

УДК 616.8

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2013 – 2017 ГОДЫ

Башарова А.В., Пенина Г.О., Сафронова Е.В.

*Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан*

### DYNAMICS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY OF THE WORKING-AGE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN FOR 2013 - 2017

Basharova A.V., Penina G.O., Safronova Ye.V.

*Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Republic of Bashkortostan*

#### Аннотация

Рассмотрены вопросы динамики показателей первичной инвалидности населения трудоспособного возраста Республики Башкортостан за 5 лет (2013-2017). Проведен анализ медицинских документов и статистических материалов Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан. При рассмотрении статистических данных выявлено, что в динамике последних лет наметилась стабильная тенденция к снижению уровня инвалидности и вместе с тем увеличился удельный вес инвалидов первой группы, обсуждение этого вопроса является актуальным.

**Ключевые слова:** впервые признанные инвалидами, уровень первичной инвалидности, группа инвалидности, трудоспособный возраст

#### Abstract

The questions of the dynamics of the primary disability indices of the population of the working age of the Republic of Bashkortostan for 5 years (2013-2017) are considered. The analysis of medical documents and statistical materials of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Republic of Bashkortostan was conducted. When examining statistical data it was revealed that in the dynamics of recent years there was a stable tendency to reduce the level of disability and at the same time the proportion of disabled people in the first group increased, the discussion of this issue is topical.

**Keywords:** first recognized as invalids, level of primary disability, disability group, able-bodied age.

Актуальность. Динамика первичной инвалидности является одним из основных показателей здоровья населения. Она отражает тенденцию и направленность состояния здоровья, качество и уровень медицинской помощи, аккумулирует социально-экономические факторы, состояние трудового потенциала, качество системы жизнеобеспечения. В своем выступлении на Первом национальном съезде врачей Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова отметила «...нарастает глобальная эпидемия неинфекционных заболеваний, которые являются лидирующей причиной смертности и инвалидности во всем мире и

в Российской Федерации и приводят к катастрофическим социальным и экономическим последствиям» [2]. В связи с сложившейся в России медико-демографической ситуации и увеличивающимся дефицитом трудовых ресурсов, изучение проблем инвалидности взрослого населения является актуальным, а первичная инвалидность трудоспособного населения приобретает особую значимость.

По данным ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России уровень первичной инвалидности среди взрослого населения Российской Федерации в 2016 году составил 56,7 случаев на 10 тыс. взрослого населения. Этот показатель в динамике за 2005-2016 годы имел

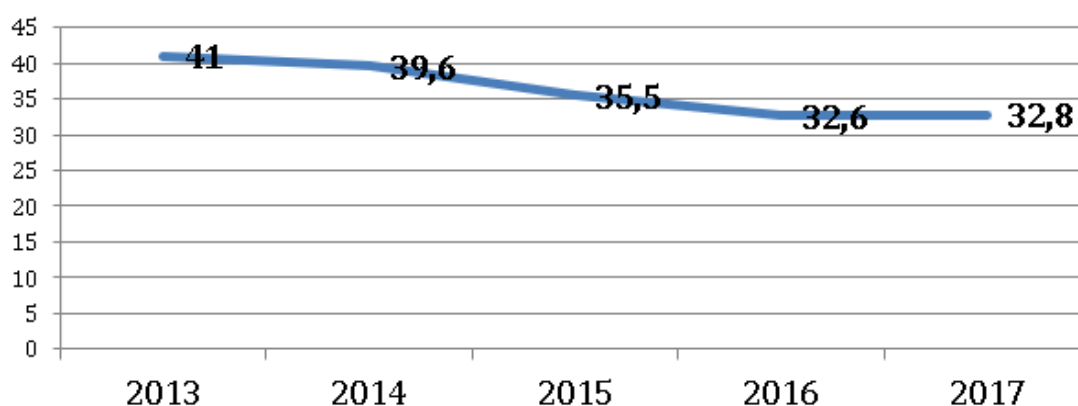


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности среди населения трудоспособного возраста за 2013-2017 гг. (на 10 тыс. соответствующего возраста)

стабильную тенденцию к снижению: с 157 случаев на 10 тыс. взрослого населения в начале снизился почти в 3 (2,7) раза.

