

УДК 614.2(575.2)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/12>

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

©*Качыбекова Л. И., Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и  
повышения квалификации, г. Бишкек, Кыргызстан, l.kachybekova@mail.ru*

## THE PRIMARY SURVEY RESULTS ANALYSIS OF CHILDREN UP TO 18 IN THE KYRGYZ REPUBLIC, CONSIDERING THE REGIONAL PECULIARITIES

©*Kachybekova L., Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training, Bishkek,  
Kyrgyzstan, l.kachybekova@mail.ru*

*Аннотация.* Медико–социальные экспертные комиссии Киргизской Республики проводят оценку степени стойких расстройств функций органов и систем, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектов, которые привели к ограничению жизнедеятельности для освидетельствования детей до 18 лет на присвоение категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Первичное освидетельствование влияет на первичную инвалидность детей. Проведен ретроспективный анализ форм статистической отчетности №7Д (детская инвалидность) 27 медико–социальных экспертных комиссий Киргизской Республики и Республиканского Центра медико–социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики по разделу 1 «Результаты первичных освидетельствований» за 2004–2017 г. Рассмотрена динамика показателя первичного освидетельствования детей в возрасте до 18 лет за период с 2004 г. по 2017 г., а также структуры первичного освидетельствования детей в возрасте до 18 лет с учетом признанных в категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», непризнанных в данной категории и освидетельствованных для других целей. В динамике выявлено значительное увеличение по темпу прироста числа первично освидетельствованных детей в 2005 г. Это было связано с переходом процедуры освидетельствования детей в медико–социальные экспертные комиссии от организаций здравоохранения, оценкой на инвалидность детей до 18 лет (ранее было до 16 лет). Также увеличение наблюдалось с 2009 г. по 2013 г., связанное с льготами, при которой были включены дети с ограниченными возможностями здоровья по зрению и слуху, а также дети родители участвовали в ликвидации последствий Чернобыльской аварии. Из общего числа освидетельствованных дети, признанные с ограниченными возможностями здоровья составили 96,6%, непризнанные — 1,9% и освидетельствованные для других целей в динамике — 1,4%. По Киргизской Республике выявлено увеличение показателя первичного освидетельствования детей, рост составил 184,8%. По регионам также отмечен рост показателя первичного освидетельствования.

*Abstract.* Medico–social commissions of experts of the Kyrgyz Republic carry out the assessment of extent of permanent disorders of functions of the bodies and systems caused by a disease, consequences of injuries or defects which led to restriction of activity for survey of children up to 18 years on assignment of category ‘the child with limited opportunities of health’. Primary survey affects primary disability of children. The retrospective analysis of forms of statistical

reporting no. 7D (children's disability) of 27 medico-social commissions of experts of the Kyrgyz Republic and the Republican Center of medico-social examination at the Ministry of Labour is carried out and social development of the Kyrgyz Republic in the Section 1 "Results of Primary Surveys" in 2004–2017 years. Dynamics of an indicator of primary survey of children aged up to 18 years from 2004 for 2017 and also structure of primary survey of children aged up to 18 years taking into account recognized in category 'the child with limited opportunities of health', unrecognized in this category and examined for other purposes is considered. In dynamics significant increase on the rate of gain of number of initially examined children in 2005 is revealed. It was connected with transition of the procedure of survey of children to medico-social commissions of experts from the organizations of health care, assessment on disability of children up to 18 years (earlier was up to 16 years). Also increase was observed from 2009 to 2013, connected with privileges at which children with limited opportunities of health on sight and hearing were included and also children parents participated in mitigation of consequences of the Chernobyl accident. Examined the children recognized with limited opportunities of health made 96.6% of total number, unrecognized — 1.9% and examined for other purposes in dynamics — 1.4%. On the Kyrgyz Republic increase in an indicator of primary survey of children is revealed, growth was 184.8%. On regions growth of an indicator of primary survey is also noted.

*Ключевые слова:* дети до 18 лет, инвалидность, медико-социальная экспертиза, медико-социальная экспертная комиссия, первичное освидетельствование, ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

*Keywords:* children up to 18 years, disability, medico-social examination, medico-social commission of experts, primary survey, the child with limited opportunities of health.

