

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

А.В. Копыток

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы
и реабилитации, Минск, Республика Беларусь, annak06@tut.by

Среди медико-социальных и экономических проблем, имеющих важное общегосударственное значение, особое место принадлежит проблемам детей-инвалидов. Это связано с тем, что детская инвалидность является важнейшей как медико-социальной, так и экономической проблемой, поскольку влечет за собой большие экономические потери для государства, в частности, уменьшает экономический потенциал развития, отрицательно сказывается на производстве, как внутреннего валового продукта, так и национального дохода, снижает стратегическую безопасность нации [1, 2]. Учитывая вышеизложенное, проведено изучение показателей инвалидности детского населения Республики Беларусь.

Единицей наблюдения являлось лицо в возрасте до 18 лет, признанное инвалидом. Объектом исследования – инвалидность детского населения республики.

При проведении исследования анализировались материалы официальной статистической отчетности, а также данные информационной системы «Инвалидность», функционирующей на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» за период с 1995-2009 гг. Рассчитывались абсолютные, интенсивные, экстенсивные и средние величины. При расчете интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности детского населения. Изучение причин первичной детской инвалидности (ПДИ) проводилось по классам болезней в соответствии с МКБ 10-го пересмотра [3].

В Республике Беларусь по данным Министерства труда и социальной защиты населения на 01.01.2010 г. насчитывалось 25 988 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составило 146,5 на 10 тыс. детского населения. Число детей-инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты, с 1995 г. по 2002 г. постоянно увеличивалось (с 20 563 до 30 253 чел.), в 2003 г. детей-инвалидов стало меньше – 29 282 чел., в 2004-2005 гг. количество их опять увеличилось до 29 895 чел., в последние годы зарегистрировано уменьшение числа детей-инвалидов до 25 988 чел. в 2009 г. (таблица). За 15-ти летний период наблюдения контингент детей-инвалидов в республике вырос на 26,4% (на 5 425 чел.). Такие же тенденции были характерны и для уровня инвалидности (на 10 тыс. детского населения): ежегодно увеличение в период 1995-2005 гг. – с 78,5 до 154,6 на 10 тыс. детского населения, с 2006 г. регистрировалось снижение интенсивного показателя до 146,5 на 10 тыс. детского населения в 2009 г. В целом же за анализируемый период уровень детской инвалидности вырос в 1,9 раза (см. таблицу).

По данным информационной системы «Инвалидность» в Республике Беларусь с 1995 г. по 2009 г. впервые инвалидами было признано 59 468 детей, в среднем в год инвалидами становилось 3 964 ребенка. На протяжении всего исследуемого периода отмечалось ежегодное снижение, как абсолютного числа впервые признанных инвалидами детей, так и интенсивного показателя: число детей-инвалидов уменьшилось на 45,9% (с 5 304 чел. в 1995 г. до 2 870 чел. в 2009 г., уровень первичной детской инвалидности – на 18,5% (с 19,84 до 16,17 на 10 тыс. детского населения). Среднегодовой показатель ПДИ за 1995-2009 гг. составил 18,03 на 10 000 детского населения.

В Республике Беларусь с августа 1999 г. медико-реабилитационными экспертными комиссиями одновременно с определением инвалидности детям устанавливается степень утраты здоровья (I, II, III, IV), которая и характеризует тяжесть детской инвалидности. При этом следует отметить, что наиболее легкой является I степень утраты здоровья (СУЗ), наиболее тяжелой – IV степень.

В течение 2001-2009 гг. в республике среди впервые признанных инвалидами детей в среднем ежегодно первая СУЗ устанавливалась 398 чел., вторая – 1457 чел., третья – 1050 чел., четвертая СУЗ – 567 чел. В целом за исследуемый период регистрировалось практически ежегодное уменьшение числа детей-инвалидов по наиболее тяжелым третьей (с 1338 чел. в 2001 г. до 868 чел. в 2009 г.) и четвертой (с 718 чел. до 414 чел.) степеням утраты здоровья.

Таблица – Инвалидность детского населения Республики Беларусь

| Год | Общий контингент детей-инвалидов | | Первичная инвалидность детского населения | |
|------------------|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| | абс. число | на 10 тыс. населения | абс. число | на 10 тыс. населения |
| 1995 | 20 563 | 78,5 | 5 304 | 19,84 |
| 1996 | 21 882 | 83,6 | 5 107 | 19,49 |
| 1997 | 22 912 | 89,6 | 4 788 | 18,69 |
| 1998 | 23 866 | 95,5 | 4 650 | 18,65 |
| 1999 | 26 448 | 110,3 | 4 231 | 17,44 |
| 2000 | 29 115 | 124,8 | 4 143 | 17,52 |
| 2001 | 29 538 | 131,2 | 4 171 | 18,20 |
| 2002 | 30 253 | 139,3 | 3 798 | 17,17 |
| 2003 | 29 282 | 139,9 | 3 839 | 18,00 |
| 2004 | 29 297 | 145,9 | 3 738 | 18,23 |
| 2005 | 29 895 | 154,6 | 3 457 | 17,54 |
| 2006 | 28 524 | 152,7 | 3 293 | 17,32 |
| 2007 | 27 662 | 148,0 | 3 149 | 17,08 |
| 2008 | 26 632 | 147,8 | 2 930 | 16,26 |
| 2009 | 25 988 | 146,5 | 2 870 | 16,17 |
| В среднем за год | 26 790 | 125,87 | 3 964 | 18,03 |

В структуре тяжести первичной инвалидности преобладали дети со второй СУЗ, составляя 42,0%. Третья СУЗ определялась практически у каждого третьего ребенка – 30,3%. Наиболее тяжелая четвертая СУЗ устанавливалась в 16,3%, первая – в 11,4%. В течение анализируемого периода показатели отличались нестабильностью и колебаниями. В целом по сравнению с 2001 г. в 2009 г. регистрировалось снижение удельного веса детей-инвалидов третьей (с 32,1% в 2001 г. до 30,2% в 2009 г.) и четвертой (с 17,2% до 14,4% соответственно) СУЗ, при увеличении доли детей-инвалидов с наиболее легкой первой (с 10,3% до 15,8%) СУЗ.

