СПРАВКА

об организации работы по обеспечению прав и законных интересов

детей-инвалидов

14.09.2018г.

Во исполнение приказа главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 31.08.2018 № 859 «Об установлении комиссии» комиссией в составе председателя Коледы Г.М., главного врача ГУЗ «Гродненский областной центр медицинской реабилитации детей-инвалидов и больных детей психоневрологического профиля», членов комиссии: Воробей Ж.С., заместителя главного врача по МЭиР ГУЗ «Детская поликлиника № 1 г.Гродно», Тыщенко Т.Л., заместителя главного врача по МЭиР ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г.Гродно», Малышка Н.А., заместителя главного врача по организационно-методической работе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Кравчик К.П., врача-педиатра кабинета паллиативной помощи ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г.Гродно», проведена проверка организации работы по обеспечению прав и законных интересов детей-инвалидов в ГУЗ «Детская поликлиника №1 г.Гродно», ГУЗ «Детская поликлиника №2 г.Гродно», ГУЗ «Городская поликлиника №7 г.Гродно», УЗ «Щучинская ЦРБ» и в государственном учреждении социального обслуживания «Василишковский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития» для рассмотрения на совместной коллегии главного управления образования, комитета по труду, занятости и социальной защите и главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета во исполнение протокола совместного заседания комиссии по делам несовершеннолетних Гродненского облисполкома и координационного совета Гродненского облисполкома по контролю за реализацией Декрета Президента Республики Беларусь №18 от 01.08.2018 №2/2

В целях улучшения качества жизни инвалидов, их социальной интеграции в общество, снижения показателей частоты и тяжести инвалидности реализовываются мероприятия Национальной программы демографической безопасности, а так же подпрограммы «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов», «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020 годы.

Детская инвалидность является актуальной проблемой для общества и требует постоянного совершенствования и повышения эффективности реабилитационных мероприятий. На сегодняшний день инвалидность рассматривается как сложное социальное явление, степень выраженности которого зависит от многих факторов, включая не только состояние организма человека, но и условий, необходимых для достойного качества жизни, успешной социализации и самовыражения личности.

Мониторинг динамики первичной и общей детской инвалидности в возрастном аспекте, по нозологическим формам, эффективности реабилитации и социальной адаптации детей, совершенствование системы контроля и поиск путей воздействия на детскую инвалидность – медицинская и социальная проблема государства на современном этапе.

По данным ведомственной отчетности форма 1-дети в Гродненской области на 01.01.2018 года наблюдалось 3475 детей в возрасте до 18 лет с ограниченными возможностями, что составило 1,6% всего детского населения области.

Количество детей-инвалидов и показатель детской инвалидности как общей, так и первичной, в течение ряда лет имеет тенденцию к увеличению.

Общая и первичная инвалидность детей 0-17 лет

по Гродненской области за 2010-2017 годы (форма 1-дети)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| территория | всего детей-инвалидов | впервые признано инвалидами | общая инвалидность | первичная инвалидность |
| 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 |
| Гродно и р-н | 1072 | 1278 | 1444 | 118 | 128 | 159 | 14,3 | 15,7 | 16,6 | 15,7 | 15,8 | 18,3 |
| Берестовицкий | 38 | 33 | 34 | 2 | 5 | 5 | 10,7 | 10,7 | 11,9 | 5,7 | 16,2 | 17,5 |
| Волковыский | 218 | 201 | 260 | 30 | 16 | 34 | 16,0 | 14,2 | 18,6 | 22,0 | 11,3 | 24,4 |
| Вороновский | 75 | 72 | 68 | 6 | 9 | 9 | 12,0 | 12,3 | 12,6 | 9,6 | 15,3 | 16,7 |
| Дятловский | 106 | 99 | 86 | 15 | 5 | 8 | 20,0 | 22,2 | 20,4 | 28,3 | 11,2 | 19,0 |
| Зельвенский | 51 | 45 | 40 | 7 | 5 | 5 | 15,1 | 16,4 | 16,2 | 20,8 | 18,2 | 20,2 |
| Ивьевский | 89 | 73 | 68 | 9 | 6 | 4 | 16,3 | 16,0 | 15,3 | 16,5 | 13,1 | 9,0 |
| Кореличский | 61 | 51 | 46 | 5 | 4 | 3 | 13,6 | 14,5 | 14,1 | 11,2 | 11,4 | 9,2 |
| Лидский | 475 | 420 | 498 | 40 | 45 | 63 | 19,3 | 14,3 | 17,1 | 16,2 | 15,4 | 21,6 |
| Мостовский | 94 | 87 | 82 | 14 | 7 | 8 | 15,6 | 16,8 | 16,1 | 23,2 | 13,5 | 15,7 |
| Новогрудский | 130 | 133 | 142 | 7 | 17 | 14 | 14,0 | 15,6 | 17,0 | 7,6 | 19,9 | 16,7 |
| Островецкий | 78 | 75 | 74 | 10 | 6 | 8 | 15,4 | 14,5 | 13,4 | 19,8 | 11,6 | 14,4 |
| Ошмянский | 117 | 107 | 101 | 13 | 11 | 8 | 16,3 | 15,5 | 14,7 | 18,1 | 16,0 | 11,7 |
| Свислочский | 55 | 51 | 48 | 4 | 8 | 3 | 15,5 | 20,3 | 19,6 | 11,3 | 31,9 | 12,2 |
| Слонимский | 189 | 212 | 204 | 18 | 24 | 13 | 15,3 | 16,7 | 16,2 | 14,6 | 18,9 | 10,3 |
| Сморгонский | 166 | 178 | 183 | 18 | 12 | 15 | 15,9 | 17,0 | 16,6 | 17,3 | 11,5 | 13,6 |
| Щучинский | 115 | 93 | 97 | 8 | 9 | 10 | 11,8 | 10,9 | 12,2 | 8,2 | 10,6 | 12,6 |
| **ОБЛАСТЬ** | **3129** | **3208** | **3475** | **324** | **317** | **369** | **15,3** | **15,4** | **16,3** | 15,8 | **15,2** | **17,3** |

По сравнению с 2010 годом показатель общей инвалидности детей увеличился на 6,5%, первичной – на 9,5%.

