

УДК 614.2.:053.2-082 (470.56)

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

© 2014 О.Г. Павловская

Оренбургская государственная медицинская академия

Поступила в редакцию 30.09.2014

В статье представлены результаты пятилетнего мониторинга показателей заболеваемости детей и подростков, а также детской инвалидности в Оренбургской области. Установлены благоприятные тенденции в виде роста рождаемости, снижения первичной и общей заболеваемости детей при увеличении показателей детской инвалидности. Отмечены резкие колебания показателей детской инвалидности на территории региона, что свидетельствует о различиях в качестве и доступности медицинской помощи. На основе выявленных изменений, а также результатов анкетирования родителей детей-инвалидов предложены пути профилактики детской заболеваемости и инвалидности.

Ключевые слова: *дети, заболеваемость, инвалидность, реабилитация, медицинская помощь*

Согласно статье 7 Федерального закона РФ N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи» [1]. Разработка государственных мероприятий по охране здоровья детей невозможна без медицинской статистики, в том числе мониторинга демографических показателей, заболеваемости и инвалидности детского населения [2].

Цель исследования: изучение здоровья детского населения Оренбургской области за 2009-2013 гг. на основе данных информационно-аналитических сборников о состоянии здоровья детей и подростков, подготовленных Бюро медицинской статистики Министерства здравоохранения и Росстатом Оренбургской области. Используются статистический, аналитический и социологический методы исследования.

В Оренбургской области на 1 января 2013 г. численность детей и подростков достигла 409 643 человек, что составило 20,3% населения. К 2013 г. медико-демографическая ситуация, сложившаяся в области, характеризовалась

преобладанием уровня рождаемости (14,7‰), над смертностью (14,1‰), и впервые достигнутым естественным приростом (0,7‰), низким уровнем ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (для мужчин – 64,6 лет, для женщин – 75,9 года). Результаты исследования показали, что в нашем регионе за последние 5 лет уровень общей заболеваемости детского населения до 14 лет снизился на 5,4% (2009 г. – 2429,6 на 1000, 2013 г. – 2305,1 соответственно). В структуре общей заболеваемости детей до 14 лет к 2013 г. первое место занимали болезни органов дыхания (50,1%), второе – болезни глаза и его придаточного аппарата (6,2%) и третье – болезни органов пищеварения (5,3%). Установлено, что за последние 5 лет в регионе зарегистрировано постепенное снижение уровня первичной заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет – с 1900,5 в 2009 г. до 1733,2 на 1000 детей в 2013 г., т.е. на 9,75%. В 2013 г. в структуре первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) 1-е место занимали болезни органов дыхания (62,7%), 2-е место – травмы и отравления (5,7%) и 3-е – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0%).

Результаты исследования показали, что в Оренбуржье за 5 лет уровень общей заболеваемости детского населения (0-17 лет) снизился на 4,5% (2009 г. – 2477,7 на 1000, 2013 г. – 2370,0 соответственно). В структуре общей заболеваемости детского населения (0-17 лет) Оренбургской области в 2013 г. первое место занимали болезни органов дыхания (47,4%), второе место – болезни глаза и его придаточного аппарата

Павловская Ольга Гелиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №2. E-mail: pavlovskaya-o@mail.ru

(7,2%) и третье – болезни органов пищеварения (5,6%).

В Оренбургской области за прошедшие 3 года на фоне снижения показателей общей и первичной заболеваемости детского населения отмечен рост (на 6,7%) показателя общей детской инвалидности с 187,4 на 10000 в 2011 г. до 199,8 на 10000 в 2013 г. При этом показатель первичной детской инвалидности с 2009 г. к 2013 г. также продолжал соответственно повышаться (на 2,86%) с 24,5 до 25,2 на 10000 детского населения. На 1 января 2014 г. в регионе в структуре причин общей детской инвалидности первое ранговое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (распространенность 67,8 на 10000, доля 34%), второе место – болезни нервной системы (40,3 на 10000 – 20,2%), третье место – врожденные аномалии (32,8 на 10 000 – 16,4%).

В 2013 г. в Оренбуржье распределение детей-инвалидов по главному нарушению в состоянии здоровья было следующим: психические нарушения отмечались у 34,9% детей-инвалидов; по органам и системам – у 23,3%; статодинамические – у 20%. При этом ведущей причиной ограничения жизнедеятельности детей-инвалидов являлись ограничения, связанные со способностью к обучению (27%). На втором месте регистрировались невозможность самостоятельного передвижения 25,3%, на третьем месте – ограничения, возникающие при общении с окружающими (24,3%). По данным медико-социальных заключений только 1 из 10 детей-инвалидов имел одно ограничение жизнедеятельности. В большинстве случаев у них регистрировалось в среднем 2,6 различных ограничений жизнедеятельности.

