

С.А. Місяк

Інститут експериментальної
патології, онкології
і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького НАН
України, Київ, Україна

Ключові слова: онкологія,
інвалід, медико-соціальна
експертиза, реабілітація.

НЕОБХІДНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З ПЕРВИННОЮ ІНВАЛІДНІСТЮ, ЗУМОВЛЕНОЮ НОВОУТВОРЕННЯМИ, У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА 2001–2011 РОКИ

Досліджено тенденції зміни в Україні протягом 2001–2011 рр. частоти первинної інвалідності серед працездатного населення з новоутвореннями та потреби в реабілітаційних заходах. Серед усіх хворих онкологічного профілю, яким вперше встановлено групу інвалідності, кількість осіб працездатного віку достатньо велика і становить у різних регіонах України від 63,92 до 85,44%. Особливо виділяється регіон, до складу якого входять Львівська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька та Закарпатська області, в якому серед загальної кількості інвалідів онкологічного профілю значно переважають особи працездатного віку. Ця категорія осіб з інвалідністю, як і інші категорії інвалідів працездатного віку, потребує не тільки відновлювальних заходів у процесі стандартного лікування з приводу пухлинної хвороби, але й побудови індивідуальної програми реабілітації відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України.

Реабілітація — це практична реалізація оптимальної для кожного інваліда програми, що забезпечує створення для нього найбільш сприятливих фізичних, психологічних і соціальних умов життєдіяльності. Соціальна реабілітація має на меті активний вплив на особистість хворого шляхом організації відповідного способу життя, відновлення втраченої чи послабленої особистої соціальної значущості інваліда. Соціальна допомога пацієнту має бути спрямованою на створення такої атмосфери, у якій він здатний діяти продумано, спрямовувати свої зусилля на досягнення особистої мети — видужування.

Розподіл осіб з обмеженнями життєвої та трудової діяльності на три групи інвалідності має умовний характер і зручний лише для здійснення фінансової допомоги, але не для оцінювання якості реабілітаційного процесу. В основі визначення реабілітаційного потенціалу покладено медичну, чи лікарську, модель, у якій пацієнт розглядається як сукупність анатомічних і фізіологічних систем [1]. Рішення медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) з індивідуальної програми реабілітації й адаптації інваліда мають рекомендаційний характер і не здатні (через свій анатомо-фізіологічний підхід) організувати повноцінну реабілітацію пацієнта [1, 2]. В онкологічних лікувальних закладах відсутня система реабілітаційних заходів, реабілітація хворих онкологічного профілю

не стала складовою комплексу терапевтичних заходів. Крім цього, спеціалізовані МСЕК не надають індивідуальних програм реабілітації онкологічним хворим/інвалідам.

Водночас онкологічне захворювання супроводжується для багатьох пацієнтів зміною звичного способу життя, розривом певних зв'язків, звуженням одних можливостей і виявленням інших. Вихід на пенсію за інвалідністю одночасно з погіршенням стану здоров'я може призвести до порушення сформованого стереотипу особистості. Людина, будучи інвалідом, прагне ухилитися, відійти від вирішення життєвих питань і, як наслідок, перенапруження нервової системи, що призводить не тільки до виникнення супутніх захворювань, але й до пролонгації онкологічної патології. Утрата працездатності пригнічує людину з інвалідністю, розвиває в неї відчуття соціальної неповноцінності. Інвалід, який довго не працює, зосереджує усю увагу на своїй хворобі, переоцінюючи її тяжкість, зневіряється у власних силах [3–5]. Слід зазначити, що в Україні прийнято Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (06.10.2005 р.) та вийшла Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (08.12.2006 р.). У додатку до цієї постанови вказано «Перелік послуг, які надаються інвалідам з онкологічними захворюваннями», за яким медична, психолого-педагогічна,

фізична, трудова, професійна, соціальна реабілітація має надаватися інвалідам з онкологічними захворюваннями різних вікових категорій: а) від 0 до 18 років; б) від 18 до 55 років (жінки); в) від 18 до 60 років (чоловіки); г) старше 55 років (жінки); д) старше 60 років (чоловіки). Таким чином, особи працездатного віку, яким вперше була встановлена інвалідність, потребують оформлення індивідуальної програми реабілітації (наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та порядку їх складання» від 08.10.2007 р. № 623) та надання реабілітаційних послуг.