По районам области динамика общей инвалидности детей 0-17 лет за 2010-2017 годы выглядит следующим образом:

Динамика общей инвалидности детей 0-17 лет

по районам области за 2010-2017 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | количество детей-инвалидов | общая инвалидность | динамика 2017 к 2010 |
| 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | абс. | на 1000  |
| г.Гродно и район | 1072 | 1278 | 1444 | 14,3 | 15,7 | 16,6 | 34,7 | 16,1 |
| Берестовицкий | 38 | 33 | 34 | 10,7 | 10,7 | 11,9 | -10,5 | 11,2 |
| Волковысский | 218 | 201 | 260 | 16,0 | 14,2 | 18,6 | 19,3 | 16,3 |
| Вороновский | 75 | 72 | 68 | 12,0 | 12,3 | 12,6 | -9,3 | 5,0 |
| Дятловский | 106 | 99 | 86 | 20,0 | 22,2 | 20,4 | -18,9 | 2,0 |
| Зельвенский | 51 | 45 | 40 | 15,1 | 16,4 | 16,2 | -21,6 | 7,3 |
| Ивьевский | 89 | 73 | 68 | 16,3 | 16,0 | 15,3 | -23,6 | -6,1 |
| Кореличский | 61 | 51 | 46 | 13,6 | 14,5 | 14,1 | -24,6 | 3,7 |
| Лидский | 475 | 420 | 498 | 19,3 | 14,3 | 17,1 | 4,8 | -11,4 |
| Мостовский | 94 | 87 | 82 | 15,6 | 16,8 | 16,1 | -12,8 | 3,2 |
| Новогрудский | 130 | 133 | 142 | 14,0 | 15,6 | 17,0 | 9,2 | 21,4 |
| Островецкий | 78 | 75 | 74 | 15,4 | 14,5 | 13,4 | -5,1 | -13,0 |
| Ошмянский | 117 | 107 | 101 | 16,3 | 15,5 | 14,7 | -13,7 | -9,8 |
| Свислочский | 55 | 51 | 48 | 15,5 | 20,3 | 19,6 | -12,7 | 26,5 |
| Слонимский | 189 | 212 | 204 | 15,3 | 16,7 | 16,2 | 7,9 | 5,9 |
| Сморгонский | 166 | 178 | 183 | 15,9 | 17,0 | 16,6 | 10,2 | 4,4 |
| Щучинский | 115 | 93 | 97 | 11,8 | 10,9 | 12,2 | -15,7 | 3,4 |
| область  | **3129** | **3208** | **3475** | **15,3** | **15,4** | 16,3 | 11,1 | 6,5 |

С 2010 года общая инвалидность детей уменьшилась в Островецком (-13,0%), Лидском (-11,4%), Ошмянском (-9,8%) и Ивьевском (-6,1%) районах. Отмечается значительный рост общей инвалидности детей 0-17 лет в Новогрудском и Свислочском районах. В Берестовицком, Вороновском и Щучинском районах на протяжении ряда лет показатель общей инвалидности детей 0-17 лет сохраняется значительно ниже среднеобластного показателя.

Динамика первичной инвалидности детей 0-17 лет

по районам области за 2010-2017 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | количество детей, впервые признанных инвалидами | первичная инвалидность | динамика 2017 к 2010 |
| 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | абс. | на 1000  |
| г.Гродно и район | 118 | 128 | 159 | 15,7 | 15,8 | 18,3 | 34,7 | 16,6 |
| Берестовицкий | 2 | 5 | 5 | 5,7 | 16,2 | 17,5 | 150,0 | 207,0 |
| Волковысский | 30 | 16 | 34 | 22,0 | 11,3 | 24,4 | 13,3 | 10,9 |
| Вороновский | 6 | 9 | 9 | 9,6 | 15,3 | 16,7 | 50,0 | 74,0 |
| Дятловский | 15 | 5 | 8 | 28,3 | 11,2 | 19,0 | -46,7 | -32,9 |
| Зельвенский | 7 | 5 | 5 | 20,8 | 18,2 | 20,2 | -28,6 | -2,9 |
| Ивьевский | 9 | 6 | 4 | 16,5 | 13,1 | 9,0 | -55,6 | -45,5 |
| Кореличский | 5 | 4 | 3 | 11,2 | 11,4 | 9,2 | -40,0 | -17,9 |
| Лидский | 40 | 45 | 63 | 16,2 | 15,4 | 21,6 | 57,5 | 33,3 |
| Мостовский | 14 | 7 | 8 | 23,2 | 13,5 | 15,7 | -42,9 | -32,3 |
| Новогрудский | 7 | 17 | 14 | 7,6 | 19,9 | 16,7 | 100,0 | 119,7 |
| Островецкий | 10 | 6 | 8 | 19,8 | 11,6 | 14,4 | -20,0 | -27,3 |
| Ошмянский | 13 | 11 | 8 | 18,1 | 16,0 | 11,7 | -38,5 | -35,4 |
| Свислочский | 4 | 8 | 3 | 11,3 | 31,9 | 12,2 | -25,0 | 8,0 |
| Слонимский | 18 | 24 | 13 | 14,6 | 18,9 | 10,3 | -27,8 | -29,5 |
| Сморгонский | 18 | 12 | 15 | 17,3 | 11,5 | 13,6 | -16,7 | -21,4 |
| Щучинский | 8 | 9 | 10 | 8,2 | 10,6 | 12,6 | 25,0 | 53,7 |
| **область**  | **324** | **317** | **369** | **15,8** | **15,2** | **17,3** | 13,9 | 9,5 |

