

УДК 616-036.865 (470.46)

СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2013 ГГ.

^{1,2}Ларина Н.Н., ²Стародубова Е.Б., ¹Левитан Б.Н.

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России»,
Астрахань, e-mail: gbmse30@yandex.ru;

²ФКУ «ГБ МСЭ по Астраханской области» Минтруда России, Астрахань

В данной статье проведен анализ показателей инвалидности взрослого и детского населения в Астраханской области в разрезе трех лет. Отмечено снижение числа освидетельствований, снижение числа признанных инвалидами повторно среди взрослого и детского населения Астраханской области. Стабильно высок показатель инвалидности среди лиц пенсионного возраста. Вырос показатель первичной детской инвалидности. В 2012–2013 гг. в структуре первичной инвалидности среди взрослого населения преобладают инвалиды третьей группы, далее следуют инвалиды второй группы, третье ранговое место занимают инвалиды первой группы. Анализ инвалидности среди детского населения показал, что в долевом отношении наиболее часто категория «ребенок-инвалид» определяется в возрастной группе до 3 лет. В 2013 году в структуре первичной инвалидности среди взрослого населения на первое место вышли злокачественные новообразования, на второе место – заболевания системы кровообращения. Ведущее место в формировании инвалидности у детей приходится на болезни нервной системы, на втором месте – врожденные аномалии, на третьем месте – психические расстройства.

Ключевые слова: Астраханская область, медико-социальная экспертиза, инвалид, инвалидность, ребенок-инвалид

STRUCTURE OF DISABILITY IN ASTRAKHAN REGION IN 2012–2013

^{1,2}Larina N.N., ²Starodubova E.B., ¹Levitan B.N.

¹Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan, e-mail: gbmse30@yandex.ru;

²FGI «CB MSE on the Astrakhan region» of Mintrud of Russia, Astrakhan

This article analyzes the indicators of disability in the Astrakhan region for 3 years. Decrease in the number of medical examinations, lowering the number of re-recognized as disabled adults and children of the Astrakhan region were observed. Indicator of disability is consistently high among of pensioners. Indicator of primary children's disability increased. In the 2012–2013 in the structure of the primary disability in the adult population is dominated by people with disabilities of the third group, followed by the second group of people with disabilities, and the third-place ranking is occupied by invalids of the first group. Analysis of disability among children showed that a share of the most common category of «child with a disability» is defined in the age group of up to 3 years. Malignant neoplasms came in first place in the structure of the primary disability among adults in 2013, second place – Diseases of the circulatory system. Leading position in the formation of disability in children accounts for diseases of nervous system, in second place – congenital anomalies, in third place – mental disorders.

Keywords: Astrakhan region, disability examination, a disabled person, disability, a child-disabled

В Российской Федерации в настоящее время насчитывается порядка 13 млн инвалидов, что составляет около 8,8% населения страны [2, 3].

Анализ показателей инвалидности играет большую роль в четком понимании проблем маломобильных групп граждан, позволяет глубже проанализировать эффективность реабилитационных мероприятий для данной группы людей, а также прогнозировать объемы медицинской помощи в регионе [1, 6]. Решение проблем инвалидов позволит шире интегрировать их в общество путем компенсации утраченных функций организма [4, 5].

Структура ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Минтруда России (далее Учреждение) представлена двумя экспертными составами и десятью бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Среди бюро МСЭ – 2 бюро общего профиля, 3 бюро смешанного профиля и 5 бюро специализи-

рованного профиля: педиатрическое, психиатрическое, офтальмологическое, фтизиатрическое, онкологическое.

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа показателей первичной и повторной инвалидности взрослого и детского населения Астраханской области, определение основных причин инвалидизации отдельных групп населения, региональных особенностей и динамики первичной инвалидности.

Материалы и методы исследований

Использованы данные годовой формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 – собес, 7 – Д (собес) и аналитических сборников ФГБУ ФБ МСЭ.

Результаты исследования и их обсуждение

Ежегодно нашим Учреждением признается инвалидами около 20,0 тыс. человек, из них чуть менее 5 тыс. – впервые и

около 13 тыс. – повторно. Сводные данные о результатах освидетельствований жителей Астраханской области в Главном бюро МСЭ за 2011–2013 годы представлены в табл. 1.