Исследований, отражающих первичную инвалидность взрослого населения в различных регионах страны достаточно много [1, 3-11]. Показатель интенсивности первичной инвалидности взрослого населения в 2014г. находился в пределах от 51,5 в Дальневосточном федеральном округе до 67,4 в Южном федеральном округе на 10 тыс. взрослого населения округов со средним значением в РФ – 62,7 о/ооо [10], в пределах от 63,6 в Пермской крае до 82,9 о/ооо , в Иркутской области [4,9]. Среди них почти каждый второй (47,4-49,1%) инвалид в трудоспособном возрасте [7,9,10]. Однако работы посвященные первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте единичны. Такое исследование за последние годы выполнено в Пермском крае – регионе с мощным промышленным комплексом [9]. Авторы подчеркивают важность показателя инвалидности работоспособного возраста для своего региона. Среди впервые признанных инвалидами в Пермском крае в 2014г. на долю лиц трудоспособного возраста приходилось 43,0%. Уровень первичной инвалидности среди них составил в 2005г. – 62,4 случая на 10 тыс. человек трудоспособного возраста постепенно снижался и в 2014г. стал равным 38,6 о/ооо. В структуре причин инвалидности лиц трудоспособного возраста на 1-ом месте болезни системы кровообращения (24,9%), на 2-ом месте – злокачественные болезни (21,2%), на 3-м- болезни костно-мышечной системы (8,0%), далее следуют травмы (7,5%), туберкулез (7,2%). Распределение по группам

инвалидности показал, что 1 группу занимают 15,2%, 2 группу-43,5%, 3 группу-41,3%. Изучение первичной инвалидности населения трудоспособного возраста имеет особо важное значение и для Республики Башкортостан.

Республика Башкортостан является одним из высоко развитых промышленно-аграрных регионов страны. Основными производственными отраслями в республике являются добыча и переработка нефти и газа, машиностроение, химическая, обрабатывающие производства, агропромышленный комплекс. Важнейшим условием производительности труда является состояние здоровья населения трудоспособного возраста. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан, в трудоспособном возрасте находится 2 289 272 человека или 56,2% от общей численности населения. Среди показателей, характеризующих состояние здоровья работающих контингентов, наибольшая социально-экономическая значимость принадлежит показателю инвалидности. Ежегодно в республике инвалидами становятся от 7 до 9 тысяч человек работоспособного возраста.

Целью работы является оценка динамических особенностей первичной инвалидности населения трудоспособного возраста республики за 2013-2017 годы.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских документов и статистических материалов Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан. В работе использовались клинико-диагностические, эпидемиологические и медико-статистические методы.

Таблица 1.  
Инвалидность населения трудоспособного возраста за 2013-2017 годы по классам болезней  
(на 10 тыс. человек трудоспособного возраста).

Болезни	2013	2014	2015	2016	2017	Средние уровни за 2013-2017гг.
Туберкулез	2,25	2,25	2,0	1,82	1,68	1,93±0,08
Злокачественные	10,5	10,3	9,8	10,5	10,3	10,2±1,6
Эндокринные	0,65	0,56	0,45	0,50	0,56	0,53±0,2
психические	1,98	2,0	1,74	1,68	1,82	1,81±0,6
нервной системы	2,0	2,0	1,88	1,69	1,81	1,87±0,3
глаз	0,92	0,94	0,7	0,83	0,84	0,82±0,3
уха и сосцевидного отростка	1,0	1,0	1,0	0,76	0,94	0,92±0,5
системы кровообращения	11,7	10,5	8,3	7,4	6,9	9,6±0,8
органов дыхания	0,90	0,89	0,86	0,74	0,86	0,83±0,3
органов пищеварения	1,23	1,26	1,31	1,24	1,26	1,26±0,3
костно-мышечной системы	3,4	3,0	2,16	1,93	2,17	2,54±0,8
мочеполовой системы	0,4	0,38	0,49	0,47	0,48	0,45±0,4
травмы, отравления	2,4	2,45	1,88	1,59	1,62	1,88±0,6
профессиональные	0,017	0,04	0,008	0,008	0,017	0,018
прочие	1,66	2,03	2,93	1,65	1,56	1,66
итого	41,0±0,5	39,6±0,5	35,5±0,3	32,6±0,3	32,8±0,3	36,3±0,26

Результаты. Анализ полученных материалов показал, что на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности в республике ежегодно обращается 10-11 тыс. человек трудоспособного возраста. Инвалидами за последние 5 лет (2013-2017 годы) признается от 78 до 82% освидетельствованных. В расчете на 10 тыс. человек населения работоспособного возраста в среднем за эти годы приходится 36,3±0,26 случаев инвалидности. Оказалось, что из 100 инвалидов среди всего взрослого населения республики 60 человек находятся в трудоспособном возрасте. Такое положение особо подчеркивает высокую социально-экономическую значимость и остроту проблемы инвалидности.

