

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ПЕРВИННО ВИЗНАНИХ ІНВАЛІДАМИ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ЗА 2016–2018 РОКИ

Голованова І. А., Касинець С. С., Гавловський О. Д.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Вступ. Останні п'ять років Україна проживає в умовах антитерористичної операції (АТО), що призводить до збільшення в країні військовослужбовців, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю. У зв'язку з цими подіями з'явилися нові підходи та особливості в проведенні медико-соціальної експертизи та збору статистичної інформації щодо інвалідності та реабілітації даної категорії громадян.

Мета дослідження – вивчити особливості розподілу первинно визнаних інвалідами учасників АТО за 2016–2018 роки у Полтавській області.

Матеріали та методи дослідження. Були проаналізовані статистичні звіти Полтавської обласної транспортно-радіологічної медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) щодо огляду учасників АТО у 2016–2018 роках та аналітико-інформаційний довідник «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік».

Результати. Серед вперше визнаних осіб з інвалідністю учасників АТО в Полтавській області за 2016–2018 роки найчастіше встановлювалась ІІІ група (55,4 %, 305 осіб) інвалідності, ІІ група – у 43,6 % випадків (240 осіб), ІІІІ групу встановлено 5 особам (1 %). Упродовж 2016 року було первинно визнано інвалідами 183 особи, у 2017 році – 158 осіб, що на 25 чоловік менше, а у 2018 році цей показник зріс і склав 210 осіб, досягнувши свого найвищого рівня за всі роки проведення АТО. На першому місці серед причин інвалідності були травми різної локалізації, але відмічається тенденція до поступового зниження питомої ваги травм кожен рік з 51 % у 2016 році до 29 % у 2018 році. Натомість, з кожним роком відмічається зростання соматичної патології в даного контингенту.

Висновки. Отже, наявність осіб з ІІІ групою інвалідності учасників АТО більше половини (55,4 %) передбачає високий реабілітаційний потенціал і позитивний прогноз щодо реабілітації. Значні зміни в структурі інвалідності серед учасників АТО є наслідками участі у військових діях і впливом стресу. Спочатку це наявність бойових травм, що поступово призводять до розвитку психологічних і соматичних порушень, які зазвичай мають довготривалий пролонгований характер і потребують проведення різнопланових реабілітаційних заходів з метою адаптації в соціумі.

Ключові слова: учасники антитерористичної операції, учасники бойових дій, первинна інвалідність, реабілітація, структура інвалідності

Вступ

Останні п'ять років Україна проживає в умовах «спеціальних режимів»: Антитерористична операція (АТО), з 2018 року – Операція об'єднаних сил (ООС), Мобілізація без війни тощо. Усе це призводить до збільшення в країні військовослужбовців, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю через вогнепальні поранення та інші. Слід зазначити, що учасники АТО сьогодні прирівняні до учасників бойових дій (УБД), якими до 2015 року в основному вважалися військовослужбовці Радянської Армії, які брали участь у бойових діях на території інших держав (Афганістан, Іран та ін.) [1].

У зв'язку з цими подіями з'явилися нові підходи та особливості в проведенні медико-соціальної експертизи та збору статистичної інформації щодо інвалідності та реабілітації даної категорії громадян. По-перше, було прийнято рішення доручити огляд учасників АТО

тільки обласним медико-соціальним експертним комісіям (МСЕК) з метою більш ретельного контролю за статистичними даними щодо УБД [2].

Наприкінці 2014 року співробітники ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за дорученням відділу медико-соціальної експертизи МОЗУ розробили форму статистичної звітності оглянутих на МСЕК учасників АТО: статистична інформація «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації учасників АТО за _____ рік» [3].

Щомісячно кожна область України передає інформацію щодо оглянутих на МСЕК учасників АТО, яка узагальнюється та скеровується до МОЗУ. Отримана інформація дає можливість мати дані щодо рівня первинної інвалідності серед учасників АТО та планувати необхідні заходи медичної професійної та соціальної реабілітації серед зазначеного

контингенту. Такий оперативний збір статистичної інформації дає змогу чітко контролювати стан та динаміку інвалідності як у масштабах усієї країни, так і на окремих територіях.

