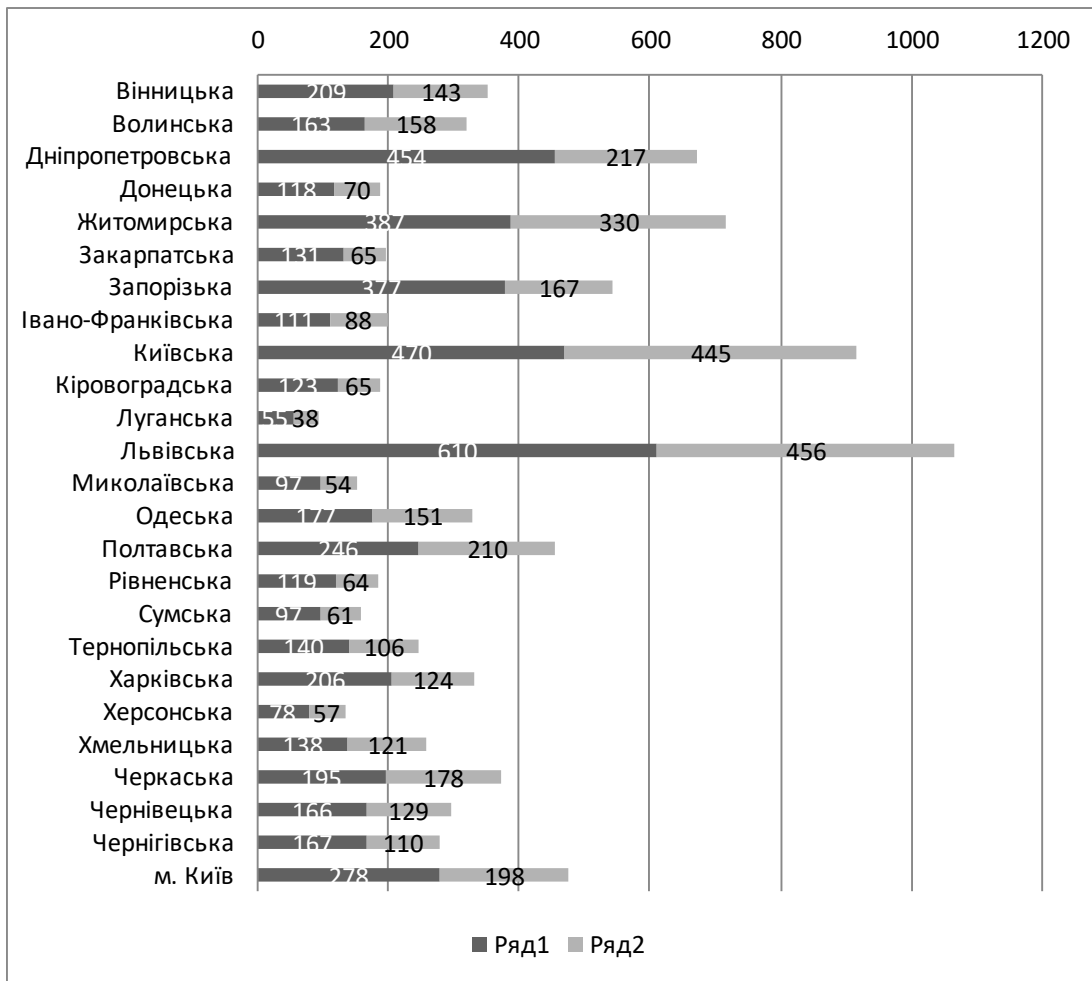


Рис. 1. Кількість первинно оглянутих та визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС у розрізі областей України за 2018 рік

Серед загальної кількості первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС військовослужбовців Збройних сил України – 3440 (90,4 %), військовослужбовців Національної гвардії України – 168 (4,4 %), військовослужбовців

Міністерства внутрішніх справ України – 111 (2,9 %), військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 35 (0,9 %), військовослужбовців Служби безпеки України – 3 (0,1 %), військовослужбовців Управління державної охо-

рони України – 2 (0,1 %), представників інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО/ООС, забезпеченні її проведення та перебували в районах проведення АТО/ООС – 28 (0,7 %), працівників підприємств, установ, організацій, які залучаються та брали безпосередню участь в АТО/ООС у районах її проведення – 18 (0,5 %).