Мета дослідження — визначити тенденції зміни в Україні протягом 2001–2011 рр. частоти первинної інвалідності серед працездатного населення з новоутвореннями та потребу в реабілітаційних заходах.

Дані річних звітів МСЕК, що надаються Українському державному науково-дослідному інституту медико-соціальних проблем інвалідності (УДНДІМСП), дозволяють побачити картину формування первинної інвалідності дорослого населення працездатного віку з новоутвореннями у регіонах України за 2001–2011 рр. [6–17].

У роботі використовували методи аналізу нормативно-правових документів із проблеми дослідження; узагальнення, порівняння, системно-структурний і комплексний підходи, статистичний аналіз даних.

Дослідження клінічної онкології у сфері профілактики, діагностики та лікувального процесу нерозривно пов'язані з оцінкою загальної захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні. Водночас реабілітація хворих онкологічного профілю залежить від показників інвалідності у них, роботи МСЕК, побудови індивідуальної програми реабілітації для осіб працездатного віку з інвалідністю. Для того щоб з'ясувати необхідність впровадження реабілітаційних заходів для хворих на рак, визначимося, яку частку серед усіх пацієнтів з онкологічною патологією займають в Україні інваліди працездатного віку зі злоякісними новоутвореннями.

Відповідно до даних УДНДІМСП, первинна інвалідність дорослого населення України, зумовлена новоутвореннями, в 2001 р. становила в абсолютному вираженні 35 416 осіб, у тому числі інвалідів, що мали злоякісні новоутворення, — 34 130. Протягом 10 років первинна інвалідність дорослого населення України з новоутвореннями коливалася таким чином: 2002 р. — 8,5 на 10 000 дорослого населення, 2003 р. — 8,7; 2004 р. — 9,0; 2005 р. — 9,2; 2006 р. — 8,8; 2007 р. — 9,6; 2008 р. — 9,0; 2009 р. — 8,9; 2010 р. — 8,9; 2011 р. — 9,5. Другий показник, який взято до розгляду, — це відсоток працездатних хворих на рак, яким встановлено групу інвалідності, відносно загальної кількості інвалідів онкологічного профілю (табл. 1).

Таблиця 1

Частка (%) працездатних хворих онкологічного профілю, яким встановлено групу інвалідності, відносно загальної кількості осіб з інвалідністю, зумовленою злоякісними новоутвореннями

