

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616-036.865(575.3)

Гаибов А.Г., Лукьянов Н.Б., Чудинов А.В.

АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минздрава и соцзащиты населения Таджикистана, 734026, г. Душанбе, Республика Таджикистан

Взрослая и детская инвалидность в Таджикистане относительно невелика и составляет 2% от общего населения. В 70% случаев ее причинами являются хронические заболевания различной этиологии, в том числе врожденные патологии. При этом, каждый пятый инвалид считает свое состояние здоровья удовлетворительным. Отмечается несоответствие службы медико-социальной экспертизы и используемых критериев статуса инвалидности ее современным моделям и классификации, законодательно утвержденным в 2010 г. Решение многофакторной проблемы инвалидности в стране (валовой доход на душу населения не превышает 1200 долл. США) при 32% бедности населения, размерах пенсий, втроекратно уступающих стоимости потребительской корзины, требует целенаправленной оптимизации системы медико-социальной экспертизы и реабилитации в городской и, особенно, сельской местности.

Ключевые слова: инвалидность; критерий; социальная защита; оценка; переходный период; реабилитация.

Для цитирования: Гаибов А.Г., Лукьянов Н.Б., Чудинов А.В. Аспекты современной медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (2): 68–70. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-68-70

Для корреспонденции: Гаибов Амонullo Гаибович, д-р мед. наук, директор института; 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Хувайдуллоева, д. 270, E-mail: medbox@bk.ru.

Gaibov A. G., Lukyanov N.B., Chudinov A.V.

ASPECTS OF MODERN MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE AND REHABILITATION OF DISABLED PERSONS IN REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Research Institute of Medical-Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled Persons, Dushanbe, 734026, Republic of Tajikistan

The prevalence of adult and children disability in Tajikistan is relatively low and accounts for 2% of the total population. In 70% of the cases it is caused by chronic diseases of various etiology, including congenital pathology. At that, every fifth disabled person considers his health condition to be satisfactory. The medical service and social expertise as well as the criteria used for determination of the status of the disability are considered to fail to correspond to the current models and classifications, approved by the legislation in 2010. The solution of the multifactorial problem of disability in the country (gross per capita income less than \$ 1200) with 32% poverty rate, and pensions three times lower than the cost of the consumer basket, demand the targeted optimization of the system of medical and social expertise and rehabilitation both in the urban and, particularly, in the rural areas.

Key words: disability; criteria; social protection; evaluation; the transitional period; rehabilitation.

For citation: Gaibov A. G., Lukyanov N.B., Chudinov A.V. Aspects of modern medical-social expertise and protection of disabled persons (with invalidity) in Tajikistan. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19 (2): 68–70. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-68-70

For correspondence: Amonullo G. Gaibov, MD, PhD, DSc, Head of the Institute, Dushanbe, 734026, Republic of Tajikistan, E-mail: medbox@bk.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 09 December 2015

Accepted 22 December 2015

Устранением барьеров в жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями, согласно международным обязательствам, должны заниматься государственные органы исполнительной власти Таджикистана, оказывая лицам со статусом инвалидности помощь и поддержку в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг. При этом особенно женщины (девушки) должны быть защищены от любых видов эксплуатации и унижений.

Социально-экономические и медико-демографические проблемы Таджикистана, население которого составляет

около 8,5 млн человек, способствуют повышению уровня инвалидности, нанося экономический ущерб стране до 80–100 млн долл. США [1]. По данным ВОЗ (2011), в среднем 15% населения мира живут с одной из форм инвалидности, уровни которой (по отдельным странам) варьируют в пределах до 20%.

К настоящему времени в Таджикистане около 2% его граждан являются инвалидами, причем по-прежнему этот статус регистрируется только в соответствии со степенью тяжести болезни, влияющей на трудоспособность. Между тем по Международной классификации функциониру-

ния, ограничений жизнедеятельности и здоровья, выходящей за пределы медицинского диагноза, освидетельствование лица в учреждениях медико-социальной экспертизы должно исходить из анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических оценок [2].

В целом положение людей, получивших статус инвалида, зависит от эффективности общественного здравоохранения, производственной и внешней среды, возрастных особенностей, а также традиций, культуры, исторических условий и других социально-экономических воздействий [3].

Переход на сопоставимые критерии инвалидности стал обязательным с принятием в 2010 г. закона Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов»¹, регулирующего основные направления реабилитации и пути их реализации. Этот документ, слабо и медленно учитываемый на местах, требует от органов исполнительной власти и местного самоуправления: 1) разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, интеграции их в семью и общество и 2) определения видов и форм обеспечения жизнедеятельности инвалидов с учетом особенностей своих регионов.

Цель – содействие в разработке современных национальных и региональных программ здравоохранения и социальной защиты лиц с ограниченными возможностями.

