

УДК 616-058:616-036.86:355.11(477)  
DOI 10.11603/1681-2786.2017.3.8264

Н.М. БЕЛЯЄВА<sup>1</sup>, І.В. КУРИЛЕНКО<sup>1</sup>, О.Б. ЯВОРОВЕНКО<sup>1</sup>, І.Ф. БАНАДИГА<sup>2</sup>,  
А.С. МАЙКА<sup>2</sup>, Л.Л. ПОРОХНЯК<sup>2</sup>, О.І. РЕМЕЗ<sup>2</sup>, Ю.А. ДАНИЛЕНКО<sup>3</sup>, Л.Г. ВЕРЕМІЙ<sup>3</sup>,  
Г.В. ПАВЛІЧЕНКО<sup>3</sup>

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ-УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

<sup>1</sup>Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету  
ім. М.І. Пирогова МОЗ України, м. Вінниця, Україна

<sup>2</sup>Тернопільський обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Тернопіль, Україна

<sup>3</sup>Вінницький обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Вінниця, Україна

**Мета:** визначити потреби інвалідів-учасників антитерористичної операції в заходах медико-соціальної реабілітації при основній інвалідизуючій патології.

**Матеріали і методи.** Розрахована потреба інвалідів-учасників антитерористичної операції в заходах медико-соціальної реабілітації на основі аналізу 3947 індивідуальних програм реабілітації, які розроблені реабілітологами медико-соціальних експертних комісій 19 областей України при основній інвалідизуючій патології (наслідках бойових травм та соматичної патології). Використані методи: експертних оцінок, статистично-математичний, мета-аналіз за даними медико-експертної документації та індивідуальних програм реабілітації, аналітико-логічний.

**Результати.** Отримані дані свідчать про наявність комплексних різноманітних потреб інвалідів-учасників антитерористичної операції в заходах медико-соціальної реабілітації (медичної, психологічної, професійно-трудової, соціальної, технічних засобах реабілітації та виробих медичного призначення), обсяг яких відрізняється залежно від виду послуг, віку, тяжкості інвалідності, патології.

**Висновки.** При формуванні індивідуальних програм реабілітації лікарі медико-соціальних експертних комісій недооцінюють роль послуг із професійної, соціальної реабілітації, технічних засобів реабілітації в усуненні обмежень життєдіяльності, покращенні якості життя інвалідів, їх соціальної адаптації, що потребує удосконалення роботи медико-соціальних експертних комісій.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** інваліди-учасники антитерористичної операції; медико-соціальна реабілітація; показники потреб; індивідуальна програма реабілітації.

Антитерористична операція (АТО), що триває в Східній Україні, забирає тисячі людських життів, а ті, що залишаються живими, в багатьох випадках стають інвалідами. Незалежно від періоду лікування, всі вони зіштовхуються із проблемою необхідності ефективної реабілітації.

За умов війни реабілітація військовослужбовців має загальнодержавне значення, є важливою складовою обороноздатності країни.

Реалізацію соціальної політики у сфері реабілітації інвалідів здійснюють за допомогою індивідуальної програми реабілітації (ІПР), основною функцією якої є забезпечення процесу комплексної реабілітації конкретного інваліда.

Реабілітаційний комплекс складають послуги з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічні засоби реабілітації, виробих медичного призначення. Законодавством формування ІПР покладено на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК).

Для проведення якісної медико-соціальної реабілітації необхідне реальне уявлення про потреби інвалідів у реабілітаційних заходах.

У літературі є роботи, що присвячені окремим ланкам реабілітації осіб, які постраждали під час участі в бойових діях на сході України [1–10]. Проте висвітлення комплексної реабілітації інвалідів-учасників АТО та їх потреб не знайшло відображення.

