



Основные факторы, обуславливающие первичную инвалидность населения Республики Таджикистан

Г.И. Камилова, Н.С. Ашурова¹, А.В. Чудинов, М.Г. Гаибова²

Научно-исследовательский институт медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

¹ Частный медицинский колледж района Рудаки,

² Городской центр здоровья Управления здравоохранения и социальной защиты населения г. Душанбе

В статье освещается ряд медико-социальных аспектов первичной инвалидности (ПИ) как важнейшей составляющей общественного здоровья населения страны.

С 2010 по 2014 гг. в Республике Таджикистан медико-социальное освидетельствование прошли 109429 человек, из них 52897 лиц, впервые получившие статус инвалида. В структуре ПИ мужчины составили 31885 (60%) человек, женщины – 21514 (40%). К началу 2015г., по данным официальной статистики, демографические показатели инвалидности в Таджикистане составили в пределах 2-2,5%. На учёте в органах социальной защиты состояло 165 тыс. инвалидов, из них 24 тыс. детей. Анализ ПИ по группам инвалидности свидетельствует о значительном числе инвалидов II группы (n=26107; 52,4%) по сравнению с инвалидами III группы (n=18467; 37%) и I группы (n=5244; 11%).

Среди нозологических групп, приведших к инвалидности, по данным 2014 года преобладали болезни нервной системы (21,8%), психические расстройства (18,8%), болезни костно-мышечной системы (13,8%), сердечно-сосудистые (12,6%) и онкологические заболевания (10,2%).

Ключевые слова: медико-социальные аспекты, первичная инвалидность

Актуальность. В условиях переходного периода особое значение в Таджикистане приобретают показатели общественного здоровья, важнейшим среди которых является состояние инвалидности. Это связано с тем, что, несмотря на достигнутый научно-технический прогресс, качественные и количественные показатели здоровья человека имеют отрицательные тенденции. Всё больше обнаруживается преобладание отклонений в психофизиологическом и социальном развитии личности, вследствие увеличения в стране числа «социальных маргиналов», алкоголиков, наркоманов, а также лиц, инфицированных ВИЧ, и случаев социально значимых заболеваний.

Вместе с тем, рост продолжительности и уровня жизни повышает возможность выживать при сложных патологических состояниях, получать социальные блага растущему слою пожилых и хронических больных [1]. Так, к началу 2015г., по данным официальной статистики, на учёте в органах социальной защиты состояло 165 тыс. инвалидов, из них 24 тыс. детей, т. е. в целом более 2% от всего более 8 млн. населения Таджикистана.

Следует отметить, что значимость проблемы инвалидности, носящей сложный многофакторный характер, заключается в сокращении продолжительности здоровой жизни и в существенных экономических расходах государства на предоставление лицам с инвалидностью, часто прибегающих к услугам амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, достойной медико-социальной помощи.

При этом лица с адекватными ограничениями по здоровью не всегда имели соответствующий юридический статус [2]. В целом, по мнению экспертов, статистика в лучшем случае даёт представление лишь о половине числа реально существующих в обществе инвалидов, что связано с рядом обстоятельств. Поэтому задачи корректного учёта инвалидности и бремени, обусловленного её болезнями, ждут своего решения, прежде всего, из-за различных подходов к понятию «инвалидность», в т.ч. медико-социальных [1].

Проявляя общественные отношения, инвалидность свидетельствует о социальной зрелости, экономической самостоятельности, нравственной полноценности общества, а также является одним из важней-



ших индикаторов национального благосостояния и здоровья населения [1]. В современном понимании она характеризуется нарушением связи человека с обществом, вследствие болезни, расстройством жизненно важных функций его организма и ограниченными возможностями их включения в инклюзивное общество [3,4].

В настоящее время, в Таджикистане отсутствует целостное изучение первичной инвалидности (ПИ) населения, как предмета научного исследования, в силу чего, она отражается, как правило, по материалам статистической отчетности, либо выборочно по отдельным её причинам и, в большинстве случаев, без оценки соответствующей динамики [3,5].