Це відповідає статистичним даним щодо загальної кількості постраждалих учасників АТО/ООС у цих регіонах та зумовлюється особливостями стратегічних планів щодо дислокації військових формувань – у даних регіонах, зазвичай, спостерігається значна концентрація військових угруповань та частин.

Питому вагу учасників АТО/ООС у загальній структурі первинної інвалідності в Україні за 2018 рік зображено на рис. 2.

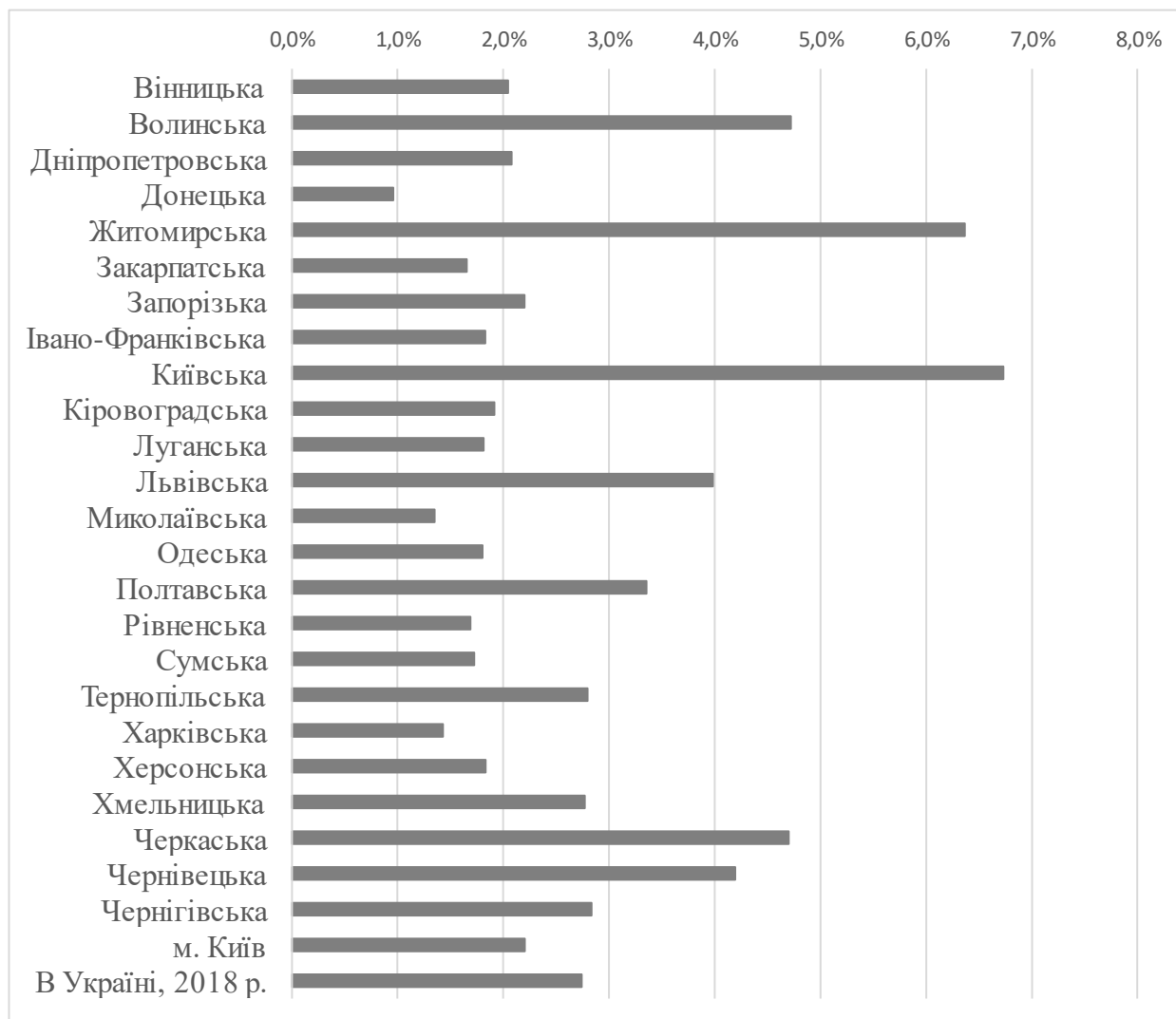


Рис. 2. Питома вага учасників АТО/ООС у загальній структурі первинної інвалідності в Україні за 2018 рік