**Мета роботи:** визначити потреби інвалідів-учасників АТО в заходах медико-соціальної реабілітації при основній інвалідизуючій патології.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 3947 ІПР інвалідів-учасників АТО з соматичною патологією (деякі інфекційні та паразитарні хвороби, хвороби крові та кровотворних органів, розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, ока та його додаткового апарату, вуха та соскоподібного відростка, системи кровообігу, органів дихання, травлення, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечостатевої системи) та наслідками травматичного ушкодження голови, шиї, хребта,

грудної клітки, черевної порожнини, кінцівок, політравми, що розроблені медико-соціальними експертними комісіями в 19 областях України. Розраховано показники потреб у заходах медико-соціальної реабілітації за віком, тяжкістю інвалідності, видами реабілітації, яким було сформовано ІПР та рекомендовано 22 565 заходів медико-соціальної реабілітації в 2016 р. Із всього масиву інвалідизуючої патології соматична склала 48,1 %, післятравматична – 51,9 %. За віком – осіб молодого віку (18–44 роки) було 57,6 %, середнього (45–60 років) – 41,6 %, пенсійного (61 і більше) – 0,8 %; за тяжкістю інвалідності – інвалідів I групи – 3,4 %, II – 23,6 %, III – 73,0 %. Використані методи: статистично-математичний, мета-аналіз за даними медико-експертної документації та ІПР, експертних оцінок, аналітико-логічний.

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

За даними нашого дослідження, відповідно до ІПР, структура медико-соціальної реабілітації інвалідів-учасників АТО на сьогодні наступна: медична реабілітація складає 56,0 %, психолого-педагогічна – 6,8 %, фізична – 13,8 %, професійна – 5,1 %, трудова – 10,6 %, фізкультурно-спортивна – 0,5 %, соціально-побутова – 4,0 %, технічні засоби реабілітації – 3,1 %, виробни медичного призначення – 0,1 %. Наведені дані свідчать про те, що в структурі більше 50 % усіх видів медико-соціальної реабілітації складає медична.

Однією з цілей медичної реабілітації інвалідів є попередження прогресування захворювання, розвитку ускладнень та рецидивів, а також профілактика тяжких функціональних порушень, що в кінцевому підсумку призводять до обтяження інвалідності. Впродовж всього реабілітаційного процесу медичний супровід залишається постійним фоном усіх реабілітаційних заходів.

Згідно з ІПР, держава пропонує інвалідам послуги з медичної реабілітації у вигляді відновної терапії, профілактичних заходів, реконструктивної хірургії, санаторно-курортного лікування, психіатричної допомоги, медичного спостереження. За даними нашого дослідження потреба в медичній реабілітації для інвалідів-учасників АТО склала 100,0 %; залежно від віку: в молодому та середньому віці – по 100,0 % відповідно, в пенсійному – 68,7 %; залежно від тяжкості інвалідності: у інвалідів I–III груп – 100,0 %.

З метою відновлення або компенсації порушених функцій органів та систем, вторинної профілактики захворювань використовують послуги відновної терапії. Відповідно до ІПР, відновна терапія включає медикаментозне лікування, фізіотерапію, психотерапію, логопедичну допомогу. Потреба інвалідів АТО в даному виді реабілітації склала 88,04 %; залежно від віку: в молодому – 93,62 %, у середньому – 81,10 %, в пенсійному – 48,48 %; групи інвалідності: I – 87,97 %, II – 96,68 %, III – 85,25 %.

Профілактичні заходи для інвалідів являють собою третинну профілактику, спрямовану на можливо більш повне відновлення соціального і професійного статусів, попередження рецидивів та хронізації захворювання. Потреба в профілактичних заходах у інвалідів АТО склала 68,23 %, у інвалідів молодого віку – 76,08 %, середнього – 57,99 %, пенсійного – 36,36 %; у інвалідів I групи – 64,66 %, II – 63,34 %, III – 69,98 %.

Потреба в реконструктивній хірургії в цілому склала 3,49 %, у молодому віці – 4,62 % осіб, середньому – 1,95 %, пенсійному – 3,03 %; в інвалідів I групи – більше, ніж у інвалідів інших груп – 14,29 %, II – 7,29 %, III – 1,77 %.