Напружена ситуація на Сході України призводить до збільшення випадків бойових травм, розвитку психологічних порушень і соціальної дезадаптації, які мають пролонгований характер та потребують комплексної реабілітації інвалідів, особливо учасників АТО, вчасного, якісного протезування та створення належних умов для інтеграції їх у суспільство [6].

Мета дослідження — вивчити особливості розподілу первинно визнаних інвалідами учасників АТО за 2016–2018 роки в Полтавській області.

Матеріали та методи дослідження

Згідно з внутрішнього наказу КП «Полтавський Обласний Центр медико-соціальної експертизи Полтавської обласної ради», проведення огляду хворих та осіб з інвалідністю учасників АТО в Полтавській області покладено на обласну МСЕК.

У Полтавській області створені всі умови для оформлення документів та огляду на МСЕК зазначеного контингенту без бюрократичних перепон за направленням (форма 088/о) лікувально-профілактичного закладу та на підставі переліку документів, зазначених у пунктах 12, 13 «Питання медико-соціальної експертизи», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317 [4] та згідно з наказом МОЗУ від 5 травня 2011 року № 561 «Про затвердження інструкції про встановлення груп інвалідності» [5].

Були проаналізовані статистичні звіти Полтавської обласної транспортно-радіологічної МСЕК щодо огляду учасників АТО в 2016–2018 роках, в яких висвітлювалися основні показники інвалідності та рекомендації з реабілітації, а також аналітико-інформаційний довідник «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік».

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з представленим в аналітико-інформаційному довіднику аналізом статистичних даних первинної інвалідності в Україні за 2018 рік, у 2014–2018 роках в Україні МСЕК було первинно оглянуто 21 596 учасників АТО [3], у Полтавській області — 746 осіб. З них понад половину (57,6 %), а саме

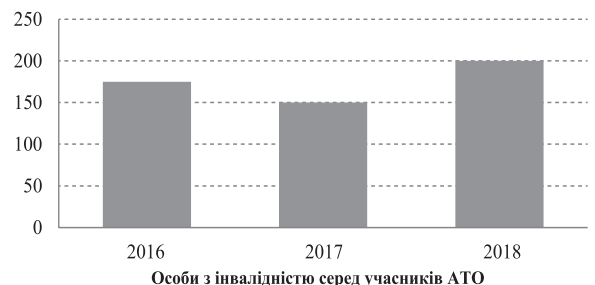
12 443 визнано особами з інвалідністю, відповідно в Полтавській області — 551 особу (73,8 %).

Серед уперше визнаних осіб з інвалідністю учасників АТО в Полтавській області за 2016–2018 роки найчастіше встановлювалась III група (55,4 %, 305 осіб) інвалідності, II групу встановлювали в 43,6 % випадків (240 осіб), I групу встановлено 5 особам, що становило 1 % випадків.

Упродовж 2016 року обласною МСЕК Полтавської області було первинно визнано інвалідами 183 особи, у 2017 році — 158 осіб, що на 25 чоловік менше, а в 2018 році цей показник зріс на фоні загальної тенденції до зростання первинної інвалідності в країні і склав 210 осіб, досягнувши свого найвищого рівня за всі роки проведення АТО. Динаміку первинно визнаних інвалідами серед учасників АТО в Полтавській області за 2016–2018 роки зображено на рисунку.

Відповідно до причин інвалідності учасники АТО розподілялися наступним чином: травми, отруєння та інші наслідки бойових дій (S00-T98), хвороби системи кровообігу (I00-I99), хвороби кістково-м'язової системи (M00-M99), розлади психіки та поведінки (F00-F99), хвороби органів травлення (K00-K93), інфекційні хвороби, у тому числі туберкульоз (A00-B99) та ін. (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, на першому місці серед причин інвалідності в учасників АТО кожен рік були травми різної локалізації (голови та тулуба, верхніх і нижніх кінцівок), але відмічається тенденція до поступового зниження питомої ваги травм кожен рік з 51,9 % у 2016 році до 29 % у 2018 році. Натомість, з кожним роком відмічається зростання соматичної патології в даного контингенту, а саме: уперше виявлених хвороб системи кровообігу (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця та інші), хвороб кістково-м'язової системи (деформуючий остеоартроз, остеохондроз), органів травлення, розладів психіки та поведінки.