Следует сказать, что за последние годы несмотря на стабильность обращаемости на медико-социальную экспертизу, число лиц признанных инвалидами уменьшается. В 2013 году было признано 81,0% освидетельствованных, к 2017 году их количество снизилось до 75%. Динамично снижается и

показатель выхода на первичную инвалидность. Так, за 2013 – 2017гг. первичная инвалидность среди населения трудоспособного возраста снизилась в 1,2 раза (рис.1).

Распределение всех случаев инвалидности по тяжести клинической картины выявлено, что к 1 группе инвалидности относятся в среднем 11,6%, ко 2 группе – 32,3% и к 3 группе- 56,1% инвалидов. Важно подчеркнуть, за наблюдаемый период количество инвалидов 1 группы увеличилось в 1,5 раза (в 2013г. – 9,1%, 2014г. – 9,0%, 2015г. – 11,2%, 2016г. – 13,6%, 2017г. – 13,4%). Удельный вес инвалидов 3 группы остается стабильным в пределах 52,2-52,6%. Изменение структуры групп происходит в основном за счет инвалидности 2-ой группы. В 2013 году – 39,6%, в 2014г. – 38,4%, 2015г. - 20,8%, в 2016г. -35,1%, 2017г. -34,4%. Увеличение количества пациентов, отнесенных к первой группе инвалидности, на фоне снижения общего показателя инвалидности свидетельствует о существенных недостатках в лечебно-профилактической работе, качестве лечения и реабилитации больных.

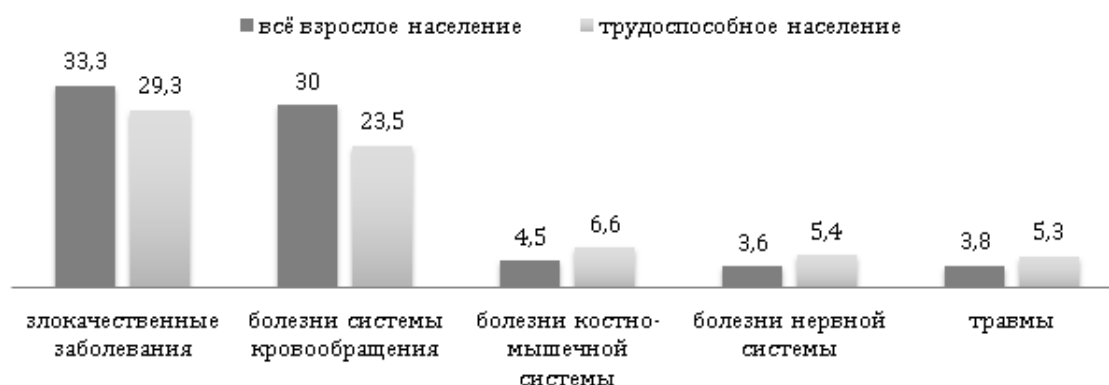


Рис.2. Удельный вес основных видов инвалидности среди всего взрослого населения и лиц трудоспособного населения (%)

Увеличение контингентов 1-ой группы инвалидности за 2013-2017гг. произошло из-за динамического роста доли инвалидов 1 группы, вследствие злокачественных заболеваний с 19,4 до 24,8%, эндокринных заболеваний с 1,6 до 6,9%, психических заболеваний с 4,7 до 6,0%, болезней системы кровообращения с 4,8 до 8,8%, болезней желудочно-кишечного тракта с 8,4 до 16,4%. Высокие уровни инвалидности отмечены вследствие злокачественных болезней, патологии сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной систем, туберкулеза и травм (табл. 1).

Наиболее частой является инвалидность вследствие злокачественных заболеваний. На 10 тысяч населения трудоспособного возраста за 2013-2017 годы в среднем установлено 10,2 случая инвалидности. В динамике лет уровень инвалидности по этим заболеваниям в пределах 10,3-10,5о/ооо. Болезни системы кровообращения сформировали в среднем за 5 лет 9,6 случаев инвалидности на 10 тыс. человек трудоспособного населения, частота которых за годы наблюдения снизилась в 1,5 раза (с 11,7 о/ооо в 2013г. до 6,9 о/ооо в 2017г.) Вследствие болезней костно-мышечной системы за годы наблюдения установлено 2,54о/ооо инвалидности, с динамическим снижением в 1,4 раза (с 3,4о/ооо до 2,17о/ооо). Инвалидность вследствие туберкулеза в среднем составила 1,93о/ооо, также с заметным снижением своего уровня (с 2,25 о/ооо до 1,68 о/ооо). Травмы и отравления стали причиной 1,88о/ооо инвалидности, частота которых уменьшилась за годы наблюдения в 1,3 раза (с 2,45о/ооо до

1,88о/ооо). Стабилен уровень за все 5 лет наблюдения показатель инвалидности вследствие болезней нервной системы, который находится в пределах 1,87-2,0о/ооо.

