

УДК 614.29(575.22)

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОШСКОЙ ГОРОДСКОЙ МСЭК (КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

М.М. Каратаев, С.Ж. Мамажусупова

Представлен анализ основных направлений деятельности Ошской городской МСЭК (Кыргызская Республика) и данных официальных статистических форм за 2017–2019 гг., который демонстрирует особенности показателей инвалидности населения по территории обслуживания. Показана динамика и структура ранговых нозологий первичной инвалидности и разработки индивидуальных программ реабилитации (ИПР) у взрослых и детей до 18 лет. Рассчитан уровень первичной инвалидности на 10 000 взрослого населения, который составил для города Ош за 2017 г. – 13,9, 2018 г. – 15,7, 2019 г. – 12,3; у детей соответственно – 11,1; 11,9; 9,5. Уровень первичной инвалидности среди взрослых для Алайского района составил за 2019 г. – 13,6; Чон-Алайского района – 14,6; за 2019 г. у детей, соответственно, составил 11,1 и 23,8. Авторы считают, что одной из причин выявленной разницы уровня первичной инвалидности, возможно, является отсутствие четких критериев медико-социальной экспертизы. В связи с отсутствием в штатном расписании МСЭК специалистов по реабилитологии, практический мониторинг ИПР не проводится, что влияет на показатели эффективности программ реабилитации. Указывается, что решение выявленных проблем по более справедливой оценке инвалидности и эффективному мониторингу ИПР поддержит внедрение в практику медико-социальной экспертизы Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Ключевые слова: медико-социальная экспертная комиссия; медико-социальная экспертиза; инвалидность; лицо с ограниченными возможностями здоровья; реабилитация; индивидуальная программа реабилитации.

ОШ ШААРДЫК МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ЭКСПЕРТТИК КОМИССИЯНЫН (КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ) ИШКЕРДИГИНИН НЕГИЗГИ БАГЫТТАРЫНА ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

М.М. Каратаев, С.Ж. Мамажусупова

Бул макалада Ош шаардык медициналык-социалдык эксперттик комиссиянын (Кыргыз Республикасы) ишмердигинин негизги багыттарына жана 2017–2019-жылдарга карата тейлөө аймагы боюнча калктын майыптуулугунун көрсөткүчтөрүнүн өзгөчөлүгүн чагылдырган рами статистикалык формалардын маалыматтарына талдоо жүргүзүлгөн. Баштапкы майыптыктын нозологиялык көрсөткүчтөрүнүн динамикасы жана түзүмү, чон адамдар жана 18 жашка чейинки балдар үчүн жеке реабилитациялоо программаларын иштеп чыгуу көрсөтүлгөн. Калктын 10 000 чоң адамына карата баштапкы майыптыктын деңгээли эсептелип чыкты, ал Ош шаары үчүн 2017-ж. – 13,9, 2018-ж. – 15,7, 2019-ж. – 12,3; тиешелүүлүгүнө жараша балдардыкы – 11,1; 11,9; 9,5ди түздү. Алай району боюнча чоңдор арасындагы баштапкы майыптыктын деңгээли 2019-ж. – 13,6; Чон-Алай району – 14,6; 2019-жылга карата балдар үчүн – 11,1 жана 23,8 түздү. Авторлор баштапкы майыптыктын деңгээлинин айырмачылыгынын себептеринин бири медициналык-социалдык экспертизалар системасында так критерийлеринин жоктугу болушу мүмкүн деп эсептешет. Медициналык-социалдык эксперттик комиссиясынын штаттык түзүмүндө реабилитация боюнча адистердин жоктугунан, жеке реабилитациялоо программаларына мониторинг жүргүзүлбөйт, бул реабилитациялык программалардын натыйжалуулугунун көрсөткүчтөрүнө терс таасирин тийгизет. Майыптыкты бир кыйла калыс баалоо жана жеке реабилитациялоо программасына натыйжалуу мониторинг жүргүзүү боюнча аныкталган көйгөйлөрдү чечүү, Кыймыл-аракеттин, тиричилик аракеттердин чектелишинин жана ден соолуктун эл аралык классификациясын медициналык-социалдык эксперттик комиссиясынын ишмердигинде ишке киргизүүгө көмөк көрсөтөт деп белгилешкен.