Рисунки. Показники первинно визнаних інвалідами серед учасників АТО в Полтавській області за 2016–2018 роки

Таблиця 1

Розподіл осіб з інвалідністю серед учасників АТО залежно від причин інвалідності в 2016–2018 роках

Рік	Причини інвалідності серед учасників АТО													
	травми, отруєння та інші наслідки дій (S00-T98)		хвороби системи кровообігу (I00-I99)		хвороби кістково-м'язової системи (M00-M99)		розлади психіки та поведінки (F00-F99)		хвороби органів травлення (K00-K93)		інфекційні хвороби (A00-B99)		інші	
	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток	абсолютна кількість	відсоток
2016	95	51,9	31	16,9	20	10,9	9	4,9	8	4,3	5	2,8	15	8,3
2017	61	38,7	47	29,7	32	20,3	4	2,5	4	2,5	1	0,6	9	5,7
2018	61	29	61	29	44	20,9	7	3,4	14	6,7	8	3,8	15	7,2

Показники первинної інвалідності серед учасників АТО за класами та нозологічними формами захворювання за 2016 і 2018 роки надано в таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, серед показників первинної інвалідності абсолютна кількість уперше виявлених від хвороб системи кровообігу серед учасників АТО в 2018 році (61) збільшилась на 94,7 % порівняно з 2016 роком (31), що свідчить про перевагу віддалених проявів бойових дій на Сході України, а не безпосередньо наслідки бойових травм (відсоток зростання склав -35,6 %), які переважали в 2016 році на початку АТО. Така сама тенденція відмічалась і з хворобами кістково-м'язової системи: у 2016 році – 20 осіб, а в 2018 році – 44 особи, в цілому більше ніж на 100 % виріс показник інвалідності. Аналогічна картина мала місце з хворобами травлення – приріст склав 70,0 %. Ситуація з виявленими розладами поведінки характеризується навпаки зменшенням питомої ваги з 5,0 % у 2016 році до 3,0 % – у 2018 році, в цілому – на 33,3 %.

Висновки

Отже, наявність серед осіб з інвалідністю учасників АТО більше половини (55,4 %), інвалідів III групи, передбачає високий реабілітаційний потенціал і позитивний прогноз щодо реабілітації на майбутнє.

Згідно з отриманою статистичною інформацією, поступове зростання осіб з інвалідністю можна пояснити триваючими бойовими діями на Сході України, новими хвилями мобілізації та віддаленими наслідками бойових травм, які потребують як можна раніше розпочатих заходів реабілітації на всіх рівнях медичної допомоги.

Аналіз показників інвалідності за 2016–2018 роки вказує на поступове збільшення кількості осіб з інвалідністю від серцево-судинних хвороб, хвороб кістково-м'язової системи, органів травлення та поступове зменшення інвалідності за рахунок травм, поранень, контузій. Розвитку психологічних і соматичних порушень, які зазвичай мають довготривалий

Таблиця 2

Показники первинної інвалідності серед учасників АТО за класами та нозологічними формами захворювання за 2016 і 2018 роки

№	Нозологічні форми захворювань	2016 рік		2018 рік		Динаміка, %
		абсолютна кількість	на 10 тис. працюючого населення	абсолютна кількість	на 10 тис. працюючого населення	
1	Травми, отруєння та інші наслідки дій (S00-T98)	95	1,15	61	0,74	- 35,6
2	Хвороби системи кровообігу (I00-I99)	31	0,38	61	0,74	+ 94,7
3	Хвороби кістково-м'язової системи (M00-M99)	20	0,24	44	0,54	+ 125,0
4	Розлади психіки та поведінки (F00-F99)	9	0,12	7	0,08	- 33,3
5	Хвороби органів травлення (K00-K93)	8	0,1	14	0,17	+ 70,0
6	Інфекційні хвороби (A00-B99)	5	0,06	8	0,1	+ 66,6
7	Інші	15	0,2	15	0,2	–

продовжений характер, потребують проведення різнопланових реабілітаційних заходів.

