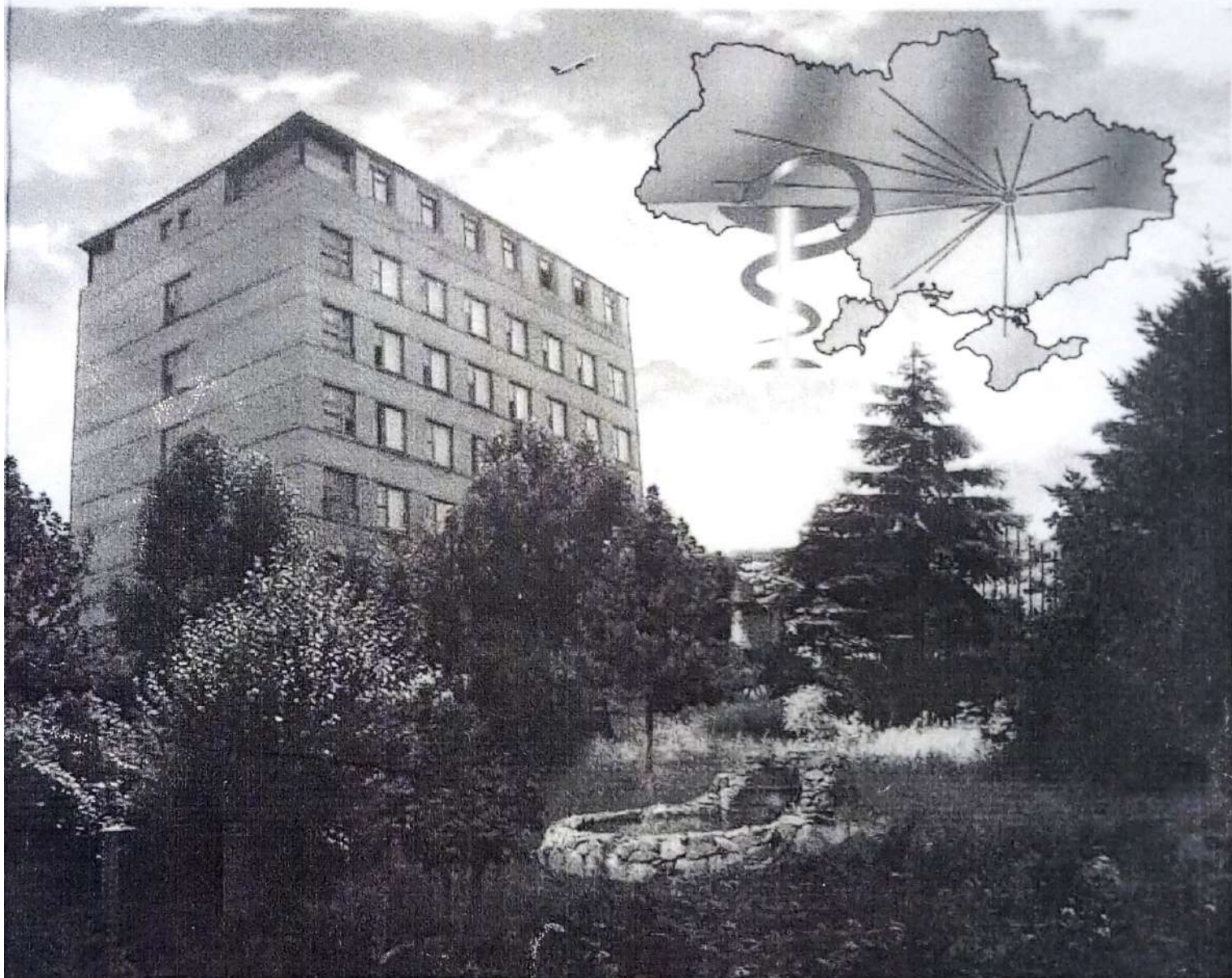


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІДДІЛ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ
ТА ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ**

**ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ
МОЗ УКРАЇНИ»**



**ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ
ІНВАЛІДНОСТІ ТА ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ
КОМІСІЙ УКРАЇНИ
ЗА 2011 РІК**

Оцінка показників реабілітації інвалідів

В. І. Шевчук, Н. М. Беляєва, О. Б. Яворовенко

На фоні стійкого і тривалого скорочення населення України чисельність інвалідів у державі зростає і у 2011 році досягла 2,7 млн. осіб (із них 165 тис. дітей-інвалідів), що складає 6% від кількості усього населення.

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.