Як видно з рисунка, первинна інвалідність учасників АТО/ООС у загальній структурі первинної інвалідності у 2018 році становила 2,7 %. Проте в деяких областях цей показник був значно вищим від середнього в Україні: Київській (6,7 %), Житомирській (6,4 %), Волинській та Черкаській (по 4,7 % відповідно), Чернівецькій (4,2%), Львівській (4,0 %) та Полтавській (3,4 %). Найнижчою питома вага учасників ООС була серед первинно визнаних особами з інвалідністю у Донецькій (1,0 %), Миколаївській та Харківській (по 1,4 % відповідно), Закарпатській, Рівненській та Сумській областях (1,8 % відповідно).

Первинна інвалідність учасників АТО/ООС серед усього населення склала 1,0 на 10 тис. населення (рис. 3), а серед дорослого – 1,2 на 10 тис. населення (рис. 4). Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення в 2018 році найвищими були у Житомирській (3,3 на 10 000 дорослого населення) Київській (3,2), Львівській (2,3), Волинській (2,0), Полтавській, Черкаській та Чернівецькій областях (1,8 відповідно). Найнижчим показник первинної інвалідності серед дорослого населення був у Донецькій (0,4), Луганській та Миколаївській (по 0,6), Закарпатській, Рівненській

ській, Сумській та Херсонській областях (по 0,7 відповідно).

За структурою інвалідності (рис. 5) учасники АТО/ООС розподілялися таким чином: першу групу інвалідності встановлено 80 особам (2,1 %),

у тому числі 1 А – 21 (0,5 %), 1 Б – 59 (1,6 %) особам, другу групу – 1057 особам (27,8 %), третю групу – 2668 особам (70,1 %). У 22,6 % випадків оглянутим особам (1203 особи) було встановлено тільки ступінь втрати працездатності у відсотках.

