

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПЕРМСКОГО КРАЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.

Боталова Ю.С. ¹

Говязина Т.Н. ¹

¹ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России

Уровень инвалидности в стране — это важный медико-социальный показатель здоровья населения, который напрямую отражает уровень социально-экономического развития общества, экологического состояния территории, качество мероприятий, проводимых в качестве профилактики. Детская и подростковая инвалидность - острейшая проблема современного общества. Она отражает крайний вариант нездоровья детей и подростков, предопределяет неблагоприятный прогноз здоровья будущих поколений и возможную демографическую катастрофу. Так же применительно к детскому возрасту под инвалидностью следует понимать, прежде всего, социальную недостаточность вследствие первоначального отсутствия функций органов или систем, выражающуюся не в утрате трудоспособности, а в таких разнообразных проявлениях ограничения жизнедеятельности, как снижение способности к игровой деятельности и обучению, общению в коллективе сверстников, контролю над собой и т. д. Другими словами, инвалидность у детей - более тяжелое явление, чем инвалидность у взрослых, ибо оказывает влияние на развитие психики, приобретение навыков, усвоение знаний. В работе рассмотрена инвалидность детей и подростков как медико-социальная проблема Пермского края. Изучен уровень первичной и общей инвалидности и ее структура субъекта. Выявлены территории риска с повышенным уровнем инвалидности.

Ключевые слова: пермский край, инвалидность детей и подростков, уровень инвалидности, проблема инвалидности.

Disability of children and adolescents of the Perm region as a medico-social problem.

Botalova Y.S. ¹

Govyazina T.N. ¹

¹Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner (PSMU)

The level of disability in the country is an important medico-social indicator of public health, which directly reflects the level of socio-economic development of the society. Also it shows the ecological condition of the territory, the quality of activities that are carried out as prevention. The child and adolescent disability is an acute problem of modern society. It reflects the extreme version of the bad health of children and adolescents; it predetermines the unfavorable prediction of the health of future generations and a possible demographic catastrophe. Also in relation to children's age, disability should be understood primarily as a social insufficiency due to the initial lack of function of organs or systems, which is expressed not in disability, but in such various of problems as a decrease in the ability to play and learn, to communicate in a team, self-control, etc. In other words, a child disability is more difficult thing than a disability of adults, because it affects the psyche development, the acquisition of skills and problems in learning. The research considers the disability of children and adolescents as a medical and social problem of the Perm region. The level of primary and general disability and its structure were studied. Areas of risk with increased levels of disability were identified.

Keywords: perm region, disability of children and adolescents, level of disability, the problem of disability

Инвалидность населения имеет большое социально – экономическое значение, так как характеризует потери трудового потенциала страны. Накопление «бремени» тяжелых нарушений здоровья у детей обуславливает комплекс серьезных социальных, экономических и морально-психологических проблем, как для самого ребенка - инвалида так и его семьи [3,1].

Ежегодно требуется привлечение дополнительных средств государства, снижается качество жизни населения и темпы развития страны в целом, и отдельных регионов в частности. Поступательное социально-экономическое развитие России не возможно без сохранения существующих и формирования будущих полноценных трудовых ресурсов [3]. Так же сюда входит разработка и реализация целевых программ по адаптации и реабилитации инвалидов[2]. Уровень инвалидности среди детей и подростков в Пермском крае оценивается как высокий.

Цель работы: Изучить инвалидность детей и подростков Пермского края за период с 2013 по 2017 годы.

Задачи:

1. Изучить проблему инвалидности детей и подростков по литературным источникам.
2. Проанализировать общую и первичную инвалидность детей и подростков Пермского края за период с 2013 по 2017 годы.

Материалы и методы:

- Информационно библиографический метод - изучить проблему инвалидности детей и подростков по литературным источникам:

1. Арпентьева М.Р. Проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья (детей и взрослых) и их семей // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2016. – № 2. – С. 48–52.
2. Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология: учебник/ Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – М.:Литтера, 2011. – 640 с.

- Статистический метод:

Анализ Государственных докладов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Пермском крае» за 2013 по 2017 годы. (Раздел Инвалидность детей и подростков от 0 до 17 лет). Рассчитаны показатели первичной и общей инвалидности, проанализирована структура инвалидности.

- Метод графического анализа

Обзор литературных источников по теме исследования показал, что проблема инвалидности детей и подростков характерна для всех

регионов РФ. Например, в республике Саха, уровень инвалидности снижался, но в то же время оставался высоким (средний 310,1 на 100 тыс.), а в Самарской области 167,2 [4,5].

