

ТРУДОВОЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ТРУДОВОГО РАЗДЕЛА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

Разуванов А.И., Пацко А.И., Пастухова О.Д.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. В Республике Беларусь одним из ведущих заболеваний, приводящих к формированию инвалидизирующих ограничений жизнедеятельности в настоящее время являются болезни системы кровообращения. В 2021 году количество лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний системы кровообращения, составило 18438 человек, а в 2022 году – 19589 человек. Реабилитация лиц, имеющих те или иные последствия заболевания или травмы, и их социальная поддержка – одно из ключевых приоритетов государственной социальной политики. Целью реабилитации лиц с инвалидностью является улучшение качества жизни, создание необходимых условий для достижения и сохранения их максимальной независимости и самостоятельности, индивидуальной мобильности, физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и вовлечения во все сферы жизнедеятельности общества.

Законодательно совершенствуются положения, касающиеся вопросов разработки «индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида» (ИПРА), на основании которой осуществляется реабилитация и абилитация людей с инвалидностью. На сегодняшний день ИПРА включает в себя: общие данные об инвалиде; информацию об условиях и характере труда, определяющую нуждаемость в исключении воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов (факторов производственной среды и факторов трудового процесса), вида выполняемых работ, а также требования к созданию необходимых условий для труда инвалида, организации специальных условий для получения инвалидом образования; раздел медицинской реабилитации, медицинской абилитации; раздел профессиональной реабилитации, профессиональной абилитации и трудовой реабилитации; раздел социальной реабилитации, социальной абилитации.

В нашем понимании трудовой потенциал — это совокупность физических, психофизиологических, интеллектуальных, мотивационных и социальных характеристик человека, позволяющих ему выполнять определенные трудовые функции. Этот потенциал включает в себя знания, навыки, опыт, уровень здоровья, мотивацию к труду и адаптацию к изменяющимся условиям труда.

Соответственно, информация о социально-гигиенической характеристике пациентов с ИБС позволит дифференцировано подойти к пониманию их индивидуальных потребностей и сделать программу реабилитации более эффективной и доступной. Все это поможет не только восстановлению здоровья, но и улучшению качества жизни пациентов и снижению риска последующих сердечно-сосудистых осложнений.

Цель работы – представить социально-гигиеническую характеристику пациентов с ишемической болезнью сердца как одну из составляющих трудового потенциала.

Материалы и методы. В ходе проспективного исследования был проведен анализ медицинской и иной документации 39 трудоспособных пациентов с ИБС (женщины до 58 лет, мужчины до 63 лет, средний возраст составил 58,5±5,2 года), направленных в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» с целью уточнения степени выраженности имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. В ходе исследования были проанализированы материалы, направленные в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации (анализировались следующие документы: ф. 025/у-07; заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии; трудовые книжки пациентов). Проведена профессиографическая оценка всех пациентов, включающая анализ клинико-функционального состояния, профессионально значимых нарушений, уровня образования и достигнутой квалификации, условий труда по данным, представленным нанимателем.

Статистический анализ проводился с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel, а также приложения Vassarstats. Применялись методы описательной статистики. Для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (Р, %), при расчете погрешности относительной величины использовался 95 % доверительный интервал (ДИ).

Результаты и обсуждение. В целом в исследуемой группе лиц преобладали представители возрастной группы «50 - 59 лет»: 51,3% (ДИ: 36,2-66,1) человек. Второе ранговое место занимала возрастная группа «60 лет и старше»: 43,6% (ДИ: 29,3-59,0).

В сформированной выборке преобладали лица мужского пола – 92,3% (ДИ: 79,7-97,4). Анализ данных исследуемых лиц с учетом места проживания показал, что количество городских жителей – 87,2% (ДИ: 73,3-94,4) существенно превышало число сельских жителей – 12,8% (ДИ: 5,6-26,7).

Анализ уровня профессионального образования позволил сделать вывод о том, что 33,3% (ДИ: 20,6-49,0) исследуемых пациентов имели профессионально-техническое образование. На уровне курсовой подготовки профессию освоили 30,8% (ДИ: 18,6-46,4) пациентов, на уровне среднего специального образования – 20,5% (ДИ: 10,8-35,5), а высшего образования 15,4% (ДИ: 7,3-29,7), что отражено в таблице 1.

В ходе сравнительного анализа степени нарушения функции кровообращения и занятости пациентов было выявлено, что в исследуемой группе среди лиц с легкими или незначительными нарушениями функции кровообращения работали 57,9% (ДИ: 36,3-76,9) человек, не были заняты трудом 42,1% (ДИ: 23,1-63,7) человек, а в группе с умеренным нарушением функции кровообращения работали 30,0% (ДИ: 14,6-51,9) человек, не были заняты трудом 70,0% (ДИ: 48,1-85,5) человек.