Половая структура общей детской инвалидности характеризовалась преобладанием среди инвалидов мальчиков, доля которых в 2013 г. в Оренбургской области составила 59,2 %. При анализе возрастных особенностей инвалидности, установлено превалирование численности детей-инвалидов в возрасте от 10 до 14 лет, доля которых превысила 34,5%. Возрастная группа детей до 4 лет составила 16,5%, от 5 до 9 лет – 26,9%, 15-17 лет – 22,7%. Результаты исследования свидетельствуют о том, что показатели детской инвалидности в Оренбуржье значительно превышают средне российский уровень (196,8 и 192,7 на 10000 детского населения соответственно).

В 2013 г. было осуществлено картографирование территории Оренбургской области по уровню инвалидности населения. В 21 районе изучаемого региона его уровни существенно превышали средне областные (199,8) и колебались от 200,9 до 275,5 на 10 000 детей. При

этом в 15 районах уровни вышеописанных показателей составляли 122,1 до 178,9 на 10000 детского населения, что было ниже, чем в целом по Оренбургской области, и говорит о различных уровнях доступности и качества медицинской помощи в районах области.

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы Оренбургской области в 2012 г. процент полной реализации рекомендованных мер по индивидуальным программам реабилитации детей-инвалидов составил 86,4. При этом удельный вес полной реабилитации 4,1%. При выборочном анонимном опросе 100 законных представителей детей-инвалидов о качестве медицинской помощи в условиях детской поликлиники установлено, что оказались удовлетворенными 60% родителей, 30% затруднились ответить на данный вопрос, не удовлетворены – 10%. Из опрошенных обслужено внимательно врачами 90%, затруднились ответить 10%. Доверяли своему участковому врачу и узким специалистам 90% опрошенных, не доверяли 5%, затруднились ответить 5%. Своевременно попали на диагностические исследования 65% опрошенных (при этом в первый день лишь 10%). При проведении анкетирования родители отмечали сложности записи на прием к неврологу, окулисту, кардиологу. Сменить лечащего врача пожелали 5% опрошенных, затруднились ответить 15%, захотели остаться под наблюдением своего участкового врача 80%.

На основе выявленных закономерностей формирования заболеваемости и инвалидности, оценки эффективности реализации ИПР, тенденций развития системы медицинской реабилитации детей-инвалидов, а также мнений законных представителей детей-инвалидов были разработаны пути совершенствования системы оказания медицинской помощи детям в Оренбургской области, к которым относятся:

- дальнейшее совершенствование нормативной правовой базы в сфере реабилитации детей-инвалидов;

- разработка единой автоматизированной системы учета и реализации потребностей детей-инвалидов в реабилитационных мероприятиях, услугах и технических средствах реабилитации, совместимой с информационными системами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и территориального отделения Фонда социального страхования;

- создание информационной базы данных по ежегодному мониторингу показателей эффективности комплексной реабилитации детей-инвалидов области с целью принятия адекватных мер по повышению качества и результативности

реабилитационной помощи данному контингенту лиц;

- создание в Оренбургской области центров медицинской реабилитации в составе современных оздоровительно-реабилитационных комплексов, объединяющих потоки здоровых, больных и детей-инвалидов, нуждающихся в медицинской реабилитации на основе единой технологической базы;

- разработка и внедрение в деятельность реабилитационных учреждений реабилитационных стандартов по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации детей-инвалидов;

- активизация деятельности органов и учреждений, ответственных за медико-социальную реабилитацию детей-инвалидов, по формированию доступной среды жизнедеятельности, обеспечение доступа детей-инвалидов к средствам связи и информатики; по реабилитации детей-инвалидов средствами культуры, физической культуры и спорта;

- создание реестра объектов социальной инфраструктуры, требующих приспособления к потребностям инвалидов;

- обеспечение действенного контроля к беспрепятственному доступу детей-инвалидов к

вводимым в эксплуатацию инженерным, социальным объектам;

- внедрение в деятельность реабилитационных учреждений для инвалидов высокоэффективных медицинских, реабилитационных, социальных и здоровьесберегающих технологий;

- разработка и внедрение в деятельность учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации критериев оценки эффективности реабилитационных мероприятий.

Выводы: реализация вышеуказанных приоритетных направлений в Оренбургской области будет способствовать снижению детской заболеваемости и инвалидности, увеличению жизни больных с хронической патологией, повышению качества жизни детей-инвалидов, участию их в трудовой и общественно-полезной деятельности, наиболее полной интеграции их в общество.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <http://www.consultant.ru/>
2. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» <http://www.consultant.ru/>

REGIONAL FEATURES OF INCIDENCE AND DISABILITY OF THE CHILDREN'S POPULATION, WAYS OF THEIR PREVENTION

© 2014 O.G. Pavlovskaya

Orenburg State Medical Academy

Results of five years' monitoring the indicators of children and teenagers incidence, and also children's disability in Orenburg oblast are presented in article. Favorable tendencies in the form of growth the birth rate, decrease in primary and general incidence of children at increase in indicators of children's disability are established. Sharp fluctuations of indicators of children's disability in the territory of the region that testifies to various quality and availability of medical care are noted. On the basis of the revealed changes, and also results of questioning the parents of disabled children ways of prevention of children's incidence and disability are offered.

Key words: *children, incidence, disability, rehabilitation, medical care*