Түйүндүү сөздөр: медициналык-социалдык эксперттик комиссия; медициналык-социалдык экспертиза; майыптуулук; ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адам; реабилитациялоо; жеке реабилитациялоо программасы.

ANALYSIS OF THE MAIN PERFORMANCE INDICATORS OF OSH CITY MSEC (KYRGYZ REPUBLIC)

М.М. Karataev, S.Zh. Mamazhusupova

The article provides an analysis of the main areas of activities of the Osh City Medical Social Expert Commission (MSEC) (Kyrgyz Republic) and data from official statistical forms for 2017–2019, which demonstrates the specifics of the disability indicators of the population by area of coverage. There were shown the dynamics and structure of rank nosologies of primary disabilities and the development of individual rehabilitation programs (IRP) in adults and children under 18 years of age. The level of primary disablement per 10,000 of the adult population was calculated, which was 13.9 in 2017, 15.7 in 2018, 12.3 in 2019 in Osh city; as for children it was 11.1, 11.9, 9.5 respectively. The primary disablement rate among adults in Alai district was 13.6, Chon-Alai district – 14.6 for 2019; among children it was 11.1 and 23.8 respectively. The authors believe that one of the reasons for the difference in the level of primary disablement may be the lack of clear criteria for medical and social expertise. Due to the lack of rehabilitation specialists among MSEC staff, there is no practical monitoring of IRPs, which impacts the efficiency of rehabilitation programs. In their conclusions, the authors indicate that the resolution of the problems in terms of fairer assessment of disabilities and effective monitoring of IRPs can be supported by the introduction of International Classification of Functioning, Disability and Health into the practice of medical social expertise.

Keywords: medical-social expertise commission; medical-social expertise; disability; person with disabilities; rehabilitation; individual program of rehabilitation.

Введение. С ратификацией Кыргызстаном Конвенции о правах инвалидов в 2019 г. возросла актуальность изучения вопросов инвалидности оценки и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, так как важными интегральными медико-социальными индикаторами здоровья населения и уровня социально-экономического развития общества являются показатели инвалидности [1–4].

В Кыргызской Республике освидетельствование граждан на инвалидность проводится в территориальных медико-социальных экспертных комиссиях (МСЭК). На первичном уровне МСЭК имеет следующие основные функции:

- проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, установление факта инвалидности с определением группы инвалидности, причин, сроков и времени наступления инвалидности, а также потребности ЛОВЗ в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации для взрослых и детей с ограниченными возможностями здоровья и контроль за их реализацией;
- изучение состояния и причин инвалидности среди населения в зоне обслуживания;
- участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности со-

вместно с местными органами власти, здравоохранения, образования [5–8].

Цель исследования – провести анализ основных показателей объема деятельности Ошской городской МСЭК для выявления трендов динамики изменения уровня первичной инвалидности среди взрослых и детей до 18 лет по территории обслуживания.

Материалы и методы исследования. При исследовании были использованы официальные статистические формы отчетности за 2017–2019 гг. Ошской городской МСЭК: форма 7 и форма 7Д (Форма 7. Сведения об освидетельствовании взрослого населения комиссией МСЭ; Форма 7Д. Сведения об освидетельствовании детей комиссией МСЭ). Анализу подверглись данные за 2017–2019 гг. по общему количеству освидетельствованных, первично признанных на инвалидность взрослых и детей, нозологическая структура первичной инвалидности среди взрослых и детей. В исследовании применены следующие методы: ретроспективный, документальный, статистический, аналитический. Результаты исследования обработаны с использованием Microsoft Excel на персональном компьютере.