С 2010 года первичная инвалидность детей уменьшилась в Ивьевском (-45,5%), Ошмянском (-35,4%), Дятловском (-32,9%), Слонимском (-29,5%), Островецком (-27,3%), Сморгонском (-21,4%), Кореличском (-17,9%), Зельвенском (-2,9%) районах.

|  |
| --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ первичной инвалидности детского населенияГродненской области |
| районы | признаноинвалидами | интенсивн.показатель | структураинвалидности | темп прироста | ивалидами не |
| абс. | интенс. | признано |
| Гpодно | 73 | 9,3 | 37,6% | -5,2 | -7,9 | 1 |
| Лида | 22 | 10,2 | 11,3% | 4,8 | 3,0 | 0 |
| Беpестовицкий | 2 | 6,7 | 1,0% | 0,0 | 1,5 | 0 |
| Волковысский | 13 | 9,2 | 6,7% | -38,1 | -38,7 | 0 |
| Воpоновский | 3 | 5,8 | 1,5% | 0,0 | 1,8 | 0 |
| Гpодненский | 9 | 9,9 | 4,6% | -10,0 | -10,0 | 0 |
| Дятловский | 7 | 16,0 | 3,6% | 40,0 | 42,9 | 0 |
| Зельвенский | 3 | 12,2 | 1,5% | 50,0 | 56,4 | 0 |
| Ивьевский | 3 | 6,7 | 1,5% | -25,0 | -23,0 | 0 |
| Коpеличский | 8 | 24,3 | 4,1% | 166,7 | 173,0 | 0 |
| Лидский | 6 | 11,0 | 3,1% | -25,0 | -23,6 | 0 |
| Мостовский | 3 | 5,7 | 1,5% | 0,0 | 1,8 | 0 |
| Новогpудский | 5 | 6,0 | 2,6% | -28,6 | -28,6 | 0 |
| Остpовецкий | 5 | 10,0 | 2,6% | 66,7 | 63,9 | 0 |
| Ошмянский | 4 | 5,9 | 2,1% | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Свислочский | 0 | 0,0 | 0,0% | -100,0 | -100,0 | 0 |
| Слонимский | 10 | 7,6 | 5,2% | 100,0 | 100,0 | 0 |
| Смоpгонский | 13 | 12,6 | 6,7% | 116,7 | 117,2 | 0 |
| Щучинский | 5 | 7,3 | 2,6% | -37,5 | -36,0 | 0 |
| **область** | **194** | **9,2** | **100,0%** | **0,0** | **-1,1** | **1** |
| Лида и р-н | 28 | 10,3 | 14,4% | -3,4 | -4,6 | 0 |
| Гродно и р-н | 82 | 9,3 | 42,3% | -5,7 | -7,9 | 1 |

Динамика общей инвалидности детей 0-17 лет по возрастным группам за 2017 год следующая:

Общая и первичная инвалидность детей 0-17 лет по возрастным группам по Гродненской области за 2010-2017 годы (форма 1-дети)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| возраст | всего детей-инвалидов | впервые признано инвалидами | общая инвалидность | первичная инвалидность |
| 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 | 2010 | 2015 | 2017 |
| до 1 года | 52 | 31 | 42 | 47 | 30 | 41 | 4,6 | 2,4 | 3,8 | 41,4 | 23,1 | 37,0 |
| 1-4 года | 466 | 583 | 570 | 118 | 142 | 141 | 10,2 | 11,4 | 10,7 | 25,8 | 27,8 | 26,5 |
| 5-9 лет | 811 | 1015 | 1149 | 76 | 83 | 97 | 15,6 | 17,2 | 18,2 | 14,7 | 14,1 | 15,4 |
| 10-14 лет | 1024 | 920 | 1037 | 49 | 36 | 53 | 18,6 | 17,6 | 19,3 | 8,9 | 6,9 | 9,9 |
| 15-17 лет | 776 | 659 | 677 | 34 | 26 | 37 | 18,9 | 19,8 | 21,3 | 8,3 | 7,8 | 11,6 |

В связи с накоплением с возрастом ребенка хронической инвалидизирующей патологии с возрастом ребенка увеличивается показатель общей инвалидности: с 3,8 на 1000 детей 1-го года жизни до 10,7‰ в возрасте 1-4 года, 18,2‰ в возрасте 5-9 лет, 19,3‰ в возрасте 10-14 лет и 21,3 в подростковом возрасте.

С 2010 года у детей первого года жизни инвалидность уменьшилась как в абсолютных цифрах (на 19,2%), так и интенсивный показатель (на 17,4%). Во всех остальных возрастах детская инвалидность увеличилась как в абсолютных цифрах, так и интенсивный показатель. За указанный период общая инвалидность значительно (на 16,7%) увеличилась в возрастной группе 5-9 лет и в подростковом возрасте (на 12,7%).

Наиболее высокие уровни первичной инвалидности характерны для раннего детского возраста. Показатели первичной инвалидности детей первых 5 лет жизни превышают аналогичные показатели детской инвалидности в старших возрастных группах в 2-3 раза.

В течение последних 10 лет первичная инвалидность увеличилась в возрастных группах, за исключением детей грудного возраста: в возрасте 1-4 лет – на 2,7%, 5-9 лет –на 4,8%, 10-14 лет – на 11,2%, у подростков – на 39,8%.