В связи с этим, требуется углублённый анализ и оценка существующего измерения инвалидности для разработки оптимальных мер по реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Целью исследования являлся многофакторный анализ первичной инвалидности взрослого населения, с использованием обобщённой оценки показателей здравоохранения и конструктивной логики, а также определение особенностей её формирования в Республике Таджикистан.

Материал и методы. В работе использованы годовые отчёты Государственной службы медико-социальной экспертизы (ГСМСЭ) и данные статистических ежегодников Республики Таджикистан за период с 2010 по 2014 годы, а также нормативно-правовая документация по социальной защите инвалидов. Исследование базируется на методологии медико-социального мониторинга и структурных особенностей контингента инвалидов (поло-возрастной, нозологической, групповой принадлежности согласно степени тяжести трудовой деятельности).

Результаты и их обсуждение. Материалы национальных переписей населения, подворные опросы и акты гражданской регистрации позволили определить приблизительные пределы показателя инвалидности, который представляется в качестве доли инвалидов от общей численности населения в пределах от 0,2% до 20,9%. Межгосударственные различия в показателях инвалидности обусловлены не только различиями по странам, но и использованием разных статистических понятий и определений, разницей в структуре исследований, особенностями анкетирования и скрининга.

В РТ созданы законодательные условия для перехода на международные сопоставимые критерии инвалидности, которые вывели определение её за пределы медицинского диагноза.

Основанием при определении инвалидности взрослого человека (18 лет и старше) и ребёнка (лицо до 18-летнего возраста) служили положения Закона Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов», охватывающие отдалённые физиологические, поведенческие и социально-экономические последствия инвалидности. Следовательно, в настоящее время она рассматривается в качестве медицинской и социальной проблемы. В этой связи, спектр критериев установления инвалидности значительно расширился, так как ранее из всех ограничений жизнедеятельности учитывалось только ограничение трудоспособности [6].

Инвалидность учитывалась только при её юридическом оформлении в ГСМСЭ РТ, при котором гражданину предоставляется право на социальную помощь или освобождение от профессиональных обязанностей.

В период с 2010 по 2014 гг. в Республике Таджикистан медико-социальное освидетельствование прошли обратившиеся в ГСМСЭ 109429 человек, из них 52897 лиц, впервые получившие статус инвалида. В структуре ПИ женщины составили 21514 (40%) человек, мужчины – 31885 (60%). Результаты освидетельствования отражены в таблице 1.

За исследуемый 5-летний период наибольшее число лиц - претендентов на инвалидность и получивших её статус впервые было зарегистрировано в 2010 году – 14219 (26,8%) человек. В последующие годы их численность заметно снижалась – до 7321 (13,8%) человека, т.е. почти в 2 раза. При этом удельный вес, в частности, детской инвалидности также уменьшался, но значительно более низкими темпами – с 27% до 20,3% или всего на 6,7%.

В 2010г. количество пациентов, впервые оформивших свою инвалидность пожизненно, было наибольшим – 2446 (45,8%) против 1017 (26,9%) и 1027 (27,3%) – в 2012 и 2014 гг., соответственно, причём практически каждому второму лицу пенсионного возраста инвалидность была узаконена в первые два года наблюдения, при наступившей затем тенденции к её снижению в 2012 г. – до 4,7%, в 2013г. – до 3,9%, в 2014 г. – до 2,4%.

Анализ ПИ в зависимости от степени тяжести трудовой деятельности, т.е. по группам инвалидности, свидетельствует о значительном превалировании числа инвалидов II группы – 26107 (52,4%) человек, над контингентами III группы – 18467 (37%) и I группы – 5244 (11%). При этом соответствующие уровни показателей в динамике по годам были наивысшими в 2010г. Распределение первичной инвалидности по классам различных заболеваний и нозологий за период 2011-2014 гг. представлено в таблице 2.