Санаторно-курортне лікування здійснюється на основі використання природних лікувальних факторів із профілактичною, лікувальною та реабілітаційною метою. Потреба в даному виді реабілітації в інвалідів АТО склала в цілому 77,68 %; у осіб молодого віку – більше, ніж в інших вікових групах – 88,13 %, в середньому – 64,45 %, у пенсійному – 15,15 %; у інвалідів I групи – менше, ніж у інвалідів II–III груп – 46,62 %, II – 77,60 %, III – 76,14 %.

Метою медичного спостереження є контроль за ходом реабілітаційного процесу і оцінка його результатів. Проводять в період між черговими оглядами на МСЕК. Потреба у цьому виді медичної реабілітації визначена в 78,46 %; у інвалідів молодого віку – 85,40 %, середнього – 69,70 %, пенсійного – 36,36 %; I групи інвалідності – в 75,19 %, II – 80,39 %, III – 77,99 %. В окремих випадках визначена потреба в психіатричній допомозі (4,35 %) як у інвалідів молодого та середнього віку, так і в інвалідів I–III груп інвалідності з найбільшим показником у інвалідів III групи (4,96 %).

Фізична реабілітація забезпечує функціональне відновлення особи, виявляє і розвиває резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації. В ІПР з фізичної реабілітації передбачені послуги з консультування, ерготерапії, кінезотерапії, лікувального масажу, лікувальної фізкультури.

Потреба в даному виді реабілітації у інвалідів-учасників АТО склала 78,80 %, у інвалідів молодого віку – 92,6 %, середнього – 61,1 %, пенсійного – 12,1 %; в інвалідів I групи – 63,2 %, II – 100,0 %, III – 72,2 %. Ерго- та кінезотерапії використовували в поодиноких випадках.

Професійна реабілітація вирішує питання придбання професії відповідно до стану здоров'я. В ІПР з професійної реабілітації передбачені послуги: експертна потенційних професійних здібностей, професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації, професійна освіта. Потреба в професійній реабілітації склала 29,3 %; в інвалідів молодого віку – 41,2 %, середнього – 13,5 %, у пенсійному віці потреб у

цьому виді реабілітації не визначено. У інвалідів I групи показники відповідали 9,0 %, II – 30,9 %, III – 29,7 %.

Трудова реабілітація є системою заходів, спрямованих на оволодіння трудовими навичками, забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціально пристосованих робочих місць. Вона передбачає усунення або зменшення обмежень в трудовій діяльності, соціальну адаптацію. В ІПР з трудової реабілітації наведено послуги: пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда, раціональне працевлаштування з визначенням професій і спеціальностей, які доступні за станом здоров'я. Потреба в трудовій реабілітації склала 60,60 %; у осіб молодого віку в 65,0 %, середнього – 55,6 %, пенсійного – 6,1 %; інвалідів I групи – 5,2 %, II – 73,4 %, III – 59,0 %.

Соціальна реабілітація є системою заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної й родинно-побутової діяльності. Згідно з ІПР, в ній передбачені послуги: навчання основним соціальним навичкам, пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень, соціально-побутовий патронаж, працетерапія. Потреба в соціально-побутовій реабілітації у інвалідів-учасників АТО склала 22,6 %.

У осіб молодого віку – 25,3 %, середнього – 18,8 %, пенсійного – 27,3 %; у інвалідів I групи – 81,2 %, II – 37,6 %, III – 15,0 %. Найактуальнішим для осіб пенсійного віку було навчання основним соціальним навичкам, адаптація житла для потреб інвалідів, для осіб молодого віку – соціально-побутовий патронаж; для інвалідів I групи – ті ж послуги, що

для осіб пенсійного віку, для інвалідів II–III груп – соціально-побутовий патронаж та навчання основним соціальним навичкам.

Технічні засоби реабілітації є важливим компонентом медико-соціальної реабілітації. Медико-функціональна та соціальна адекватність їх спрямована на зменшення обмеження життєдіяльності, відновлення здатності до самообслуговування, пересування, навчання, трудової діяльності. Згідно з ІПР передбачені: засоби пересування, спеціальні засоби орієнтування, спілкування та обміну інформацією, спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю, протезні вироби, спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар. Потреба в даному виді реабілітації для інвалідів-учасників АТО в цілому склала 17,6 %. У осіб молодого віку – 18,6 %, середнього – 15,7 %, пенсійного – 36,3 %; у інвалідів I групи – 100,0 %, II – 27,6 %, III – 9,7 %. Більш за все визначена потреба в засобах пересування, протезних виробах та спеціальних засобах для догляду.