Області та інші територіальні одиниці	Роки										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Харківська	58,7	61,2	58,6	60,4	64	69	64,8	68,9	71,5	71,3	70,2
Луганська	72,0	77,0	76,8	76,6	78,7	83,2	72,2	76,7	77,0	76,8	72,7
Донецька	76,2	78,4	80,2	81,0	83,0	81,8	76,8	81,7	83,0	83,1	81,7
Дніпропетровська	71,0	72,9	74,1	73,2	78,7	78,2	71,8	77,6	80,1	78,4	79,6
Запорізька	65,9	66,8	65,0	67,8	70,4	75,2	68,9	74,4	74,1	68,3	67,8
АР Крим	58,7	61,2	58,6	60,4	64,0	69,0	64,8	68,9	71,5	71,3	70,2
м. Севастополь	45,4	56,7	47,5	51,3	48,6	42,4	46,2	46,4	48,6	50,0	46,0
Одеська	66,1	69,8	69,0	66,6	71,7	70,8	68,6	70,7	73,7	72,1	68,8
Херсонська	75,6	75,4	78,5	66,3	86,3	90,4	75,5	86,0	87,0	87,5	84,4
Миколаївська	73,8	73,0	78,1	76,4	84,8	86,4	77,8	83,7	84,3	82,8	80,9
Чернігівська	59,9	76,8	69,4	67,7	77,1	74,9	64,2	75,1	75,8	71,3	69,0
Сумська	78,3	74,3	84,2	88,5	85,8	90,2	81,7	85,1	88,3	84,0	88,1
Кіровоградська	58,9	68,6	64,5	68,2	69,5	71,2	66,1	71,8	71,2	71,6	70,4
Київська	55,5	71,2	58,5	58,3	57,6	57,5	54,6	56,4	58,9	57,6	52,9
м. Київ	56,2	56,3	57,0	57,4	58,9	60,5	59,3	61,6	63,7	63,2	68,1
Полтавська	60,6	74,9	69,0	72,8	79,3	84,8	79,4	86,4	79,3	89,0	82,7
Черкаська	54,2	64,6	56,7	58,6	66,5	62,0	56,5	69,5	69,6	66,6	64,3
Рівненська	62,8	86,3	64,4	65,4	68,1	68,1	69,2	73,2	70,5	74,1	65,7
Житомирська	54,1	58,3	56,4	53,3	54,7	57,9	60,4	54,8	60,3	54,3	54,8
Хмельницька	81,9	81,0	80,2	75,6	77,1	78,5	63,9	69,6	73,5	72,8	69,5
Вінницька	59,8	63,9	63,1	62,7	63,9	63,7	51,2	58,4	62,5	66	59,2
Волинська	78,5	84,6	75,9	74,4	82,8	86,6	74,7	80,5	82,2	77,9	73,9
Львівська	75,6	87,1	81,0	72,9	71,0	73,8	67,9	68,2	67,9	64,5	62,1
Тернопільська	85,8	86,6	85,5	85,7	88,8	86,8	76,3	87,3	90,1	84,2	82,9
Івано-Франківська	83,6	87,3	86,6	89,9	93,4	91,3	82,7	89,4	89,6	88,1	87,3
Чернівецька	82,9	76,1	80,8	77,7	85,2	83,5	83,5	88,4	88,3	88,2	79,3
Закарпатська	83,4	83,6	88,8	86,8	87,0	89,2	84,1	89,3	91,3	91,9	88,7
В Україні в цілому	66,6	73,3	69,9	69,6	72,7	74,1	67,8	72,8	74,3	73,5	71,3

Середні показники (%) первинної інвалідності серед працездатного населення з новоутвореннями у географічних регіонах України

Регіон	Роки										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	68,76	71,26	70,94	71,80	74,96	77,48	70,90	75,86	77,14	75,58	74,40
2	63,92	67,22	66,34	64,20	71,08	71,80	66,58	71,14	73,02	72,74	70,06
3	60,78	69,68	65,80	67,22	70,87	71,65	65,95	72,35	72,60	71,95	70,85
4	67,42	74,82	68,00	66,28	69,32	70,96	63,88	67,30	69,80	69,02	64,62
5	82,26	84,14	84,54	82,60	85,08	84,92	78,90	84,52	85,44	83,38	80,06

Вважаємо за доцільне об'єднати показники відповідно до географічних територій України. Харківська, Луганська, Донецька, Запорізька, Дніпропетровська області ввійшли до **регіону 1**; АР Крим, м. Севастополь, Одеська, Миколаївська, Херсонська області — **регіону 2**; Чернігівська, Сумська, Кіровоградська, Київська, м. Київ, Полтавська, Черкаська області — **регіону 3**; Рівненська, Житомирська, Хмельницька, Вінницька, Волинська області — **регіону 4**; Львівська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька, Закарпатська області — **регіону 5**.