#### *Введение*

Медико-социальными экспертными комиссиями Киргизской Республики проводится освидетельствование детей до 18 лет на присвоение категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» на основании оценки степени стойких расстройств функций органов и систем, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, повлекшими ограничения жизнедеятельности [1].

Первичное освидетельствование является основным фактором, напрямую влияющим на показатель первичной инвалидности, который является интегрированным показателем общественного здоровья и уровня развития здравоохранения, доступности и качества медико-социальной помощи, уровня образования и культуры населения [2].

Нормативно определено, что результатами первичных освидетельствований детей до 18 лет являются:

–признание или непризнание ребенка в категории «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья»;

–освидетельствование для других целей в виде определения мер социальной защиты детям из уязвимых слоев населения [1].

*Цель исследования:* провести анализ результатов и закономерностей динамики первичного освидетельствования детей до 18 лет в разрезе регионов Киргизской Республики за период 2004–2017 годы.

*Материалы и методы исследования*

Изучены данные официальных форм статистической отчетности №7Д (детская инвалидность) 27 медико–социальных экспертных комиссий Киргизской Республики и Республиканского Центра медико–социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики по разделу 1 «Результаты первичных освидетельствований» за 2004–2017 годы.

Применены следующие методы: статистический, аналитический и выкопировки данных.

*Результаты исследования и обсуждение*

Проведен анализ динамики первичного освидетельствования детей в возрасте до 18 лет за период с 2004 по 2017 годы, структуры первичного освидетельствования детей в возрасте до 18 лет за период с 2004 по 2017 годы с учетом признанных в категории «ребенок с ОВЗ», непризнанных в данной категории и освидетельствованных для других целей.

В динамике обращает на себя внимание значительное увеличение числа первично освидетельствованных детей в 2005 г. на +44,0% (Таблица 1).

Таблица 1.

**ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ И ПРИЗНАННЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**  
 в период с 2004 по 2017 гг.

<i>Годы</i>	<i>Всего первично освидетельствовано</i>	<i>Темп прироста</i>	<i>Признаны ребенком с ограниченными возможностями здоровья</i>	<i>Удельный вес, (%)</i>	<i>Темп прироста</i>
2004	2227	—	2131	95,7	—
2005	3209	+44,0	3117	97,1	+1,4
2006	3152	-1,7	3055	96,9	-2,0
2007	2970	-5,7	2874	96,8	-0,1
2008	2866	-3,5	2796	97,5	+0,7
2009	3233	+12,8	3116	96,4	-1,1
2010	4096	+26,7	3943	96,3	-0,1
2011	4496	+9,7	4326	96,2	-0,1
2012	4835	+7,5	4663	96,4	+0,2
2013	4501	+6,9	4342	96,5	+0,1
2014	4342	-3,5	4208	96,9	+0,4
2015	4318	-0,5	4190	97,0	+0,1
2016	4631	+6,7	4489	96,9	-0,1
2017	4631	0	4480	96,7	-0,2

Данный факт связан с передачей процедуры освидетельствования детей в медико–социальные экспертные комиссии от организаций здравоохранения и оценкой на инвалидность детей не до 16 лет, а до 18 лет. Вторая волна увеличения числа первично освидетельствованных детей с 2009 г. по 2013 г. (+12,8%, +26,7%, +9,7%, +7,5% и +6,9%, соответственно) связана с монетизацией льгот, в которую были включены дети с ограниченными возможностями здоровья по зрению и слуху, а также дети родителей, подвергшихся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы.

Удельный вес детей признанных в категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» составил в среднем 96,6%. В динамике первичного освидетельствования детей до 18 лет по темпу прироста отмечается незначительное увеличение признанных детей с ограниченными возможностями здоровья в 2005 (+1,4%), 2008 (+0,7%), 2012 (+0,2%), 2013 (+0,1%), 2014 (+0,4%) и 2015 (+0,1%) годах.

В другие годы наблюдалось незначительное снижение (−0,1% в 2007, 2010, 2011 и 2016 гг., −0,2%, в 2006, 2017 гг., — 1,1% в 2009 г).

Удельный вес детей непризнанных в категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» составил в среднем 1,9% (Таблица 2).

Таблица 2.

**ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ И НЕПРИЗНАННЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**  
 в период с 2004 по 2017 гг.