Нами проанализирована динамика общей инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 год, составлен динамический ряд и рассчитаны показатель наглядности, темп роста и темп прироста (табл.1).

Год		2013	2014	2015	2016	2017	Среднее
Общая инвалидность	ПК	1754,6	1724,1	1693,6	1628,2	1599,4	1679,9

Табл.1. Уровень общей инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 годы на 100 тыс.

Анализ уровня общей инвалидности показал следующее, что отмечается закономерность – снижение уровня общей инвалидности детей и подростков с 2013 по 2017 год с 1754,6 на 1599,4 (на 8,8%). В среднем за 5 лет уровень общей инвалидности составляет 1679,9. По Пермскому краю самый высокий уровень зарегистрирован в 2013 году, самый низкий в 2017 году. Графический анализ представлен на рисунке 1.

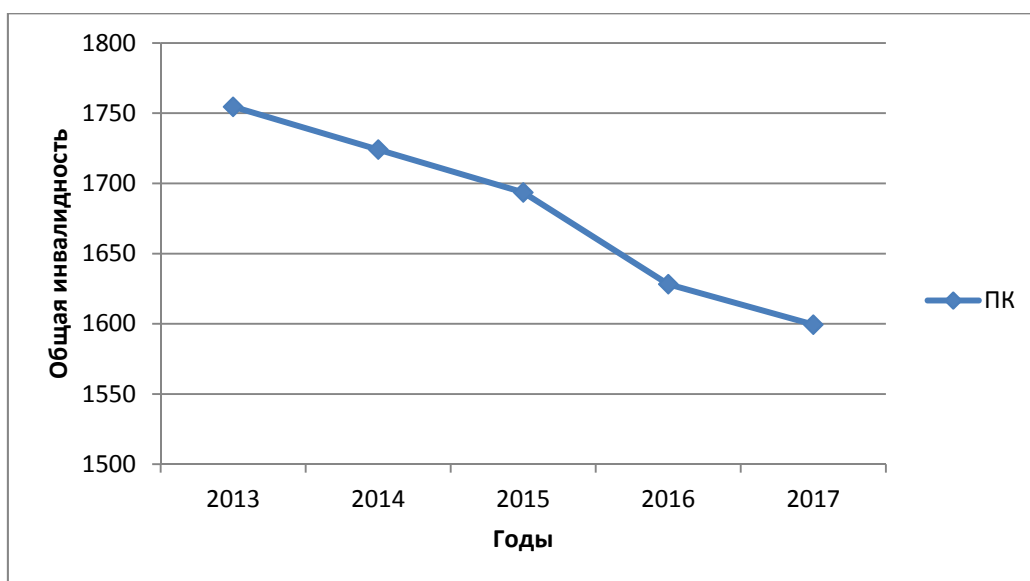


Рис.1. Динамика общей инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 годы на 100 тыс.

2013			2014			2015			2016			2017		
ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП
100	-	-	98,2	98,2	-1,8	96,5	98,2	-1,8	92,8	96,1	-3,9	91,2	98,2	-1,8

Табл.1а. Динамический ряд общей инвалидности детей и подростков от 0 до 17 лет за период с 2014 по 2017 годы (%)

В таблице 1а представлен анализ динамического ряда общей инвалидности. В 2014 произошло снижение уровня общей

инвалидности на 1,8%, в 2015 году на 3,5%, в 2016 году на 1,2% и в 2017 году на 8,8% по сравнению с 2013 годом. Самый высокий темп убыли в 2016 году и составляет -3,9%.

Далее проанализировали динамику первичной инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 год, составили динамический ряд и рассчитали показатель наглядности, темп роста и темп прироста. Анализ уровня общей заболеваемости показал следующее (табл.2)

Год		2013	2014	2015	2016	2017	Среднее
Первичная инвалидность	ПК	198,2	196,6	158,8	153,8	155,4	172,6
	РФ	263,1	266,2	212,4	252,1	202,3	239,2

Табл.2. Уровень первичной инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 годы на 100 тыс.

Общая закономерность – наблюдается снижение уровня первичной инвалидности детей и подростков по ПК с 198,2 на 155,4 (на 21,6%) и по РФ с 263,1 на 202,3 (на 23,2%). В среднем, за 5 лет уровень инвалидности составляет 172,6, а в России 239,2. Как мы видим в ПК уровень первичной инвалидности ниже, чем в РФ. Самый высокий уровень инвалидности по РФ зарегистрирован в 2014 году (266,2), а самый низкий – 2017 году (202,3). По ПК самый высокий уровень в 2013 году (198,2), самый низкий в 2016 году (153,8). Графический анализ представлен на рисунке 2.