Материал и методы

Использовали данные социологического опроса 1300 инвалидов с различными половозрастными признаками, материалы региональных бюро ВОЗ, Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Ситуационного анализа состояния сферы реабилитации в Республике Таджикистан (2015). При оценке материалов исследования применяли методы случайной выборки и метаанализа [4].

Результаты и обсуждение

Вышеназванный закон стал основанием для создания правового поля в сфере реабилитации инвалидов и впервые утвердил реабилитацию как одно из основных направлений социальной политики государства. Стандартизация понятия «инвалидность», унификация методов сбора данных и инструментов измерения соответственно устраняют различия результатов мониторинга и оценки ее по странам международного сообщества, имеющих определенный уровень развития человека. Вместе с тем происходящие изменения в социальном и пенсионном законодательстве привели к трансформации контингента инвалидов и в корне меняют статистическое, информационное и другие виды обоснования мероприятий по решению многофакторной проблемы инвалидности.

Анализ данных социологического исследования инвалидности показал, что в 70% случаев ее причинами стали длительно текущие хронические заболевания, причем в каждом пятом из них здоровье было удовлетворительным и не препятствовало участию в различных видах жизнедеятельности. Считают здоровье плохим 52,2% инвалидов детства, относящихся к I и II группе инвалидности. При этом существует довольно большой удельный вес лиц, проживающих в отдаленных сельских

районах с аналогичным состоянием, без официально признанного статуса инвалидности и соответствующих ему средств социальной защиты.

Республика Таджикистан продолжает дальнейшее развитие и совершенствование системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, учитывая объем ее ВВП (в долл. США), на 1 человека приходится лишь 1200 долл. США, почти наполовину зависящий от денежных переводов внешних трудовых мигрантов, численность которых составляет сотни тысяч человек. В этой связи 32% жителей страны все еще остаются бедными, в числе которых много нетрудоспособных, престарелых и других лиц с ограниченными возможностями. Нередко уровень их пенсии в 3 раза меньше стоимости продовольственной корзины. В этой ситуации дефицит социального страхования, нехватка средств на медико-социальные услуги не всегда покрываются за счет республиканского бюджета.

Кроме того, здоровье населения усугубляется потреблением табака, алкоголя и наркотиков, приводя значительную его часть к состоянию инвалидности в трудоспособном возрасте. К тому же более 1 млн, или почти 20% граждан страны, преимущественно из сельской местности, работают за рубежом, зачастую во вредных условиях тяжелого физического труда. Эти условия, сочетаемые с недостаточными санитарно-гигиеническими знаниями и адекватным поведением, негативно влияют на общую медико-социальную ситуацию. При этом следует отметить весьма высокую социальную значимость и опасность ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым и водным путями, и других болезней, в том числе врожденных. Из этого вытекает прямая обусловленность взрослой и детской (до 18-летнего возраста) инвалидности.

В частности, наследственная патология в Республике Таджикистан поражает до 3000 детей и более ежегодно, причем пороки развития среди них диагностируются лишь у каждого второго. Оставшиеся в живых в большинстве своем становятся умственно и физически неполноценными, занимая в структуре детской инвалидности 2–3-е место. Почти в 75% случаев эта ситуация связана с низким уровнем их обучаемости в школе и ее последствиями. Проблема в стране осложняется тем, что в отдельных ее регионах от 4 до 60% новорожденных вплоть до поступления детей в школу вообще нигде не регистрируются, в том числе в службе медико-социальной экспертизы.

Все дети-инвалиды, а их зарегистрировано более 25 тыс. человек, имеют право на достойную жизнь, социальную интеграцию и включение в общество. Однако приведенная цифра ежегодно увеличивается за счет таких заболеваний, как церебральный паралич, болезнь Дауна и другие болезни раннего возраста, в том числе подпадающие в современных условиях управлению средствами, методами лечения и реабилитации.

Между тем в период до 16-летнего возраста эти болезни в 10% случаев сопровождаются психическими отклонениями, к 50 годам жизни увеличиваются и переходят в разряд взрослой инвалидности.

При этом лица с их выраженными проявлениями могут не иметь официального статуса инвалидности, будучи активными пользователями медицинской помощи и участниками реабилитационного процесса в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах.

¹Закон Республики Таджикистан от 29 декабря 2010 г. № 675 «О социальной защите инвалидов».