Причины, формирующие детскую инвалидность, коренным образом отличались от таковых у взрослого населения. Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным, детям с врожденными пороками развития, с различными расстройствами и нарушениями после преждевременных родов, с онкологическими заболеваниями, у которых впоследствии имеется высокий риск заболеваний, формирующих детскую инвалидность.

Достоверных различий в показателе общей и первичной инвалидности детей в городских и сельских поселениях не отмечено.

На базе оргметодотдела УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» создана база данных на детей-инвалидов 0-17 лет, проживающих в Гродненской области. В основу положена экспертная карта на ребенка-инвалида. Разделы экспертной карты включают общую и реабилитационную части. Общий раздел включает паспортные данные ребенка, дату установления инвалидности с определением возраста установления инвалидности, социальную адаптацию ребенка, диагноз основной и сопутствующий с шифровкой по МКБ-10 и степень утраты здоровья. Реабилитационная часть содержит сведения о проведенном коррекционном лечении и нуждаемости в следующих этапах коррекции ребенка, а также эффективность реабилитационных мероприятий.

По состоянию на 01.07.2018 года в Гродненской области проживает 3404 ребенка-инвалида от 0 до 18 лет.

Детскую инвалидность формируют врожденные пороки развития, на долю которых приходится 27,8% всех случаев, болезни нервной системы (22,9%), психические расстройства (12,9%), болезни эндокринной системы (10,2%), новообразования (6,5%).

Распределение детей с ограниченными возможностями по посещению учреждений образования:

неорганизованные – 761 ребенок, или 22,4%, в том числе дети первых 3 лет жизни – 240 детей, 3-5 лет – 292 ребенка;

посещают дошкольные учреждения – 668 детей, или 19,6%, в том числе специализированные – 331 ребенок,

общеобразовательную школу – 1137 детей, или 33,4%,

специализированную школу – 326 детей, или 9,6%,

средние специальные и высшие учебные заведения – 120 детей, или 3,5%.

392 ребенка, или 11,5% обучаются на дому.

По степени утраты здоровья дети-инвалиды распределились следующим образом: 20,9% детей имеет первую степень утраты здоровья, 38,6% - вторую, 24,9% - третью, 15,6% - четвертую. Среди детей-инвалидов с заболеваниями нервной системы 36,3% имеют 4-ю степень утраты здоровья, 24,7% третью, 29,6% - вторую и 9,4% - первую. С врожденными аномалиями развития 25,2% детей имеет первую степень утраты здоровья, 38,5% - вторую, 26,9% - третью, 9,4% - четвертую. С психическими заболеваниями 1,8% детей имеет первую степень утраты здоровья, 41,0% - вторую, 42,9% - третью, 14,3% - четвертую. Наиболее социально адаптированные дети с патологией эндокринной системы – благодаря контролируемому лечению основного заболевания 90,5%детей-инвалидов имеют 1-2 степень утраты здоровья, в том числе дети, страдающие сахарным диабетом – 98,2%, и только 1,8% детей имеют 3 степень утраты здоровья.

**Дети первого года жизни**

Из 3404 детей с ограниченными возможностями и проживающими в области, на первом году жизни установлена инвалидность 733 детям. Причиной инвалидизации младенцев явились врожденные пороки развития – 477 детей, или 65,1%.

98 детям на первом году жизни установлена инвалидность по причине заболеваний нервной системы, т.е. ежегодно 8-10 освидетельствуется на инвалидность по данной нозологической форме. Из них 1-2 ребенка ежегодно имеют тяжелые поражения нервной системы – детский церебральный паралич - с 3-4 степенью утраты здоровья.

**Дети 1-4 лет**

Из 1637 детей, которым инвалидность установлена в возрасте 1–4 лет, основными заболеваниями, приведшими к инвалидности, явились:

* заболевания нервной системы – 579 детей, 35,4% (из них 72,0% - ДЦП),
* врожденные аномалии развития – 351 ребенок, 21,1%.

**Дети 5-9 лет**

Из 700 детей, которым инвалидность установлена в возрасте 5-9 лет, основными причинами, приведшими к инвалидности, являются психические расстройства – 190 детей, 27,1%, болезни эндокринной системы – 112 детей, 16,0%, врожденные аномалии 85 детей, 12,1%.

**Дети 10-14 лет**

Из 283 детей, которым инвалидность установлена в возрасте 10-14 лет, основными причинами, приведшими к инвалидности, являются психические расстройства (70 детей, 24,7%), эндокринные заболевания (29 детей, 20,8%), новообразования (32 ребенка, 11,3%), болезни костно-мышечной системы (30 детей, 10,6%).

**Подростки**

Из 46 детей, которым инвалидность установлена в подростковом возрасте, основными причинами, приведшими к инвалидности, явились психические расстройства (8 детей, 17,4%), болезни костно-мышечной системы (7 детей, 15,2%), новообразования (7 детей, 15,2%).

