



Рис.3. Уровень первичной инвалидности вследствие ИБС в РФ с учетом возраста в 2004–2013 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

1. Уровень инвалидности вследствие ИБС наиболее высокий в 2004–2006 гг., в последующие годы постоянно снижается, темп убыли более высокий в первые годы наблюдения.

2. Уровень инвалидности с учетом группы имеет следующие особенности: уровень инвалидности I группы низкий; наиболее высокий уровень инвалидности II группы, который резко снижается и в 2010–2013 гг. становится ниже уровня III группы, в среднем равен 10,7 на 10 тыс. взрослого населения; уровень инвалидности III группы средний, в 2010–2013 гг. становится выше уровня II группы, в

среднем равен 6,9 на 10 тыс. взрослого населения.

3. Уровень инвалидности в различном возрасте имеет следующие особенности: самый низкий уровень инвалидности у лиц молодого возраста, в среднем равен 1,4 на 10 тыс. соответствующего населения, уровень инвалидности у лиц среднего возраста невысокий, однако постоянно снижается, в среднем равен 20,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Уровень инвалидности у лиц пенсионного возраста высокий, однако резко снижается с 2007 г., в среднем равен 50,6 на 10 тыс. соответствующего населения.

Поступила 15.10.14

© ПЛАТОНИХИНА А.М., СМАГИНА Т.Н., 2015

УДК 616.1-036.86]:312.6(470.56)

Платонихина А.М., Смагина Т.Н.

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА Г. ОРЕНБУРГА И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области» Минтруда России, 460000, г. Оренбург, Россия

Проведен анализ первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие болезней системы кровообращения Оренбургской области и ее административного центра в период с 2004 по 2013 г. Дана сравнительная характеристика областных показателей 2004–2012 гг. с российскими показателями. В результате сравнения выявлено стабильное превышение среднероссийского уровня в г. Оренбурге и особенно в области с ее вхождением в 2012 г. в 15 неблагоприятных регионов (12-е ранговое место). В целом отмечена положительная динамика с убылью уровня. Темп убыли 2004–2012 гг. в Оренбурге соответствует среднероссийскому (27,2%), в области меньше (24,2%) и значительно меньше в динамике 2012–2013 гг. В Оренбурге темп убыли составил 13,5%, в области в 5 раз ниже (2,9%). Несмотря на активную модернизацию в здравоохранении, в том числе в оказании медицинской помощи гражданам с сердечно-сосудистой патологией, отмечено значительное влияние на динамику первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие болезней системы кровообращения других медико-социальных факторов, а именно изменений в законодательной базе и в социально-экономическом положении населения.

Ключевые слова: трудоспособное население; первичная инвалидность; болезни системы кровообращения; модернизация здравоохранения; изменения в законодательстве; социально-экономическое положение.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(1): 22–24.

DYNAMICS OF PRIMARY DISABILITY OWING TO DISEASES OF BLOOD CIRCULATION SYSTEM OF THE ABLE-BODIED AGE POPULATION IN ORENBURG AND ORENBURG REGION

Platonihina A.M., Smagina T.N.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Orenburg region, 460000, Orenburg, Russian Federation

The analysis of primary disability of able-bodied population owing to diseases of blood circulation system of the Orenburg region and its administrative center is carried out in period from 2004 to 2013. The comparative characteristic of regional indicators of 2004-2012 with the Russian indicators is given. As a result of comparison stable excess of the average Russian level in Orenburg and, especially, in area with its occurrence in 2012 to 15 unsuccessful regions (the 12th ranged place) is revealed. As a whole positive dynamics with a level decrease is noted. Rate of a decrease 2004–2012 in Orenburg corresponds average Russian (27,2%), in area it is less (24,2%) and it is significant less in the loudspeaker 2012–2013. In Orenburg rate of a decrease made 13,5%, in area is 5 times lower (2,9%). Despite active modernizations in health care, including rendering medical care to citizens with cardiovascular pathology, considerable influence on dynamics of primary disability of able-bodied population owing to diseases of system of blood circulation of other medico-social factors, namely, changes in legislative base and in population economic and social situation is noted.