В нынешних условиях инвалидность представляется понятием эволюционным и является результатом взаимодействия между нарушенным здоровьем человека и соответственно возникающими барьерами в социально-окружающей среде. В этой связи повышается ответственность государственной службы медико-социальной экспертизы. Однако в ее деятельности по определению групп инвалидности все еще продолжительностью заболевания, а не тяжесть, ограничивающая физическое, психическое и социальное функционирование человека, является основой для официальной регистрации его инвалидности и соответствующей реабилитации по индивидуальной программе. Кроме того, признание инвалидности при незначительном ограничении возможностей не может быть бесспорным. Так, согласно мировому опыту, она может быть успешно ликвидирована новыми и пока недоступными для Таджикистана реабилитационными технологиями, особенно для людей в детском и молодом возрасте. В этой связи стало очевидным, что так называемое выравнивание возможностей предполагает организацию и совершенствование инновационных социологических служб, открывающих доступ к образованию, спорту, труду, искусству и широкому общению.

Исходя из этого, правительством республики принимаются меры стратегического характера. Так, введение в жизнь Национальной стратегии развития и сокращения бедности на период до 2015 г. и Концепции социальной защиты Республики Таджикистан свидетельствует о принципиально новом подходе к развитию системы предоставления социальных услуг, в котором учтен мировой опыт ее разработки и реализации.

На сегодняшний день действуют до 20 социальных учреждений, подведомственных органам государственного управления, введен в эксплуатацию Международный реабилитационный центр для инвалидов. Один из детских домов-интернатов перепрофилирован в Национальный реабилитационный центр для детей и подростков, где внедрена новая форма услуг родителям, которых обучают навыкам ухода за ребенком.

Сектор социальных услуг Таджикистана при поддержке гуманитарных организаций постепенно становится потребителем и заказчиком квалифицированных социальных работников, адаптируясь к современным условиям на основе улучшения и модифицирования нормативно-правовой базы для определения механизмов социальной поддержки инвалидов.

В настоящее время 8 центров дневного пребывания в различных регионах республики предоставляют услуги инвалидам по месту жительства. Пилотируется новый порядок назначения и выплаты адресных социальных пособий малообеспеченным семьям.

Принимая во внимание уровень бедности среди инвалидов, который в 4 раза выше, чем в среднем по стране, готовятся 10 подзаконных нормативных документов по реализации норм и положений законов Республики Таджикистан «О ветеранах» и «О социальной защите инвалидов». Это должно быть осуществлено с принятием, разработанной и находящейся на согласовании, «Государственной программы здравоохранения и социальной защиты людей с инвалидностью в Республике Таджикистан на период 2016–2020 гг.» и соответственно с предлагаемой разработкой целевых региональных программ по реабилитации и социальной защите инвалидов под контролем координационных советов.

Заключение

Несмотря на недостаточность ресурсов для обеспечения всего спектра социальных услуг, Таджикистан стремится расширить формы и методы его предоставления инвалидам. В этом ему оказывают содействие ряд международных, правительственных и общественных организаций.

Таджикистан продемонстрировал огромный потенциал и высокий уровень приверженности на всех уровнях общества по вопросу улучшения качества жизни инвалидов и их семей. Поэтому названные 5-летние программы имеют своей целью дальнейшее улучшение здравоохранения, реабилитацию и социальную защиту для людей с ограниченными возможностями, с тем чтобы создать благоприятную среду с равными возможностями для всех, в частности проживающих в сельской местности. При этом ожидается создание надежной базы, основанной на фактах для принятия адекватных решений, что является залогом эффективной политики и улучшения существующей практики накопления знаний и их применения при создании инклюзивной среды.

Выводы

1. Проблема инвалидности в Таджикистане остается актуальной, в частности требуют решения вопросы классификации, реального учета ее случаев, доступности и качества медико-социальных услуг.

2. Необходимо активизировать внедрение и расширение использования современных методов медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, ликвидацию барьеров, организацию системы обучения квалифицированных медико-социальных работников.

3. Основанием для получения статуса инвалидности должна стать не длительность хронического заболевания, а его степень тяжести, выражающаяся в определенных ограничениях физического, психического и социального функционирования человека в окружающей среде.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ситуационный анализ. Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан. ВОЗ; 2015.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Краткая версия – ВОЗ. www.apps.who.int/bitstream/10665/85930/1/924545445-rus.pdf G228.
3. Тен Е.Е. Основы социальной медицины: Учебное пособие. М.: ИНФРА; 2011.
4. Glass G. V. Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educ. Res.* 1976; 5: 3–8.

REFERENCES

1. *Situational Analysis. The Situation in the Field of Rehabilitation in the Republic of Tajikistan.* WHO; 2015. (in Russian)
2. International classification of functioning, disability and health. Short version – the WHO. www.apps.who.int/bitstream/10665/85930/1/924545445-rus.pdf G228. (in Russian)
3. Ten E.E. *Foundations of social medicine: a Training manual.* Moscow: INFRA; 2011. (in Russian)
4. Glass G. V. Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educ. Res.* 1976; 5: 3–8.

Поступила 09.12.15
Принята к печати 22.12.15