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ ЗА 1 полугодие ***2018 г.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | новообразования | Болезни крови | Болезни эндокринной системы | Психические расстройства | Болезни нервной системы | Болезни глаза | Болезни уха | Болезни системы кровообращения | Болезни органов дыхания | Болезни органов пищеварения | Болезни костно-мышечной | Болезни мочеполовой системы | ВПР | травмы | другие | всего |
| Гpодно | 2 | 2 | 15 | 16 | 6 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 |  | 17 | 1 | 1 | 73 |
| Лида | 2 |  | 3 | 2 | 3 |  |  |  |  | 3 | 1 |  | 6 | 1 | 1 | 22 |
| Беpестовицкий |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
| Волковысский |  |  | 5 | 3 | 3 | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 13 |
| Воpоновский |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 3 |
| Гpодненский | 1 |  | 2 | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 4 |  |  | 9 |
| Дятловский |  |  | 2 | 1 | 2 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 7 |
| Зельвенский |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 3 |
| Ивьевский | 1 |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
| Коpеличский |  | 1 | 1 | 1 | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 8 |
| Лидский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 | 1 |  | 6 |
| Мостовский |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 3 |
| Новогрудский |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 5 |
| Островецкий |  |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 5 |
| Ошмянский |  |  |  | 3 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
| Свислочский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Слонимский | 1 |  | 1 | 2 |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  | 4 |  |  | 10 |
| Сморгонский |  |  | 2 | 2 | 4 |  |  |  |  |  | 2 |  | 3 |  |  | 13 |
| Щучинский |  |  |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 5 |
| **Гродненск.обл.** | **7** | **3** | **34** | **37** | **29** | **3** | **7** | **3** | **1** | **7** | **7** |  | **49** | **5** | **2** | **194** |
| Лида+р-н | 2 |  | 3 | 2 | 3 |  |  |  |  | 3 | 1 |  | 11 | 2 | 1 | 28 |
| Гродно+р-н | 3 | 2 | 17 | 17 | 6 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 |  | 21 | 1 | 1 | 82 |

Из 3475 детей-инвалидов в 2017 году 67 (1,9%) – проживало в семьях, находящихся в социально-опасном положении; в 2018 году этот показатель немного сократился и равен 1,64% (57 детей).

При проведении медико-социальной экспертизы медико-реабилитационными экспертными комиссиями в 2017 году установлено 10 случаев позднего направления пациентов на освидетельствование (г.Волковыск – 1 случай, Сморгонский р-н – 1 случай, г.Ивье – 1 случай, г.Гродно (Ленинский р-н) – 2 случая, г.Гродно (Октябрьский р-н) – 1 случай, Лидский р-н – 1 случай, Новогрудский р-н – 1 случай, г.Ошмяны – 1 случай, г.Щучин – 1 случай). О выявленных недостатках руководители организаций, оказывающих медицинскую помощь по месту жительства пациентов, были информированы посредством сигнальных карт о дефектах в оказании медицинской помощи. На все сообщения из учреждений здравоохранения получены корешки к сигнальным картам с указанием результатов изучения и анализа выявленных дефектов и принятии мер по их предотвращению.

За первое полугодие 2018 года, к сожалению, установлен еще 1 случай г.Новогрудок, позднего направления пациента для проведения медико-социальной экспертизы (приложение).

В Республике Беларусь наряду с общепринятыми гарантиями семьям, воспитывающим детей, семьи, воспитывающие детей-инвалидов, имеют следующие льготы в сфере здравоохранения:

1. *право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь. Лекарственные средства на бесплатной основе выписываются в количестве, необходимом на курс лечения, определяемый лечащим врачом. Для их получения оформляется карточка учета льготного отпуска. Лекарственные средства, не входящие в перечень основных лекарственных средств, не могут быть выписаны врачом на льготных условиях.*

Данная льгота закреплена пунктом 1 Указа Президента Республики Беларусь от 22 марта 2012 г. N 139 «О льготном обеспечении лекарственными средствами отдельных категорий граждан» и в ходе проверки комиссией не выявлено ни одного случая отказа в выписке необходимого ребенку-инвалиду лекарственного препарата.

Вместе с тем, имеют место случаи, когда лекарственный препарат входит в протоколы лечения, но не входит в перечень основных лекарственных средств, однако его прием необходим по жизненным показаниям («рокальтрол» или «кальцийтриол» для лечения фосфат-диабета).

1. *право на бесплатное получение изделий медицинского назначения.*

В целях реализации статьи 11 Закона Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» постановлением Совета Министров Республики Беларусь утвержден Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации и Положение о порядке обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации органами по труду, занятости и социальной защите.

Все дети-инвалиды, нуждающиеся в технических средствах социальной реабилитации, таких как:

- технические средства социальной реабилитации для передвижения;

- технические средства социальной реабилитации, используемые в качестве реабилитационных приспособлений;

- протезно-ортопедические изделия;

- технические средства социальной реабилитации для граждан с нарушениями органов зрения и (или) слуха

получают заключение ВКК, с которым обращаются в органы по труду, занятости и социальной защите. За 2017 год в Гродненской области было выдано 461 заключение ВКК, за 6 месяцев 2018 года – 268. В ходе проверки комиссией не выявлено ни одного случая отказа в выдаче ребенку-инвалиду заключения ВКК об обеспечении его техническими средства социальной реабилитации в том количестве наименований, в котором это необходимо согласно ИПР.

Вместе с тем, не все дети-инвалиды пользуются названной льготой, так как не всегда технические данные средств социальной реабилитации соответствуют физическим особенностям и потребностям ребенка-инвалида (кресла-коляски не имеют амортизирующих устройств, нет фиксирующих устройств для головы и туловища; ортезы туловища (карсет типа Гаршуа) изготавливаются из пластика, что делает их фактически не пригодными для использования).

Государственные организации здравоохранения обеспечивают детей-инвалидов: слуховыми аппаратами, глазными протезами, контактными линзами, зубными протезами, шприцами инсулиновыми или шприц-ручками, тест-полосками, глюкометрами, а так же стомийным оснащением (кало-, мочеприемники). Всего за 2017 год на приобретение названных технических средств реабилитации государственными организациями здравоохранения было израсходовано 91 014,95 руб., за 6 месяцев 2018 года – 46 221,22 руб.

# На данный момент в Гродненской области 2 детей-инвалидов (г.Гродно и г.Новогрудок), в домашних условиях находятся на аппаратах искусственной вентиляции легких (ИВЛ). 02 мая 2018г. на базе ГУЗ «Гродненский специализированный Дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики» открыта палата на 7 коек (занято 5 коек) для респираторной поддержки детей, находящихся под паллиативным наблюдением. Это позволило значительно снизить экономическую нагрузку на УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» и освободить реанимационные койки.

