

УДК 314.44-053.2(477.52) «2001/2010»

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ІНВАЛІДНОСТІ
ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВПРОДОВЖ ОСТАННЬОГО ДЕСЯТИЛІТТЯ**

В. А. Сміянов, канд. мед. наук, доцент;

С. В. Павличева, ст. викладач;

О. І. Сміянова, асистент;

Д. В. Богачов, студент,

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми,

E-mail: sumysocmed_edu@ukr.net

Проаналізована динаміка рівнів первинної та загальної інвалідності серед дитячого населення Сумської області за останнє десятиліття, розроблений прогноз показників до 2013 року. Визначена структура захворювань, що призводять до обмеження фізичних можливостей у дитячому віці.

Упродовж 2001–2010 років в області спостерігається зростання рівнів первинної та загальної інвалідності серед дитячого населення, негативні тенденції зберуться і в майбутньому.

***Ключові слова:** дитяче населення, первинна інвалідність, загальна інвалідність, рівні, структура.*

ВСТУП

Поряд із показниками захворюваності, фізичного розвитку, групою медико-демографічних критеріїв інвалідність дітей та підлітків є важливим індикатором стану здоров'я населення [1, 2]. Накопичення тягаря розладів здоров'я серед дитячого контингенту зумовлює комплекс серйозних соціальних, економічних і морально-психологічних проблем як для самої дитини-інваліда, так і для її родини, потребує додаткових коштів з боку держави, знижує якість життя населення і темпи розвитку країни в цілому і в окремих регіонах [3]. У програмі ВООЗ "Здоров'я – XXI" профілактика інвалідності включена до 11 найбільш пріоритетних напрямів діяльності в Європейському регіоні [4].

Сьогодні в Україні стійка тенденція до зростання дитячої інвалідності спостерігається на тлі спаду демографічних показників та підвищення захворюваності дітей. Соціально-економічна ситуація, що склалася на сучасному етапі розвитку країни, зумовлює необхідність посилення соціального захисту дітей-інвалідів [5, 6]. Конвенцією ООН про права дитини передбачено, що кожна дитина, в т. ч. і з функціональними обмеженнями, "повинна вести повноцінне життя в умовах, які забезпечують гідність, сприяють впевненості в собі і полегшують адекватну участь у житті суспільства".

Кожний із регіонів України має свої особливості (демографічні, екологічні, географічні, соціально-економічні), які помітно впливають на стан інвалідності та її динаміку. Сумська область не є винятком. Незважаючи на значну увагу до проблеми, регіональні особливості, динаміка рівнів і структура інвалідності дитячого населення області на сьогодні залишаються невивченими. Не узагальнена існуюча система реабілітації дітей-інвалідів, не оцінена її відповідність сучасним вимогам,

науково не обґрунтована доцільність її удосконалення, не визначені актуальні напрями покращання реабілітаційних заходів. Вищевикладене обумовило необхідність проведення моніторингу основних показників дитячої інвалідності на регіональному рівні.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета роботи полягає у вивченні динаміки рівнів первинної та загальної інвалідності серед дитячого населення Сумської області за останнє десятиліття та в розробленні прогнозу цих показників до 2013 року. Проаналізована структура захворювань, що призводять до обмеження фізичних можливостей у дитячому віці. На підставі отриманих даних зроблені висновки щодо ефективності відновного лікування, медичної та соціальної реабілітації дітей-інвалідів на регіональному рівні.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час виконання роботи були використані дані «Звіту про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі» в Сумській області за 2001–2010 роки (форма № 19).

Для оцінки динаміки показників використовували показник наочності (ПН). При розрахунку початкову величину брали за 100 %, а всі інші показники перераховували стосовно вихідної величини за формулою: $ПН = (\text{наступна величина} / \text{початкова величина}) \cdot 100 \%$. Отримані дані відображали графічно за допомогою стовпчикової діаграми.

