

Качыбекова Л.И., Абазбекова К.Т.

**КЫРГЫЗСТАНДАГЫ МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ЭСПЕРТИЗАЛОО
КОМИССИЯЛАРЫНЫН НЕГИЗГИ ИШИНИН НАТЪЙЖАЛУУЛУГУ КЭЭ БИР
СТАТИСТИКА КӨРСӨТКҮЧТӨРҮН ТАЛДОО НЕГИЗИНДЕ**

Качыбекова Л.И., Абазбекова К.Т.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ
КЫРГЫЗСТАНА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА НЕКОТОРЫХ
СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

L.I., Kachybekova, K.T. Abazbekova

**THE EFFECTIVENESS OF PRIMARY ACTIVITIES
MEDICO-SOCIAL EXPERT COMMISSIONS KYRGYZSTAN
ON THE BASIS OF THE ANALYSIS OF SOME
STATISTICAL INDICATORS**

УДК: 614.2 (575.2)

Макалада Кыргызстандын медициналык-социалдык эксперттик комиссияларынын ишиндеги негизги аспекти-нин натыйжалуулугун баалоо үчүн жүргүзүлгөн талдоо келтирилген. Бул суроо актуалдуу жана аз изилденген. Талдоо жүргүзгөндө, медициналык-социалдык эксперттик комиссияларындагы ашык жүктөм бирден бир себеп болуп, ден-соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдарды медициналык-социалдык экспертизадан өтүү жана калыбына келтирүүнүн сапаты менен жеткиликтүүлүгүнө терс таасирин тийгизери көрсөтүлдү.

***Негизги сөздөр:** медициналык-социалдык эксперттик комиссия, медициналык-социалдык экспертиза, реабилитациялоонун (калыбына келтирүү) жекече программасы, талдоо, жүктөм, отурум.*

В статье приводится анализ основных аспектов деятельности медико-социальных экспертных комиссий Кыргызстана для оценки их эффективности. Данный вопрос является актуальным и малоизученным. Результаты анализа показали, что повышенная нагрузка медико-социальных экспертных комиссий может быть одним из факторов, негативно влияющих на доступность и качество медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

***Ключевые слова:** медико-социальная экспертная комиссия, медико-социальная экспертиза, индивидуальная программа реабилитации, анализ, эффективность, нагрузка, заседание.*

The article analyzes the main aspects of activity medical-social expert commissions for assessment their effectiveness. This problem is actually and poorly understood. The results showed, that heightened load on medical-social expertise commissions may be a factor of negative impact on the accessibility and quality of medical-social expertise and rehabilitation of persons with disabilities.

***Key words:** medical-social expertise commission, medical-social expertise, individual rehabilitation program, analysis, effectiveness, load, meeting.*

Современное развитие общества постепенно меняет представление существующего отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с общечеловеческими ценностями,

принятыми в мировом сообществе. Освидетельствование на инвалидность перестало ассоциироваться только с утратой трудоспособности, начала признаваться необходимость социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом с их ограничениями основных видов жизнедеятельности. Поэтому, основная деятельность медико-социальных экспертных комиссий должна быть сфокусирована на предоставлении качественных и доступных услуг по медико-социальной экспертизе и формировании индивидуальной программы реабилитации для последующей интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ эффективности основной деятельности медико-социальных экспертных комиссий Кыргызстана остается малоизученной, но актуальной проблемой. Так как, социальная защита лиц с ограниченными возможностями здоровья и их интеграция в общество является одной из приоритетных задач социальной политики государства.

Цель данного аналитического исследования: изучить основные аспекты деятельности медико-социальных экспертных комиссий Кыргызстана и разработать рекомендации по повышению их эффективности.

Методы исследования: аналитический, ретроспективный статистический. Единицей исследования явились территориальные медико-социальные экспертные комиссии.

Основная деятельность действующих территориальных медико-социальных экспертных комиссий (далее - МСЭК) регламентируется постановлениями Правительства Кыргызской Республики, и в данном формате существуют с 2002 года [1].

МСЭК являются первичными территориальными структурами Республиканского Центра медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики [2].

В актуальной редакции постановления Правительства КР, регламентирующее вопросы медико-

социальной экспертизы, утверждены цели, задачи и функции территориальных МСЭК. Так, определено, что «целью территориальных МСЭК является обеспечение своевременного и качественного освидетельствования граждан на наличие степени нарушений категорий жизнедеятельности, определение потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты и реабилитации. Задачами территориальных МСЭК являются обеспечение: доступности услуг, и своевременного и качественного учета и анализа структуры инвалидности» [3].