<i>Годы</i>	<i>Всего первично освидетельствовано</i>	<i>Не признаны ребенком с ограниченными возможностями здоровья</i>	<i>Удельный вес (%)</i>	<i>Темп прироста</i>
2004	2227	45	2,0	—
2005	3209	53	1,7	+17,6
2006	3152	34	1,1	−35,3
2007	2970	45	1,5	+36,3
2008	2866	29	1,1	−26,7
2009	3233	57	1,8	+7,7
2010	4096	89	2,2	+22,2
2011	4496	101	2,3	+4,5
2012	4835	111	2,3	0
2013	4501	107	2,4	+4,3
2014	4342	80	1,8	−25,0
2015	4318	89	2,1	+16,6
2016	4631	95	2,1	0
2017	4631	91	2,0	−4,8

В динамике первичного освидетельствования детей до 18 лет отмечается значительное увеличение непризнанных детей с ограниченными возможностями здоровья в 2005 (+17,7%), 2007 (+36,3%), 2009 (+7,7%), 2010 (+22,2%), 2011 (+4,5%), 2013 (+4,3%) и 2015 (+17,6) годах. Нулевой прирост отмечался в 2012 г. и 2016 г. В другие годы наблюдалось значительное снижение (на −35,3% в 2005, −26,7% в 2008, −25,0% в 2014 и на −4,8% в 2017 гг.).

Удельный вес детей освидетельствованных для других целей в динамике составил в среднем 1,4% (Таблица 3).

Тенденция роста числа освидетельствованных для других целей наблюдалась в 2006 на +66,7%, 2009 на +28,6%, 2016 на +11,1% и 2017 г. на +30,0%, соответственно. Нулевой прирост отмечался в 2011 и 2014 гг.

Тенденция снижения выявлена в 2005 на −47,8%, 2007 на −15,0%, 2008 на −17,6%, 2010 на −16,7%, 2012 на −13,3%, 2013 на −7,7% и 2015 гг. на −25,0%.

Таблица 3.  
 ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ И  
 ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАННЫХ ДЛЯ ДРУГИХ ЦЕЛЕЙ в период с 2004 по 2017 годы

Годы	Всего первично освидетельствовано	Освидетельствованы для других целей	Удельный вес (%)	Темп прироста
2004	2227	51	2,3	—
2005	3209	39	1,2	-47,8
2006	3152	63	2,0	+66,7
2007	2970	51	1,7	-15,0
2008	2866	41	1,4	-17,6
2009	3233	60	1,8	+28,6
2010	4096	64	1,5	-16,7
2011	4496	69	1,5	0
2012	4835	61	1,3	-13,3
2013	4501	52	1,2	-7,7
2014	4342	54	1,2	0
2015	4318	39	0,9	-25,0
2016	4631	47	1,0	+11,1
2017	4631	60	1,3	+30,0

В Таблице 4 представлены данные по показателю первичного освидетельствования детей в разрезе регионов Киргизской Республики.

Таблица 4.  
 ПЕРВИЧНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ  
 ПО РЕГИОНАМ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
 в период с 2004 по 2017 годы (на 10000 детского населения)

Год	КР	Регион (область/город)								
		Бишкек	Чуйская	Иссык-Кульская	Нарын-ская	Таласская	г. Ош	Ошская	Джалал-Абадская	Баткен-ская
2004	11,2	7,3	10,7	14,3	16,4	14,7	0,0	14,0	9,5	10,9
2005	16,2	14,1	18,2	20,8	21,1	14,0	0,0	17,8	15,2	16,3
2006	16,0	10,6	16,9	21,6	19,2	13,7	0,0	18,7	16,5	15,5
2007	15,1	9,2	13,6	20,0	18,3	13,3	15,6	17,2	14,4	15,1
2008	14,6	8,5	15,0	20,3	22,2	13,8	12,3	14,7	14,7	12,7
2009	16,4	11,0	18,3	22,4	25,1	15,9	15,8	16,6	14,1	15,0
2010	20,6	16,5	21,4	28,5	24,6	19,8	17,0	19,1	20,6	21,5
2011	22,4	16,0	24,8	30,3	30,5	26,5	20,6	19,5	22,0	22,7
2012	23,8	20,1	26,0	30,8	31,5	29,2	21,6	21,2	22,9	21,3
2013	21,8	14,2	23,2	30,8	30,1	23,4	16,8	21,0	21,8	20,7
2014	20,6	17,2	20,1	27,0	28,1	22,9	15,0	18,3	20,6	24,0
2015	20,0	15,2	22,5	23,2	23,1	20,0	18,9	17,9	21,2	22,2
2016	20,9	15,4	21,3	27,2	25,7	23,3	16,7	19,4	22,1	22,2
2017	20,7	15,1	21,8	26,9	26,1	23,9	16,1	18,5	21,8	22,7
Показатель наглядности к исх. 2004 году (%)										
	184,8	206,8	203,7	188,1	159,1	169,5	0	132,1	229,4	208,2