**Висновки.** Проведене дослідження свідчить про наявність комплексу різноманітних потреб інвалідів-учасників АТО в заходах медико-соціальної реабілітації, обсяг яких відрізняється залежно від виду послуг, засобів реабілітації, віку, тяжкості інвалідності. Привертає увагу факт, що при формуванні ІПР лікарі МСЕК недооцінюють роль послуг із професійної, соціальної реабілітації, технічних засобів реабілітації в усуненні обмежень життєдіяльності, соціальної адаптації, що потребує удосконалення роботи МСЕК із підвищення якості ІПР і більш повного виявлення потреб інвалідів, спрямованих на їх соціальний захист та допомогу та може стати **перспективною подальших досліджень**.

#### Список літератури

1. Волянський О. М. Форма індивідуальної програми реабілітації поранених в ході АТО військовослужбовців в період отримання ними статусу «Інваліда війни» / О. М. Волянський, А. Ю. Кіх // Медична гідрологія та реабілітація. – 2015. – № 4. – С. 59–60.
2. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine. – 2014. – № 1 (5). – С. 5–16.
3. Заморський Т. В. Фізична реабілітація при ампутаціях нижніх кінцівок, що отримали військово-польову травму / Т. В. Заморський, С. Н. Бучинський, І. К. Біла // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2016. – № 1–2 (85–86). – С. 16–19.
4. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій / А. П. Мельник // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. – 2015. – № 4 (29). – С. 100–105.
5. Нужно учиться жить заново : актуальное интервью (Астапов Ю. Н.) // Therapia. – 2015. – № 3 (96). – С. 3–6.
6. Паламарчук В. Програма реабілітації, на яку орієнтуватиметься вся країна (Житомирщина) / В. Паламарчук // Ваше здоров'я. – 2015. – № 23–24. – С. 12.
7. Психологічна допомога учасникам бойових дій в рамках індивідуальної програми реабілітації інваліда : методичні рекомендації / упорядники: А. В. Іпатов, О. М. Мороз, І. В. Дроздова [та ін.] ; за ред. С. І. Черняка, Р. Я. Перепеличної. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2015. – 58 с.
8. Сисоєнко І. В. Правова та регуляторна підтримка реабілітації постраждалих внаслідок антитерористичної операції / І. В. Сисоєнко // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2015. – № 2 (82). – С. 5–10.
9. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О. В. Тополь // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – 2015. – № 124. – С. 230–233.
10. Хімічук І. Повоєнна реабілітація: зцілювати необхідно не лише тіло / І. Хімічук // Ваше здоров'я. – 2015. – № 1–2. – С. 16.