В реализацию указанных целей и задач, в республике функционируют 27 территориальных МСЭК, из них: 19 - общего, 8 - специализированного профиля (психиатрические - 4, фтизиатрические - 2, глазные - 2).

Данное количество функционирующих МСЭК изначально меньше установленного норматива в

66-67 комиссий (одна комиссия на 70-90 тысяч человек смешанного населения). Регламентированных Постановлением Правительства КР педиатрических МСЭК в стране нет. МСЭК общего и специализированного профиля ведут смешанные приемы детей и взрослых.

При этом, годовая нагрузка числа освидетельствований за год одной комиссией нормирована следующим образом: для МСЭК общего профиля - 1800-2000 человек, специализированных МСЭК - 1200-1400. На одном заседании МСЭК предусмотрено освидетельствование больных и лиц с ограниченными возможностями здоровья общего профиля - 12 человек при смешанном приеме (детей и взрослых), для МСЭК специализированного профиля - 8 человек [3].

Фактически нагрузка МСЭК выглядит следующим образом.

Таблица 1.

Динамика нагрузки на одно заседание медико-социальных экспертных комиссий за 2012 -2014 годы [4].

№	МСЭК	Количество всего освидетельствованных с консультациями			Нагрузка на 1 заседание			Устные консультации		
		2012 год	2013 год	2014 год	2012 год	2013 год	2014 год	2012 год	2013 год	2014 год
1.	Республика	69781	67973	63596	13,2	15,0	13,6	3405	2570	2984
2.	МСЭК №1	2614	2676	2787	17,8	16,0	13,1	39	25	28
3.	МСЭК №2	2029	2057	2143	13,0	12,0	11,2	83	67	54
4.	МСЭК №3	2360	2403	1862	13,3	13,9	11,1	97	32	45
5.	Психиатрическая №1	1738	1723	1725	8,7	8,6	10,3	182	160	135
6.	Психиатрическая №2	1815	1820	1908	7,6	8,0	10,5	160	120	120
7.	Фтизиатрическая	889	789	700	5,9	7,3	5,8	123	46	7
8.	Глазная	3318	2371	3318	12,9	13,0	20,7	448	460	448
9.	Токмокская	2492	2314	2280	14,4	14,0	13,2	120	120	106
10.	Кара-Балтинская	2788	2889	2444	17,2	19,1	16,1	183	184	195
11.	Таласская	2669	2695	2238	13,4	16,0	16,0	158	138	183
12.	Нарынская	2426	2380	2344	10,4	13,2	13,0	203	106	128
13.	Балыкчинская	2074	2090	2039	13,5	11,1	10,9	90	60	43
14.	Иссык-Кульская	3194	3363	3091	21,0	19,7	17,0	112	103	402
15.	Джалал-Абадская	4038	3917	3609	23,4	22,2	18,7	143	101	156
16.	Дж.-Абад. Психиат.	1529	1547	1698	8,5	10,9	10,3	175	130	131
17.	Ноокенская	2718	2350	2507	11,3	13,3	11,8	106	89	99
18.	Токтогульская	1274	1479	1235	12,4	14,3	13,0	185	32	21
19.	Ак-Суйская	3064	2903	2230	9,0	17,3	12,6	62	49	44
20.	Ошская городская	2533	2373	1756	16,2	15,8	13,2	77	57	80
21.	Ошская Глазная	2738	2425	2184	11,1	12,6	10,7	40	69	51
22.	Ошская Фтизиатрич.	2725	2766	2591	12,5	15,7	14,0	119	26	45
23.	Ошская Психиатрич.	1946	1996	1646	11,5	14,3	12,0	72	82	87
24.	Кара-Суйская	3645	3324	3331	21,1	21,3	20,1	67	64	56
25.	Узгенская	3252	3215	2734	16,7	19,5	18,5	43	43	99
26.	Ноокатская	3750	3669	3517	21,8	17,9	19,2	54	48	27
27.	Кадамжайская	2889	3046	2692	13,0	16,7	12,7	80	56	61
28.	Лейлекская	3274	3393	2987	13,3	17,7	13,1	184	103	140

Повышенная нагрузка на МСЭК определяется ростом количества освидетельствованных граждан и количеством устных консультаций, в 25 из всех 27 МСЭК (92,5%). Среди МСЭК общего профиля повышенный норматив нагрузки в исследуемый период 2012 - 2014 года показывают: Джалал-

Абадская (в 2012 году – 202%), Ноокатская (в 2012 году – 187,5%), Кара-Суйская (в 2012 году – 182%), Иссык-Кульская (в 2013 году – 168%). Среди специализированных МСЭК наибольшая нагрузка на 1 заседание отмечается в Ошской фтизиатрической МСЭК в 2013 году и составила 2766 граждан

(197%), в глазной МСЭК г. Бишкек в 2012, 2014 году – по 237%, глазной МСЭК г. Ош в 2012 году – 195%.