Вместе с тем, не решен вопрос по Лидской ЦРБ, где в реанимации находится 3 детей, нуждающихся в ИВЛ. Родители этих детей категорически отказываются от перевода в ГУЗ «Гродненский специализированный дом ребенка» в палату респираторной поддержки. Они неоднократно высказывали пожелание самостоятельно осуществлять уход за своими детьми на дому, но из-за отсутствия аппаратов искусственной вентиляции удовлетворить их просьбу пока не представляется возможным. Данное оборудование в соответствии с приказом МЗ РБ от 05.10.2016 № 943 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, находящихся под паллиативным медицинским наблюдением, некоторыми техническими средствами социальной реабилитации» должно закупаться государственными организациями здравоохранения по заключению ВКК.

1. *право на бесплатное получение специализированных продуктов лечебного питания.*

Данная льгота закреплена **постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 2007 г. № 1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан» и дает** право детям-инвалидам бесплатно по рецептам врачей получать лечебное питание, утвержденное этим постановлением.

В 2017 году 46 детей-инвалидов, а по состоянию на 01.07.2018 года – 47 детей пользуются названной льготой и получают лечебное питание – все от подлежащих.

1. *право на бесплатное санаторно-курортное лечение и оздоровление независимо от причины инвалидности за счет средств республиканского бюджета один раз в год в соответствии с медицинскими показаниями. Лица, сопровождающие детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в санаторно-курортные или оздоровительные организации, обеспечиваются путевками на санаторно-курортное лечение или оздоровление бесплатно (без лечения) при условии, что необходимость в таком сопровождении подтверждается заключением врачебно-консультационной комиссии.*

Данный льгота закреплена Указом Президента Республики Беларусь от 28.08.2006 г. № 542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении»

Всем детям-инвалидам, которым в соответствии с ИПР показано санаторно-курортное лечение, ежегодно выдаются справки о нуждаемости в данном виде реабилитации, а так же заключение ВКК, если при санаторно-курортном лечении ребенка-инвалида есть необходимость в сопровождении. С названными документами они обращаются в Цент по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения. За 2017 год в Гродненской области было выдано 704 справки, соответственно за 6 месяцев 2018 года – 556. Отказа в выдаче ребенку-инвалиду справки о необходимости в санаторно-курортном лечении или заключения ВКК о необходимости в сопровождении ребенка-инвалида на санаторно-курортное лечение не выявлено.

1. *право на* ***пособие по временной нетрудоспособности по уходу*** *одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход****:***

*при амбулаторном лечении не более чем на 14 календарных дней; при стационарном лечении – на весь период, в течение которого он нуждаются в уходе;*

***при санаторно-курортном лечении*** *одному из работающих (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) на весь период санаторно-курортного лечения (на время проезда туда и обратно, подтвержденное проездными документами).*

Данные позиции гарантируются постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.07.2002 № 52/97 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности» и последующими постановлениями, вносящими изменения и дополнения.

Отказа в выдаче листков нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидам при амбулаторном, стационарном или санаторно-курортном лечении, как и при выезде за границу на стационарное лечение самостоятельно для сопровождении ребенка-инвалида, не выявлено.

1. *при оказании медицинской помощи в стационарных условиях детям-инвалидам в возрасте до восемнадцати лет, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, ребенком-инвалидом, предоставляется возможность находиться с ним в стационаре.*
2. *Детям-инвалидам, как и всем гражданам Республики Беларусь, гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.*

В соответствии со статьей 45 Конституции Республики Беларусь и Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» всем детям-инвалидам оказывается медицинская помощь при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарах, на дому, при необходимости, организуются стационары на дому. Лечение проводится в соответствии с клиническими протоколами.

В соответствии с постановлением МЗ РБ от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» при наблюдении детей-инвалидов на амбулаторном этапе соблюдается кратность осмотров детей узкими специалистами и врачами-педиатрами участковыми. Не менее 2 раз в год осуществляется социальный патронаж семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида.

Все дети-инвалиды, не имеющие противопоказаний (в 2017 году 44 ребенка-инвалида имели медицинские противопоказания к реабилитации – 1,3%), проходят курсы реабилитации в форме плановой медицинской помощи в соответствии с приказом МЗ РБ от 31.01.2018 года № 65 «О порядке организации и проведения реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет».

При проведении медицинской реабилитации с учетом имеющихся нарушений функций и ограничений жизнедеятельности разрабатывается индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР) на каждого ребенка-инвалида в обязательном порядке. Чаще всего дети-инвалиды проходят реабилитацию на базах отделений медицинской реабилитации (ОМР) – 73% от всех нуждающихся, в стационарных отделениях – 25,6%, в центрах реабилитации – 19,7%, в республиканских учреждениях здравоохранения – 16,2% и в дневных стационарах – 3,2%.