## References

1. Volianskyi, O.M. & Kikh, A.Yu. (2015.). Forma individualnoi prohramy reabilitatsii poranenykh v khodi ATO viiskovosluzhbovtiv u period otrymannia nymy statusu «Invalida viiny» [Form of an individual program of rehabilitation of soldiers at a time when they were given the status of a disabled soldier]. *Medychna hidrolohiia ta reabilitatsiia – Medical Hydrology and Rehabilitation*, 13, 4, 59-60 [in Ukrainian].
2. Yena, A.I., Masliuk, V.V. & Serhienko, A.V. (2014). Aktualnist i orhanizatsiini zasady medyko-psykholohichnoi reabilitatsii uchasykiv antyterrorystychnoi operatsii [Actuality and organizational principles of medical and psychological rehabilitation of participants of the antiterrorist operation]. *Naukovyi zhurnal Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy – Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine*, 1 (5), 5-16 [in Ukrainian].
3. Zamorskyi, T.V. Buchynskyi, S.N. & Bila, I.K. (2016). Fizychna reabilitatsiia pry amputatsiiakh nyzhnikh kintsivok, shcho otrymaly viiskovo-polovu travmu [Physical rehabilitation at amputations of the lower extremities that received a military injury]. *Medychna reabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia – Medical Rehabilitation, Health Resort, Physiotherapy*, 1-2 (85-86), 16-19 [in Ukrainian].
4. Melnyk, A.P. (2015). Psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv, shcho perebuvaly v umovakh boiovykh dii [Psychological rehabilitation of servicemen in combat]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky – Current Problems of Sociology, Psychology, Pedagogy*, 4 (29), 100-105 [in Ukrainian].
5. (2015). Nuzhno uchitsya zhit zanovo: Aktualnoye intervyyu (Astapov Yu.N.) [We need to learn to live anew: An actual interview (Astapov Yu.N.)]. *Terapiia – Therapy*, 3 (96), 3-6 [in Russian].
6. Palamarchuk, V. (2015). Prohrama reabilitatsii, na yaku oriyentuvatymetsia vsia kraina (Zhytomyrshchyna) [The rehabilitation program to which the whole country (Zhytomyr oblast)]. *Vashe zdorovia – Your Health*, 23-24, 12 [in Ukrainian].
7. (Org.) Ipatov, A.V., Moroz, O.M. & Drozdova, I.V. (2015). *Psykholohichna dopomoha uchasykam boiovykh dii v ramkakh individualnoi prohramy reabilitatsii invalida: Metodychni rekomendatsii [Psychological assistance to the participants of the fighting in the framework of the individual program of rehabilitation of the disabled: Methodical recommendations]*. (Eds.) Chernyak, S.I. & Perepelychna, R.Ya. Dnipropetrovsk: Aktsent PP, 58 [in Ukrainian].
8. Sysoienko, I.V. (2015). Pravova ta rehuliatorna pidtrymka reabilitatsii postrazhdalychk vnaslidok antyterrorystychnoi operatsii [Legal and regulatory support for the rehabilitation of the victims as a result of the antiterrorist operation]. *Medychna reabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia – Medical Rehabilitation, Resorts, Physiotherapy*, 2 (82), 5-10 [in Russian].
9. Topol, O.V. (2015). Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiia uchasykiv antyterrorystychnoi operatsii [Socio-psychological rehabilitation of the participants of the antiterrorist operation]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu – Journal of Chernihiv National Pedagogical University*, 124, 230-233 [in Ukrainian].
10. Khimichuk, I. (2015). Povoienna reabilitatsiia: ztsiliuvaty neobkhdno ne lyshe tilo [Post-war rehabilitation: healing requires not only the body]. *Vashe zdorovia – Your health*, 1-2, 16 [in Ukrainian].

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Н.Н. Беляева<sup>1</sup>, И.В. Куриленко<sup>1</sup>, О.Б. Яворовенко<sup>1</sup>, И.Ф. Банадига<sup>2</sup>, А.С. Майка<sup>2</sup>, Л.Л. Порожняк<sup>2</sup>, О.И. Ремез<sup>2</sup>, Ю.А. Даниленко<sup>3</sup>, Л.Г. Веремий<sup>3</sup>, Г.В. Павличенко<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова МЗ Украины, г. Винница, Украина

<sup>2</sup>Тернопольский областной центр медико-социальной экспертизы, г. Тернополь, Украина

<sup>3</sup>Винницкий областной центр медико-социальной экспертизы, г. Винница, Украина

**Цель:** определить потребности инвалидов-участников антитеррористической операции в мероприятиях медико-социальной реабилитации при основной инвалидизирующей патологии.

**Материалы и методы.** В работе рассчитана потребность инвалидов-участников антитеррористической операции в мероприятиях медико-социальной реабилитации на основании анализа 3947 индивидуальных программ реабилитации, разработанных реабилитологами медико-социальных экспертных комиссий 19 областей Украины при основной инвалидизирующей патологии (последствиях боевых травм и соматической патологии). Используются методы: экспертных оценок, статистически-математический, мета-анализ по данным медико-экспертной документации и индивидуальных программ реабилитации, аналитико-логический.