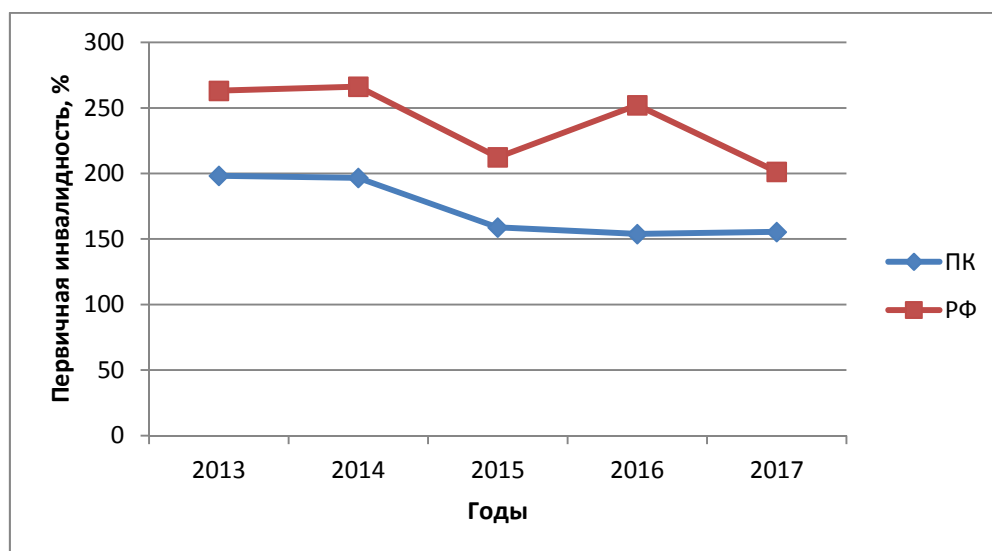


Рис.2. Динамика первичной инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 годы (%)

2013			2014			2015			2016			2017		
ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП	ПН	ТР	ТП
100	-	-	99,2	99,2	-0,8	80,1	80,7	-19,3	77,6	96,9	-3,1	78,4	99,0	1,0

Табл.2а. Динамический ряд первичной инвалидности детей и подростков от 0 до 17 лет за период с 2014 по 2017 годы (%)

В таблице 2а представлен анализ динамического ряда первичной инвалидности. Анализ динамического ряда показал, что показатель первичной инвалидности за исследуемый период снизился. В 2014 году он снизился на 0,8%, в 2015 году на 19,9%, в 2016 году на 22,4% и в 2017 году на 21,6%. Самый высокий темп убыли зарегистрирован в 2015 году (-19,3%).

В структуре причин инвалидности первое ранговое место за все годы наблюдения занимают психические расстройства и расстройства поведения (27,8%), второе место занимают болезни нервной системы (23,7%) и третье - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения-18%, на прочие причины приходится 30,5%.

