

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина, Т. С. Дьяченко, Л. П. Гичкун, Е. М. Чухнина, В. О. Широков

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области*

Представлена динамика первичной инвалидности за период 2007—2012 гг. Приведены интенсивные и структурные показатели первичной инвалидности, распределение инвалидов по причинам и группам инвалидности. Осуществлена сравнительная характеристика уровней первичной инвалидности в Волгоградской области с аналогичными показателями в Российской Федерации.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, показатели первичной инвалидности, группы инвалидности, причины инвалидности, Волгоградская область.

EPIDEMIOLOGY OF PRIMARY DISABILITY IN THE VOLGOGRAD REGION

V. I. Sabanov, L. N. Gribina, T. S. Djachenko, L. P. Gichkun, E. M. Chukhnina, V. O. Shirokov

Dynamics of primary disability in the Volgograd region within the period of 2007 — 2012 is presented in the paper. Intensive and structural disability indices as well as allocation according to disability cause are discussed. Comparative characteristics of primary disability levels are implemented.

Key words: medical and social expertise, primary disability indices, disability group, disability cause, the Volgograd region.

Инвалидность, наряду с показателями заболеваемости, демографическими и другими данными, является одной из основных характеристик интегрированного показателя здоровья населения, условий труда, жизни, быта, среды существования. Понимание многофакторности проблемы и зависимости инвалидности от различных условий общественной жизни очень важно для целенаправленного воздействия на формирующие ее факторы и проведения соответствующих мероприятий по профилактике и снижению инвалидности.

В России в настоящее время насчитывается около 14 млн инвалидов, что составляет 9,8 % численности населения.

Масштабы данной проблемы обуславливают ее актуальность. В связи с выводом значительной части граждан из сферы общественного производства и существенными затратами государства на организацию социальной защиты инвалидов, оказание им медицинской помощи, содержание соответствующих социальных учреждений, проведение мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов, проблема инвалидизации населения имеет огромные социально-медицинские и экономические последствия.

Организационное и институциональное совершенствование системы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации инвалидов является одним из основных направлений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. [1].

Важнейшим условием и средством обеспечения инвалидам равных с другими гражданами возможностей для участия в жизни общества является формирование доступной среды жизнедеятельности. Правительством

Российской Федерации от 17 марта 2011 г. была утверждена государственная программа «Доступная среда на 2011—2015 гг.» [2]. Это первая государственная программа в сфере социальной политики. Для решения поставленных задач необходимо исследовать эпидемиологию инвалидности, опирающуюся на развернутую статистическую информацию и дезагрегированные данные об инвалидности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Осуществить углубленный анализ показателей и причин первичной инвалидности взрослого населения Волгоградской области в динамике за 2007—2012 гг. Выявить гендерные особенности и распределение лиц, первично признанных инвалидами, по группам инвалидности.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании данных Федерального государственного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» рассчитаны показатели первичной инвалидности в Волгоградской области за 2007—2012 гг., структура инвалидности, дана сравнительная характеристика интенсивных показателей первичной инвалидности в Волгоградской области с аналогичными показателями по Российской Федерации, изучено распределение инвалидов по группам инвалидности. Расчеты интенсивных показателей числа инвалидов осуществлялись на 10000 человек взрослого населения. К взрослому населению относятся лица в возрасте 18 лет и старше. К трудоспособному населению относятся женщины в возрастных группах от 18 до 54 лет включительно и мужчины в возрасте от 18 до 59 лет включительно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели первичной инвалидности, как зеркало, отражают состояние здоровья населения, влияют на уровень смертности, среднюю продолжительность жизни, объемы оказываемой медицинской помощи. Они также отражают динамику и изменения, происходящие в показателях и структуре общей инвалидности.

Удельный вес лиц, впервые признанных инвалидами, в общем числе инвалидов, состоящих на учете в учреждениях медико-социальной экспертизы, в Волгоградской области достаточно стабилен и колебался за годы исследования в пределах 29,1—31,9 % [4]. В динамике за 6 лет наблюдения отмечается тенденция снижения как общей, так и первичной инвалидности.

На рис. 1 представлена динамика первичной инвалидности в Волгоградской области за 2007—2012 гг. в абсолютных величинах и в интенсивных показателях на 10000 человек населения. Если в 2007 г. число лиц, впервые признанных инвалидами, составило 17132 человека, то в 2012 г. их количество уменьшилось до 14611 человек. Соответственно произошло снижение интенсивных показателей. В 2007 г. на 10000 населения приходилось 80,01 человек, впервые признанных инвалидами, к 2012 г. этот показатель достиг уровня 68,52 и снизился на 14,4 %.