**Результаты.** Полученные данные свидетельствуют о наличии комплексных разнообразных потребностей инвалидов-участников антитеррористической операции в мероприятиях медико-социальной реабилитации (медицинской, психологической, профессионально-трудовой, социальной, технических средствах реабилитации и изделиях медицинского назначения), объем которых отличается в зависимости от вида услуги, возраста, тяжести инвалидности патологии.

**Выводы.** При формировании индивидуальных программ реабилитации имеет место недооценка роли услуг по профессиональной, социальной реабилитации, технических средств реабилитации в устранении ограничений жизнедеятельности, улучшении качества жизни инвалидов, их социальной адаптации, что требует усовершенствования работы медико-социальных экспертных комиссий.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** инвалиды-участники антитеррористической операции; медико-социальная реабилитация; показатели потребностей; индивидуальная программа реабилитации.

**MODERN ASPECTS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF DISABLED PERSONS PARTICIPATING IN THE ANTITERRORIST OPERATION**

N.M. Beliaieva<sup>1</sup>, I.V. Kurylenko<sup>1</sup>, O.B. Yavorovenko<sup>1</sup>, I.F. Banadyha<sup>2</sup>, A.S. Maika<sup>2</sup>, L.L. Porokhniak<sup>2</sup>, O. I. Remez<sup>2</sup>, Yu.A. Danylenko<sup>3</sup>, L.H. Veremii<sup>3</sup>, H.V. Pavlichenko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Research Institute for Rehabilitation of Disabled People of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

<sup>2</sup>Ternopil Regional Center for Medical and Social Expertise

<sup>3</sup>Vinnytsia Regional Center for Medical and Social Expertise

**Purpose:** to search the needs of ATO participants in medical and social rehabilitation measures at the main disabling pathology.

**Materials and Methods.** The needs of ATO participants in medical and social rehabilitation measures are calculated on the basis of analysis of 3947 individual rehabilitation programs (IRP) developed by rehabilitation specialists of medical and social expert commissions in 19 regions of Ukraine with the main disabling pathology (after the consequences of trauma and somatic pathology). Methods: expert evaluations, statistical-mathematical, meta-analysis according to the data of medical and expert documentation and IPR, analytical and logical.

**Results.** The obtained data testify to the availability of complex diverse needs of disabled patients-participants ATO in medical and social rehabilitation activities (medical, psychological, professional, social, technical means of rehabilitation, medical devices) the volume of which varies depending on the type of services, age, severity of disability, pathology.

**Conclusion.** When forming individual programs of rehabilitation doctors of medical and social expert commission underestimate the role of services in professional, social, technical means of rehabilitation in removing limitation of life, improving the quality of life of the disabled, their social adaptation. This needs to be improved by the work of the medical and social expert commissions.

**KEY WORDS:** ATO participants with disabilities; medical and social rehabilitation; indicators of needs; individual rehabilitation program.

*Рукопис надійшов до редакції 22.09.2017 р.*

**Відомості про авторів:**

**Беляєва Наталія Миколаївна** – кандидат медичних наук, завідувач відділу експертних досліджень Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел.: +38(0432) 51-11-17.

**Куриленко Ірина Володимирівна** – кандидат медичних наук, завідувач поліекспертного відділення Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел.: +38(0432) 51-11-17.

**Яворовенко Оксана Борисівна** – завідувач організаційно-методичного відділу Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38(0432) 51-12-60.

**Банадига Ігор Федорович** – головний лікар – головний експерт Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0352) 25-49-01.

**Майка Андрій Степанович** – голова обласної МСЕК № 1 Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0352) 25-49-01.

**Порохняк Лариса Любомирівна** – голова обласної МСЕК № 2 Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0352) 25-49-01.

**Ремез Ольга Ігорівна** – лікар-статистик Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0352) 25-49-01.

**Даниленко Юлія Анатоліївна** – лікар-експерт Вінницького обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0432) 51-11-17.

**Веремій Людмила Григорівна** – лікар-експерт Вінницького обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0432) 51-11-17.

**Павліченко Галина Володимирівна** – лікар-експерт Вінницького обласного центру медико-соціальної експертизи; тел.: +38(0432) 51-11-17.