

Показник часткової реабілітації інвалідів у 2016 р. залишився на рівні 2015 р. і становив 16,0. Вище від середнього по Україні він був у 13 областях, що також приблизно відповідає ситуації минулого року. Найбільшим він є у Закарпатській (26,8), Рівненській (25,8) та Кіровоградській (21,6) областях, найнижчим – у Житомирській (12,1) та Донецькій (12,3) областях, причому у Житомирській, Закарпатській та Рівненській областях такі тенденції спостерігаються впродовж 3-х останніх років.

Показник сумарної реабілітації у 2016 р. також не змінився та становив 7,3, як і у попередньому році. Проте в динаміці за період 2007-2016 рр. він зменшився в 1,2 рази. Незважаючи на це, він лишається все ж таки більшим за показник обтяження інвалідності (6,7).

Отже, у 2016 р. не відбулось суттєвих змін практично за всіма показниками переогляду інвалідів (повної, часткової та сумарної реабілітації, а також реабілітації інвалідів III групи) – як в абсолютному обчисленні, так і на 100 переоглянутих. Показник сумарної реабілітації переважає над показником обтяження інвалідності. Ця відносна стабілізація не може вказувати на позитивні зсуви, адже загалом за останнє десятиліття ці показники мають тенденцію до погіршення, що спонукає звернути увагу МСЕК на організацію та контроль проведення інвалідам реабілітаційних заходів у міжкомісійний період.

## **ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ ЗА 2016 РІК**

*Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В., Яворовенко О.Б., Присяжнюк Л.В.*

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького  
національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця,  
Україна

Протягом останніх років МСЕК проведена робота з удосконалення процедури складання індивідуальних програм реабілітації (ІПР) інвалідів. Максимально скоротивши час її формування, вони значно підвищили якість експертно-реабілітаційної діагностики, визначення реабілітаційного потенціалу і реабілітаційного прогнозу, формування реабілітаційного експертного висновку.

У 2016 р. в Україні (без урахування показників АР Крим та м. Севастополя та непідконтрольних територій Донецької та Луганської областей) було складено 481 752 ІПР, що становить 97,8% від кількості усіх

освідчених на МСЕК (на 0,7% ППР більше, ніж у 2015 р.). Кількість областей із 100% складеними ППР складає 17 (у 2015 р. – 19). Найнижчий показник складання ППР відмічено у Львівській (80,3%) області, схожа ситуація була і у 2015 р. Натомість Хмельницька область покращила свій показник з 78,2% у 2015 р. до 90,6% – у 2016 р.

Для первинно визнаних інвалідами (ПВІ) по Україні у 2016 р. було складено 136150 ППР (у 2015 р. 138151), що становить 99,9%. Майже у всіх областях (за винятком Дніпропетровської та Львівської) відсоток складання ППР для ПВІ наближається до 100. Отже, можна стверджувати, що ситуація із формуванням ППР для ПВІ протягом 2015-2016 рр. стабілізувалась.

Із загальної кількості ППР, складених у 2016 р. для ПВІ, 11,9% – були розроблені для інвалідів I групи (на 0,8% менше, ніж у 2015 р.), 35,6% – II групи (на 0,3% більше, ніж у 2015 р.), 52,5% – III групи (на 0,5% більше, ніж у 2015 р.).

При перегляді інвалідів у 2016 р. було складено 345 602 ППР, що становить 96,9% від повторно визнаних інвалідами (ПоВІ) (на 0,9% більше, порівняно з 2015 р.). Кількість областей із 100% сформованими ППР дорівнює 18. Найнижчою є питома вага складених ППР для ПоВІ у Львівській (73,5%) та Хмельницькій (87,6%) областях. Якщо у Хмельницькій області цей показник у 2016 р. зріс на 16%, то його динаміка для Львівської області була не суттєвою –3,7%, залишаючись стабільно низькою впродовж декількох років.

