

## Проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

Л.В. Сытин

Федеральное государственное учреждение  
«Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Федерального медико-биологического агентства»,  
г. Новокузнецк, Россия

Проблемы инвалидности и социальной защиты инвалидов Правительство РФ относит к весьма острым и актуальным. Объясняется это тем, что на фоне устойчивой и долговременной убыли населения, катастрофически растёт численность инвалидов. Если в 1992 г. в России было 3,98 млн. инвалидов, то сегодня их число приблизилось к 13,2 млн. человек. Ежегодно более 1,5 млн. граждан впервые становятся инвалидами.

По прогнозам отечественных и зарубежных специалистов общее количество инвалидов к 2010 г. достигнет 13,5 млн. человек, а к 2015 г. – 15,5 млн. человек. Ожидается, что население страны в 2015 г. сократится до 134,5 млн. человек. При этом доля лиц с ограничениями жизнедеятельности будет составлять 12 % от общей численности населения.

Учитывая, что сегодня лишь 10-12 % инвалидов трудоспособного возраста имеют работу и пенсия является единственным источником существования, то становится вполне очевидным, какие экономические проблемы возникнут у государства по социальной защите инвалидов уже в ближайшие годы. Именно поэтому многие специалисты считают проблемы инвалидов не социальными и относят их к категории «национальной безопасности».

Численность населения Кемеровской области по состоянию на 01.01.2009 г. составляет 2,82 млн. человек. За последние 6 лет, несмотря на положительные миграционные процессы, область потеряла более 117 тыс. человек.

Какова же ситуация с инвалидностью? Общее число инвалидов в Кузбассе на 01.01.09 г. было 258245 человек, что составляет 9,1 % от общей численности населения. Общее количество лиц, освидетельствованных службой МСЭ в Кемеровской области в 2006 г., составляло 120680 чел.; в 2007 г. – 117593 чел.; в 2008 г. – 115152 чел. Средняя нагрузка на 1 заседание бюро МСЭ в Кемеровской области в 2006 г. была 19,6 чел.; в 2007 г. – 19,6 чел. (15,7 чел. – по России); в 2008 г. – 18,7 чел. Впервые признанными инвалидами у взрослого населения Кемеровской области в 2005 г. было 37287 чел.; в 2006 г. – 41217 чел.; в 2007 г. – 34235 чел.; в 2008 г. – 31918 чел.

Удельный вес первичных инвалидов трудоспособного возраста в Кемеровской области за 2008 г. выглядит следующим образом:

- а) болезни системы кровообращения – 25,5 %;
- б) болезни костно-мышечной системы – 15,0 %;
- в) злокачественные новообразования – 12,4 %;
- г) последствия травм, отравлений и других внешних воздействий – 11,4 %;
- д) туберкулёт – 7,9 %.

Следует отметить, что по сравнению с данными по РФ, в области в 2 раза ниже инвалидность от заболеваний системы кровообращения, но почти в 1,5-2 раза выше инвалидность от болезней костно-мышечной системы и последствий травм, а также большая доля больных с туберкулёзом.

По тяжести инвалидности при повторных освидетельствованиях взрослые инвалиды распределялись следующим образом (за 2008 г.):

- инвалиды I гр. – 5,6 %;
- инвалиды II гр. – 51,6 %;
- инвалиды III гр. – 42,8 %.

В таблице 1 представлены данные по распределению взрослых инвалидов при повторных освидетельствованиях по возрасту с 2006 по 2008 гг.

Таблица 1  
Распределение взрослых инвалидов  
при повторных освидетельствованиях по возрасту

№ п/п	Половозрастные группы	Годы		
		2006 г., (%)	2007 г., (%)	2008 г., (%)
1	От 18 до 44 лет	42,5	36,6	34,3
2	От 45 до 54 лет (у женщин)	50,7	50,9	50,4
	От 45 до 59 лет (у мужчин)			
3	Старше 55 лет (у женщин)	6,8	11,5	15,3
	Старше 60 лет (у мужчин)			

Таким образом, 85 % инвалидов в Кузбассе находятся в трудоспособном возрасте, что существенно выше, чем в других регионах.

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РФ в 2008 г. неоднократно подчёркивало, что служба медико-социальной экспертизы работает неэффективно. Приходит масса жалоб, где говорится о том, что инвалидность оформить крайне сложно, помещения бюро МСЭ маленькие и неприспособленные для лиц с нарушениями функций, имеются факты бюрократизма и грубости.