Результаты исследования. Ошская городская МСЭК, как первичное звено службы медико-социальной экспертизы (МСЭ), организована

Таблица 1 – Данные по численности населения, обслуживаемого
Ошским городским МСЭК по возрастам за 2017–2019 гг.

Регион	Взрослые старше 18 лет			Дети до 18 лет		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
г. Ош	187044	190790	193915	94882	98028	105541
Ошская область						
Алайский район	2019 г.	50619		36029		
Чон-Алайский район	2019 г.	17765		13884		

Таблица 2 – Общее число и возрастная структура освидетельствованных
по Ошской городской МСЭК за 2017–2019 гг.

Год	Всего	Взрослые	%	Дети до 18 лет	%
2017	1661	1318	79,3	343	20,7
2018	1591	1213	76,2	378	23,8
Темп прироста	-4,2	-7,9	-	+10,2	-
2019	2222	1538	69,2	684	30,8
Темп прироста	+39,6	+26,8	-	+80,9	-

в 2007 г. и проводит освидетельствование населения г. Ош, а также населения Алайского и Чон-Алайского районов, присоединенного в 2019 г., что существенно изменило основные показатели деятельности МСЭК. В штатном расписании присутствуют должности четырех врачей-экспертов, среднего и младшего медицинского персонала.

Согласно данным структурных подразделений Национального статистического комитета Кыргызской Республики (Ошское областное управление государственной статистики и Ошское городское управление государственной статистики), численность всего населения в исследуемые годы на территории обслуживания Ошской городской МСЭК (таблица 1) составила по городу Ош за 2017 г. – 281 926 человек, за 2018 г. – 288 818 человек, за 2019 г. – 299 456 человек; за 2019 г. по Алайскому району – 86 648 чел., по Чон-Алайскому району – 31 649 человек, распределение по возрасту демонстрирует таблица 1.

Ключевыми нормативными документами, регламентирующими деятельность Ошской городской МСЭК, является ряд постановлений Правительства Кыргызской Республики по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья [6–8]. Методологической ос-

новой экспертного решения является Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ10), тогда как в мировой практике оценки инвалидности и реабилитации лиц с инвалидностью широко применяется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая позволяет более точно проводить оценку инвалидности в градации от 0 до 100 % [9, 10].

Согласно вышеуказанным нормативным документам, годовой норматив числа освидетельствований составляет для МСЭК общего профиля 1800–2000 человек [6]. Как и во всех МСЭК республики, в Ошской городской МСЭК ведется смешанный прием детей и взрослых [5]. Фактически нагрузка по Ошской городской МСЭК выглядит следующим образом (таблица 2).

Среди освидетельствованных по Ошской городской МСЭК за исследуемые годы отмечается рост за 2019 г. числа освидетельствованных среди взрослых и детей за счет увеличения числа обслуживаемого населения Алайского и Чон-Алайского районов (см. таблицу 2). Доля освидетельствованных детей растет из года в год (2017 г. – 20,7 %, 2018 г. – 23,8 %, 2019 г. – 30,8 %).

Совокупность первично и повторно признанных граждан на предмет инвалидности формирует показатели инвалидности населения.

Таблица 3 – Структура первично и повторно признанных ЛОВЗ/детей с ОВЗ

Год	Признано ЛОВЗ			Признано детей с ОВЗ		
	всего	первично	повторно	всего	первично	повторно
2017	1248	259 (21 %)	989 (79 %)	319	105 (33 %)	214 (67 %)
2018	1121	299 (27 %)	822 (73 %)	311	117 (38 %)	194 (62 %)
2019	1405	333 (24 %)	1072 (76 %)	532	173 (32 %)	359 (68 %)
		891	2883		395	767

Таблица 4 – Структура первичной инвалидности по классам заболеваний среди взрослых за 2017–2019 гг.