В структуре первичной инвалидности первое место принадлежит злокачественным заболеваниям – 29,3%, второе занимают болезни системы кровообращения 23,5%, третье место – болезни костно-мышечной системы- 6,6%, четвертое и пятое место занимают болезни нервной системы и травмы – по 5,4%; 5,3% соответственно. Такая закономерность в структуре инвалидности сохраняется в основном все 5 лет наблюдения, лишь нервные болезни и травмы в разные годы меняются местами. Эти выше перечисленные заболевания являются основной причиной постоянной утраты трудоспособности, формируя 75,6% всей инвалидности трудоспособного населения. Следует отметить, что эти формы болезни являются основной причиной инвалидности и всего взрослого населения республики, однако удельный вес их совсем другой (рис. 2).

Более высокий удельный вес у злокачественных болезней и болезней системы кровообращения среди всего взрослого населения вероятно обусловлен возрастным составом, в котором 22,2% - лица пенсионного возраста. Удельный вес остальных – болезней костно-мышечной и нервной систем, травм, в 1,4-1,5 больше среди населения трудоспособного возраста и вероятно формируется под влиянием характера трудовой деятельности и особенностей условий труда.

Таким образом, исследование показало, что в динамике последних лет наметилась стабильная тенденция к снижению уровня инвалидности. Вместе с тем увеличился удельный вес инвалидов первой группы. Снижение числа признанных инвалидами

от общего количества освидетельствованных и повышение доли инвалидов первой группы свидетельствует о необходимости повышения уровня организации лечебно-профилактической помощи в основном работающему населению.

### Список литературы

1. Захарченко И.Ю., Шамрицкий Ю.А., Беличенко В.В., Дубынина Е.И. Анализ заболеваемости, инвалидности и состояния медицинской помощи населению Краснодарского края // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №3. С. 75-79.

2. Выступление Министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой на Первом национальном съезде врачей. Электронный ресурс. URL: [www.rosminzdrav.ru/health/med-service/148//vystuplenie\\_Ministra\\_zdravoohraneniya\\_RF\\_VeronikaSkvortcovej\\_na\\_Sezde.doc](http://www.rosminzdrav.ru/health/med-service/148//vystuplenie_Ministra_zdravoohraneniya_RF_VeronikaSkvortcovej_na_Sezde.doc).

3. Вяльцина С.В., Вяльцина Н.Е., Воробьева Т.В. Первичная инвалидность взрослого населения Оренбургской области // Здравоохранение Российской Федерации. 2010. №3. С. 35-38.

4. Зайкова З.А., Горкуша А.Г., Самосват С.М., Архинчеева Д.А. Динамика первичной инвалидности как один из основных показателей здоровья населения Иркутской области // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №3. С.65-75.

5. Дубынина Е.Н. Анализ первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период 2013-2014гг // Медико-биологические проблемы инвалидности. 2015. №3. С. 85-87.

6. Драенкова Ф.Р., Пустынкина Л.С., Лессовой А.Е. Динамика и тенденция первичной инвалидности взрослого населения Рязанской области // Наука молодых - Frudition Juvenium. Рязань. РязГМУ. 2013. № 47. С. 115-119.

7. Дымочка М.А., Гришина Л.П., Волкова З.М. Особенности динамики показателей инвалидности взрослого и детского населения Российской Федерации // Медико-социальные проблемы инвалидности, 2017. №3. С. 8-16.

8. Кухта О.А. Медико-социальное исследование инвалидности и лучевая экспертно-реабилитационная диагностика больных и инвалидов вследствие дорсопатий // Дис: на соиск. ст. д.м.н. 2010. 373 с.

9. Мавликаева Ю.А., Анисеева Т.А., Плотнокова О.А. Особенности формирования инвалидности населения крупного промышленного региона (по материалам Пермского края) // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №3. С.79-85.

10. Дымочка М.А., Гришина Л.П., Волкова З.М. и др. Показатели инвалидности и реабилитации населения в Российской Федерации в динамике за 2012-2014гг. // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №2. С. 98-119.

11. Волобоева Т.В., Смагина Т.Н., Баянова Н.А., Платоникина А.М. Сравнительная характеристика основных причин первичной инвалидности населения в Оренбургской области и Российской Федерации // Медико-социальные проблемы инвалидности, 2014 №2, с. 13-16.

12. Информационно-статистические сборники «Состояние инвалидности и реабилитации инвалидов по Республике Башкортостан» за 2013-2017 гг.

Поступила в редакцию 17.03.2018

### Сведения об авторе:

Башарова А.В. – ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Минтруда России. e-mail : penkina.ru@rambler.ru