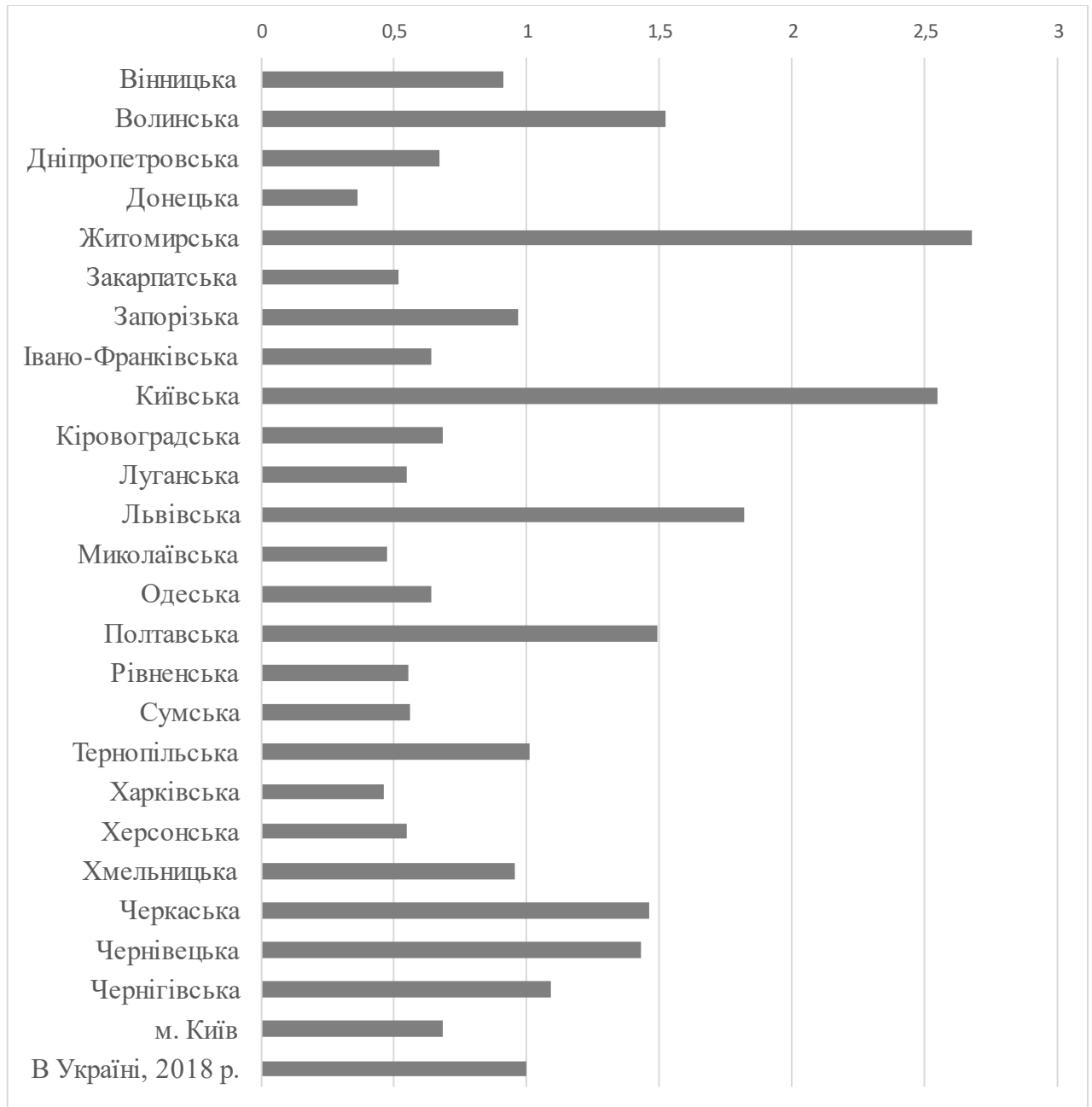


Рис. 3. Первинна інвалідність учасників АТО/ООС у розрізі областей України (на 10 тис. усього населення) за 2018 рік