Нозология	2017		2018		2019	
	всего	%	всего	%	всего	%
Злокачественные новообразования	53	20,5	70	23,4	66	19,8
Болезни эндокринной системы	27	10,4	34	11,4	21	6,3
Болезни нервной системы	8	3,1	8	2,7	7	2,1
Болезни органов чувств	1	0,4	2	0,7	1	0,3
Болезни системы кровообращения	89	34,4	99	33,1	103	30,9
Врожденные пороки сердца	1	0,4	2	0,7	9	2,7
Болезни органов дыхания	8	3,1	11	3,7	4	1,2
Болезни органов пищеварения	14	5,4	12	4,0	24	7,2
Болезни костно-мышечной системы	21	8,1	19	6,4	35	10,5
Болезни мочевыводящих органов	7	2,7	17	5,7	14	4,2
Травмы	22	8,4	21	7,0	33	9,9
Болезни крови	0		1	0,3	5	1,6
Доброкачественные новообразования	2	0,8	0	-	-0	-
Бруцеллез	0		0		0	
Эхинококкоз, альвеококкоз	0		1	0,3	10	3,0
Врожденные пороки развития	4	1,5	0		0	
ВИЧ/СПИД	2	0,8	1	0,3	1	0,3
Трудовое увечье	0		1	0,3	0	
Всего первично	259		299		333	

Первичная инвалидность прямо влияет на накопление числа лиц с инвалидностью и является отражением уровня здоровья населения, доступности и качества медико-социальных программ в каждом населенном пункте.

За исследуемые три года (2017–2019 гг.) число первично признанных среди взрослых ЛОВЗ увеличивается (2017 г. – 259 чел., 2018 г. – 299 чел., 2019 г. – 333 чел., из них 238 чел. по г. Ош), как и среди детей с ограниченными возможностями здоровья (2017 г. – 105 чел., 2018 г. – 117 чел., 2019 г. – 173 чел.) (таблица 3). Среди взрослых уровень первичной инвалидности на 10 000 населения для города Ош составил

за 2017 г. – 13,9, за 2018 г. – 15,7, за 2019 г. – 12,3; уровень первичной инвалидности для Алайского района составил за 2019 г. 13,6; Чон-Алайского района – 14,6.

У детей до 18 лет уровень первичной инвалидности на 10 000 детского населения для города Ош составил за 2017 г. – 11,1; за 2018 г. – 11,9; за 2019 г. – 9,5; уровень первичной инвалидности для Алайского района за 2019 г. – 11,1; уровень первичной инвалидности для Чон-Алайского района за 2019 г. – 23,8.

Распределение по ранговым местам первичной инвалидности среди взрослых ЛОВЗ представлено следующим образом: в 2017 и 2018 гг.

Таблица 5 – Структура первичной инвалидности по классам заболеваний у детей до 18 лет за 2017–2019 гг.

Нозологические формы заболеваний	2017		2018		2019 г	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Онкологические заболевания	4	3,8	3	2,6	8	4,6
Болезни эндокринной системы	3	2,9	4	3,4	7	4,0
Болезни нервной системы	16	15,2	18	15,4	27	15,6
в том числе ДЦП	14	13,3	12	10,3	18	10,4
Болезни органов чувств	1	0,9	2	1,6	3	1,7
Болезни системы кровообращения	1	0,9	1	0,8	2	1,2
Болезни органов дыхания	4	3,8	3	2,9	2	1,2
Болезни органов пищеварения	0	-	1	0,8	3	1,7
Болезни костно-мышечной системы	0	-	4	3,4	1	0,6
Болезни мочеполовой системы	1	0,9	1	0,8	6	3,5
Врожденные аномалии развития	57	54,4	54	46,1	82	47,4
Состояния, возникшие в перинатальном периоде	12	11,4	18	15,4	23	13,2
Травмы отравления	5	4,9	6	5,1	6	3,5
ВИЧ	1	0,9	0	-	1	0,6
Болезни крови	0	-	2	1,7	1	0,6
Эхинококкоз	0	-	0	-	1	0,6
Всего первично признаны	105		117		173	