Враховуючи зростання кількості первинно визнаних особами з інвалідністю учасників АТО, пріоритетним напрямом на сучасному етапі рефор-

мування галузі охорони здоров'я України повинна бути комплексна реабілітація на первинному рівні як лікарями загальної практики сімейної медицини, так і вузькими спеціалістами з метою соціальної адаптації даного контингенту осіб.

Література

1. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.

2. Медико-соціальні аспекти експертизи учасників бойових дій в Полтавській області. С. С. Касинець, І. А. Голованова, Д. В. Паламарчук, О. О. Дорошенко. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2017. Т. 17, Вип. 4 (60), Ч. 2. С. 160–163.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник; за ред. в. о. начальника відділу експертизи тимчасової та

стійкої втрати працездатності Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України Р. Я. Перепеличної. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 180 с.

4. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова Кабінету Міністрів України від 3.12.2009р. № 1317 Верховна Рада України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.

5. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: наказ МОЗ України від 05.09.2011 № 561.

6. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961. Урядовий кур'єр. 2005. 2 лист., № 213.

Голованова І. А., Касинець С. С., Гавловський А. Д.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРВИЧНО ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЗА 2016–2018 ГОДЫ

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Введение. Последние пять лет Украина проживает в условиях антитеррористической операции (АТО), что приводит к увеличению в стране военнослужащих, участников боевых действий, лиц с инвалидностью. В связи с этими событиями появились новые подходы и особенности в проведении медико-социальной экспертизы и сбора статистической информации по инвалидности и реабилитации данной категории граждан.

Цель исследования – изучить особенности распределения первично признанных инвалидами участников АТО за период 2016–2018 годы в Полтавской области.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы статистические отчеты Полтавской областной транспортно-радиологической медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об осмотре участников АТО за 2016–2018 годы и аналитико-информационный справочник «Основные показатели инвалидности и деятельности медико-социальных экспертных комиссий Украины за 2018 год».

Результаты. Среди впервые признанных лицами с инвалидностью участников АТО в Полтавской области за 2016–2018 годы чаще всего устанавливалась III группа (55,4 %, 305 человек) инвалидности, II группу – в 43,6 % случаев (240 человек), I группу установлено 5 лицам (1 %). В течение 2016 было первично признаны инвалидами 183 человека, в 2017 году – 158 человек, что на 25 человек меньше, а в 2018 году этот показатель вырос и составил 210 человек, достигнув своего наивысшего уровня за все годы проведения АТО. На первом месте среди причин инвалидности были травмы различной локализации, но отмечается тенденция к постепенному снижению удельного веса травм каждый год с 51 % в 2016 году до 29 % в 2018 году. Зато с каждым годом отмечается рост соматической патологии у данного контингента.

Выводы. Следовательно, наличие лиц с инвалидностью среди участников АТО более половины (55,4 %), которым установлена III группа, предполагает высокий реабилитационный потенциал и позитивный прогноз по реабилитации. Значительные изменения в структуре инвалидности среди участников АТО являются последствиями участия в военных действиях и влиянием стресса. Сначала это наличие боевых травм, которые постепенно приводят к развитию психологических и соматических нарушений, которые обычно имеют длительный пролонгированный характер и требуют проведения разноплановых реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: участники антитеррористической операции, участники боевых действий, первичная инвалидность, реабилитация, структура инвалидности

Holovanova I. A., Kasinets S. S., Havlovskiy O. D.

PECULIARITIES OF DISTRIBUTION OF PRIMARILY DISABLED PARTICIPANTS OF ANTI-TERRORIST OPERATION FOR 2016–2018

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Introduction. For the past five years, Ukraine has been living in an anti-terrorist operation (ATO), which leads to an increase in military personnel, combatants, and disabled. With due in views, new approaches and peculiarities were introduced in conduction of medical and social expertise and collection of statistical information on disability and rehabilitation of such category of citizens.