Такие же тенденции были характерны и для интенсивных показателей. Уровень первичной инвалидности (ПИ) по первой СУЗ вырос с 1,87 на 10 тыс. детского населения в 2001 г. до 2,56 в 2009 г., составляя в среднем 1,80 на 10 тыс. детского населения. Ежегодное уменьшение показателя отмечалось по четвертой СУЗ, и по сравнению с 2001 г. уровень к 2009 г. снизился на 25,5% (с 3,13 до 2,33 на 10 тыс. детского населения).

Среди инвалидизирующих заболеваний приводящих к инвалидности детского населения по среднегодовым данным ведущую позицию занимали врожденные аномалии (24,2%, или 4,34 на 10 тыс. детского населения). На втором и третьем местах находились болезни нервной системы (15,3%, или 2,79) и психические расстройства (13,9%, или 2,44 на 10 тыс. детского населения). Четвертое место в структуре причин первичной инвалидности детского населения принадлежало новообразованиям (8,8%, или 1,59 на 10 тыс. детского населения), пятое – болезням эндокринной системы с удельным весом 8,2% и интенсивным показателям 1,36 на 10 тыс. детского населения. На шестом ранговом месте находились болезни глаз (6,4%, или 1,13). Седьмое место занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,1%, или 1,15 на 10 тыс. детского населения).

Характеризуя ситуацию в динамике, следует отметить существенные изменения в структуре причин приводящих к детской инвалидности. В течение анализируемого периода, регистрировалось нарастание частоты врожденных аномалий, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней эндокринной системы и новообразований. Так, уровень ПИ по врожденным аномалиям вырос в 1,6 раза (с 2,95 в 1995 г. до 4,84 на 10 тыс. детского населения в 2009 г.), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,5 раза (с 0,81 до 1,18 на 10 тыс. населения), болезням эндокринной системы в 1,5 раза (с 1,03 до 1,55 на 10 тыс. населения). В то

же время по ряду нозологий произошло значимое снижение интенсивного показателя: по психическим расстройствам в 2,2 раза (с 3,25 в 1995 г. до 1,46 на 10 тыс. детского населения в 2009 г.), болезням глаза – в 7,0 раза (с 2,22 до 0,32), болезням уха – в 1,8 раза (с 1,54 до 0,84 на 10 тыс. детского населения). Это привело к изменению в структуре причин ПИ детского населения. И если в 1995 г. лидирующее место занимали психические расстройства, далее следовали болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни уха, глаз, новообразования, то с 1997 г. первое место уже принадлежало врожденным аномалиям. Психические расстройства переместились на второе место и сохраняли эту позицию с 1995 г. по 2000 г. Третье место в этот период занимали болезни нервной системы. С 1995 г. по 1997 г. на четвертом месте находились болезни глаз, на пятом – новообразования, с 1998-2000 гг. – новообразования и болезни глаз.

В 2001 г. в структуре заболеваний, обуславливающих детскую инвалидность, второе место заняли болезни нервной системы, далее следовали психические расстройства, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни эндокринной системы. Следует отметить, что болезни эндокринной системы в 2004-2005 гг. переместились на четвертое место, в 2006 г. – на третье. Новообразования и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимали пятое-шестое ранговые места. В результате нозологическая структура ПИ детского населения в 2009 г. выглядела следующим образом: первое место – врожденные аномалии, второе – болезни нервной системы, третье – новообразования, далее следовали психические расстройства, болезни эндокринной системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Таким образом, представленные данные о состоянии инвалидности детского населения в Республике Беларусь свидетельствуют о стабилизации и наметившейся в последние годы (2005-2009 гг.) тенденции снижения показателей как общей, так и первичной инвалидности.

В структуре тяжести первичной инвалидности детского населения преобладала II СУЗ, составляя 42,0%. В целом за данный период, тяжесть ПДИ имела тенденцию к снижению, за счет уменьшения удельного веса детей-инвалидов как с III, так и IV СУЗ, при увеличении доли детей-инвалидов с первой СУЗ. Основными причинами, приводящими к первичной инвалидности детского населения, являлись врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы, новообразования, болезни эндокринной системы.

В течение анализируемого периода, регистрировалось изменение ранговых мест заболеваний в структуре причин первичной инвалидизации детского населения, за счет увеличения частоты установления инвалидности вследствие врожденных аномалий, болезней КМС и соединительной ткани, болезней эндокринной системы и новообразованиям. Так, если в 1995 г. лидирующее место занимали болезни нервной системы, далее следовали психические расстройства, врожденные аномалии, болезни глаз, уха и новообразования, то в 2009 г. на первое место переместились врожденные аномалии, второе место заняли болезни нервной системы, третье – болезни эндокринной системы, четвертое-шестое места – психические расстройства, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Литература:

1. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Мильканович. – Мн.: Юнипак, 2005. – 420 с.
2. Рожавский, Л.А. Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л.А. Рожавский / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №6. – С. 23–25.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): краткий вариант. – Мн.: ООО «Асар», 2001. – 400 с.