Для аналізу тенденцій та прогнозу показників інвалідності був використаний метод вирівнювання динамічних рядів за параболою першого порядку (рівнянням прямої лінії). Розрахунок проводився за формулою $Y_t = a + bt$, де a – середня арифметична динамічного ряду, b – коефіцієнт регресії, t – періоди. Дані відображали графічно за допомогою лінійної діаграми.

Для оцінки структури досліджуваного явища був використаний екстенсивний показник (ЕП). Розрахунок проводили за формулою $ЕП = (\text{частина явища} / \text{всьє явище}) \cdot 100 \%$. Отримані дані відображали графічно за допомогою секторної діаграми.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед дитячого населення України близько 1,9 % мають статус дитини-інваліда [7]. За даними Європейської академії з вивчення проблем дитячої інвалідності, для країн Центральної та Східної Європи і СНД "нормою" для цього показника є 2,5 %. Лише у разі досягнення цього рівня відбуватиметься подальша стабілізація кількості дітей-інвалідів [8].

На сьогодні в Україні налічується більше 167000 інвалідів віком до 18 років. Загальний рівень дитячої інвалідності становить 196 ‰ [7]. Найбільша кількість дітей-інвалідів налічується у Донецькій, Дніпропетровській, Львівській та Харківській областях [8].

Значна частка дітей-інвалідів (90 %) живе у сім'ях, тобто основний тягар догляду за дітьми-інвалідами беруть на себе родини. В інтернатних закладах виховується решта (10 %) дітей-інвалідів. Структура захворювань серед дітей-інвалідів, які виховуються в родині, і дітей-сиріт-інвалідів є подібною [8, 9].

На сьогоднішній день кількість людей з обмеженими фізичними можливостями в загальній структурі населення Сумської області становить 4,7 % (в цілому по Україні – 5,4 %). Органи праці та соціального захисту населення області обслуговують більше 55 тисяч інвалідів, з яких понад 3,2 тисячі – це діти-інваліди. Рівень первинного

виходу на інвалідність населення Сумської області більше семи років значно нижче загальнодержавного.

Упродовж останнього десятиліття в регіоні намітилася стійка тенденція до збільшення рівнів первинної та загальної інвалідності дитячого населення (рис. 1).



Рисунок 1 – Динаміка (%) показників первинної та загальної інвалідності дитячого населення Сумської області за 2001–2010 рр.

За досліджуваній період показник первинної інвалідності дитячого населення Сумської області зріс на 69,86% (з 12,01 ‰ у 2001 р. до 20,4 ‰ у 2010 р.). Поступове збільшення цього показника очікується і надалі. Прогнозовані рівні становили: 2011 р. – 22,35 ‰, 2012 р. – 23,21 ‰, 2013 р. – 24,07 ‰ (рис. 2).

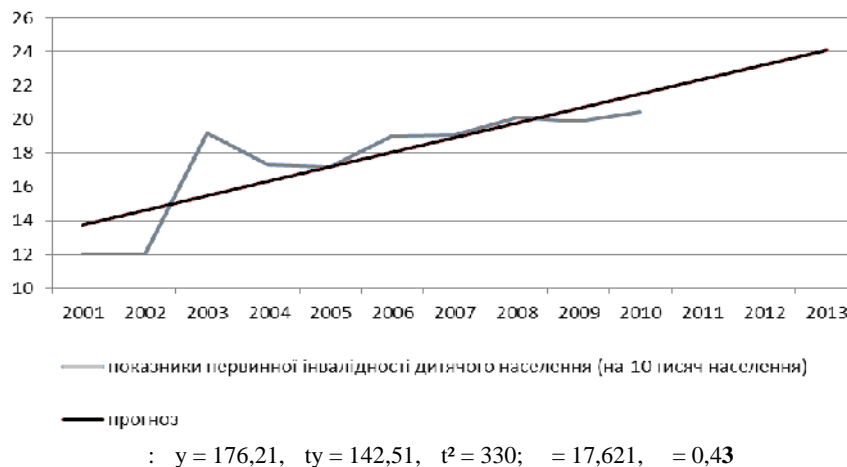


Рисунок 2 – Тенденції показників первинної інвалідності дитячого населення Сумської області (‰) за період з 2001 по 2013 р.