В таблице 2 приведены показатели эффективности реабилитации инвалидов при последствиях травм, отравлений и других внешних причин в Кузбассе с 2006 по 2008 гг., т.к. эффективность лечения этих больных наиболее высокая среди всех нозологий. Тем не менее, даже в этой группе инвалидов, несмотря на положительную динамику по годам, эффективность

реабилитации очень низкая. Такая же картина выявляется и в других регионах РФ. Это свидетельствует о том, что имеются существенные проблемы в сфере государственной системы реабилитации инвалидов.

Таблица 2  
Показатели эффективности реабилитации инвалидов  
при последствиях травм, отравлений и других внешних  
причин в Кузбассе

№ п/п	Показатель эффективности реабилитации инвалидов	Годы		
		2006 г., (%)	2007 г., (%)	2008 г., (%)
1	Полная реабилитация	2,9	3,7	4,6
2	Частичная реабилитация	14,2	19,0	19,0
3	Суммарный показатель реабилитации	9,0	11,7	12,4
4	Суммарный показатель стабильности	85,0	84,3	84,0

Министерство здравоохранения и социального развития РФ провело сравнительную оценку укомплектованности службы МСЭ кадрами в различных регионах страны (табл. 3). В Российской Федерации укомплектованность службы МСЭ составляет 72,0 %, в Кузбассе – 54,1 %. Из них врачами-специалистами бюро МСЭ в Российской Федерации укомплектовано на 79,7 %, в Кемеровской области – на 43,7 %. Мало специалистов по социальной работе и психологов. Кемеровская область по кадрам оказалась в числе самых неблагополучных регионов.

В России нет достоверной информационной базы по инвалидам. Существующие формы учёта не позволяют ни в регионах, ни на федеральном уровне ответить на простой вопрос: сколько больных имеют ампутационные дефекты и какие? Никто не знает, сколько у нас парализованных людей и какие ТСР и коляски им нужны. Государство не может принимать грамотные и обоснованные решения. Поэтому – очереди и конфликты. Выход один: необходимо создавать единую стандартную информационную базу по инвалидам РФ.

Таблица 3  
Укомплектованность службы МСЭ кадрами

Основные специалисты бюро МСЭ	Кузбасс, (%)	РФ, (%)
Общая укомплектованность кадрами, в том числе:	54,1	72,0
- врачи-специалисты	43,7	79,7
- специалист по реабилитации	60,5	70,6
- специалист по социальной работе	26,0	63,0
- психолог	42,0	55,0

ФМБА России, к которому в середине прошлого года, после ликвидации Росздрава, федеральная служба медико-социальной экспертизы была передана в подчинение, считает, что 25-30 % инвалидов можно повторно освидетельствовать заочно. Для этого нужно изменить инструкцию и качественно оформлять посыльные листы на экспертизу. Министр Т.А. Голикова, говорит, что «люди должны приходить в бюро МСЭ со спокойным сердцем и пониманием, что здесь им действительно помогут». Сегодня инвалиды боятся проходить экспертизу, у них нет мотивации ни к профессиональному обучению, ни к работе, так как размер пенсии инвалида напрямую зависит от степени ограничения к трудовой деятельности.

Актуальность проблем реабилитации инвалидов усиливается необходимостью ратификации «Конвенции о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2006 г. Конвенция направлена «на обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, на поощрение, уважение достоинства инвалида, недопущения какой-либо дискриминации по признаку инвалидности». Подписание «Конвенции» потребует от государства и общества ответственного подхода к проблемам инвалидов. Достаточно сказать, что многие наши инвалиды лишены своих конституционных прав на образование и труд в сравнении со здоровыми гражданами.

Таким образом, правильная организация реабилитационных мероприятий позволит существенно улучшить качество жизни инвалидов и многих из них вернуть к активной трудовой и общественной деятельности.

### Количественная оценка степени выраженности статокинетических нарушений в практике медико-социальной экспертизы

И.Я. Чапко, А.Н. Филиппович, Н.Б. Волынец, В.Е. Перкова

ГУ «Научно-исследовательский институт медицинской экспертизы  
и реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь

Нарушения координации движений (в виде атактического синдрома) являются довольно часто встречающимся синдромом поражения центральной нервной системы [1, 2, 3, 4, 5]. В настоящее время достаточно подробно изучены вопросы патогенеза, клиники, диагностики, восстановительного лечения статокинетических (координаторных) нарушений при различных заболеваниях нервной системы [1, 5, 6, 7, 8, 9, 10]. Вместе с тем, малоразработанным практическим аспектом проблемы атаксии остается реабилитационно-экспертная диагностическая оценка данного вида нару-