Общее число освидетельствованных в 2013 году снизилось в сравнении с 2012 годом на 3,9%, в сравнении с 2012 годом – на 9,1%. Число признанных инвалидами также снизилось в сравнении с 2012 годом на 4%,

Таблица 1

Результаты освидетельствований граждан в Главном бюро МСЭ за 2011 – 2013 гг. (Абс. числа)

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего освидетельствовано (чел.)	22562	21351	20519
всего признано инвалидами	19564	18428	17688
1) В т.ч. граждан 18 лет и старше	19076	18157	17342
Из них: А) первично	5669	5589	5281
Признано инвалидами	4955	4914	4602
В т.ч. городских жителей	3120	3127	2983
Сельских жителей	1835	1787	1619
Б) повторно	13407	12568	12061
Признано инвалидами	11462	10712	10233
В т.ч. городских жителей	7486	6886	6676
Сельских жителей	3976	3826	3557
В) освидетельствовано для определения процентов утраты профессиональной трудоспособности	469	486	456
2) В т.ч. детей до 18 лет	3486	3194	3177
Из них: А) первично	680	702	751
Признано инвалидами	590	605	671
В т.ч. городских жителей	382	360	398
Сельских жителей	208	245	273
Б) повторно	2806	2492	2426
Признано инвалидами	2557	2197	2182
В т.ч. городских жителей	1686	1441	1337
Сельских жителей	871	756	845

с 2011 годом – на 9,6%. Число первично признанных инвалидами граждан старше 18-ти лет в сравнении с 2012 годом уменьшилось на 6,3%, в сравнении с 2011 годом на 7,1%. Число первично признанных инвалидами детей до 18-ти лет в сравнении с 2012 годом увеличилось на 10,9%, а в сравнении с 2011 годом – на 13,7%. Число повторно признанных инвалидами среди взрослых уменьшилось (на 4,5% в сравнении с 2012 годом, на 10,7% в сравнении с 2011 годом), а среди детей уменьшилось в сравнении с 2012 годом на 0,7%, в сравнении с 2011 годом – на 14,7%.

За последние 3 года отмечается тенденция снижения числа признанных инвалидами за счет повторно признанных инвалидами, как граждан старше 18-ти лет, так и детей до 18-ти лет. Это объясняется применением новой редакции п. 13 Правил признания лица инвалидом, на основании которых инвалидность устанавливается без указания срока переосвидетельствования, а детям-инвалидам сроком до 18-ти лет.

Показатели, отражающие частоту первичной инвалидности среди населения Астраханской области в 2011–2013 годах, представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели уровня первичной инвалидности населения Астраханской области за 2011 – 2013 гг. (показатель на 10 тыс. населения)

Уровень первичной инвалидности на 10 тыс. населения соответствующего возраста	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Взрослое население	61,2	60,5	56,9
Трудоспособное население	42,7	41,5	36,0
В том числе:			
Население молодого возраста (от 18 лет до 44 лет)	22,2	22,5	18,1
Население среднего возраста (45–54 лет жен., 45–59 лет муж.)	88,9	85,3	77,7
Население пенсионного возраста	112,9	112,3	112,2
Детское население	29,6	29,9	32,7

Отмечается снижение показателя первичной инвалидности среди взрослого населения Астраханской области на 5,9% по сравнению с 2012 годом и на 7% по сравнению с 2011 годом. Аналогичная тенденция сохраняется и среди трудоспособного населения. Показатель первичной инвалидности среди лиц пенсионного возраста остается стабильно высоким на протяжении ряда лет и варьирует от 112,9 в 2011 году; 112,3 в 2012 году; до 112,2 в 2013 году. Показатель первичной инвалидности среди детского населения, наоборот, имеет тенденцию к росту с 29,6 в 2011 году до 32,7 в 2013 году, причем темп роста составил 10,5% по сравнению с 2011 годом и 9,4% по сравнению с 2012 годом.

Анализ инвалидности среди детского населения Астраханской области показал, что в доле отношения наиболее часто категория «ребенок-инвалид» определяется в возрастной группе до 3 лет – 47,2%, в 2012 году – 46,3%, в 2011 году – 48,1%. Далее по частоте определения категории «ребенок-инвалид» следует возрастная группа от 4 до 7 лет – 22,7%, в 2012 году – 25,5%, на третьем месте находится возрастная группа от 8 до 14 лет – 21,3%, в 2012 году – 21,0%, на четвертом месте возрастная группа 15 лет и старше – 8,8%, в 2012 году – 7,3%. Однако в 2011 году на втором месте находилась возрастная группа 8–14 лет – 22,5%, на третьем месте была возрастная группа 4–7 лет – 18,8%, на четвертом месте – возрастная группа 15 лет и старше – 10,5%.