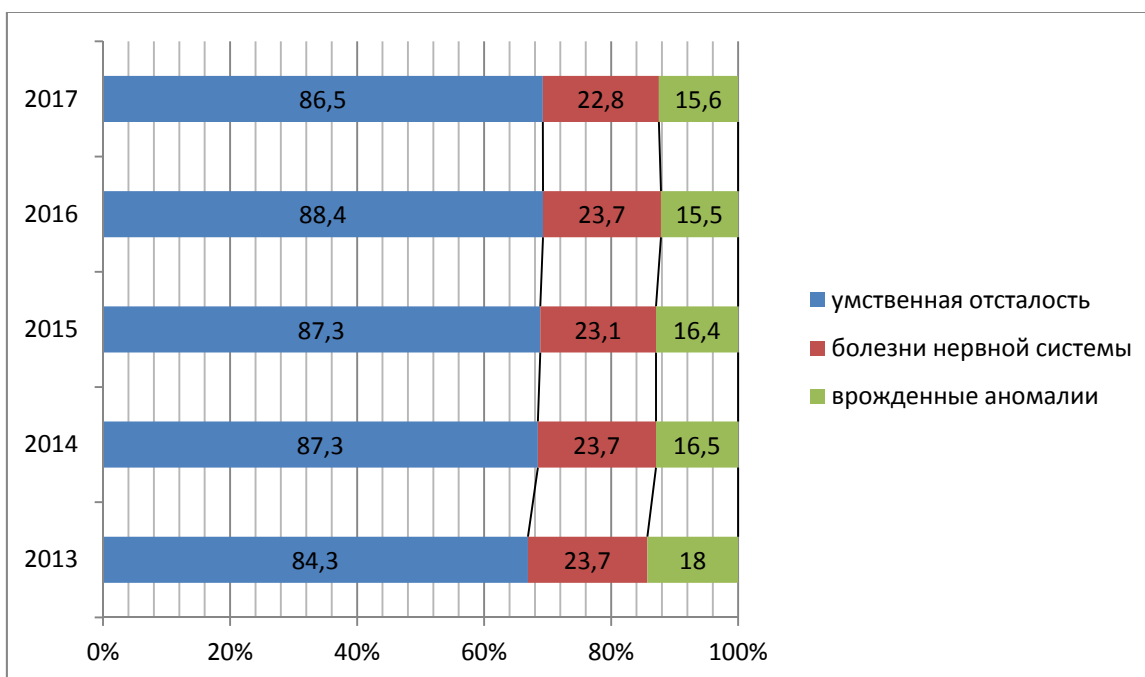


Рис. 3 Структура инвалидности детей и подростков в Пермском крае за период с 2013 по 2017 год по психическим расстройствам и расстройствам поведения (%)

Нами проанализирована структура инвалидности по причинам психических расстройств и расстройств поведения (рис.3). Первое ранговое место принадлежит умственной отсталости, отмечается рост с 84,3 до 86,5%. Умственная отсталость включает в себя олигофрению и деменцию. Причинами умственной отсталости является злоупотребление матерью алкоголя, наркотиков и других психотропных препаратов на момент вынашивания ребенка, безучастие и недостаточное участие родителей в развитии ребенка, инфекционные и хронические заболевания матери в период беременности (корь,

краснуха, первичное инфицирование вирусом герпеса), тяжелые роды, вызвавшие повреждение головного мозга (гипоксия, асфиксия), и т.д.

Второе место занимают болезни нервной системы, происходит снижение с 23,7 до 22,8%. В группу болезней нервной системы входят: минимальная мозговая недостаточность, невропатия, неврозы. Связано это с тем, что наступает кислородное голодание во время беременности, которое приводит к гипоксии, родовые травмы тоже могут стать причиной. Реже встречаются такие причины, как: внутриутробные инфекции, гемолитическая болезнь новорожденных, пороки развития головного и спинного мозга, наследственно обусловленные нарушения обмена веществ или хромосомная патология.

Врожденным anomalies ЦНС принадлежит третье место, снижение удельного веса с 18 до 15, 6%. Врожденные anomalies ЦНС включают в себя микроцефалию, гидроцефалию, циклопию, грыжи головного и спинного мозга. Причинами врожденных anomalies могут быть как экзогенные – вирус краснухи, иммунодефицита человека, простого герпеса, влияния лекарственных препаратов, алкоголя, так и генные мутации.

Нами проанализированы территории риска по инвалидности детей и подростков Пермского края за 5 лет. На рисунке 4 представлена картограмма Пермского края за 2013 год.

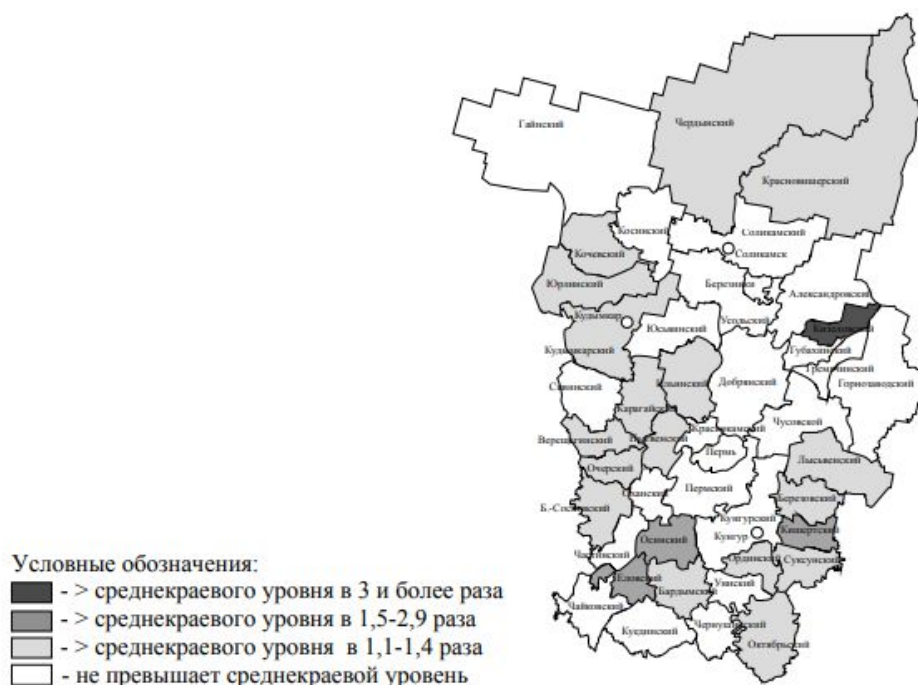


Рис.4 Территории риска по инвалидности детей и подростков на 100 тыс. за 2013 год