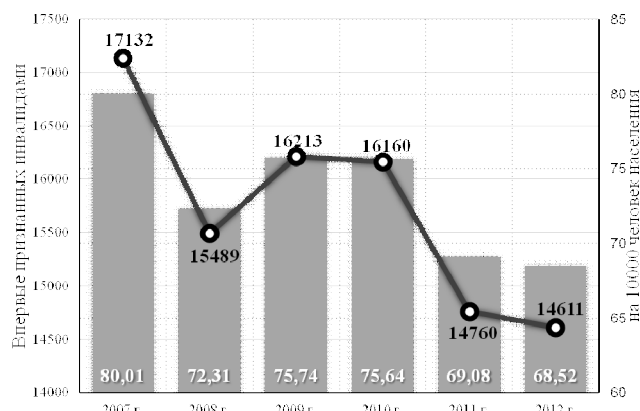


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности в Волгоградской области за 2007—2012 гг. (абсолютное количество инвалидов и в пересчете на 10000 человек населения)

В табл. 1 отражена динамика гендерных изменений и критерия трудоспособности среди лиц, первично признанных инвалидами в Волгоградской области за 2007—2012 гг.

Анализ структуры первичной инвалидности в зависимости от возрастной характеристики трудоспособности выявил преобладание лиц нетрудоспособного возраста. Однако в динамике за годы исследования отмечается четкая тенденция снижения количества лиц нетрудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами. Если в 2007 г. их число составляло 10232, то к 2012 г. данная группа уменьшилась до 7333 человек. Соответственно происходило уменьшение показателей удельного веса этой категории в общем количестве лиц, впервые признанных инвалидами. Если в 2007 г. в структуре первичной инвалидности возрастная категория нетрудоспособных лиц составляла 59,7 %, то в 2008 г. — 57,2 %, в 2009 г. — 55,0 %, в 2010 г. — 52,2 %. В 2012 г. данный показатель был равен 50,2 %.

Среди лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, отмечается другая тенденция. В 2007 г. и в 2008 г. их количество было меньше, чем в последующие годы наблюдения, соответственно 6900 и 6621 человек. За период 2009—2012 гг. происходит увеличение числа указанной группы инвалидов с вариацией от 7202 до 7562 человек.

Естественно, изменился удельный вес впервые признанных инвалидами среди лиц трудоспособного возраста. Если в 2007 г. этот показатель составлял 40,3 % от общего числа первично признанных инвалидами, то в 2012 г. он вырос до 49,8 %. Таким образом, в 2012 г. количество инвалидов трудоспособного и нетрудоспособного возраста практически сравнялось.

В структуре распределения по полу в общем количестве первично признанных инвалидами незначительно преобладали мужчины с вариацией за годы исследования от 53,0 до 54,7 %. Значительная доля мужчин, признанных инвалидами, приходилась на трудоспособный возраст. Она составляла от 65,7 до 70,2 %.

В табл. 2 представлены данные о динамике распределения лиц, первично признанных инвалидами, по группам инвалидности за 2007—2012 гг.

Таблица 1

Распределение лиц, первично признанных инвалидами, в Волгоградской области в зависимости от пола и возрастной характеристики трудоспособности при выходе на инвалидность за 2007—2012 гг.

Годы	Трудоспособный возраст			Пенсионный возраст			Обе возрастные группы		
	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего
2007	4544	2356	6900	4082	6150	10232	8626	8506	17132
2008	4535	2086	6621	3667	5201	8868	8202	7287	15489
2009	5127	2176	7303	3678	5232	8910	8805	7408	16213
2010	5041	2521	7562	3645	4953	8598	8686	7474	16160
2011	4695	2507	7202	3385	4173	7558	8080	6680	14760
2012	4783	2495	7278	3001	4332	7333	7784	6827	14611

Абсолютные и структурные показатели групп инвалидности у впервые признанных инвалидами в Волгоградской области в динамике за 2007—2012 гг.

Группы инвалидности	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
I	1680	9,81	1731	11,18	1878	11,58	2187	13,53	2084	14,12	2136	14,62
II	7802	45,54	7266	46,91	7788	48,04	7303	45,19	6528	44,23	6623	45,33
III	7650	44,65	6492	41,91	6547	40,38	6670	41,27	6148	41,65	5852	40,05
Итого	17132	100	15489	100	16213	100	16160	100	14760	100	14611	100

При анализе структуры распределения первично признанных инвалидами отмечается увеличение удельного веса I группы инвалидности. Самый низкий показатель (9,81 %) зафиксирован в 2007 г. К 2012 г. он вырос до 14,62%. При этом надо отметить, что на фоне снижения в Волгоградской области первичной инвалидности происходит увеличение количества инвалидов с I группой инвалидности. Если в 2007 г. их было 1680 человек, то в 2012 г. I группа инвалидности была установлена у 2136 человек.