Як свідчать дані табл. 2 і рис. 1, серед усіх хворих онкологічного профілю, яким МСЕК встановила групу інвалідності, у всіх регіонах кількість осіб працездатного віку достатньо велика і становить від 63,92 до 85,44%. Тобто, у всіх регіонах України досить багато пацієнтів, які потребують комплексної реабілітації після стандартного протипухлинного лікування. Особливо виділяється регіон 5, до складу якого входять Львівська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька та Закарпатська області. Протягом 2001–2011 рр. на цій території онкологічні хворі працездатного віку, яким уперше встановлено групу інвалідності, значно переважали у процентному відношенні інші вікові категорії населення з онкологічними захворюваннями. Ця категорія інвалідів працездатного віку, як і інші категорії інвалідів працездатного віку, потребує не тільки відновлювальних заходів у процесі стандартного лікування

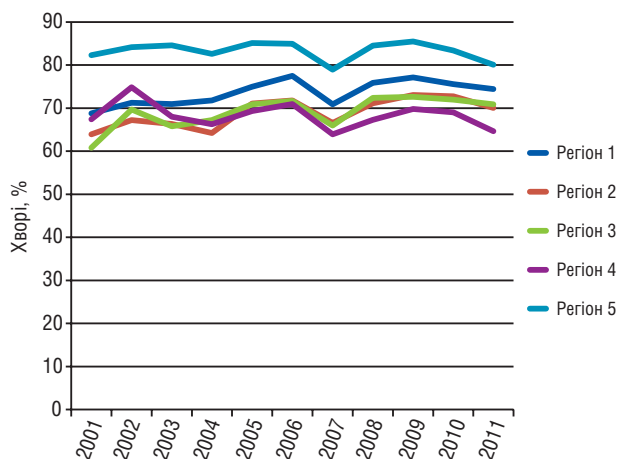


Рис. 1. Кількість (%) працездатних хворих онкологічного профілю, яким вперше встановлена група інвалідності, у регіонах України

пухлинної хвороби, але й побудови індивідуальної програми реабілітації.

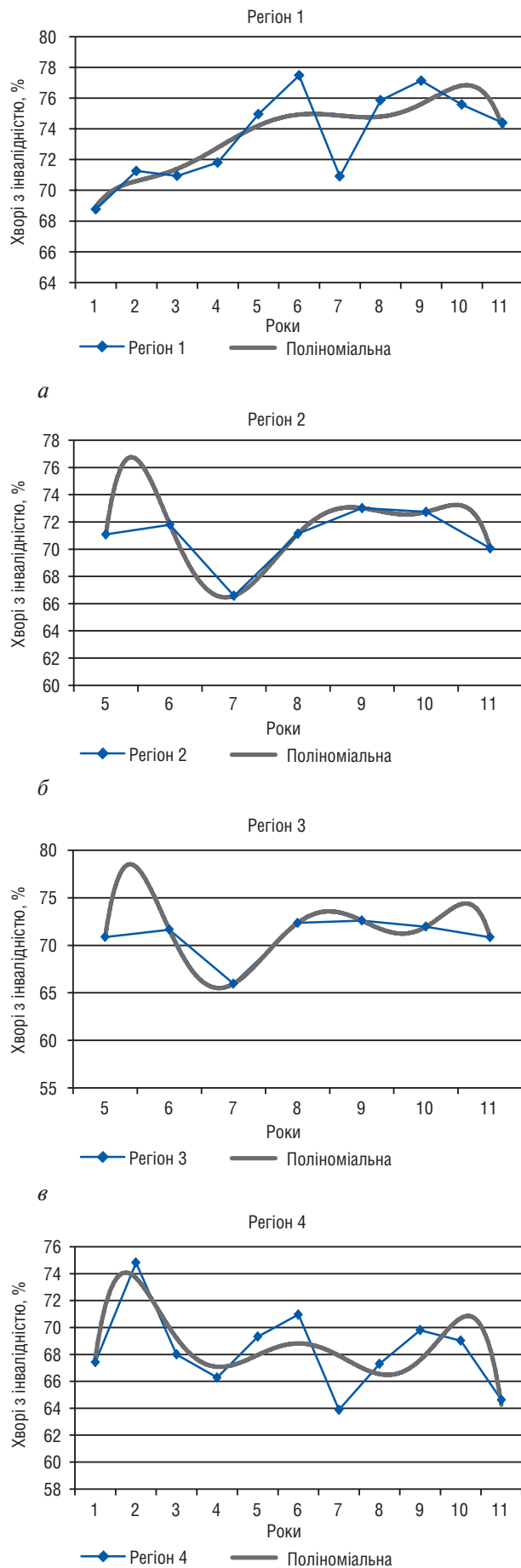
Проаналізовано основні тенденції змін інвалідизації населення працездатного віку, пов'язаної з онкологічними захворюваннями, у різних регіонах України (рис. 2).