Key words: able-bodied population; primary disability; diseases of system of blood circulation; modernization of health care; change in the legislation; economic and social situation.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(1): 22–24. (In Russ.)

Correspondence to: Tamara Smagina – MD, e-mail: omo@orenmse.ru.

Received 06.05.14

В трудоспособном возрасте, на который ложится основное бремя выработки валового внутреннего продукта и от величины которого зависит благосостояние нации, болезни системы кровообращения (БСК) составляют более трети всех случаев смерти [1]. В Оренбургской области показатель значительно выше – в 2011 г. в 16,6 тыс. случаев (57,5%) смертность наступила вследствие БСК [2].

Как социально значимые заболевания БСК представляют собой колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и стойкой утратой трудоспособности. Среди причин инвалидности БСК стойко занимают 1-е место [3].

За последние десятилетия государство уделило значительное внимание модернизации медицинской и социальной помощи гражданам, страдающим БСК. На это же нацелены федеральные законы «Основы законодательства Российской Федерации об охране граждан», «О государственной социальной помощи». В 2008 г. в Национальном проекте «Здоровье» было предусмотрено развитие медицинской помощи больным БСК [4]. Распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р дополнительно утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации», которая, в частности, непосредственным результатом реализации государственной программы предусматривает снижение смертности от БСК до 662,4 (на 100 тыс. населения) [3] (в Оренбургской области в 2011 г. смертность от БСК составляла 818,5 на 100 тыс. населения [2]).

В Оренбуржье за годы модернизации медицинской и социальной помощи для граждан, страдающих БСК, на базе областной больницы открыто кардио-

хирургическое отделение для взрослых на 15 коек с проведением около 300 операций в год, 17 первичных сосудистых отделений, в 2012 г. внедрена транстелефонная дистанционная телекардиография [5]. С 2013 г. начали функционировать еще один региональный сосудистый центр, 5 первичных сосудистых отделений и 10 межмуниципальных центров, которые позволили создать систему оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми поражениями независимо от места их проживания [6].

На современном этапе реализации программ модернизации здравоохранения анализ и оценка инвалидизации трудоспособного населения вследствие БСК являются актуальными как с позиций экономического ущерба, вследствие наступления стойкой утраты трудоспособности у граждан, формирующих основной рынок труда, так и с позиций стабилизации демографической ситуации.

Цель исследования – используя уровень первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК как интегральный показатель, определить: во-первых, результаты модернизации в оказании медицинской помощи больным с БСК в областном центре, где специализированная медицинская помощь наиболее доступна, и сравнить их с аналогичными среднеобластными результатами; во-вторых, через сопоставление среднеобластных и среднероссийских показателей определить положение области в части оказания медицинской помощи гражданам трудоспособного возраста с БСК по отношению к другим субъектам Российской Федерации.

Материал и методы

Исследование проведено с использованием данных годовой формы федерального государственного статистического наблюдения №7-собес и аналитических сборников ФГБУ «ФБМСЭ».

Для корреспонденции:
Смагина Тамара Николаевна – начальник организационно-методического отдела; 460000, г. Оренбург, пер. Трофимовский, 13, e-mail: omo@orenmse.ru.

Для анализа взяты последние десять лет (2004–2013), чтобы определить влияние на динамику различных факторов, так как этот период охватывает:

1. Годы до модернизации в системе здравоохранения и годы внедрения новых технологий оказания медицинской помощи лицам с БСК.

2. Изменения в законодательной базе с введением закона «О трудовых пенсиях в РФ» и Федерального закона № 122-ФЗ, положившего в основу пенсионного обеспечения оценку ограничений способностей гражданина к трудовой деятельности.

3. Мировой финансово-экономический кризис 2009 г. с затянувшимся воздействием фактора риска с условным названием «психосоциальное состояние общества» [7].

Для анализа взята возрастная группа «трудоспособное население», которая наиболее социально активная, максимально охватывается диспансеризацией и которая в большей мере уязвима в периоды экономических кризисов.

В связи с предоставлением в аналитических сборниках ФГБУ «ФБМСЭ» сведений по трудоспособному населению в разрезе двух возрастных групп («молодой» и «средний» возраст) на основе имеющихся данных произведен перерасчет уровня первичной инвалидности трудоспособного населения РФ.