Распределение инвалидов по причинам инвалидности в Волгоградской области, в сравнении с аналогичными данными в Российской Федерации, отражено на рис. 3—9. Представленная информация позволяет наглядно детализировать динамику изменений первичной инвалидности в различных нозологических группах.

Первое место по числу случаев первичной инвалидности занимают болезни кровообращения. На их долю в среднем за годы исследования в структуре первичной инвалидности приходилось 40,0 % (рис. 2).

- Болезни системы кровообращения (40%)
- Злокачественные новообразования (23%)
- Болезни костно-мышечной системы (7.9%)
- Туберкулез (5.8%)
- Последствия травм (4.7%)
- Психические расстройства (3.9%)
- Прочие (14.7%)

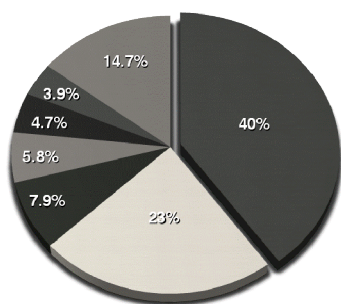


Рис. 2. Структура причин первичной инвалидности в Волгоградской области (в среднем за 2007 — 2012 гг. исследования)

В динамике прослеживается тенденция снижения случаев выхода на инвалидность с данными заболеваниями как в абсолютных числах, так и в интенсивных показателях (рис. 3). В 2012 г. их количество составило 5459 случаев по сравнению с 7599 случаями в 2007 г., то есть снижение произошло на 28,2 %. В интенсивных показателях число инвалидов с заболеваниями системы кровообращения снизилось с 35,49 на 10000 человек населения в 2007 г. до 25,6 на 10000 человек населения в 2012 г. Уровень инвалидности при

этих заболеваниях в Волгоградской области несколько ниже по сравнению с аналогичными показателями по Российской Федерации.

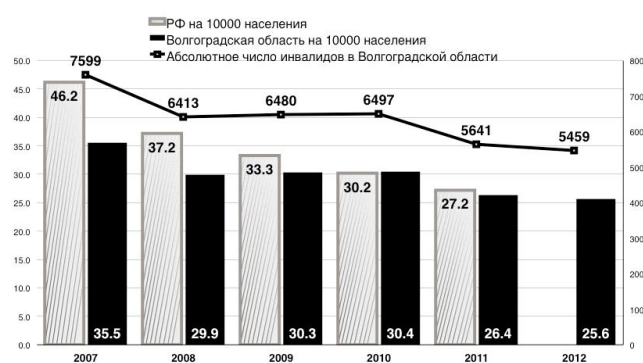


Рис. 3. Динамика показателей первичной инвалидности при заболеваниях системы кровообращения

Анализ структурного распределения групп инвалидности при заболеваниях системы кровообращения показал, что отмечается нарастание удельного веса I группы инвалидности. Если в 2007 г. среди всех инвалидов с данными заболеваниями I группа составляла 7,8 %, то в 2008 г. — 8,8 %, в 2009 г. — 10,4 %, в 2010 г. — 11,7 %, в 2011 г. — 12,0 %, в 2012 г. — 12,7 %. Несмотря на то, что первичная инвалидность при заболеваниях системы кровообращения за годы наблюдения снизилась почти на треть, число инвалидов I группы постоянно увеличивалось. Если в 2007 г. их насчитывалось 590 человек, то к 2012 г. — уже 694 человека. В то же время в общей массе инвалидов I группы инвалиды с заболеваниями системы кровообращения составляли за годы исследования 32,5—35,8 %.

Доли инвалидов II и III групп с заболеваниями системы кровообращения были практически одинаковыми и варьировали в пределах 42,0—46,0 %.

Весомый вклад в формирование общей первичной инвалидности вносят инвалиды, страдающие злокачественными новообразованиями (рис. 4). Их удельный вес в среднем за 2007—2012 гг. составлял 23,0 %. В абсолютных цифрах количество инвалидов с этими заболеваниями варьирует от 3262 в 2007 г. до 3613 человек в 2010 г. и 2012 г. При этом отмечается высокий удельный вес инвалидов I группы, который составляет от 20,3 до 25,6 % среди всех инвалидов со злокачественными новообразованиями.