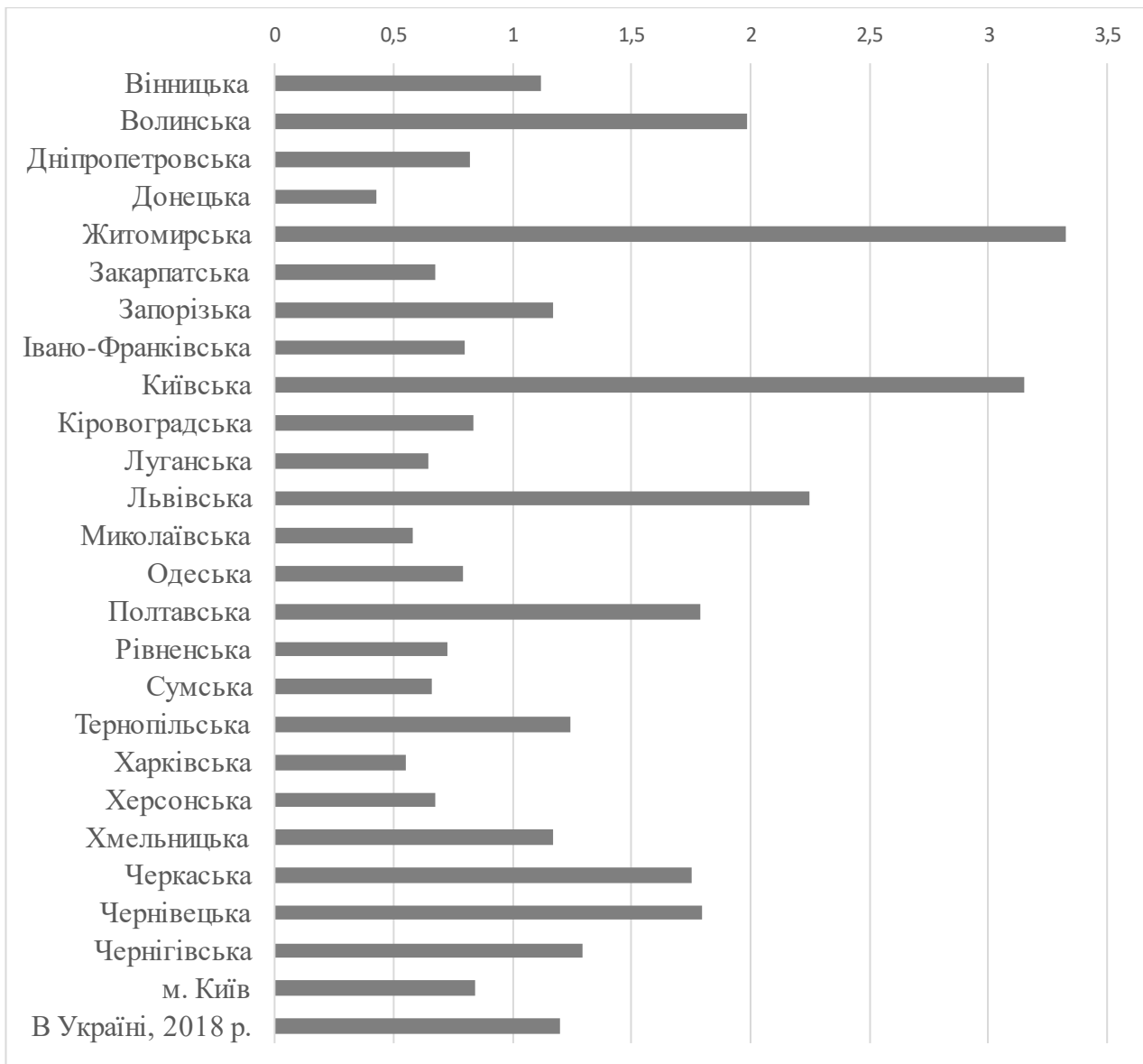


Рис. 4. Первинна інвалідність учасників АТО/ООС у розрізі областей України (на 10 тис. дорослого населення) за 2018 рік

Згідно з отриманими даними, уже другий рік поспіль з моменту початку проведення АТО більше половини її учасників уперше визнані особами з інвалідністю, а саме – 2848 осіб (75,5 %) у 2018 році та 1859 осіб (65,0 %) у 2017 році – отримали групу інвалідності не внаслідок травматичних уражень, а з інших причин, не уточнених, які не мали чинника травматизації. Переважно причинами інвалідності у даному випадку були: хвороби системи кровообігу (28,9 %), хвороби кістково-м'язової системи (13,5 %), розлади психіки та поведінки (7,9 %), хвороби нервової системи (5,6 %), новоутворення (4,19 %), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,3 %), хвороби органів травлення (2,5 %), ендокринні хвороби, розлади

харчування та порушення обміну (2,5 %), хвороби органів дихання (1,8 %) та інші (1,0 %).

Менше половини (24,5 %) учасників АТО/ООС у 2018 році були первинно визнані особами з інвалідністю внаслідок різних травматичних уражень, що на 10,5 % менше, порівняно з 2017 роком. Унаслідок різних травматичних уражень найбільше первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС мають травматичні ураження головного мозку – 516 осіб, що становить 13,7 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС, та травми опорно-рухового апарату – 194 особи, що складає 5,1 % загальної кількості визнаних особами з інвалідністю. Серед осіб з ураженнями опорно-рухового апарату