Упродовж останнього десятиліття рівень загальної інвалідності дитячого населення області зріс на 35,41% (із 139,8 ‰ у 2001 р. до 189,3 ‰ у 2010 р.). Негативна тенденція буде зберігатися і в

майбутньому. Прогнозовані рівні становили: 2011 р. – 204,43 ‰, 2012 р. – 210,79 ‰, 2013 р. – 217,15 ‰ (рис. 3).

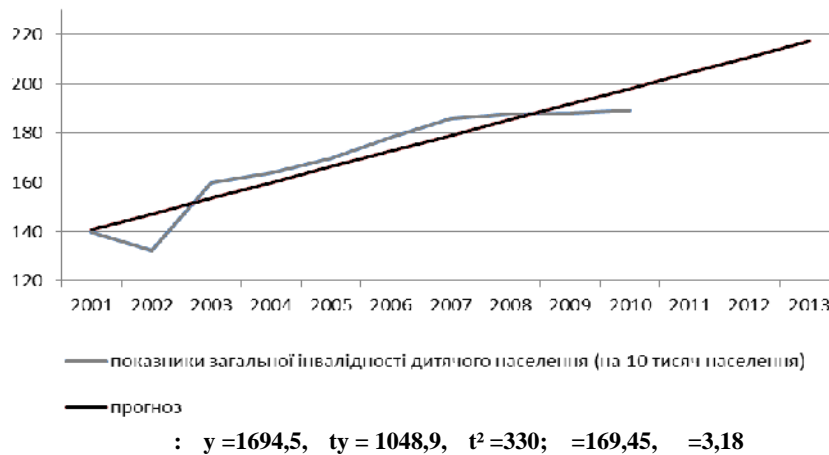


Рисунок 3 – Тенденції показників загальної інвалідності дитячого населення Сумської області (‰) за період з 2001 по 2013 р.

Причини, що формують дитячу інвалідність, докорінно відрізняються від таких у дорослого населення. Сучасний рівень розвитку медицини дозволяє зберегти життя глибоконедоношеним, травмованим у пологах дітям та дітям з уродженими вадами розвитку, які згодом і стають основним контингентом, що формує дитячу інвалідність. Провідними причинами, які визначають інвалідність у дитинстві, є тяжкість патології, характер перебігу захворювання, відсутність медичної реабілітації та ранній вік виникнення хвороби [5, 8].

У країні активно запроваджуються заходи, спрямовані на профілактику тяжкої інвалідизуючої патології у дітей. Зокрема, масовий скринінг новонароджених на фенілкетонурію та уроджений гіпотиреоз сприяють своєчасній діагностиці станів, які призводять до ранньої патології з високим ступенем розумової відсталості.

На сьогодні в Україні проводиться значна робота із медичної, соціальної та фізичної реабілітації дітей-інвалідів, їх повноцінної інтеграції до суспільства [4, 8]. Разом із тим недосконалість існуючої системи медичного забезпечення дітей та підлітків, погіршення якості харчування, перевантаження, зменшення обсягу профілактичних програм в амбулаторно-поліклінічній ланці охорони здоров'я значною мірою обумовлюють стан дитячого контингенту [7, 8].

Головною зоною ризику зростання дитячої інвалідності залишаються проблемні сім'ї, низький рівень здоров'я молоді, особливо дівчат репродуктивного віку через зниження моральних цінностей, згубний спосіб життя, поширення та зростання дитячої безпритульності, сирітства, дитячої злочинності, маргіналізації населення цілих регіонів, поселень, вікових груп, втрата в окремих випадках навчальними закладами, батьками, родичами та сім'ями виховних функцій [8].