на первом ранговом месте болезни системы кровообращения (2017 г. – 89 случаев, 34,4 %; 2018 г. – 89 случаев, 33,1 %; 2019 г. – 103 случая, 30,9 %), на втором ранговом месте – злокачественные новообразования (2017 г. – 53 случая, 20,5 %; 2018 г. – 70 случаев, 23,4 %; в 2019 г. – 66 случаев, 19,8 %), на третьем ранговом месте отмечены болезни эндокринной системы в 2017 г. – 27 случаев, 10,4 %; 2018 г. – 34 случая, 11,4 %; в 2019 г. распределение ранговых мест изменилось: на третье ранговое место вышли болезни костно-мышечной системы – 35 случаев (10,5 %), против болезней эндокринной системы – 21 случай (6,3 %) (таблица 4).

Ранговые места первичной инвалидности среди детей до 18 лет распределены следующим образом: за годы исследования (2017–2019 гг.) первое место занимают врожденные аномалии развития (2017 г. – 57 детей, 54,4 %; 2018 г. – 54 ребенка, 46,1 %; 2019 г. – 82 ребенка, 47,4 %); второе ранговое место занимают болезни нервной системы: в 2017 г. – 16 детей, 15,2 %; в 2018 г. – 18 случаев, 15,4 %; в 2019 г. – 27 детей, 15,6 %). Состояния, возникшие в перинатальном периоде, занимают третье ранговое место:

в 2017 г. привели к инвалидности 12 детей, 11,4 % и в 2019 г. – 23 ребенка, 13,2 %. В 2018 г. состояния, возникшие в перинатальном периоде, заняли второе ранговое место, так как детьми с ОВЗ признано 18 человек, 15,3 % (таблица 5).

Каждому гражданину, признанному лицом с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), в ходе процедуры медико-социальной экспертизы разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Данный документ является обязательным для исполнения органами государственной и местной власти, а также юридическими лицами независимо от форм собственности [8]. ИПР включает комплексные меры реабилитации, направленные на снижение ограничений жизнедеятельности и максимально возможную социализацию в условиях окружающего социума.

Для получения эффективной и реально работающей ИПР, в Ошской городской МСЭК ИПР разрабатывается при участии и согласовании самого ЛОВЗ или родителей/законных представителей ребенка с ОВЗ. Собеседование проводится для конкретизации целей реабилитации, информирования о правах и гарантиях,

Таблица 6 – Количество разработанных и выданных ИПР

Год	Первично признано взрослых	Разработано ИПР для ЛОВЗ	Первично признано детей с ОВЗ	Разработано ИПР для детей с ОВЗ до 18 лет
2017	259	250	105	105
2018	299	299	117	117
2019	333	333	173	173

бесплатного или льготного лекарственного обеспечения через Программу государственных гарантий и программу социальной защиты мэрии г. Ош, возможного трудоустройства или переобучения.

В исследуемые годы (кроме 2017 г.) практически каждому взрослому и ребенку, первично признанным на инвалидность, была разработана индивидуальная программа реабилитации, когда из 259 первично признанных на инвалидность пациентов было разработано 250 ИПР (таблица 6). В комплексе мероприятий ИПР ведущее место занимают медицинская реабилитация, у взрослых на втором и третьих местах – рекомендации, соответственно, по трудовой направленности и техническим средствам реабилитации. У детей медицинская реабилитация является основным видом реабилитации и проводится в функционирующих в городе Ош в государственном и неправительственных детских реабилитационных центрах.

Однако в связи с отсутствием в штатном расписании МСЭК специалистов по реабилитологии практический мониторинг ИПР не проводится, что влияет на показатели эффективности программ реабилитации.