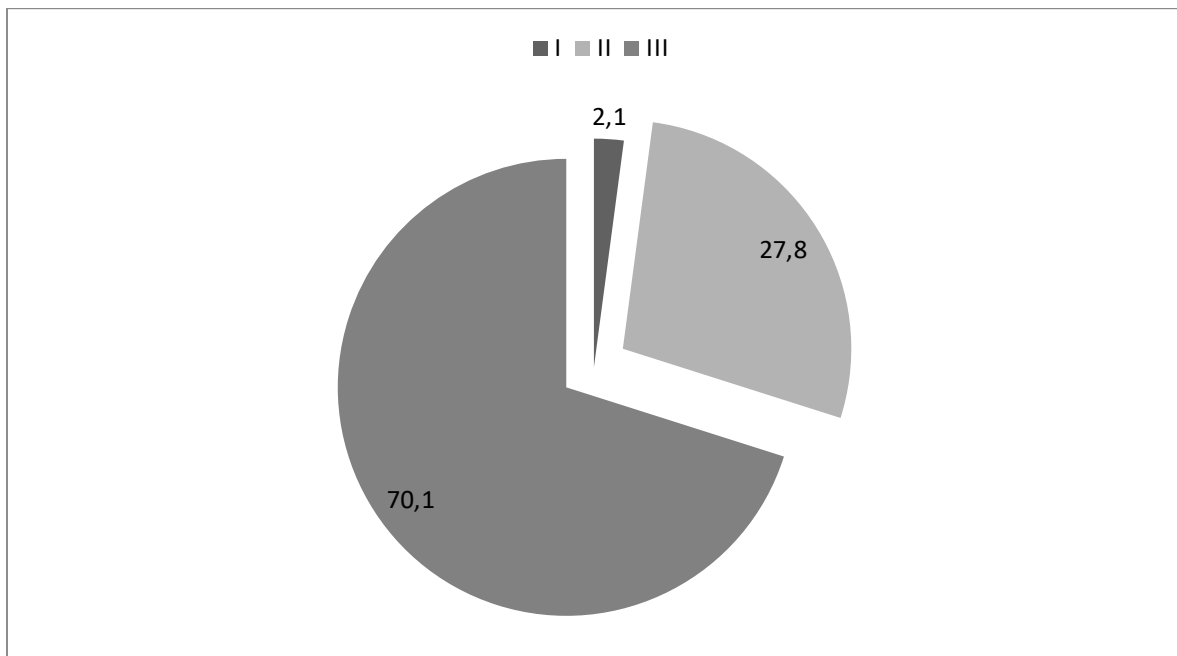


Рис. 5. Розподіл первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС за групами інвалідності у 2018 році

превалювали постраждалі з травмами нижніх кінцівок – 122 особи, потім з травмами верхніх кінцівок – 72 особи. Особами з інвалідністю внаслідок поліправм було визнано 71 особу (1,9 %), сполучених травм – 13 осіб (0,3 %). Травматичні ураження спинного мозку призвели до настання інвалідності у 41 особи (1,1 %). При травматичному ураженні ока було визнано 22 особи особами з інвалідністю (0,6 %). Ускладнені травми кінцівок з ураженням периферичних нервів склали 0,2 % та судин – 0,1 %.

У регіонах з найбільшою кількістю оглянутих та визнаних особами з інвалідністю учасників АТО/ООС спостерігались такі найпоширеніші нозологічні форми: у Львівській області найпоширенішими нозологічними формами були: травматичне ураження головного мозку – 32 особи, травматичне ураження нижніх кінцівок – 9 осіб, з інших причин – 390 осіб; у Київській області 75 осіб отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, із травматичним ураженням нижніх кінцівок – 19 осіб, 328 осіб отримали групу з інших причин; статистичні дані Житомирської області свідчать, що 33 особи отримали групу інвалідності з приводу травматичного ураження головного мозку, 4 особи – поліправми, 282 – з інших причин; у Дніпропетровській області 22 особи визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 21 особа, 134 – з інших причин; у Полтавській області 45 осіб визнано особами з інвалідністю з приводу травматичного ураження головного мозку, з приводу травматичного ураження нижніх кінцівок – 4 особи, 6 осіб отримали групу з приводу комбінованої травми черевної порожнини та грудної клітки, з інших причин – 150; статистичні дані Харківської області свідчать, що 28

осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, 7 осіб – унаслідок травматичного ураження нижніх кінцівок, та 84 особи внаслідок інших причин нетравматичного генезу; по м. Києву 29 осіб отримали групу з приводу травматичного ураження головного мозку, травматичне ураження нижніх кінцівок мали 7 осіб, з інших причин – 149 осіб.

Установлення інвалідності було зумовлено як стійкими функціональними порушеннями постраждалих, які потребували насамперед медичної реабілітації, так і незворотними порушеннями – анатомічними дефектами – яким рекомендували соціальну, побутову та професійну реабілітацію.