Для более четкого определения эффективности результатов модернизации в регионе определены ранговые места Оренбургской области среди других 83 субъектов Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

Показатели первичной инвалидности выступают одним из основных показателей результативности внедрения целевых программ здравоохранения.

В результате сравнительного анализа выявлено, что на протяжении всего анализируемого периода среднеобластной уровень и уровень г. Оренбурга первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения выше среднероссийских показателей и в большей степени выше среднеобластной уровень. Более наглядно состояние инвалидизации трудоспособного населения Оренбургской области в отдельно взятые годы демонстрирует динамика ранговых мест региона в РФ, амплитуда которых от 7-го (2005) до 24-го (2007, 2010). В 2012 г. наша область, заняв 12-е ранговое место, вошла в 15 неблагоприятных субъектов РФ [8–16] (см. таблицу).

Уровень первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения Оренбурга изначально ниже среднеобластного значения и лишь однажды зарегистрировано его превышение на 2,5% (2011 г.: Оренбург – 15,7, область – 15,3) [8–16].

В целом в период 2004–2012 гг. динамика показателя впервые признанных инвалидами граждан трудоспособного возраста на 10 тыс. соответствующего населения позитивная как в РФ, так и в области и в Оренбурге.

Темп убыли в РФ и г. Оренбурге одинаков и составил 27,2%: в РФ с 18,4 на 10 тыс. населения до 13,4; в Оренбурге – с 22,3 на 10 тыс. населения до 16,9. В области темп убыли несколько меньше – 24,2% (с 22,3 до 16,9) [8–16]. В 2013 г. в области и в Оренбурге

Таблица 1

Динамика уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста вследствие БСК на 10 тыс. соответствующего населения

Год	РФ	г. Оренбург	Оренбургская область	Ранговое место области в РФ
2004	18,4	21,3	22,3	Данных нет
2005	20,6	22,9	34,3	7
2006	19,9	21,3	24,0	20
2007	16,1	17,0	19,8	24
2008	15,3	14,8	16,9	23
2009	15,3	18,9	19,7	11
2010	15,0	15,9	16,6	24
2011	14,0	15,7	15,3	23
2012	13,4	15,5	16,9	12
2013	На март 2014 г. данных нет	13,4	16,4	На март 2014 г. данных нет

динамика убыли уровня продолжилась и, опять же, с большим темпом в областном центре (13,5% – с 15,5 на 10 тыс. населения до 13,4). Темп убыли среднеобластного уровня почти в 5 раз меньше (2,9% – с 16,9 на 10 тыс. населения до 16,4).

Несмотря на проведение модернизации с внедрением новых технологий в оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми поражениями, изменения в законодательстве и снижение социально-экономического положения имели явное негативное влияние на динамику числа впервые вышедших на инвалидность вследствие БСК в трудоспособном возрасте.

В 2005 г. – первый год после введения монетизации социальных льгот в РФ – уровень увеличился с 18,4 на 10 тыс. населения до 20,6 (+10,7%), в областном центре – с 21,3 на 10 тыс. населения до 22,9 (+7%) и резко увеличился в области – с 22,3 на 10 тыс. населения до 34,3 (+35%) [8–16].

В 2009 г. – год финансово-экономического кризиса – в РФ зарегистрирована стабилизация уровня (2008 г. – 15,3; 2009 г. – 15,3 на 10 тыс. населения), а в г. Оренбурге отмечен рост с 14,8 на 10 тыс. населения до 18,9 (+21,7%). Темп роста среднеобластного показателя в 1,5 раза ниже и составил всего 14,2% (с 16,9 на 10 тыс. населения до 19,7). Однако и этот темп роста значительно отразился на ранговом месте области среди других субъектов РФ с его повышением сразу на 12 позиций (переход с 23-го места на 11-е) [8–16].

Выводы

1. В анализируемом периоде региональный уровень первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК выше среднего уровня по РФ.

2. Модернизация оказания медицинской помощи больным БСК вызвала позитивную динамику первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения и более позитивную в областном центре, чем в области.