Aim of the study is to study peculiarities of distribution of initially recognized disabled persons of the ATO for the period of 2016–2018 in the Poltava region.

Materials and methods of research. The statistical reports of the Poltava Regional Transport and Radiological Medical and Social Expert Commissions (MSEC) on reviewing the ATO participants for 2016–2018 were analyzed as well as the analytical and information reference book «Basic indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2018».

Results. Among the first persons recognized as disabled in ATO participants in the Poltava oblast for the period 2016–2018, the most often were participants of the 3rd group (55,4 %, 305 persons) of disability, the 2nd group – 43,6 % of cases (240 persons), the 1st group – 5 persons (1 %). Within 2016, 183 people were initially recognized as disabled, in 2017 there were 158 people, i. e. by 25 persons less, and in 2018 the figure grew up to 210, reaching its highest level over all years of ATO. In the first place among the causes of disability there were traumas of different localizations, but there was a tendency to gradual decrease in the proportion of injuries every year from 51 % in 2016 to 29 % in 2018. However, an increase in the somatic pathology in this contingent is observed every year.

Conclusions. Consequently, the availability of individuals with disabilities among ATO participants makes more than a half (55,4 %) for in the 3rd group suggests a high rehabilitation potential and a positive rehabilitation prognosis. Significant changes in the structure of disability among ATO participants are the consequences of participation in military actions and the impact of stress. First of all due to traumatic injuries, gradually resulting in development of psychological and somatic disorders, usually of a long-term character and requiring implementation of different rehabilitation measures.

Key words: anti-terrorist operation participants, combatants, primary disability, rehabilitation, disability structure

References

1. Zakon Ukrainy «O statuse veteranov voiny, garantiyakh ikh sotsial'noi zashchity», available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.

2. Kasinets S. S., Holovanova I. A., Palamarchuk D. V., Doroshenko A. A. (2017), «Medical and social aspects of expertise of participants of combat actions», Aktual'nyye problemy sovremennoy meditsiny, *Vestnik Ukrainiskoy meditsinskoy stomatologicheskoy akademii*, 17, Issue 4 (60), part 2, 160–163.

3. Osnovnyye pokazateli invalidnosti i deyatelnosti mediko-sotsial'nykh ekspertnykh komissiy Ukrainy po 2018: analitiko-informatsionnyy spravochnik Main indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2018: analytical-

informational guide (ed. Perepelichna R.Ya.), Akstent, Dnipro.

4. Voprosy mediko-sotsial'noy ekspertizy: Postanovleniye Kabineta Ministrov Ukrainy ot 3.12.2009. № 1317 Verkhovna Rada Ukrainy, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.

5. Ob utverzhdenii Instruksii ob ustanovlenii grupp invalidnosti: Prikaz MZ Ukrainy No 561 ot 05.09.2011. [On approval of the Instruction on the establishment of disability groups, Order of the Ministry of Health of Ukraine].

6. Oreabilitatsii invalidov v Ukraini: Zakon Ukrainy No 2961 ot 06.10.2005 [On Rehabilitation of Disabled Persons in Ukraine: Law of Ukraine № 2961 of 06.10.2005], *Uryadovyi kuryer*, № 213, November 2, 2005.

ORCID ID співавторів та їхній внесок у підготовку та написання статті:

Голованова І. А. (ORCID ID 0000-0002-8114-8319) – ідея дослідження, аналіз окремих положень, узагальнені висновки;

Касинець С. С. (ORCID ID 0000-0002-0995-6426) – аналіз отриманих результатів, формування таблиць, окремі статистичні розрахунки, написання статті.

Гавловський О. Д. – формування таблиць, написання статті.

Надійшла: 20 червня 2019 р.

Прийнята до друку: 1 жовтня 2019 р.

Контактна особа: Касинець С. С., кандидат медичних наук, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою, Українська медична стоматологічна академія, буд. 23, вул. Шевченка, м. Полтава, 36011. Тел.: + 38 0 50 981 37 49. Електронна пошта: kasinecsetlana@gmail.com