

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-036.86:312.6(470.11)«2000–2011»

Ж.Л. Варакина¹, Л.А. Арапова², А.М. Вязьмин¹, А.Л. Санников¹

ДИНАМИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ВЕДУЩЕГО ПАРАМЕТРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

¹ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, 163000, г. Архангельск; ²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 163000, г. Архангельск

Проведен анализ уровня первичной инвалидности в Архангельской области за период 2000–2011 гг. по возрастным категориям, причинам, территории. Частота первичной инвалидности в области ниже в среднем в 1,2 раза обще-русский показатель, но сопоставима с таковой в других областях Северо-Западного федерального округа. Уровень первичной инвалидности в Архангельской области за изучаемый период в целом имеет тенденцию к снижению с пиком в 2005 г. вследствие роста количества первичных освидетельствований граждан. Более чем у трети больных первичная инвалидность определяется в трудоспособном возрасте. Среди причин инвалидности лидирующее место занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и травмы. Уровень первичной инвалидности среди сельского населения в среднем в 2 раза выше городского.

Ключевые слова: первичная инвалидность, Архангельская область, взрослое и трудоспособное население, причины инвалидности.

DINAMIC TRENDS AND REGION FEATURES OF DISABILITY IN THE ARKHANGELSK REGION AS LEADING PARAMETER OF PUBLIC HEALTH

Zh.L. Varakina¹, A.L. Arapova², A.M. Vyazmin¹, A.L. Sannikov¹

¹Northern State Medical University, 163000, Arkhangelsk, Russian Federation; ²The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Arkhangelsk region, 163000, Arkhangelsk, Russian Federation

The analysis of primary disability in the Arkhangelsk region for the period 2000–2011 according to the age categories, causes, and territories was conducted. Frequency of primary disability in the region is lower by 1.2 times on average of the all-Russian indicator but is comparable to other regions of North-West Federal district. Primary disability rate in the Arkhangelsk region for the period under study has trend to decrease with peak in 2005 due to increasing of primary citizen's examinations. Primary disability among more than one third of patients is identified at working age. Leading causes of disability are cardiovascular diseases, cancer and accidents. Primary disability rate among rural population exceeds the urban rate by 2 times in overall.

Key words: primary disability, Arkhangelsk region, adult and working age population, disability causes.

Инвалидность является одним из основных показателей общественного здоровья, характеризующим потерю жизненного и трудового потенциала общества. На динамику первичной инвалидности в ходе исторического развития, а также в современный период оказывает влияние целый комплекс факторов: экономические, социальные, демографические, особенности статистического учета и изменения в области законодательства [1–3].

Материал и методы

Анализ проводился на основании данных Главного бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области, Медицинского информационно-аналитического центра Архангельской области и

Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области – годовых статистических отчетов «Главное бюро МСЭ по Архангельской области» (форма 7-собес), статистических сборников «Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения Архангельской области», «Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области», «Основных показателей состояния здравоохранения Архангельской области» за период 2000–2011 гг. Период был выбран в связи с тем, что данные были представлены в соответствии с международной классификацией болезней X-го пересмотра. Показатель первичной инвалидности среди населения Российской Федерации (РФ) был включен в анализ из следующих источников Федеральной службы государственной статистики (Росстат): «Российского статистического ежегодника», «Здравоохранения в России». Изучена динамика первичной инвалидности, ее причины, возрастные и территориальные особенности, а также структура по группам инвалидности.

Для корреспонденции:

Варакина Жанна Леонидовна – канд. мед. наук, доц., доц. каф. общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы; 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. каб. 2433; e-mail: ravenzh@land.ru.

