

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

[А. Г. Захарьян](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

В статье представлена структура повторной инвалидности в Новосибирской области в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией. Приведены показатели полной и частичной реабилитации инвалидов. Дана оценка реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: реабилитация инвалидов, структура повторной инвалидности, показатель полной реабилитации, показатель частичной реабилитации, индивидуальная программа реабилитации, эффективность реализации ИПР.

Захарьян Александр Гарьевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: alex19613@yandex.ru

Одной из основных задач реабилитации является наиболее полная интеграция и реинтеграция инвалида в общество с максимальным использованием накопленных в течение жизни знаний и навыков инвалида и сохранением его сложившегося динамического стереотипа и социальной роли в обществе. В мировой практике общепризнанно, что труд является основным способом самоутверждения личности, а в отношении инвалида — ведущим показателем степени интеграции в обществе. Наиболее высокую эффективность реабилитационных мероприятий можно достичь лишь в том случае, если конечным этапом реабилитационного процесса будет рациональное трудоустройство инвалида, т. е. подбор видов и условий труда в соответствии с его психофизиологическими особенностями и интересами.

При анализе структуры заболеваний среди признанных инвалидами в Новосибирской области (НСО) повторно обращает на себя внимание ее отличие от структуры признанных инвалидами первично. Так, у взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения (24,9 %), на втором месте — злокачественные новообразования (17,4 %), на третьем — болезни костно-мышечной системы (14,9 %). В структуре первичной инвалидности первое место занимают злокачественные новообразования (30,9 %), второе

место — болезни системы кровообращения (24,5 %), третье место — болезни костно-мышечной системы (10,0 %). При сравнении структуры повторной инвалидности в НСО со структурой в Сибирском федеральном округе (СФО) и Российской Федерации (РФ) отмечается превышение удельного веса при туберкулезе и болезнях костно-мышечной системы. При болезнях системы кровообращения регистрируются более низкие показатели с тенденцией к дальнейшему снижению (табл. 1).

Таблица 1

Структура повторной инвалидности взрослого населения (%)

Нозология	2013 год			2014 год
	РФ	СФО	НСО	НСО
Туберкулез	3,1	3,9	4,7	3,5
Злокачественные новообразования	15,2	15,5	15,2	17,4
Болезни эндокринной системы	3,6	3,5	4,4	3,9
Психические расстройства	10,0	12,0	10,7	10,4
Болезни нервной системы и органов чувств	5,0	5,3	5,7	5,5
Болезни системы кровообращения	32,9	26,9	26,3	24,9
Болезни костно-мышечной системы	10,7	11,8	15,3	14,9
Последствия травм, отравлений	5,7	7,0	6,4	6,0
Прочие болезни	13,8	14,1	11,3	13,5

У детей в возрасте до 18 лет первое место в структуре повторной инвалидности занимают психические расстройства (26,1 %), на втором месте — болезни нервной системы и органов чувств (19,6 %), на третьем месте — врожденные аномалии и пороки развития (17,2 %). Это соответствует структуре первичной инвалидности с удельным весом 22,4; 20,2 и 18,2 % соответственно. Более высокий удельный вес в структуре повторной инвалидности в НСО в сравнении с СФО и РФ отмечается при туберкулезе, новообразованиях, болезнях эндокринной системы, болезнях уха и сосцевидного отростка, психических расстройствах. Ниже средних значений по РФ показатели при болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, мочеполовой системы, травмах и отравлениях (табл. 2).

Таблица 2

Структура повторной инвалидности детей в возрасте до 18 лет (%)

Нозология	2013 год			2014 год
	РФ	СФО	НСО	НСО
Туберкулез	0,4	0,2	0,8	0,6
Новообразования	2,5	2,6	3,2	3,0
Болезни эндокринной системы	7,7	7,6	11,1	13,1
Психические расстройства	23,0	28,8	27,2	26,1
Болезни нервной системы и органов чувств	18,4	18,6	19,1	19,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,7	4,5	8,7	7,3
Болезни системы кровообращения	1,8	1,1	0,6	0,8

Болезни органов дыхания	3,9	1,7	1,0	1,0
Болезни костно-мышечной системы	4,2	3,6	4,7	4,5
Болезни мочеполовой системы	2,5	0,9	0,5	0,4
Врожденные аномалии, пороки развития	19,5	22,6	16,8	17,2
Травмы, отравления	2,6	1,5	1,5	1,7
Прочие болезни	9,8	6,3	4,8	4,7