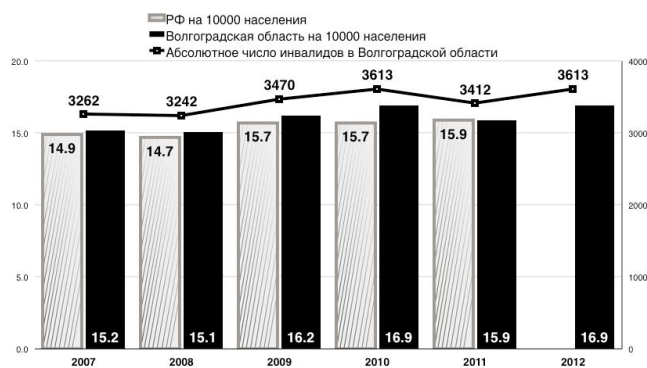


Рис. 4. Динамика показателей первичной инвалидности при злокачественных новообразованиях

Так же, как и при заболеваниях системы кровообращения, число инвалидов I группы увеличивается в абсолютном выражении. Если в 2007 г. было зарегистрировано 664 человека с I группой, то в 2012 г. их количество возросло до 923 человек. Значительная доля инвалидности при злокачественных новообразованиях приходится на II группу и составляет около 60 % от общего числа инвалидов с данной патологией. Отмечается также рост инвалидности при злокачественных новообразованиях в интенсивных показателях. Если в 2007 г. на 10000 человек населения приходилось 15,23 инвалида с онкологической патологией, то в 2012 г. данный показатель составил 16,94. Уровень выхода на первичную инвалидность со злокачественными новообразованиями в Волгоградской области, как видно из рис. 4, выше, чем в Российской Федерации. Более высокие показатели первичной инвалидности при злокачественных новообразованиях в Волгоградской области по сравнению с Российской Федерацией коррелируют с уровнем заболеваемости данной патологией в регионе.

Следует отметить, что инвалиды I группы со злокачественными новообразованиями и с заболеваниями системы кровообращения в общей массе инвалидов этой группы составляют более 75 %.

Число инвалидов с болезнями костно-мышечной системы за годы исследования колебалось в незначительных пределах от 1205 до 1323 человек. Соответственно стабильными были и интенсивные показатели, уровень которых из расчета на 10000 человек населения варьировал в пределах 5,6—6,2 инвалида. Удельный вес инвалидов с этими заболеваниями в общем количестве инвалидов, впервые признанных таковыми, в среднем за годы наблюдения составил 7,9 %. Уровень инвалидности, вызванной болезнями костно-мышечной системы, в Волгоградской области ниже, чем в Российской Федерации (рис. 5). Что касается инвалидов I группы с данной патологией, то в общей структуре инвалидов, имеющих эту группу, показатель стабилизировался на уровне 0,8—1,2 %.

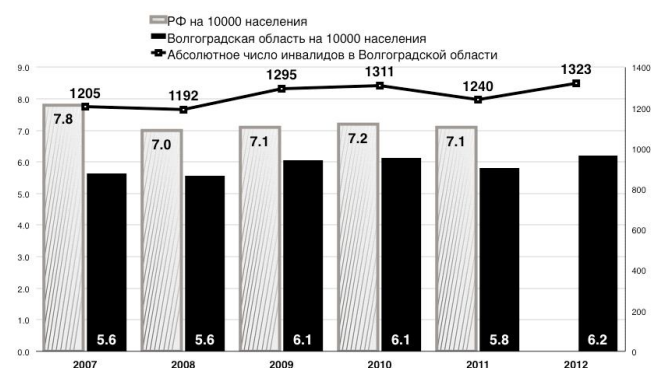


Рис. 5. Динамика показателей первичной инвалидности при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани

Число инвалидов, больных туберкулезом, на протяжении 6 лет исследования возрастало в абсолютных величинах с 967 человек в 2007 г. до 1159 человек в 2009 г., затем на протяжении следующих 3 лет отмечалось значительное их уменьшение. В 2010 г. количество впервые признанных инвалидами по поводу туберкулеза составляло 994 человека, в 2011 г. — 893 человека, в 2012 г. — 750 человек. Соответствующая динамика наблюдалась и при анализе интенсивных показателей: самый высокий уровень первичной инвалидности при туберкулезе (5,41 на 10000 человек населения) наблюдался в 2009 г. В последующие годы он снизился до 3,52 на 10000 человек населения в 2012 г. В основном больные туберкулезом имели II группу инвалидности (80—86 %). Несмотря на снижение инвалидности при туберкулезе, в Волгоградской области указанный показатель значительно выше, чем в Российской Федерации (рис. 6). Так же, как и при первичной инвалидности, вызванной злокачественными новообразованиями, показатели первичной инвалидности при туберкулезе в Волгоградской области по сравнению с Российской Федерации находят свое объяснение в более высоком уровне заболеваемости туберкулезом в регионе.