Як видно, для всіх регіонів України крива тренду має поліноміальний характер. Серед них виділяються регіон 5, за рахунок високого відсотка онкологічних хворих працездатного віку, яким вперше встановлено групу інвалідності, та регіон 1, в якому крива тренду виявляє тенденцію до зростання у майбутньому відносно кількості інвалідів онкологічного профілю працездатного віку. Характер кривої тренду регіону 1 пов'язаний з лінійним трендом (зростання відсотка працездатних інвалідів) у Харківській області (рис. 3).

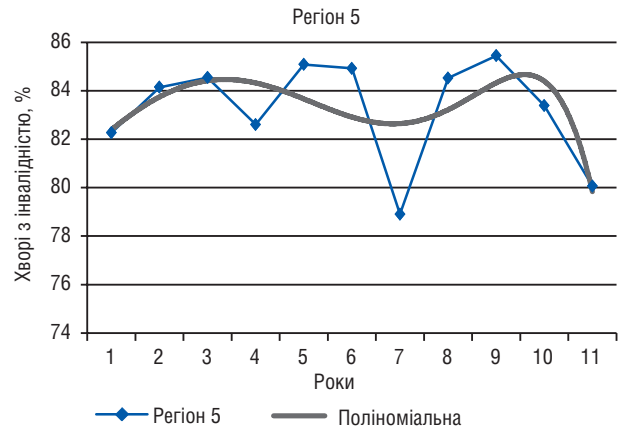
Таким чином, аналізуючи статистичні дані первинної інвалідизації працездатного населення України внаслідок злоякісних новоутворень, ми бачимо, що в країні існує потреба у проведенні реабілітаційних заходів для цієї категорії населення. Вживання відновлювальних заходів є необхідним не тільки для профілактики рецидивів пухлинної хвороби, нейтралізації ускладнень внаслідок стандартного лікування, але й для підвищення якості життя таких пацієнтів, їх активної життєдіяльності у родині, інтеграції у суспільне життя. Вищевикладене обґрунтовує актуальність досліджень та практичних кроків, спрямованих на забезпечення хворих/інвалідів онкологічного профілю індивідуальними програмами реабілітації не тільки на час перебування у спеціалізованих лікувальних закладах (у процесі стандартного лікування з приводу пухлинної хвороби), але й більш тривалого відновлення у реабілітаційних центрах системи соціального забезпечення Міністерства соціальної політики.

Доцільним і перспективним є також вивчення особливості регіону 5, в якому відсоток інвалідів працездатного віку онкологічного профілю, яким вперше встановлюється група інвалідності, найбільш високий і сталий відносно інших регіонів України.

Важливою є організація регіональних реабілітаційних закладів для осіб з інвалідністю працездатного віку, зумовленою злоякісними новоутвореннями.