ТАБЛИЦА 1. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, ПОЛУЧИВШИХ СТАТУС ИНВАЛИДНОСТИ В ПЕРИОД 2010-2014 гг.

Структура	2010		2011		2012		2013		2014		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Первично обратившиеся	39681	36,2	42776	39	8964	8,2	10016	9,2	7992	7,4	109429	100
Получившие инвалидность впервые	14219	26,8	13948	26,4	8087	15,3	9322	17,7	7321	13,8	52897	100
Мужчины- инвалиды	8399	26,4	8609	27	4707	14,8	5942	18,6	4228	13,2	31885	100
Женщины- инвалиды	5820	27	5339	24,8	3378	15,8	3887	18	3092	14,4	21514	100
Первичная бессрочная инвалидность	2446	30,6	1777	22,2	1017	12,7	1728	21,6	1027	12,9	7995	100
Дети, признанные инвалидами впервые	1524	27,4	398	7,2	1324	23,8	1180	21,3	1126	20,3	5552	100
Лица пенсионного возраста первично признанные инвалидами	2449	44,3	2460	44,6	262	4,7	219	3,9	137	2,4	5527	100
Распределение первичной инвалидности по группам (степени тяжести)												
	2010		2011		2012		2013		2014		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I группа	2011	24,6	1132	21,6	829	15,8	1119	21,3	871	16,7	5244	100
II группа	6705	25,6	6205	23,8	4247	16,2	5051	19,4	3899	15	26107	100
III группа	4901	26,5	4857	26,4	3009	16,3	3150	17	2550	13,8	18467	100
Всего	12899	25,9	12194	24,5	8085	16,2	9320	18,7	7320	14,7	49818	100

ТАБЛИЦА 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТАДЖИКИСТАНЕ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ И ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОФОРМАМ В ПЕРИОД 2011-2014 гг.

Нозологии	2011		2012		2013		2014	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Туберкулёз	1032	11,2	692	14	668	9,6	489	8,8
Онкологические заболевания	760	8,2	666	13,6	690	9,8	567	10,2
Психические заболевания	1198	13	875	17,8	1255	18	1051	18,8
Болезни нервной системы	1514	16,6	946	19,1	1274	18,2	1214	21,8
Сердечно-сосудистые заболевания	1976	21,6	81	1,7	1107	15,8	700	12,6
Болезни органов дыхания	314	3,4	204	4,1	206	3,0	149	2,7
Болезни органов пищеварения	397	4,3	285	5,8	291	4,1	216	3,8
Болезни костно-мышечной системы	1234	13,4	730	14,8	977	14	774	13,8
Травмы	729	8,0	447	9,0	522	7,5	416	7,5
Профессиональные заболевания	3	0,3	6	0,1	0	0	0	0
ВСЕГО	9157	100	4932	100	6990	100	5576	100



Как видно из данных таблицы, абсолютное число лиц с ограниченными возможностями, признанными по данным службы медико-социальной экспертизы первичными инвалидами, находилось в пределах от 4932 до 9157 человек, и в среднем составляло 6664 случая.