Следует отметить, что число устных консультаций, которое напрямую увеличивает нагрузку на 1 заседание МСЭК, является следствием недостаточного взаимодействия МСЭК с территориальными организациями здравоохранения. Это подтверждается низкой нагрузкой на одно заседание во фтизиатрической МСЭК г. Бишкек за исследуемые годы соответственно - 63,5% - 56% - 50%, в том числе низким количеством устных консультаций (123 - 46 - 7), которая не только находится на территории учреждения противотуберкулезной службы, но и демонстрирует тесную совместную работу с соответствующими службами.

Кроме того, данная таблица наглядно показывает большой разброс числа устных консультаций от 7 (фтизиатрическая МСЭК г. Бишкек, 2014г.) и до 460 (глазная МСЭК г. Бишкек, 2013 г.). Данный разброс обусловлен отсутствием критериев услуги «устная консультация» в службе МСЭК, а также в вероятно недостаточном обеспечении врачами-специалистами в регионах.

Повышенная нагрузка на одно заседание МСЭК может быть одним из факторов, негативно влияющих на доступность и качество медико-социальной экспертизы и препятствующей реализации одной из важных функций МСЭК по разработке индивидуальных программ реабилитации и осуществлении контроля за их реализацией [3].

Таблица 2.

Динамика удельного веса граждан, признанных ЛОВЗ и разработанных индивидуальных программ реабилитации за 2012 - 2014 годы [4].

Год	Освидетельствованы всего	Взрослое население				Дети до 18 лет			
		признаны ЛОВЗ		ИПР		Признаны ЛОВЗ		ИПР	
		всего	первично	разработано	% от всего признанных	всего	первично	разработано	% от всего признанных
2012	69781	54699	13996	669	1,2%	11201	4663	287	2,6%
Отклон-е %	4,7	3.1	-8.5	+50,0		13.7	7.2	+22,3	
2013	67973	53052	12345	520	1%	11327	4342	96	0,8%
Отклон-е %	-2.6	-3.1	-13,4	-28,6		1.1	-7.4	-198,9	
2014	66970	52227	11809	1259	2,4	11491	4208	288	2,5%
Отклон-е %	-1.5	-1.6	-4.5	+58,7		1.9	-1.9	+66,7	

Примечание: в 2011 году разработано индивидуальных программ реабилитации – 557, в том числе детям – 223.

Установлено, что за 2012-2014 годы % разработки индивидуальных программ реабилитации (ИПР) в МСЭК для граждан, признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья, обычно не превышал 2,5%. Также, отмечается разброс количества разработанных ИПР с максимальным отклонением до (-198,9%) у детей до 18 лет в 2013 году, и у взрослых с максимальным отклонением до (+58,7%) в 2014 году. Данные показатели свидетельствуют о недостаточном контроле за реализацией этой функции МСЭК.

Выводы.

Таким образом, наблюдается повышенная нагрузка на одно заседание МСЭК в исследуемый период за 2012 - 2014 годы. Это возможно негативно влияет на эффективность основной деятельности МСЭК по оказанию доступности и качества медико-социальной экспертизы и индивидуальных программ реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

По результатам исследования нами подготовлены рекомендации по необходимости:

- пересмотра нормативов организации МСЭК на обслуживаемое население;

- определения критерии услуги «устная консультация» в МСЭК;
- усиления взаимодействия между территориальной МСЭК и организациями здравоохранения;
- проведения независимого социологического анкетирования по вопросам доступности и качества предоставляемых услуг службой медико-социальной экспертизы;
- пересмотра порядка назначения индивидуальных программ реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Литература:

1. Постановление Правительства КР от 31 декабря 2002 г. № 915 «О медико-социальной экспертизе в КР».
2. Постановление Правительства КР от 18 октября 2013 года № 570 «О Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики».
3. Постановление Правительства КР от 31 января 2012 года № 68 «О медико-социальной экспертизе в КР».
4. Государственная статистическая отчетность форма 7 «Сведения о деятельности МСЭК» и 7-Д «Сведения об освидетельствовании детей в МСЭК» за 2012- 2014 годы.

Рецензент: к.м.н., доцент Кошмуратов А.Г.