Так, выявлено увеличение показателя в целом по республике, рост составил 184,8% (показатель наглядности по отношению к 2004 г.). По регионам также наблюдалось увеличение показателя первичного освидетельствования. В г. Бишкек рост составил 206,8%, Чуйской области — 203,7%, Иссык-Кульской области — 188,1%, Нарынской области — 159,1%, Таласской области — 169,5%, Ошской области — 132,1%, Джалал-Абадской области — 229,4% и Баткенской области — 208,2%. Следует отметить, что по г. Ош отсутствуют данные по первичному освидетельствованию в 2004, 2005 и 2006 годах, но по сравнению с 2007 г. рост составил 103,2%.

Таким образом, в целом, по регионам республики наблюдалось увеличение показателя первичного освидетельствования детей по показателю наглядности.

#### *Выводы*

1. Проведенный анализ динамики первичного освидетельствования детей в возрасте до 18 лет за период с 2004 по 2017 годы показал значительное увеличение числа первично освидетельствованных детей в 2005 году на+ 44,0% и в период с 2009 по 2013 годы (+12,8%, +26,7%, +9,7%, +7,5% и +6,9%, соответственно).

2. Удельный вес детей признанных в категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» составил в среднем 96,6%, не признанных — 1,9% и освидетельствованных для других целей — 1,4%.

3. В целом, по регионам наблюдалось увеличение показателя первичного освидетельствования детей до 18 лет.

#### *Источники:*

1. О медико-социальной экспертизе в КР. Киргизская Республика: Постановление Правительства КР от 31 января 2012 г. № 8.

2. О первоочередных мерах по подготовке и проведению реформы системы медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике на 2015-2017 годы. Киргизская Республика: Распоряжение Правительства Киргизской Республики от 19 августа 2015 г. №402-р.

3. О первоочередных мерах по подготовке и проведению реформы системы медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике на 2015-2017 годы. Киргизская Республика: Распоряжение Правительства Киргизской Республики от 19 августа 2015 г. №402-р.

4. Сведения об освидетельствовании детей в МСЭК за 2004-2017 годы: Государственная статистическая отчетность. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30309744](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30309744).

#### *Список литературы:*

1. Дымочка М. А., Гришина Л. П. Анализ результатов первичного освидетельствования детского населения Российской Федерации с учетом признанных и непризнанных инвалидами // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2016. №4. С. 7-11.

2. Малева Т. М., Бурдяк А. Я., Васин С. А., Макаренцева А. О., Хасанова Р. Р., Цацура Е. А. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России. М.: Дело, 2017. 256 с.

#### *References:*

1. Dymochka, M. A., & Grishina, L. P. (2016). Analiz rezul'tatov pervichnogo osvidetel'tvovaniya detskogo naseleniya Rossiiskoi Federatsii s uchetom priznannykh i nepriznannykh invalidami. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti*, (4), 7-11.

2. Maleva, T. M., Burdyak, A. Ya., Vasin, S. A., Makarentseva, A. O., Khasanova, R. R., & Tsatsura, E. A. (2017). Invalidnost' i sotsial'noe polozhenie invalidov v Rossii. Moscow, Delo, 256.

*Работа поступила  
в редакцию 09.05.2019 г.*

*Принята к публикации  
12.05.2019 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Качыбекова Л. И. Анализ результатов первичного освидетельствования детей до 18 лет в Киргизской Республике с учетом региональных особенностей // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №6. С. 83-89. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/12>

*Cite as (APA):*

Kachybekova, L. (2019). The Primary Survey Results Analysis of Children up to 18 in the Kyrgyz Republic, Considering the Regional Peculiarities. *Bulletin of Science and Practice*, 5(6), 83-89. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/12> (in Russian).