Необхідно зазначити, що останнім часом в Україні була прийнята низка законодавчих актів, спрямованих на соціальну підтримку інвалідів. Збільшення пенсійного забезпечення та розширення пільг роблять інвалідність більш привабливою для осіб зі стійкими розладами здоров'я. Таким чином, зростання темпів інвалідизації значною мірою є стимульованим процесом.

Упродовж останніх років структура інвалідності дитячого населення Сумської області, як і в Україні загалом, залишається стабільною. У структурі первинної інвалідності природжені вади розвитку та хромосомна патологія посідають перше місце (26 %), на другому місці знаходяться хвороби нервової системи (16 %), на третьому – розлади психіки та поведінки (14 %). Четверте місце займають ендокринні розлади та порушення обміну речовин (9 %), п'яте – новоутворення (8 %) (рис. 4).

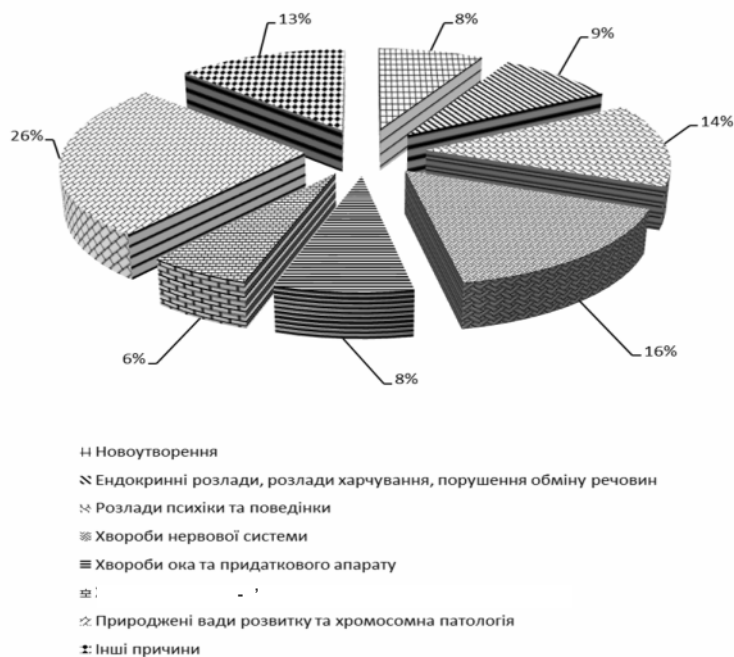


Рисунок 4 – Структура первинної інвалідності (%) дитячого населення (Сумська область, 2010 рік)

У структурі загальної інвалідності дитячого віку перше місце займають природжені вади розвитку (27 %), друге – хвороби нервової системи, на третьому місці знаходяться розлади психіки та поведінки (15 %). Четверте місце займають хвороби вуха та соскоподібного відростка (8 %), п'яте – ендокринні розлади та порушення обміну речовин (7 %) (рис. 5).

Аналіз структури дитячої інвалідності свідчить про те, що природжені вади розвитку, хромосомна патологія та ураження нервової системи формують основний прошарок дітей-інвалідів. Світовий досвід із медичної допомоги зазначеній категорії дітей свідчить про високий відсоток випадків попередження формування грубих органічних дефектів завдяки своєчасній кваліфікованій лікувально-діагностичній допомозі, починаючи з періодів вагітності та новонародженості.

Таким чином, зростання рівнів дитячої інвалідності в Сумській області буде спостерігатися і в майбутньому. Розширення контингенту дітей з обмеженими можливостями зумовлено, з одного боку, вдосконаленням діагностики захворювань, з іншого – загальним погіршенням охорони здоров'я матері і дитини. Надання кваліфікованих медичних послуг ускладнюється браком належного обладнання та фінансування, нестачею кадрів. Погіршилась охорона здоров'я матері в дородовий період, що може впливати на частоту і тяжкість аномалій. В області недостатньо технічних можливостей для діагностики спадкових захворювань, які є

причиною тяжкої уродженої патології. У жителів сільської місцевості ускладнений доступ до спеціального діагностичного обладнання.