Рис. 6. Динамика показателей первичной инвалидности при туберкулезе

На рис. 7 и 8 представлена первичная инвалидность от последствий травм, отравлений и других воз-

действий внешних причин, а также в результате психических расстройств и расстройств поведения. На долю инвалидности при этих состояниях приходилось соответственно в среднем 4,9 и 4,0 % в общей структуре первичной инвалидности. В динамике инвалидность в результате последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин имеет тенденцию к снижению, как в абсолютных величинах, так и в интенсивных показателях. При психических расстройствах и расстройствах поведения отмечается стабилизация выхода на первичную инвалидность.

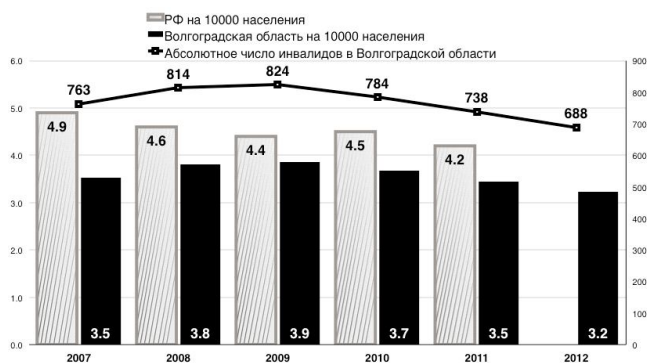


Рис. 7. Динамика показателей первичной инвалидности при последствиях травм, отравлений и других воздействий внешних причин

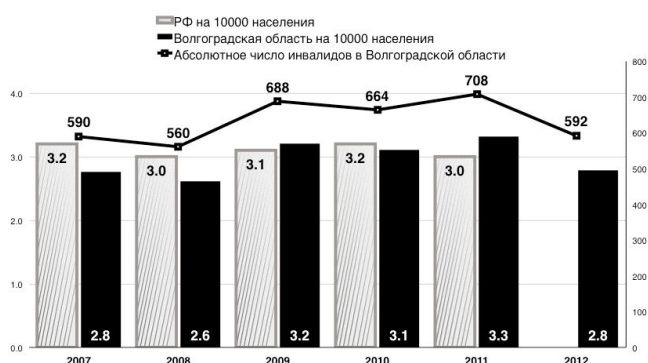


Рис. 8. Динамика показателей первичной инвалидности при психических расстройствах и расстройствах поведения

В группу инвалидности «прочие болезни» включены сведения об инвалидах с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, болезнями нервной системы, болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями уха и сосцевидного отростка, болезнями органов дыхания, болезнями органов пищеварения, профессиональными болезнями, последствиями производственных травм и другими причинами. Удельный вес инвалидов данной группы среди всей массы инвалидов составил 14,1 % (рис. 9). За период с 2009 г. по 2012 г. отмечается стабилизация числа инвалидов от данных причин с вариацией 2128—2297 человек. От 57,5 % до 61,3 % инвалидов, включенных в группу «прочие болезни», имели III группу инвалидности.



Рис. 9. Динамика показателей первичной инвалидности в результате прочих заболеваний

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение инвалидности на региональном уровне позволяет более конкретно определить медико-социальные проблемы, факторы риска, направления профилактики возникновения стойких ограничений жизнедеятельности среди населения. Постановлением Администрации Волгоградской области от 08 ноября 2010 г. № 537-п утверждена целевая программа «Формирование доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и маломобильных групп населения в Волгоградской области» на 2011—2015 г. [3]. Данная программа направлена на формирование единой информационной системы учета реабилитационных потребностей инвалидов и способов их ресурсного обеспечения в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. / Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.
2. Государственная программа «Доступная среда» на 2011—2015 гг. / <http://fcp.economy.gov.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/ViewFcp/View/2011/392>.
3. Постановление Администрации Волгоградской области от 8 ноября 2010 г. № 537-п «Об утверждении долгосрочной областной целевой программы «Формирование доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и маломобильных групп населения в Волгоградской области» на 2011—2015 гг.» (в ред. постановления Администрации Волгоградской обл. от 05.09.2011 № 482-п).
4. Сабанов В. И. и др. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — 2013. — № 2. — С. 21—28.

Контактная информация

Сабанов Валерий Иванович — профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: visabanov@yandex.ru