Анализ заболеваний, приведших к первичному выходу на инвалидность среди взрослого населения Астраханской области, свидетельствует о том, что на протяжении ряда лет, в том числе в период 2010 – 2012 гг. первое ранговое место в нозологической структуре занимали болезни системы кровообращения, второе ранговое место – злокачественные новообразования, третье – болезни костно-мышечной системы. В 2011 г. и последующие два года на четвертое ранговое место вышел туберкулез, пятое место в 2011 году занимали последствия травм, отравлений и других воздействий, в 2012 – 2013 гг. – психические расстройства и расстройства поведения. В 2013 году впервые за весь период наблюдения на первое ранговое место среди заболеваний, приведших к первичной инвалидности взрослого населения области, вышли злокачественные новообразования, а заболевания системы кровообращения заняли вторую позицию.

Проведенный анализ заболеваний, обусловивших первичную инвалидность

детского населения Астраханской области, свидетельствует о том, что на протяжении последних лет ведущее значение в формировании инвалидности у детей имели врожденные аномалии развития, из них преобладали аномалии системы кровообращения, второе место занимали болезни нервной системы, третье – психические расстройства, четвертое место занимали болезни эндокринной системы. В 2013 году ведущее значение в формировании инвалидности у детей в возрасте до 18 лет приходится на болезни нервной системы (интенсивный показатель – 7,8), на втором месте – врожденные аномалии (интенсивный показатель – 7,3), на третьем месте – психические расстройства (интенсивный показатель – 3,3), на четвертом – болезни эндокринной системы (интенсивный показатель – 3,2), на пятом месте – новообразования (интенсивный показатель – 1,4).

Заключение

Изучение структуры и динамики инвалидности среди детского и взрослого населения Астраханской области имеет большое значение для разработки комплексного подхода по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, болезней костно-мышечной и нервной систем, а также подтверждает необходимость внедрения территориальных программ ранней диагностики и лечения этих групп заболеваний, что будет способствовать снижению смертности и тяжести инвалидности, а также улучшение качества жизни данной группы населения.

Список литературы

1. Дымочка М.А., Талалаева Н.Д. Результаты реабилитационной деятельности учреждений МСЭ за период 2010–2012 гг. Среди инвалидов из числа взрослого населения // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2013. – № 3. – С. 8–15.
2. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2012 году: статистический сборник. – М.: ФБ МСЭ, 2013. – 219 с.
3. Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2012 году: статистический сборник. – М.: ФБ МСЭ, 2013. – 360 с.
4. Пузин С.Н., Андреева О.С., Сырников И.К. Основы медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 2003. – 320 с.
5. Трифонова Н.Ю. Социально-гигиенические аспекты инвалидности взрослого населения и пути совершенствования мер реабилитации инвалидов // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 2. – С. 34–38.
6. Щепин О.П., Овчаров В.К., Стародубов В.И., Денисов И.Н., Михайлова Ю.В., Шейман И.М. и др. Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения Российской Федерации на 2000–2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – №3. – С. 3–11.

References

1. Dymochka M.A., Talalaeva N.D. Rezul'taty reabilitacionnoj dejatel'nosti uchrezhdenij MSJe za period 2010-2012 gg. sredi invalidov iz chisla vzroslogo naselenija // Mediko-social'nye problemy invalidnosti. 2013, no. 3, pp. 8–15.
2. Osnovnye pokazateli pervichnoj invalidnosti vzroslogo naselenija v Rossijskoj Federacii v 2012 godu / Statisticheskij sbornik. M.: FB MSJe, 2013, 219 p.
3. Osnovnyepokazatelpervichnojinvalidnosti detskogo naselenija v Rossijskoj Federacii v 2012 godu / Statisticheskij sbornik. M.: FB MSJe, 2013, 360p.
4. Puzin S.N., Andreeva O.S., Syrnikov I.K. Osnovy mediko-social'noj rehabilitacii invalidov / M., 2003, 320 p.
5. Trifonova N.Yu. Sotsialno-gigiyenicheskiye aspekty invalidnosti vzroslogo naseleniya I puti sovershenstvovaniya mer rehabilitacii invalidov // Problemy upravleniya zdravookhraneniem. 2008, no. 2, pp. 34–38.
6. Shchepin O.P., Ovcharov V.K., Starodubov V.I., Denisov I.N., Mikhaylova Yu.V., Sheyman I.M. idr. Osnovnyye napravleniya gosudarstvennogo regulirovaniya razvitiya

zdravookhraneniya Rossiyskoj Federatsii na 2000-2010 gg. // Problemy sotsialnoy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2000, no. 3, pp. 3–11.

Рецензенты:

Попов Е.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинического дела и скорой медицинской помощи, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань;

Сердюков А.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 14.08.2014.