Установлено, что территориями риска, по инвалидности детей и подростков, стали в 2013 году - Кизеловский район (занимал 1 место по уровню инвалидности), Осинский, Еловский, Кишертский районы (2 место), Суксунский, Октябрьский, Лысьвинский, Бардымский, Очерский, Б.-Сосновский, Кудымкарский, Ильинский, Юрлинский, Кочевский, Чердынский и Красновишерский(3-е место).

В 2014 на первом и втором и третьем месте по уровню детской инвалидности остались те же районы Пермского края, но ушли из этого списка: Чердынский, Бардымский, Юрлинский и Верещагинский районы, но вошли в поле зрения Юсьвинский и Гайвинский районы.

В 2015 году повышается уровень по сравнению с 2013 годом в Гремячинском районе, Юсьвинском, Краснокамском районе, но снижается в Юрлинском, Верещагинском и Очерском районах.

В 2016 году уровень инвалидности снижается и наблюдается повышение только в таких районах, как (по убыванию): Кизеловский; Еловский, Осинский и Кишертский; Чердынский, Красновишерский, Кочевский, Ильинский, Карагайский, Верещагинский, Очерский, Нытвенский, Б.-Сосновский, Лысьвенский, Березовский, Ординский, Суксунский и Октябрьский районы.

В 2017 году по сравнению с прошлым годом повысился уровень еще и в Бардымском, Юрлинском и Кудымкарском районах.

Заключение

Количество детей и подростков инвалидов на 2017 год насчитывается 325124 человек. В связи с появлением детей и подростков инвалидов возникают серьезные экономические потери. Семьи с детьми-инвалидами получают от государства сумму в размере: если ухаживает родитель (опекун, усыновитель) — до **19 930,57 рублей**; если ухаживает другое стороннее лицо — до **15 630,57 рублей**. И так, ежемесячно бюджет страны уменьшается на **5 081 873 440,68 – 6 479 906 640,68 рублей**. И плюс к этому ежемесячная выплата по уходу неработающими трудоспособными лицами: **5500 рублей** — родителями, опекунами; **1200 рублей** — иными лицами. Итого: **390148800 – 1788182000 рублей** в месяц. При усыновлении ребенка-инвалида государство выплачивает через социальную защиту также единовременное пособие по передаче ребенка в семью на воспитание в повышенном размере **124929,83 рублей**.

По полученным результатам можно сделать выводы :

- за исследуемый период уровень общей и первичной инвалидности детей и подростков снижается. В Пермском крае уровень первичной инвалидности ниже, чем в Российской Федерации.
- в структуре инвалидности по всем годам первое ранговое место принадлежит умственной отсталости, второе место занимают болезням нервной системы, а третье – врожденные аномалии.

Структура причин инвалидности по Пермскому краю и в Российской Федерации совпадает.

- из года в год территориями риска инвалидности в Пермском крае являются Кизеловский, Осинский, Еловский, Кишертский районы.

Как таковой программы профилактики инвалидности детей и подростков нет, но существует программа реабилитации детей-инвалидов. В Пермском крае разработана целевая комплексная программа «Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края» от 03.10.2013 года. Источники финансирования: краевой, федеральный бюджет и бюджет ОМСУ. Программа состоит из 11 основных разделов, в том числе содержит вопросы реабилитации.

Следует обратить внимание на основные факторы, приводящие к инвалидности детей и подростков, бороться с ними и тем самым повышать уровень здоровья населения.

Список литературы:

- 1) Арпентьева М.Р. Проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья (детей и взрослых) и их семей // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2016. – № 2. – С. 48–52.
- 2) Деннер В. А., Федюнина П. С., Давлетшина О. В., Набатчикова М. В. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый. — 2016. — №20. — С. 71-75. — URL <https://moluch.ru/archive/124/34288/> (дата обращения: 05.12.2018)
- 3) Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Проффессионал, 2009. – 432 с.
- 4) Савина Н.В., Максимова А.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в республике Саха (Якутия)//Российский педиатрический журнал. – 2015. - №18(2). – С.28-31.
- 5) Управление Роспотребнадзора по Самарской области. Медико-статистический анализ детской инвалидности в Самарской области за период с 2012 по 2016 гг. URL <https://www.63.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения: 05.12.2018)