

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВІДДІЛ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ  
ТА ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ  
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ



ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ  
ІНВАЛІДНОСТІ ТА ДІЯЛЬНОСТІ  
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ  
КОМІСІЙ УКРАЇНИ  
ЗА 2010 РІК

В.І. Шевчук, Л.О. Сторожук, Т.В. Довгалоук

В Україні нині налічується близько 2,67 млн. інвалідів. За останнє десятиріччя їх кількість в загальній структурі населення збільшилась з 4% до більш ніж 5%. Національне законодавство, зокрема базовий Закон «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» спрямовують державну політику в рішенні проблем інвалідів на створення правових, економічних, політичних, побутових, соціально-економічних умов для відновлення здоров'я, матеріального забезпечення, посиленої трудової і суспільної діяльності осіб з обмеженими фізичними і розумовими можливостями. Головну роль у цьому процесі відіграє реабілітація інвалідів.

Донедавна була відсутня законодавча база щодо служби реабілітації інвалідів. Питання адміністративної, організаційної, матеріально-технічної та фінансової основи цієї політики регулювалися переважно підзаконними актами. Для усунення недоліків правового регулювання реабілітації інвалідів Верховною Радою був прийнятий Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Для практичного втілення Закону прийняті низки нормативно-правових актів, а саме: державна і регіональна базова програми, що встановлюють гарантований перелік реабілітаційних виробів та послуг, які надаються інвалідам безкоштовно за рахунок коштів відповідних бюджетів та порядок розміщення державного замовлення на надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам; державні і регіональні реабілітаційні стандарти, що є основою об'єктивної оцінки якості і ефективності реабілітації інвалідів.

У той же час результати переогляду інвалідів у розрізі областей України за 2010 рік свідчать, що у 97,3% випадку визначення інвалідності продовжується (в 2009 р. – 96,9%). У Черкаській області при переогляді лише 0,9% визнаються працездатними, у Житомирській – 1,0%, у Львівській – 1,2%, у Харківській та Закарпатській областях – 1,4%. Із числа визнаних інвалідами у 85,1% підтверджена колишня група (84,1% у 2009 році). Практично не змінюються рішення в Хмельницькій області – 91,3%, в Івано-Франківській – 89,8%, у Тернопільській області – 89,7%, у той же час у м. Києві, Севастополі та Житомирській області змінилися рішення МСЕК здебільшого за рахунок підвищення групи інвалідності (відповідно 12,1%; 10,7% та 10,1% при середньостатистичному показнику по Україні – 6,5%).

У 2010 році спостерігається зниження показника повної реабілітації: по Україні з 3,1 у 2009 році до 2,7 на 100 переоглянутих у 2010 році, за рахунок 17 областей, в яких показники повної реабілітації знизились в тій чи іншій мірі. Значно втратили рангові місця за показниками повної реабілітації Хмельницька область: з 1-го на 14-те, Київська область з 5-го на 12-те, у той же час суттєво покращилися показники повної реабілітації за даними Кіровоградської, Луганської областей та м. Києва. Дещо знизилися показники часткової реабілітації в цілому по Україні з 14,8% у 2009 році до



14,6% у 2010 році, при тому, що в 12 областях показники часткової реабілітації покращилися.

У 2010 році збільшилася кількість складених індивідуальних програм реабілітації (ІПР), як у первинно, так і повторно визнаних інвалідами (відповідно на 2,1% і 2,9%) збільшилася також кількість областей, в яких ІПР було складено в 100%, або майже в 100% випадків. Низький відсоток складених ІПР залишається в Рівненській та Львівській областях, більше за рахунок повторних оглядів.

Із загальної кількості ІПР, складених для первинно визнаних інвалідами в 2010 році, 12,3% були складені для інвалідів I групи, 39,0% – II групи і 48,7% – III групи і при переоглядах ІПР складалась інвалідам I групи – у 5,4% випадку, II групи – у 33,5%, III групи – у 61,1%.

Повністю ІПР у 2010 році в Україні виконано лише в 40,6%, а в деяких областях відсоток виконаних ІПР значно нижчий: у Донецькій – 15,8%, у Чернівецькій – 18,8%, у Вінницькій – 21,9%.

Аналіз результатів виконання ІПР показує, що МСЕК не має єдиного методичного підходу в оцінці результатів реабілітації, про що свідчать значні коливання кількості виконаних ІПР в окремих областях України – від 30,0-35,0% від загальної кількості складених ІПР у Вінницькій та Волинській до 70,0-75,0% у Дніпропетровській, Житомирській, Івано-Франківській, Херсонській областях. МСЕК необхідно підвищити контроль за якістю виконання ІПР, покращити взаємодію та послідовність здійснення різних форм та етапів реабілітації, що, у свою чергу, дасть можливість інвалідам відновити здатність до вільної та незалежної життєдіяльності.