При этом, в 2011 году в структуре заболеваний и травм, составленной из 9157 (100%) случаев первичной инвалидности, первые места занимали болезни сердечно-сосудистой системы – 1976 (21,6%) случаев и болезни нервной системы – 1514 (16,6%), болезни костно-мышечной системы – 1234 (13,4%), за ними – психические расстройства – 1198 (13%) случаев и туберкулёз – 1032 (11,2%). В 2012 году, по сравнению с предыдущим годом, ПИ резко уменьшилась до уровня 4932 случаев (или более чем на 47%), причём на первое место вышли: болезни нервной системы – 1514 (16,6%). По другим нозологическим группам статистика имеет следующие показатели: психические расстройства – 1198 (13%), болезни костно-мышечной системы – 314 (3,4%), туберкулёз – 1032 (11,2%), травмы – 729 (8,0%) и онкологические заболевания – 760 (7,2%) случаев. Спорность статистических данных вызывает резкое снижение числа случаев ПИ, вследствие значительного уменьшения случаев определения инвалидности при сердечно-сосудистых заболеваниях – с 21,6% (2011 г.) до 1,7% (2012г.) случаев, то есть более чем в 20 раз, а также крайне низкий и практически нулевой уровень детерминирующих первичную инвалидность профессиональных болезней. В 2013-2014 гг. ПИ вновь увеличилась до 6990 случаев, однако сохранилась структура обусловивших её заболеваний. Среди нозологических групп, приведших к инвалидности, преобладали болезни нервной системы, психические расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, болезни костно-мышечной системы (14%) и онкологические заболевания (9,8 %).

Таким образом, первичная инвалидность, как сложное многофакторное явление, изучаемое в медико-социальном аспекте, зависит от эффективности методов лечения и профилактики, уровня медицинской науки, а также всей работы системы общественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осадчих А.И. Проблемы инвалидности в России. Состояние и перспективы / А.И.Осадчих [и др.] // -М., Медицина. - 2002. - 7с.
2. Иванова А.Е. Состояние здоровья и инвалидность / А.Е.Иванова, Э.В.Кондракова // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. - № 2. - С.45
3. Гаилов А.Г. Здоровье населения и методы его изучения. Мат. регионального науч.-практ. семинара: Эпидемиология неинфекционных заболеваний и реабилитация инвалидов в Республике Таджикистан / А.Г.Гаилов. - Душанбе. - 2014. - С.11-29.
4. Пяткина О.П. Медико-социальные аспекты первичной инвалидности населения Республики Беларусь: автореф. дис.... канд. мед. наук / О.П.Пяткина. - Минск. -2002. - 23с.
5. Медико-социальная характеристика моделей инвалидности в аспекте оказания населению социальных услуг в Таджикистане / З.И.Юнусова, Г.С.Суфишоев, Ш.А.Ходжаева, К.Д.Пулолов. Материалы науч.-практ. конф. «Развитие межсекторального сотрудничества – основа профилактики инвалидности». - Куляб. - 2013. - С.30-38.
6. Ситуационный анализ: состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан. - ВОЗ. – 2015. - 100с.



Summary

Main factors determining primary disability in the Republic of Tajikistan

G.I. Kamilova, N.S. Ashurova, A.V. Chudinov, M.G. Gaibova

Scientific Research Institute of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled;

Private Medical College of Rudaki District, City Health Center Department of Health and Social Protection, Dushanbe

In the article reflected a number of medical and social aspects of primary disability (PD) as an important component of public health of the country. From 2010 to 2014 in Tajikistan social health survey passed 109,429 people, of whom 52 897 persons for the first time received the status of a disabled person. The structure of the PD: male were 31885 (60%), female - 21,514 (40%). According to official statistics at the beginning of 2015 demographics disability in Tajikistan amounted to 2-2,5%. In social security agencies registered 165 thousand persons with disabilities, of which 24 thousand are children. Analysis of PD on disability groups shows a significant prevalence of disabilities of group II ($n=26107$; 52,4%) over the contingents of group III ($n=18467$; 37%) and group I ($n=5244$; 11%).

According to 2014 among nosological groups that led to the disability are prevailed nervous system diseases (21,8%), mental disorders (18,8%), diseases of the musculoskeletal system (13,8%), cardiovascular (12, 6%) and cancer (10,2%).

Key words: medical and social aspects, primary disability

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Камилова Гулнора Ибрагимовна – соискатель
Научно-исследовательского института медико-социальной
экспертизы и реабилитации инвалидов РТ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Хувайдуллоева, 270А
E-mail: S_amon@mail.ru