Висновки

1. З моменту початку проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил в Україні медико-соціальними експертними комісіями первинно оглянуто 21 596 її учасників, визнано особами з інвалідністю 12 443 особи (57,6%).

2. У 2018 році спостерігалось збільшення числа направлених та оглянутих на МСЕК учасників АТО/ООС, що відповідає загальним тенденціям щодо інших контингентів оглянутих у МСЕК. Найбільша кількість оглянутих у МСЕК учасників АТО/ООС, як і в 2017 році, спостерігалася у Львівській, Київській та Дніпропетровській областях. Визнаних особами з інвалідністю найбільше було у Львівській, Київській та Житомирській областях.

3. Інтенсивні показники первинної інвалідності учасників АТО/ООС по Україні були на рівні 1,0 на 10 тис. серед усього населення та 1,2 на 10 тис. дорослого населення. Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення в 2018 році найвищими були у Житомирській (3,3), Київській (3,2), Львівській (2,3) та Волинській (2,0) областях, найнижчими – у Донецькій

(0,4), Луганській та Миколаївській (по 0,6) областях.

4. Питома вага первинної інвалідності учасників АТО/ООС у загальній структурі первинної інвалідності по Україні у 2018 році становила 2,7 %. Значно вищим від середнього в Україні цей показник був у Київській (6,7 %), Житомирській (6,4 %), Волинській та Черкаській (по 4,7 % відповідно) областях, найнижчим – у Донецькій (1,0 %), Миколаївській та Харківській (по 1,4 % відповідно) областях.

5. Серед визнаних особами з інвалідністю більшість становили особи з третьою групою інвалідності (70,1 %), другу групу встановлено у 27,8 %

випадків та першу групу інвалідності у 2,1 % визнаних особами з інвалідністю.

6. Більше половини учасників АТО/ООС уперше визнаних особами з інвалідністю (75,5 %) отримали групу інвалідності не внаслідок травматичних уражень, а з інших причин, не уточнених, які не мали чинника травматизації. Найчастіше основними чинниками інвалідизації були: хвороби системи кровообігу (28,9 %), хвороби кістково-м'язової системи (13,5 %), розлади психіки та поведінки (7,9 %), хвороби нервової системи (5,6 %) та новоутворення (4,1 %).

7. Серед травматичних уражень, як і в минулі роки, переважають ураження головного мозку, травматичні ураження нижніх та верхніх кінцівок.



УДК 616-036.86:616.717.7:616.714

ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ХВОРИХ ТА ІНВАЛІДІВ ВНАСЛІДОК ОТРИМАНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Д. Д. Богуславський, О. М. Мороз, С. Я. Яновська, К. О. Суганяк

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

Резюме

В статье представлены особенности медико-социальной экспертизы ограничения жизнедеятельности больных и инвалидов вследствие сочетанной черепно-мозговой травмы на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. Рассмотрены вопросы определения группы инвалидности, уточнены критерии медико-социальной экспертизы при последствиях черепно-мозговых травм.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, ограничение жизнедеятельность, экспертиза, реабилитация.

Summary

The article presents the features of medical and social expertise of impairment of patients and people with disabilities due to combined traumatic brain injury based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. The issues of determining the group of disability were considered, the criteria for medical and social expertise with the consequences of traumatic brain injury were clarified.

Key words: traumatic brain injury, life activity limitation, examination, rehabilitation.

Вступ. Нейротравматизм наприкінці ХХ і на початку ХХІ століття став актуальною проблемою не тільки охорони здоров'я, але й будь-якої суспільної системи в цілому. У світі як причина смерті населення посідає 3-тє місце, слідом за серцево-судинними та онкологічними захворюваннями. Частота ЧМТ, за даними ВООЗ, зростає в середньому на 2 % за рік. Якщо механічні ушкодження посідають провідне місце серед травм мирного ча-

су, то черепно-мозкова травма становить серед них найбільшу частку. Хворі з наслідками ЧМТ тривалий час, а часто і довічно, соціально не адаптовані, мають виражені неврологічні і психічні дисфункції, визнаються непрацездатними. У багатьох випадках при клінічній та клініко-експертній оцінці таких хворих виникають труднощі методологічного характеру, особливо коли в клінічній структурі переважає посттравматичний стресовий