При переглядах у 2016 р. ППР розроблені інвалідам I групи у 5,2% випадків (на 0,2% менше, ніж у 2015 р.), II групи – у 27,7% (аналогічно 2015 р.), III групи – у 67,1% випадків (на 0,1% більше). Суттєво вищим за середній є показник складання ППР для переглянутих інвалідів I групи (як і у 2015 р.) – у Черкаській (8,7%), Житомирській (7,9%) та Чернігівській (7,6%) областях, нижчим – у Харківській (3,0%) Дніпропетровській (3,7%), Івано-Франківській (3,7%) та Одеській (3,9%) областях.

Таким чином, є підстави говорити про відносну стабілізацію ситуації із формуванням ППР інвалідів у 2016 р. порівняно з 2015 р. як для ПВІ (практично стовідсотковий показник), так і для ПоВІ (показник збільшився майже на відсоток).

Незважаючи на позитивні зміни у процесі складання ППР на МСЕК, ситуація з їх виконанням, як і в попередні роки, є не втішною. У переглянутих інвалідів за останні 3 роки спостерігається тенденція до зниження показників виконання ППР у повному обсязі. Якщо у 2104 р. ППР повністю були виконані у 44,8% інвалідів, у 2015 р. – у 40,2% інвалідів, то у

2016 р. – у 39,4%. В деяких областях цей показник є значно нижчим за середній: у Вінницькій – 9,4%, Івано-Франківській – 9,7%, Полтавській – 15,9%, Черкаській – 15,5%. Значно вищим за середній по Україні він був у Одеській (86,4%), Запорізькій (81,3%), Закарпатській (66,3%) областях та м. Києві (56,9%). Зниження показника повного виконання ІПР у порівнянні з минулим роком відбулося у 7 областях, причому у Тернопільській та Дніпропетровській – суттєво (з 60,2 до 38,2% та з 59,0 до 43,4%, відповідно). Збільшився він у 9 областях та м. Києві (найбільше в Одеській, Хмельницькій, Закарпатській та Запорізькій областях).

Значні коливання питомої ваги повністю виконаних ІПР в окремих областях України (від 9,4-16,6% від загальної кількості складених ІПР у Вінницькій, Івано-Франківській, Черкаській, Полтавській та Рівненській до 81,3-86,4% – в Запорізькій та Одеській областях) можуть свідчити про те, що МСЕК не мають єдиного методичного підходу в оцінці результатів реабілітації.

Відповідно до зменшення показників повного виконання ІПР, у 2016 році на 0,8% зросли показники часткового виконання ІПР. Кількість невиконаних ІПР збільшилась з 13 133 (у 2015 р.) до 18 751 (у 2016 р.), що є також вираженою негативною тенденцією у ситуації з виконанням ІПР. Насторожує кількість невиконаних ІПР в Львівській та Хмельницькій областях (7 637 та 5 824 – відповідно) при тому, що така ситуація спостерігалась в цих областях і в минулому році (5 819 та 2 859 невиконаних ІПР – відповідно). Звертає увагу також кількість невиконаних ІПР в Дніпропетровській області, яка в порівнянні з 2015 роком збільшилась майже у 6 разів (з 338 до 1 957).

Отже, попри відносну стабілізацію ситуації із складанням МСЕК ІПР інвалідів, їх виконання залишається незадовільним із року в рік та потребує кардинальних змін: підвищення контролю за організацією реабілітації інвалідів на місцях, налагодження взаємодії між різними ланками реабілітаційного процесу та послідовності здійснення різних форм та етапів реабілітації, підвищення контролю за результатами реабілітації, удосконалення оцінки її ефективності. На нашу думку, є необхідність доповнити і розширити щорічну статистичну звітність саме з обліку результатів реабілітації (відновлення обмежень життєдіяльності та побутової активності, досягнення мети ІПР, причини невиконання ІПР, рекомендацій з подальшої реабілітації).