Для практичного втілення Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» прийнято низку нормативних актів, які урегульовують процес реабілітації інвалідів, організацію надання їм реабілітаційних послуг, зокрема Державна типова програма реабілітації інвалідів, державні соціальні нормативи у сфері реабілітації інвалідів з різними нозологіями. Основними завданнями Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, розумовою відсталістю та психічними захворюваннями до 2011 року стали удосконалення системи надання реабілітаційних послуг, підвищення рівня зайнятості інвалідів та створення централізованої бази даних з проблем інвалідності.

Ратифікувавши Конвенцію про права інвалідів та Факультативний протокол до неї (Закон України від 16 грудня 2009 р. № 1767-VI), Україна 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.

Наразі готується до затвердження Постановою КМУ Державна програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів та розвитку системи реабілітації інвалідів» на період до 2020 року, яка формулює та реалізує відповідну комплексну стратегію державної політики в усіх сферах щодо осіб з інвалідністю і має об'єднати в єдину систему зусилля держави та суспільства для захисту та забезпечення прав людей відповідної категорії в економічному, соціальному, політичному, правовому та культурному житті відповідно до положень Конвенції ООН про права інвалідів.

Зважаючи на значну увагу держави до реабілітації інвалідів в Україні, складання на МСЕК індивідуальної програми реабілітації (ІПР) інваліда, у якій визначається комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів із визначенням порядку та місця їх проведення, є дуже важливою справою.

Проте аналіз деяких показників реабілітації за 2011 рік показав їх погіршення.

За статистичними даними, за період 2010–2011 рр. спостерігається деяке погіршення показників складання ППР на МСЕК. Так, у 2011 р. в Україні було складено 649083 ППР (на 0,2% ППР менше, ніж у 2010 р.), що становить 94,7% від кількості усіх оглянутих на МСЕК. Кількість областей із стовідсотково складеними ППР збільшилась до 12 (в 2010 р. таких областей було 9). Найнижчий показник складання ППР відзначено в Хмельницькій (66,9%), Рівненській (68,2%), Волинській (76,8%) та Львівській (78,0%) областях, причому в Рівненській та Львівській областях така ж ситуація спостерігалась і в 2010 році (показник тоді складав відповідно 69,1 та 74,0%).

В цілому по Україні для первинно визнаних інвалідами у 2011 р. було складено 174031 ППР, що становить 98,9% всіх визнаних інвалідами вперше (у 2010 р. 169574 ППР – 97,7%). Низькими є показники складання ППР у Хмельницькій (83,6%), Волинській (92,1%), Черкаській (94,0%) та Рівненській (95,7%) областях.

Із загальної кількості ППР, складених у 2011 р. для первинно визнаних інвалідами, 11,4% – були складені для інвалідів I групи (на 0,9% менше, ніж у 2010 р.), 38,0% – II групи, 50,6% – III групи (на 1,9% більше, ніж у 2010 р.).

При перегляді інвалідів у 2011 р. було складено 475052 ППР, що становить 93,3% від повторно визнаних інвалідами (у 2010 р. 442145 ППР – 93,9%).

Загалом ситуація із складанням ППР первинно визнаних інвалідами дещо краща, ніж для переглянутих: відсоток складених ППР у 2011 р. для первинно визнаних інвалідами зріс у порівнянні з 2010 р. (на 1,1%), а для переглянутих, навпаки – зменшився (на 0,6%). Найнижчою є питома вага складених ППР для переглянутих інвалідів у Рівненській області (58,7%), досить низькими є показники у Львівській області (72,0%) та м. Києві (84,5%). В Хмельницькій області показники складених ППР є низькими як для переглянутих (63,9%), так і для первинно визнаних інвалідами (83,6%), та ж тенденція спостерігається і у Волинській області (73,8% та 92,1% – відповідно). Це може бути наслідком недосконалої роботи по реабілітації інвалідів та потребує негайної уваги і виправлення ситуації, що склалася.

При переглядах у 2011 р. ППР склалися інвалідам I групи у 10,8% випадків (що вдвічі більше, ніж у 2010 р.), II групи – у 30,2%, III групи – у 59,0% випадків. Суттєво вишим за середньоукраїнський є показник складання ППР для переглянутих інвалідів I групи у Чернігівській (26,3%), Закарпатській (25,8%), Херсонській (25,0%), Донецькій (20,0%) областях. Це свідчить про те, що лікарями МСЕК стало приділятися більше уваги реабілітаційним заходам для інвалідів тяжких груп, що передусім пов'язано із запровадженням поділу I групи на I А та I Б відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності (затвердженням Постановою КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1317).

Нижчим за середньоукраїнський є показник складання ІПР для переоглянутих інвалідів І групи у Харківській (3,5%), Дніпропетровській (3,6%), Хмельницькій (3,9%) областях.