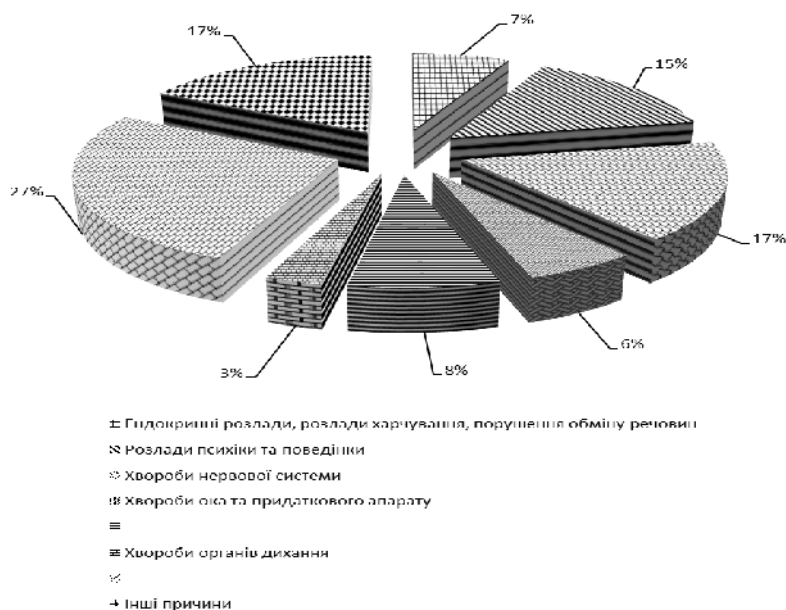


Рисунок 5 – Структура загальної інвалідності (%) дитячого населення (Сумська область, 2010 рік)

Сьогодні вирішення проблеми дитячої інвалідності лежить у площині створення системи послуг і середовища, що забезпечують суспільну інтеграцію дітей з обмеженими можливостями.

Упродовж останніх десятиліть у світі відбулися суттєві зміни стосовно ставлення до інвалідів. Основою цих змін є визнання рівності прав інвалідів на повноцінне життя у суспільстві та створення державами реальних умов для реабілітації та соціальної інтеграції інвалідів [2, 5, 8]. Україна проводить послідовну політику переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності, створення умов для включення дітей-інвалідів до активного суспільного життя [8]. Програми щодо соціального захисту інвалідів віднесено до пріоритетних державних програм, а видатки на їх виконання віднесено до захищених статей Держбюджету України.

ВИСНОВКИ

1. Упродовж 2001–2010 років показник первинної інвалідності дитячого населення Сумської області зріс на 69,86 % (з 12,01 ‰ у 2001 р. до 20,4 ‰ у 2010 р.). Зростання показника очікується і надалі. Прогнозовані рівні становили: 2011 р. – 22,35 ‰, 2012 р. – 23,21 ‰, 2013 р. – 24,07 ‰.

2. Рівень загальної інвалідності дитячого населення зріс на 35,41 % (із 139,8 ‰ у 2001 р. до 189,3 ‰ у 2010 р.). Тенденція зберігатиметься і в майбутньому. Прогнозовані рівні становили: 2011 р. – 204,43 ‰, 2012 р. – 210,79 ‰, 2013 р. – 217,15 ‰.

3. У структурі первинної інвалідності дитячого віку природжені вади розвитку та хромосомна патологія посідають перше місце (26 %), на другому місці знаходяться хвороби нервової системи (16 %), третьому – розлади психіки та поведінки (14 %).

4. У структурі загальної інвалідності дитячого віку перше місце займають природжені вади розвитку (27 %), друге – хвороби нервової системи, третє – розлади психіки та поведінки (15 %).