Реабилитация детей-инвалидов.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | отделение стационара | дневной стационар | ОМР | центры реабилитации | республик. учреждения | сан-кур. лечение |
| 2017/2018-6 | 2017/2018-6 | 2017/2018-6 | 2017/2018-6 | 2017/2018-6 | 2017/2018-6 |
| д/п № 1 | 110/60 | 41/25 | 495/329 | 178/140 | 91/40 | 86/38 |
| д/п № 2 | 53/14 | 8/13 | 840/259 | 117/53 | 12/5 | 107/77 |
| г/п № 7 | 0/20 | 0/5 | 0/98 | 0/61 | 0/10 | 0/35 |
| Волковысский | 129/36 | 0/0 | 34/50 | 24/14 | 52/26 | 10/8 |
| Зельвинский | 14/9 | 0/0 | 21/13 | 18/7 | 6/2 | 13/8 |
| Лидский | 184/185 | 0/0 | 348/212 | 103/97 | 83/86 | 153/156 |
| Дятловский | 35/16 | 10/6 | 67/35 | 12/6 | 22/12 | 21/12 |
| Вороновский | 7/2 | 19/7 | 131/57 | 31/18 | 2/2 | 4/4 |
| Ивьевский | 25/19 | 0/0 | 14/10 | 4/3 | 5/5 | 0/0 |
| Новогрудский | 35/15 | 0/0 | 132/78 | 32/14 | 39/16 | 11/8 |
| Берестовицкий | 20/14 | 1/0 | 0/0 | 34/24 | 6/3 | 5/3 |
| Мостовский | 21/15 | 0/1 | 19/10 | 23/8 | 10/3 | 10/5 |
| Островецкий | 19/17 | 0/0 | 75/42 | 11/10 | 53/45 | 5/5 |
| Щучинский | 57/12 | 0/0 | 24/14 | 17/6 | 25/8 | 8/5 |
| Кореличский | 12/11 | 5/3 | 46/16 | 4/1 | 14/7 | 1/2 |
| Свислочский | 12/5 | 4/0 | 22/10 | 5/3 | 4/3 | 8/4 |
| Сморгоньский | 52/25 | 26/14 | 44/29 | 20/21 | 64/31 | 36/21 |
| Ошмянский | 26/13 | 0/0 | 23/20 | 9/7 | 50/37 | 12/7 |
| Слонимский | 79/57 | 0/0 | 200/109 | 43/25 | 25/21 | 38/13 |
| итого: | 890/545 | 114/74 | 2535/1301 | 685/518 | 563/362 | 528/411 |

Вместе с тем, не всегда реабилитационные мероприятия проводятся в полном объеме (в соответствии с протоколами медицинской реабилитации) по причинам:

1. тяжесть состояния здоровья ребенка;
2. трудности в его транспортировке в поликлинику;
3. отсутствие безбарьерной среды в поликлиниках;
4. штатное расписание и нормы нагрузки специалистов отделений медицинской реабилитации не предусматривают проведение реабилитации пациентов на дому;
5. напряженность работы, серьезные психические, моральные и физические нагрузки при постоянном контакте с тяжелобольными на протяжении всего рабочего времени одновременно с низкой заработной платой (заработная плата согласно списку окладов при работе на 1,0 ставку инструктора-методиста физической реабилитации составляет 230 руб., в то время как заработная плата санитарки (палатной) при работе на 1,0 ставку равна 245 руб.) не позволяют укомплектовать ставки инструкторов-методистов физической реабилитации, медицинских сестер по массажу;
6. недостаточное материально-техническое оснащение поликлиник (часть реабилитационного оборудования устарела).

В поликлиниках в рамках Закона Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»:

- разработаны планы по информированию родителей о правах детей- инвалидов;

- на сайтах поликлиник размещена информация о правах и льготах для детей-инвалидов;

- на стендах поликлиник размещена информация о правах и льготах для детей-инвалидов;

- проводятся «прямые телефонные линии» по консультированию родителей, имеющих детей-инвалидов для ознакомления о правах и льготах детей-инвалидов.

Проанализирована ситуация по обращениям в благотворительные фонды («Unihelp», «Шанс», «Вера») для получения медицинской (обследование, лечение) помощи, приобретения технических средств социальной реабилитации, покупку медикаментов: за 2017 год таких обращений по Гродненской области было 24, из них 4 детям выделены деньги на приобретение технических средств социальной реабилитации или их ремонт:

фондом «Unihelp» выделялись деньги на приобретение инвалидных колясок для 3 детей стоимостью от 1 622 белорусских рублей до 2 398 евро;

фондом «Шанс» выделены 17 999,94 для закупки дистракторов;

сбор денег через информационные порталы на ремонт дыхательной аппаратуры в сумме 1 300 условных единиц.

фондом «Шанс» 1 ребенку выделялись деньги в сумме 2 000 белорусских рублей на приобретение перевязочного материала и средств для ежедневного ухода за кожей.

Благотворительными фондами выделялись деньги на выполнение оперативных вмешательств в зарубежных клиниках:

- 3 детям ортопедического профиля на суммы: 363 900 российских рублей, 3 111 500 российских рублей и 72 000 евро. Вместе с тем, врачи в Республике Беларусь владеют и имеют возможность выполнять подобные опирации, в частности в травматолого-ортопедическом отделении УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

- 3 детям онкологического профиля на суммы: 50 000 евро, 165 000 евро 88 000 евро.

Так же благотворительные фонды объявляли сбор средств на обследование и лечение в клиниках России, Израиля и Германии детей с:

- ДЦП, 3-4 степени тяжести с выраженным стойким спастическим тетрапарезом, гиперкинетическим синдромом 7 детей-инвалидов;

- спинальные мышечные амиотрофии – 2 детей;

- эпилептические синдромы со злокачественным течением – 2 детей.

В текущем 2018 году круг вопросов, с которыми обращаются в благотворительные фонды, расширился: проведение генетичесих анализов приобретение, речевых процессоров, приобретение слуховых аппаратов, но «лидируют» просьбы в приобретении инвалидных колясок.

Государственное учреждение социального обслуживания «Василишковский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития» рассчитано на 160 человек. В настоящий момент в нем проживает 152 воспитанника, из которых 87 старше 18 лет и 65 детей-инвалидов до 18 лет. На постельном режиме находится 42 человека, из них 32 ребенка-инвалида. Под паллиативным наблюдением 22 ребенка.