2



д

Рис. 2. Тренд показників первинної інвалідності внаслідок захворювання на злоякісні новоутворення працездатного населення відносно загальної кількості інвалідів онкологічного профілю у різних регіонах України

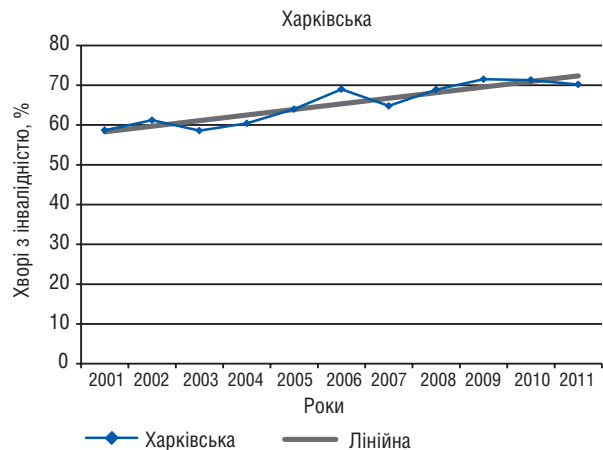


Рис. 3. Тренд зміни відносної кількості осіб з інвалідністю працездатного віку серед інвалідів зі злоякісними новоутвореннями у Харківській області

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. **Кабанов ММ.** Принципы реабилитации больных и инвалидов. Совершенствование методов реабилитации онкологических больных: Тез. всесоюзного симпозиума. Л., 1978: 37–8.
2. **Кукушкина ТН, Докиш ЮМ, Чистякова НА.** Руководство по реабилитации больных, частично утративших трудоспособность. Л.: Медицина, 1981. 152 с.
3. **Okamura M, Yamawaki S, Akechi T, et al.** Psychiatric disorders following breast cancer recurrence: prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Jpn J Clin Oncol* 2002; **35** (6): 302–9.
4. **Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, et al.** Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol* 2005; **23**: 3052–60.
5. **Korfage IJ, Essink-Bot ML, Janssens AC, et al.** Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up. *Br J Cancer* 2006; **94** (8): 1093–8.
6. **Іпагов АВ, Сергієні ОВ, Войтчак ТГ.** Інвалідність як інтегрований показник стану здоров'я населення України. Днепропетровск, Пороги, 2002. 342 с.
7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2001 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Укра-

їнський державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, 2002. 134 с.

8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2002 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, 2003. 134 с.

9. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2003 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, 2004. 134 с.

10. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2004 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2005. 136 с.

11. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2005 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2006. 136 с.

12. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2006 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2007. 136 с.

13. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2007 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2008. 136 с.

14. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2008 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2009. 136 с.

15. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2009 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2010. 136 с.

16. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони

здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2011. 136 с.

17. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 рік (аналітично-інформаційний довідник). Міністерство охорони здоров'я, управління медико-соціальної експертизи. Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності. Дніпропетровськ, Пороги, 2012. 136 с.

THE NEED FOR REHABILITATION ACTIVITIES FOR WORKING-AGE ADULTS WITH THE PRIMARY DISABILITY WITH CANCER IN THE REGIONS OF UKRAINE FOR 2001–2011

S.A. Misiak

Summary. *We investigated the rising trends in primary disability among the working-age population with neoplasms in Ukraine during 2001–2011, and their need for rehabilitation. Among all cancer patients, which MSE put into the first groups of disability in all regions of Ukraine, the number of people of working age is quite high, ranging from 63.92 to 85.44%. The most prominent is the region, which includes Lviv, Ternopil, Ivano-Frankivsk, Chernivtsi and Zakarpattia region, in which is significantly dominated by people of working age with cancer relative to the total number of disabled people with cancer. This category of persons with disabilities of working age, as well as other categories of disabled people of working age requires not only in reconstruction efforts in the standard treatment of the tumor disease, but also the construction of individual rehabilitation programs in accordance with the order of the Ministry of Health of Ukraine.*

Key Words: oncology, disability, medical and social examination, rehabilitation.

Адреса для листування:

Місяк С.А.

03022, Київ, вул. Васильківська, 45

Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

E-mail: misyak@gmail.com

Одержано: 28.07.2016