Проте, незважаючи на відносну стабілізацію обсягів складання ІПР, є невтішними дані щодо їх виконання.

Не може не турбувати загрозлива тенденція до неухильного зниження показника повної реабілітації, що спостерігається протягом останніх трьох років: якщо у 2009 р. він складав 3,1, у 2010 р. – 2,7, то у 2011 р. зменшився ще на 0,2, склавши 2,5 на 100 переоглянутих. Найвищі показники повної реабілітації відзначені у м. Києві (4,4), Миколаївській (4,3), Луганській (4,2) областях, найнижчі – у Тернопільській (1,1), Житомирській, Харківській та Черкаській (по 1,2) областях. Загалом у 16 областях він знизився тією чи іншою мірою. Серед цих областей можна виділити ті, що втратили 4-6 рангових позицій у порівнянні з 2010 роком: Запорізька, Київська, Рівненська, Тернопільська (так, Запорізька область опустилася з 2-го на 8-ме рангове місце, Рівненська область – з 6-го на 10-те). Водночас покращилися показники повної реабілітації за даними Закарпатської області (область піднялася з 17-го на 11-те місце), АР Криму, м. Севастополя. Стабільно низьким протягом 2 років поспіль показник повної реабілітації залишається у Житомирській, Львівській, Тернопільській, Харківській областях. Дещо покращилась ситуація в Закарпатській області, а в Черкаській області цей показник хоча і піднявся з 0,9 до 1,2, проте все одно є одним з найнижчих в Україні.

У 2011 р. порівняно з 2010 р. у переважній кількості областей (16) зменшився показник не визнаних інвалідами серед переоглянутих інвалідів ІІІ групи. При цьому привертають увагу 2 випадки радикальної зміни рангових місць областей за цим показником: у Закарпатській області – підйом з 18-го до 9-го місця та падіння в Запорізькій області – з 4-го на 11-те місце.

При такому стані справ у подальшому необхідно приділити більше уваги покращанню якості проведених реабілітаційних заходів, організації реабілітації інвалідів на регіональному рівні.

Стан часткової реабілітації інвалідів також погіршився, показник її у 2011 р. суттєво (на 1,7) зменшився у порівнянні із 2010 р. і становив 12,9 (проти 14,6 – у 2010 р.). Вище від середнього по Україні показник часткової реабілітації був у 15 областях, що приблизно відповідає ситуації минулого року. Найвищий він у Миколаївській (21,9), Рівненській (19,5) областях та м. Києві (19,1), найнижчий – у Хмельницькій (5,3), Житомирській (6,8), Волинській (7,6), Чернігівській (7,8), Чернівецькій (8,8), Тернопільській (9,3), Донецькій (9,6) областях. У Хмельницькій та Житомирській областях він залишається стабільно низьким протягом 2 років поспіль.

Показник сумарної реабілітації у 2011 р. зменшився на 0,6 та становив 7,8 (проти 8,4 – в 2010 р.).

Таким чином, у 2011 році одночасно із погіршенням показників повної реабілітації відбулося зменшення також показників часткової і сумарної реабілітації.

Спостерігається відносна «стабілізація» показників повного виконання ІПР у переоглянутих інвалідів за 2010–2011 рр., проте на досить низьких цифрах. Так, якщо у 2010 р. повністю ІПР в Україні було виконано у 40,6% інвалідів, то у 2011 р. – у 40,8% (причому, в деяких областях цей показник є значно нижчим за середньореспубліканський: у Полтавській і Вінницькій – по 16,8%, Хмельницькій – 18,8, Чернівецькій – 20,1, Івано-Франківській – 24,1, Житомирській – 25,9, Київській – 26,1, АР Крим – 27,1).

Аналіз результатів виконання ІПР свідчить, що МСЕК не має єдиного методичного підходу в оцінці результатів реабілітації, про що свідчать значні коливання кількості повністю виконаних ІПР в окремих областях України – від 16,8–20,1% від загальної кількості складених ІПР у Вінницькій, Полтавській, Хмельницькій та Чернівецькій до 80,7–82,9% – у Закарпатській та Сумській областях.

Таким чином, аналіз показників реабілітації інвалідів у 2011 році свідчить про погіршення процесу реабілітації, як в якісному, так і в кількісному відношенні, в більшості областей України, що обумовлено зниженням уваги МСЕК до цього питання, недоліками в організації, недосконалою оцінкою ефективності реабілітації інвалідів на місцях, а також неузгодженою взаємодією між різними ланками реабілітаційного процесу та послідовністю здійснення різних форм та етапів реабілітації.