По штатному расписанию 3,0 ставки врача, работает 2 физических лица; занято 2,0 ставки врача-психиатра-нарколога и 0,5 ставки врача-терапевта. 0,5 ставки врача-педиатра вакантна. Категорированность 50%: врач-терапевт имеет I квалификационную категорию, второй врач – молодой специалист, приступила к работе 01.08.2018 года.

Средний медицинский персонал представлен 14,5 ставками, все ставки заняты, работает 15 физических лиц. Категорированность 86,6%: 2 медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию; старшая медсестра, инструктор по ЛФК, лаборант, медсестра по массажу, медсестра по физиотерапии, фельдшер и 5 медицинских сестер имеют II квалификационную категорию; 1 медсестра и медсестра-диетолог категории не имеют.

Дом-интернат имеет 2 лицензии:

- на осуществление медицинской деятельности;

- на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических, психотропных средств и их прекурсоров.

На каждого проживающего заведена медицинская карта амбулаторного больного. Ведется работа по медицинской экспертизе утраты дееспособности и трудоспособности, проживающие своевременно проходят медико-социальную экспертизу.

В соответствии с Инструкцией о порядке проведения диспансеризации ведется журнал учета диспансерных больных, карты учета прохождения диспансеризации.

Раз в год (ноябрь) все пациенты дома-интерната осматриваются комиссионно врачами-специалистами УЗ «Щучинская ЦРБ», осмотры заносятся в лист медицинского осмотра, однако, по мнению комиссии, осмотр носит формальный характер, диагнозы переписываются из года в год, рекомендации по ведению пациентов даются не всегда.

Дважды в год каждый ребенок-инвалид проходит курс реабилитации, включающий ЛФК, массаж, физиотерапевтическую процедуру, кислородный коктейль. Вместе с тем, в учреждении работает по 1 штатной единице инструктора по ЛФК, медсестры по массажу, медсестры по физиотерапии. Соответственно, если очередность по прохождению курса реабилитации приходится на трудовой отпуск одного из названных специалистов, данный вид процедур «выпадает» и курс реабилитации получается не в полном объеме.

В доме-интернате работает зал ЛФК, комната психологической разгрузки, сенсорная комната.

В зале ЛФК имеются велотренажеры для различных возрастов, беговые дорожки, шведская стенка, сухой бассейн, батут, аппарат «Гроссо», теннисный стол, тренажер «Ритм», зеркальная стенка, игра «Городки», бадминтон, мячи различных диаметров и т.д.

Комната психологической разгрузки оснащена различными световыми лампами, нитями, зеркалами. Имеется аппарат ароматерапии, конструктор-трансформер «Кресло-груша», вращающийся зеркальный шар, пузырьковая колонна, музыкальный центр.

Функционирует физиотерапевтический кабинет: электрофорез, токи Дарсанваля, амплипульс, магнитотерапия, ультрозвук, светотерапия, ингаляции, биотрон (стационарный, переносной), аппарат для приготовления кислородного коктейля, организована работа фитобара для приготовления лекарственных коктейлей (по назначению врача), бальнеолечение (подводный душ-массаж).

Все нуждающиеся дети-инвалиды обеспечены техническим средствами социальной реабилитации. В марте-апреле в количестве 11 штук закуплены матрацы специальные противопролежневые. С Гродненским филиалом «Белорусский протезно-восстановительный ортопедический центр» составлен договор и 2 раза в год специалисты центра выезжают в дом-интернат для снятия мерок и изготовления ортопедической обуви.

Специализированное питание «Энтеролин» получают 4 детей.

Врач-терапевт приказом назначен ответственным за оказание паллиативной помощи, прошел курс повышения квалификации по теме «Паллиативная помощь больному в терминальном состоянии». Разработаны индивидуальные планы паллиативной помощи с алгоритмом действий в кризисной ситуации.

Взаимодействие с УЗ «Щучинская ЦРБ»: ежегодно на медико-санитарных советах заслушивается вопрос по организации медицинского обслуживания, разработан совместный план мероприятий, за каждый пункт плана назначены ответственные лица. Однако названный план мероприятий расплывчат, пункты плана не конкретны, даты не определены.

Предложения:

1. признать организацию работы по обеспечению прав и законных интересов детей-инвалидов удовлетворительной;
2. главным врачам учреждений здравоохранения:
	1. обеспечить своевременное направление на медико-социальную экспертизу пациентов с признаками инвалидности;
	2. продолжить выдачу заключений ВКК всем детям-инвалидам, нуждающимся в технических средствах социальной реабилитации в соответствии с перечнем;
	3. активизировать проведение санитарно-просветительской работы с родителями детей-инвалидов о необходимости использования в повседневном обиходе технические средства социальной реабилитации;
	4. обеспечить в полном объеме проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с протоколами медицинской реабилитации;
	5. укомплектовать ставки инструкторов-методистов физической реабилитации, медицинских сестер по массажу в соответствии со штатным расписанием;
3. Директору государственного учреждения социального обслуживания «Василишковский дом-интернат для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития»:
	1. укомплектовать 0,5 ставки врача-педиатра;
	2. обеспечить проведение курсов реабилитации детям-инвалидам в полном объеме в соответствии с протоколами медицинской реабилитации и приказом МЗ РБ от 31.01.2018 года № 65 «О порядке организации и проведения реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет»;
	3. потребовать от врачей-специалистов УЗ «Щучинская ЦРБ» при проведении комплексного годового осмотра заносить в лист медицинского осмотра кроме диагноза все необходимые рекомендации по ведению и наблюдению за пациентом;
	4. для организации взаимодействия с УЗ «Щучинская ЦРБ» переработать совместный план мероприятий с определением конкретных пунктов, даты исполнения и ответственных исполнителей.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.М.Коледа

Комиссия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж.С.Воробей

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.П.Кравчик

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А.Малышка

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Л.Тыщенко