Выводы. Ошская городская МСЭК имеет основные функции по оценке инвалидности и реабилитации согласно действующим нормативным актам. Методологической основой экспертного решения является Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ10), тогда как в мировой практике оценки инвалидности и реабилитации лиц с инвалидностью широко применяется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Среди взрослых уровень первичной инвалидности на 10 000 населения для города Ош составил за 2017 г. – 13,9; за 2018 г. – 15,7; за 2019 г. – 12,3; уровень первичной инвалидности для

Алайского района составил за 2019 г. 13,6; Чон-Алайского района – 14,6.

За годы исследования отмечается рост числа освидетельствованных детей по Ошской городской МСЭК с темпом прироста за 2018 г. +10,2 и за 2019 г. – +80,9. У детей до 18 лет уровень первичной инвалидности на 10 000 детского населения для города Ош составил за 2017 г. – 11,1; за 2018 г. – 11,9; за 2019 г. – 9,5, тогда как уровень первичной инвалидности для Алайского района за 2019 г. составил 11,1; уровень первичной инвалидности для Чон-Алайского района за 2019 г. составил – 23,8. Такая разница в уровне первичной инвалидности, возможно, объясняется отсутствием четкой градации и критериев проведения медико-социальной экспертизы. В связи с отсутствием в штатном расписании МСЭК специалистов по реабилитологии, практический мониторинг ИПР не проводится, что влияет на показатели эффективности программ реабилитации.

Решение выявленных проблем по более справедливой оценке инвалидности и по эффективности мониторинга ИПР в практику медико-социальной экспертизы поддержит внедрение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Литература

1. *Смычек В.Б.* Основы МКФ / В.Б. Смычек. Минск: БГАТУ, 2015. 423 с.
2. *Самигуллина А.Э.* Анализ детской инвалидности при врожденных аномалиях в Кыргызской Республике / А.Э. Самигуллина, Э.М. Максимова, В.В. Жихарева // Педиатрия. 2017. № 2. Т. 96. С. 182–186. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-detskoy-invalidnosti-pri-vrozhdennyh-anomaliyah-v-kyrgyzskoy-respublike> (дата обращения: 22.08.2020).

3. Суйуналиева Б.Ш. Проблемы социальной защиты детской инвалидности в Кыргызской Республике / Б.Ш. Суйуналиева // Наука и новые технологии. 2013. № 7. С. 97–98. URL: <http://www.science-journal.kg/media/Papers/nntiik/2013/7/nntiik-2013-N7-97-98.pdf.pdf>. (дата обращения: 01.09.2020).
4. CONVENTION on the rights of persons with disabilities. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. (дата обращения: 01.09.2020).
5. Баймуратов Т.Т. Анализ и оценка деятельности службы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике / Т.Т. Баймуратов, З.А. Айдаров, С.М. Маматов // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. № 6. С. 105–111. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-i-otsenka-deyatelnosti-sluzhby-mediko-sotsialnoy-ekspertizy-v-kirgizskoy-respublike> (дата обращения: 01.09.2020).
6. “О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике”. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 января 2012 года № 68 // Нормативные акты Кыргызской Республики. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ky-kg/54130> (дата обращения: 12.09.2020).
7. “О Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики”. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 18 октября 2013 года № 570 // Нормативные акты Кыргызской Республики. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31462455 (дата обращения: 12.09.2020).
8. “Об утверждении Государственной базовой программы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья”. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 24 октября 2016 года № 560 // Нормативные акты Кыргызской Республики. URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/99502> (дата обращения: 19.04.2020).
9. International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) / World Health Organization. Geneva, 2007. URL: <https://www.whofigic.nl/en/family-of-international-classifications/derived-classifications/icf-cy>. (дата обращения: 22.03.2020).
10. Науменко Л.Л. Особенности медико-социальной экспертизы детей раннего возраста – критерии и условия установления категории “ребенок-инвалид” детям первых трех лет жизни: методическое пособие / Л.Л. Науменко // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2017. № 34. С. 63–79.