Среди неработающих относительно неблагоприятный клиничко-трудовой прогноз был определен у 57,1% (ДИ: 36,6-75,5) человек. В исследуемой группе высокий и средний реабилитационные потенциалы были определены у 41,0% (ДИ: 27,1-56,6) человек, из них не заняты трудом 8 человек, что отражено в таблице 2.

При выполнении профессиографического анализа было выявлено, что в исследуемой группе среди работающих пациентов условия труда по факторам производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса не превышали установленные гигиенические нормативы, то есть не влияли на клиничко-трудовой прогноз, и, как следствие, на установление группы инвалидности.

В ходе исследования было выявлено, что 22 пациента (56,4%; ДИ:41,0-70,7) с ИБС не были заняты трудом. У 21 пациента (67,7%; ДИ:38,6-68,4) клиничко-трудовой прогноз, при котором существует необходимость умеренного ограничения способности к трудовой деятельности, был оценен как относительно-неблагоприятный. Реабилитационный потенциал среди этих же лиц был оценен как высокий (прогнозирование полного восстановления или высокого уровня восстановления (компенсации) нарушенных функций органов и систем организма пациента (до незначительной или легкой степени)) и средний (прогнозирование восстановления (компенсации) нарушенных функций органов и систем организма пациента (до умеренной степени) у 18 человек, что составляет 85,7% (ДИ:65,4-95,0). При этом, у всех пациентов (100%) функция кровообращения была нарушена в легкой (незначительной) или умеренной степени, пациенты с выраженным или с резко выраженным нарушением этой функции отсутствовали. Все пациенты в исследуемой группе имели профессиональное образование, из них на уровне курсовой подготовки – 12 человек (30,8% (ДИ: 18,6-46,4)), профессионально-технического образования – 13 человек (33,3% (ДИ: 20,6-49,0)), среднего специального образования – 8 человек (20,5% (ДИ: 10,8-35,5)), высшего образования – 6 человек (15,4% (ДИ: 7,3-29,7)).

Таблица 1 – Характеристика исследуемой группы лиц по представленным признакам (n=39)

Исследуемый показатель	Социальная категория				Всего	
	Работают		Не работают		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Возрастная характеристика						
18-49	1	5,9	1	4,5	2	5,1
50-59	8	47,1	12	54,6	20	51,3
60 и старше	8	47,0	9	40,9	17	43,6
Всего	17	100	22	100	39	100
Отношение к месту жительства						
Городской житель	14	82,4	20	90,9	34	87,2
Житель сельской местности	3	17,6	2	9,1	5	12,8
Всего	17	100	22	100	39	100
Принадлежность к полу						
Женщины	1	5,9	2	9,1	3	7,7
Мужчины	16	94,1	20	90,9	36	92,3
Всего	17	100	22	100	39	100
Уровень профессионального образования						
Курсовая подготовка	7	41,2	5	22,7	12	30,8
Профессионально-техническое	3	17,6	10	45,5	13	33,3
Среднее специальное	4	23,5	4	18,2	8	20,5
Высшее	3	17,7	3	13,6	6	15,4
Всего	17	100	22	100	39	100

Таблица 2 – Характеристика исследуемых лиц по степени нарушения функции кровообращения, клиничко-трудовому прогнозу и реабилитационному потенциалу

Исследуемый показатель	Социальная категория				Всего	
	Работают		Не работают		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Нарушение функции кровообращения (n=39)						
Легкие и незначительные	11	57,9	8	42,1	19	48,7
Умеренные	6	30,0	14	70,0	20	51,3
Всего					39	100
Клиничко-трудовой прогноз (n=31)						
Относительно неблагоприятный	9	42,9	12	57,1	21	67,7
Сомнительный	3	30	7	70	10	32,3
Всего					39	100
Реабилитационный потенциал (n=39)						
Высокий	7	53,8	6	46,2	13	33,3
Средний	1	33,3	2	66,7	3	7,7
Низкий	9	39,1	14	60,9	23	59,0
Всего					39	100

Заключение. Таким образом, исследованный нами контингент пациентов имеет достаточный трудовой потенциал для реализации сформированных мероприятий, включенных в программу профессиональной и трудовой реабилитации, которая составлена с учетом уровня профессионального образования, профессионального (квалификационного) мастерства, имеющегося стажа и опыта работы, периода возможной трудовой занятости до достижения пенсии по возрасту, с целью сохранения профессиональной трудоспособности за счет рационального подбора профессии (при необходимости профессиональной переподготовки), режима и условий труда с исключением противопоказанных факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, а также с целью профилактики профессионально-трудовой и социальной дезадаптации.