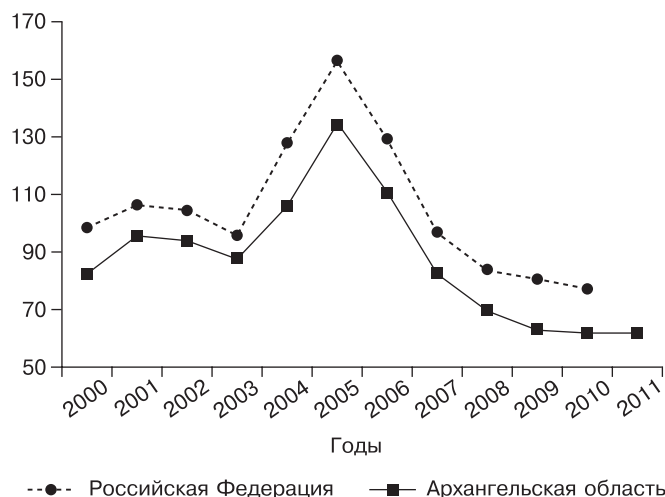


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности населения Российской Федерации и Архангельской области в 2000–2011 гг. (на 10 тыс. населения).



Рис. 2. Динамика первичной инвалидности взрослого населения и населения трудоспособного возраста Архангельской области в 2000–2011 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

Результаты и обсуждение

За изучаемый период (2000–2011) в Архангельской области инвалидами был признан 136 321 человек. Темп снижения уровня первичной инвалидности за 12 лет составил 25,2% (рис. 1). Необходимо отметить резкое увеличение показателя в 2005 г. (на 33,4%), что обусловлено ростом количества первичных освидетельствований граждан в этом году в рамках изменений в законодательстве: введение закона «О трудовых пенсиях в РФ» и ФЗ №122 «О внесении изменений в законодательные акты РФ» и признание утратившими силу некоторых законодательных актов РФ в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»»

[3]. В результате введенных изменений в порядке начисления пенсий по инвалидности в бюро МСЭ в области было зарегистрировано увеличение обращений граждан на освидетельствование для определения ограничения способности к трудовой деятельности.

Частота первичной инвалидности в области ниже в среднем в 1,2 раза общероссийского показателя, но сопоставима с таковой в других областях Северо-Западного федерального округа.

По данным анализа абсолютных случаев, более чем у трети больных первичная инвалидность определяется в трудоспособном возрасте. На рис. 2 представлены динамические ряды первичной инвалидности взрослого населения и населения трудоспособного возраста Архангельской области. Темповые изменения данного показателя можно разделить на два этапа: с 2000 по 2005 г. и соответственно с 2005 по 2011 г. Сопоставление показателя наглядности в этих возрастных группах на первом этапе показывает преобладание темпов прироста среди взрослого населения (65,7% против 23,8% среди трудоспособного населения), на втором этапе наблюдается больший темп снижения также среди взрослого населения (57,3 и 45,3% соответственно).

Нами был проведен анализ первичной инвалидности по классам болезней: оценка среднего уровня и динамика данного показателя за изучаемый период. В последнее десятилетие в Архангельской области лидирующее место занимают болезни органов кровообращения, злокачественные новообразования и травмы (см. таблицу). При этом имеются различия среди возрастных групп: превышение первых двух классов среди взрослого населения и третьего класса — среди трудоспособного населения.

Наибольший темп прироста с 2000 по 2005 г. среди взрослого населения наблюдается при болезнях системы кровообращения — 81,0%, впоследствии можно отметить положительную динамику показателя — снижение на 71,1%. Среди трудоспособного населения темпы прироста составили 46,5 и 50,5% соответственно.

При злокачественных новообразованиях до 2005 г. среди взрослого населения темп прироста составил 61,2%, в последующие годы происходит незначительное снижение уровня, и с 2007 г. отмечается новая волна увеличения — 17,1%. Среди трудоспособного населения за 12-летний период темп прироста выражен меньше — 21,9%.

В то же время при травмах наблюдается постепенное снижение показателя как среди взрослого (на 43,1%), так и среди трудоспособного населения (на 49,4%).

Также среди всех причин имеются классы, в которых происходит плавное увеличение уровня первичной инвалидности в основном среди взрослого населения: болезни органов дыхания (9,3%), болезни органов слуха (83,3%), болезни нервной системы (3,7%).