В настоящее время существующая система статистического наблюдения в учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ) не позволяет в полной мере оценить качество жизни инвалидов. Косвенная система оценки позволяет говорить лишь об основных тенденциях. Одними из основных критериев этой оценки являются показатели реабилитации инвалидов. Это показатель полной реабилитации (число не признанных инвалидами при очередном переосвидетельствовании на каждые 100 переосвидетельствованных) и показатель частичной реабилитации (число переведенных в менее тяжелую группу инвалидности на каждых 100 переосвидетельствованных инвалидов). Основаниями для такого изменения группы инвалидности либо снятия группы инвалидности служат достижения компенсации нарушенных функций организма, уменьшение степени имеющихся функциональных нарушений, уменьшение степени или ликвидация ограничений жизнедеятельности, а также возвращение той социальной роли, которая имела у больного до возникновения инвалидности.

Показатель полной реабилитации среди взрослых инвалидов НСО в 2014 году составил 6,1 %, что несколько выше данных 2013 года (5,4 %) и 2012 года (5,7 %). Также отмечается рост и показателя частичной реабилитации с 17,6 % в 2012 году до 20,0 % в 2014 году. У детей, к сожалению, наблюдается обратная динамика. Так, если в 2012 году показатель полной реабилитации составлял 7,9%, то в 2014 году он снизился до 5,2 %. Показатель частичной реабилитации для детей не рассчитывается, поскольку в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид», которая по группам инвалидности не делится.

Показатели реабилитации инвалидов существенно зависят от инвалидизирующего заболевания. Наиболее высокие результаты отмечаются у инвалидов, прошедших радикальное лечение по поводу злокачественных новообразований (показатель полной реабилитации 16,9 %), туберкулезе (8,4 %), у инвалидов с последствиями травм (7,4 %). Для сравнения: показатель полной реабилитации среди больных с общесоматическими заболеваниями — 4,1 %, с психическими заболеваниями — 0,4 %. Показатель полной реабилитации у детей психоневрологического профиля составил 2,6 %, с общесоматическими заболеваниями — 14,4 %.

Все реабилитационные мероприятия, которые рекомендуются инвалиду при первичном и повторном освидетельствованиях в бюро МСЭ, оформляются в виде индивидуальной программы реабилитации (ИПР), которая разрабатывается для каждого инвалида. Форма ИПР, а также порядок ее разработки и реализации утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ № 379н от 4 августа 2008 года.

В 2014 году в учреждениях МСЭ НСО было разработано и выдано 48 371 ИПР, в том числе 4565 — для детей в возрасте до 18 лет. Проведенный анализ эффективности реализации ИПР, выданных ранее, выявил следующие результаты. Положительные результаты реабилитации среди взрослых инвалидов получены в 23,2 % случаев, в том

числе достигнута возможность самостоятельного проживания в 26,1 % случаев; достигнута полная способность к самообслуживанию в 12,7 %, частичная — в 18,8 %; восстановлены нарушенные функции полностью — в 3,5 %, частично — в 16,1 %; обеспечена занятость — в 6,3 %, подобрано подходящее рабочее место — в 3,3 %, создано специальное рабочее место — в 0,7 %, получена новая профессия — в 0,3 %.

Анализ эффективности реализации ИПР у детей в возрасте до 18 лет выявил положительные результаты в 55,3 % случаев, что более чем в 2 раза выше эффективности реализации ИПР у взрослых. Достигнута полная компенсация утраченных функций в 2,4 %, частичная компенсация — в 28,6 %. Восстановлены нарушенные функций полностью в 1,6 %, частично — в 11,1 %. Достигнута полная способность к самообслуживанию в 3,2 %, частичная — в 17,9 %, в 2,2 % случаев достигнута возможность самостоятельного проживания, в 15,1 % обеспечена интеграция в семью и общество. Восстановлена (компенсирована) мотивация к обучению в 1,7 %, реализована возможность получения общего образования в 24,7 %, профессионального образования — в 0,1 %.

Как показывают результаты социологических исследований, в профессиональной реабилитации нуждаются 45-55 % инвалидов.