5. Отримані дані відповідають тенденціям, що склалися в Україні впродовж останнього десятиліття.

6. На сьогоднішній день стрижнем соціальної політики щодо інвалідів став реабілітаційний напрямок. У Сумській області проведена структурна перебудова служби медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів, спрямована на посилення реабілітаційної роботи.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СУМСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ

В. А. Смянов, канд. мед. наук, доцент;

С. В. Павлычева, ст. преподаватель;

О. И. Смианова, ассистент;

Д. В. Богачёв, студент,

Медицинский институт Сумского государственного университета, г. Сумы

Проанализирована динамика уровней первичной и общей инвалидности детского населения Сумской области на протяжении последнего десятилетия, разработан прогноз показателей до 2013 года. Определена структура заболеваний, приводящих к ограничению физических возможностей в детском возрасте.

В течение 2001–2010 гг. в области отмечается рост уровней первичной и общей инвалидности среди детского населения, негативные тенденции сохраняются и в будущем.

Ключевые слова: *детское население, первичная инвалидность, общая инвалидность, уровни, структура.*

DYNAMICS OF PRIMARY AND GENERAL INVALIDITY AMONG CHILD POPULATION IN SUMY REGION DURING THE LAST 10 YEARS

V. A. Smiyanov, S. V. Pavlicheva, O. I. Smiyanova, D. V. Bogachov,

Medical Institute of Sumy State University, Sumy

In the paper the authors analyse the dynamics of primary and general invalidity among child population in Sumy region during the last ten years and develop a forecast till 2013 year. They give the analysis of the structure of the diseases that cause disability among children.

During 2001-2010 years, the primary and general invalidity among children was growing, the negative trend will remain in the future.

Key words: *child population, primary invalidity, general invalidity, the levels, the structure.*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Комарова Н. М. Інвалідність як соціальна проблема сучасного українського суспільства / Н. М. Комарова, Р. Я. Левін, О. В. Вакуленко // Український соціум. - 2003. - № 1 (2). - С.38–45.
2. Ппатов А. В. Інвалідність як інтегрований показник стану здоров'я населення України / А. В. Ппатов та співавт. - Дніпропетровськ : Пороги, 2003. - 341 с.
3. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращання в Україні : аналітично-статистичний посібник / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Т. С. Манойленко, О. І. Прокопишин. - К., 2005. - 141 с.
4. Kalachova Irina. Statistical Office of Ukraine. Children and disability in Ukraine // MONEE Country Analytical Report. - 2002. - 472 p.
5. Детская инвалидность и инвалидность с детства как медико-социальная проблема / Л. В. Ващенко, А. А. Равлинко, О. Ф. Рубашная, Л. П. Бадогина, Н. И. Абатурова, П. Н. Попова // Здоровье ребенка. - 2008. - № 2 (11). - С.14–18.
6. Толмачева С. Р. Медико-социальные проблемы детей-инвалидов с хронической соматической патологией // Врачебная практика. - 2007. - № 1 (55). - С. 12–15.
7. Гозак С. В. Динаміка інвалідності дитячого населення України / С. В. Гозак, Л. В.Серих, Л. В. Станкевич, О. О. Філоненко // Довкілля та здоров'я. - 2009. - № 3. - С. 46–48.
8. Про становище інвалідів в Україні. Національна доповідь. - Київ, 2008. - 205 с.
9. Мищенко А. Н. Системно-структурная характеристика концептуальной модели медико-социальной реабилитации детей-инвалидов / А. Н. Мищенко // Международный медицинский журнал. - 2007. - № 3. - С. 120–125.
10. Корнев Я. М. Структура инвалидности детей и лиц молодого возраста с хроническими соматическими заболеваниями / Я. М. Корнев, Л. Ф. Богмат, С. Р. Толмачева, О. Н. Тимофеева // Лікарська справа. - 2002. - № 3–4.

Надійшла до редакції 14 червня 2012 р.