Нами изучены 12-летние динамические ряды первичной инвалидности городского и сельского населения на территории Архангельской области. Наиболее высокий средний уровень показателя на 10 тыс. населения отмечается в Новодвинске (106,9) и Котласе

Средний уровень первичной инвалидности по классам причин в Архангельской области с 2000 по 2011 г. (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Причина	Все население	Взрослое население	Трудоспособное население
Туберкулез	1,8	2,3	2,8
ВИЧ-инфекция	0,015	0,02	0,025
Злокачественные новообразования	12,3	15,3	8,6
Болезни эндокринной системы	2,6	2,7	1,3
Психические расстройства	4,0	4,2	3,2
Болезни нервной системы	3,3	3,3	3,1
Болезни органов зрения	3,4	4,1	1,4
Болезни органов слуха	2,3	2,8	1,3
Болезни системы кровообращения	39,2	49,2	15,4
Болезни органов дыхания	2,5	3,2	1,4
Болезни органов пищеварения	1,5	1,7	1,5
Болезни костно-мышечной системы	5,7	6,5	4,4
Травмы	5,0	6,1	6,3
Профессиональные болезни	0,2	0,3	0,3
Прочие	2,7	1,6	1,5
Всего ...	87,3	103,2	53,2

(105,8), далее следуют Архангельск (96,4), Коряжма (73,8) и Северодвинск (59,8). Среди сельского населения уровень первичной инвалидности в среднем в 2 раза выше. Практически во всех районах области за период исследования показатель снижается, но в четырех: Верхне-Тоемском (53,9%), Ленском (38,1%), Красноборском (10,3%) и Плесеком (6,5%) – имеет тенденцию к увеличению. В среде городского населения по наиболее крупным городам области интенсивный показатель также снижается: в Архангельске – на 48,8%, Коряжме – на 44,6%, Северодвинске – на 42,5%, Новодвинске – на 16,7%, Котласе – на 6,9%.

При изучении структуры лиц, впервые признанных инвалидами, по группам инвалидности следует отметить ее изменение в течение 12-летнего периода. Так, среди взрослого населения в среднем 1-е ран-

говое место в начале 2000-х годов занимали лица со II группой инвалидности (58,4%). 2-е ранговое место – впервые признанные инвалидами III группы (26,9%), 3-е – лица с I группой (14,7%). В 2011 г. 1-е ранговое место стали занимать лица с III группой инвалидности (41,5%), 2-е – со II группой (36,2%), 3-е – с I группой (22,3%).

Таким образом, уровень первичной инвалидности в Архангельской области за период 2000–2011 гг. в целом имеет тенденцию к снижению с пиком в 2005 г. вследствие роста количества первичных освидетельствований граждан. Более чем у трети больных первичная инвалидность определяется в трудоспособном возрасте. Среди причин инвалидности лидирующее место занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и травмы. При этом травмы как причина инвалидности среди лиц трудоспособного возраста превышают соответствующий уровень среди взрослого населения. За 12-летний период среди взрослого населения отмечается изменение структуры лиц, впервые признанных инвалидами, по группам: II группа с 1-го рангового места перешла на 2-е, уступая в 2011 г. III группе инвалидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банникова Р.В. Инвалидность в Архангельской области: динамика и региональные особенности. Экология человека. 1996; 1: 52–5.
2. Гришина Л.П., Лаврова Д.И. Инвалидность как многофакторная проблема. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2006; 2: 27–30.
3. Лукашов А.Г., Ситкин М.Н., Заросликова Л.А., Варакина Ж.Л., Матвеев Р.П. Инвалидность и смертность – доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества. Архангельск: Издательство «Солти»; 2007.

REFERENCES

1. Bannikova R.V. Disability in the Arkhangelsk region: trends and region characteristics. Ekologiya cheloveka. 1996(1): 52–5 (in Russian).
2. Grishina L.P., Lavrova D.I. Disability as a multiple-factor issue. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2006 (2): 27–30 (in Russian).
3. Lukashov A.G., Sitkin M.N., Zaroslikova L.A., Varakina Zh.L., Matveev R.P. Disability and mortality – dominants decreasing life potential and society security. Arkhangelsk: Izdatel'stvo «Solti», 2007 (in Russian).

Поступила 29.12.12