В то же время, наблюдение показывает, что всего 18,1 % инвалидов, прошедших переосвидетельствование в бюро МСЭ, нашли работу. Этот процент на протяжении последних лет оставался достаточно стабильным и в 2013 году составлял 14,3 %, в 2012 году — 17,1 %. Среди инвалидов III группы этот показатель составил 22,4 %, II группы — 14,4 %, I группы — 1,4 %. В то же время по статистическим отчетам конца 80-х годов работало до 75-80 % инвалидов III группы. Проведенный анализ трудового устройства инвалидов показывает, что 21,8 % из них трудоустроены нерационально, т. е. работают с явным ущербом для своего здоровья. И этот показатель остаётся стабильным на протяжении последних лет наблюдения.

Таким образом, существенного улучшения качества жизни инвалидов невозможно достичь только повышением качества и эффективности оказания медицинской помощи. Необходим комплексный подход, включающий в себя также рациональное трудовое устройство инвалидов и повышение доступности окружающей среды для лиц с ограниченными возможностями.

Список литературы

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2013 году : статистический сб. — М. : «ФБ МСЭ», 2014. — 218 с.
2. Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2013 году : статистический сб. — М. : «ФБ МСЭ», 2014. — 360 с.
3. Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2013 году : статистический сб. — М. : «ФБ МСЭ», 2014. — 218 с.
4. Основные показатели повторной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2013 году : статистический сб. — М. : «ФБ МСЭ», 2014. — 360 с.
5. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2010 году : сб. статистических и аналитических материалов. — Новосибирск : ООО «Альфа Ресурс», 2011. — Вып. 10. — 426 с.
6. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2012 году : сб. статистических и аналитических материалов. — Новосибирск : ЗАО ИПП «Офсет», 2013. — Вып. 12. — 332 с.

7. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2013 году : сб. статистических и аналитических материалов. — Новосибирск : АНФПО «Новосибирский академический центр человека», 2014. — Вып. 13. — 298 с.
8. Социально значимые заболевания населения России в 2013 году : статистические материалы. — М., 2014. — 71 с.
9. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. — М., 2014. — 226 с.

SOME AFTERTREATMENT QUESTIONS FOR DISABLED PEOPLE IN THE NOVOSIBIRSK REGION

[*A. G. Zakharyan*](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)

The structure of repeated disability in the Novosibirsk region in comparison with Siberian Federal District and the Russian Federation is presented in the article. Indicators of full and partial aftertreatment of disabled people are shown. The assessment of implementation of individual programs of aftertreatment of disabled people is presented.

Keywords: aftertreatment of disabled people, structure of repeated disability, indicator of full aftertreatment, indicator of partial aftertreatment, individual program of aftertreatment, efficiency of realization IPA.

About authors:

Zakharyan Alexander Garyevich — doctor of medical science, professor of health care organization and public health chair of FAT and PDD at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: alex19613@yandex.ru

List of the Literature:

1. The main indicators of primary disability of adult population in the Russian Federation in 2013: statistical coll. — M.: «FB MSE», 2014. — 218 P.
2. The main indicators of primary disability of the children's population in the Russian Federation in 2013: statistical coll. — M.: «FB MSE», 2014. — 360 P.
3. The main indicators of repeated disability of adult population in the Russian Federation in 2013: statistical coll. — M.: «FB MSE», 2014. — 218 P.
4. The main indicators of repeated disability of the children's population in the Russian Federation in 2013: statistical coll. — M.: «FB MSE», 2014. — 360 P.
5. The main indicators of health of the population and health care of Siberian Federal District in 2010: coll. of statistical and analytical materials. — Novosibirsk: JSC Alpha Resource, 2011. — Is. 10. — 426 P.
6. The main indicators of health of the population and health care of Siberian Federal District in 2012: coll. of statistical and analytical materials. — Novosibirsk: JSC IPP Ofset, 2013. — Is. 12. — 332 P.
7. The main indicators of health of the population and health care of Siberian Federal District in 2013: coll. of statistical and analytical materials. — Novosibirsk: ANFPO «Novosibirsk academic center of the person», 2014. — Is. 13. — 298 P.
8. Socially significant diseases of the population of Russia in 2013: statistical materials. — M, 2014. — 71 P.
9. Statistics of malignant neoplasms in Russia and the CIS countries in 2012. — M, 2014. — 226 P.