3. Несмотря на своевременность и улучшения качества оказания медицинской помощи, изменения в

законодательстве и в социально-экономическом положении области оказали значительное влияние на динамику первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК. В областном центре большее влияние оказало ухудшение социально-экономическое положение, в области – изменение законодательства.

4. Снижение рангового места области с входом в 2012 г. в первые 15 неблагополучных субъектов РФ свидетельствует о недостаточном темпе модернизации медицинской помощи гражданам с сердечно-сосудистой патологией и о необходимости пересмотра некоторых аспектов региональной социальной политики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оганов Р. Г., Концевая А. В., Калинина А. М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2011; 4: 4–9.
2. Мартынов А.П., ред. Социальное положение и уровень жизни населения Оренбургской области. Статистический сборник территориального органа федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Оренбург; 2012.
3. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандерли С.А., Балека Л.Ю. и др. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально-значимых заболеваний. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2013; 3: 4–9.
4. Глуховский М. Когда промедление смерти подобно. *Медицинская газета*. 2011; 11 марта (№ 17): 4: фот.
5. Волобоева Т.В., Смагина Т.Н., Платонихина А.М. Первичная инвалидность вследствие болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста Оренбургской области – критерий эффективности модернизации кардиослужбы в регионе. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. 2013; 3: 70.
6. Чепургина Н. Медицина с гарантией на будущее. *Медицинская газета*. 2013. 29 нояб. (№ 91): 6: фот.
7. Оганов Р.Г., Погосова Г.В. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиология*. 2007; 12: 4–9.
8. Лунев В.П. Структура и уровень первичной инвалидности по классам болезней у лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации в динамике за 12 лет (1994–2005). *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2006; 4: 24–7.
9. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2004 году: Статистический сборник. Москва. ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2005; ч. I: 119–21.
10. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2005 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2006; ч. I: 7–20, 56–66, 87–94, 224–34.
11. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2006 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2007; ч. I: 95–7.
12. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2007 году. Статистический сборник. Москва. ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2008; ч. I: 108–10.
13. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2008 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2009; ч. I: 114–6.
14. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2009 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2010; ч. I: 84–6.
15. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2010 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ». 2011; ч. I: 84–6.
16. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2011 году. Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ». 2012; ч. I: 84–6.

REFERENCES

1. Oganov R. G., Kontsevaya A. V., Kalinina A. M. Economic damage from cardiovascular diseases in the Russian Federation. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2011; 4: 4–9. (in Russian)
2. Martynov A.P., ed. *Social Status and Living Standards of the Population of the Orenburg Region: Statistical Bulletin of the Territorial Body of Federal Service of State Statistics in the Orenburg Region [Sotsial'noe polozhenie i uroven' zhizni naseleniya Orenburgskoi oblasti. Statisticheskii sbornik territorial'nogo organa federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki po Orenburgskoi oblasti]*. Orenburg; 2012. (in Russian)
3. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Bogova O.T., Potapov V.N., Chandirli S.A., Baleka L.Yu. et al. Medico-social aspects of health of the population. Modern approaches to prevention of socially significant diseases. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2013; 3: 4–9. (in Russian)
4. Glukhovskiy M. When delay of death is similar. *Meditsinskaya gazeta*. 2011; 11 marta (№ 17): 4: fot. (in Russian)
5. Voloboeva T.V., Smagina T.N., Platonikhina A.M. Primary disability owing to diseases of system of blood circulation of the population able-bodied the Orenburg region – criterion of efficiency of modernization of cardioservice in the region. *Mediko-sotsyal'nye problemy invalidnosti*. 2013; 3: 70. (in Russian)
6. Chepurgina N. Meditsina with a guarantee on the future. *Meditsinskaya gazeta*. 2013; 29 noyab. (№ 91): 6: fot. (in Russian)
7. Oganov R.G., Pogosova G.V. Modern strategy of prevention and treatment of cardiovascular diseases. *Kardiologiya*. 2007; 12: 4–9. (in Russian)
8. Lunev V.P. Struktura and level of primary disability on classes of diseases at persons of able-bodied age in the Russian Federation in dynamics in 12 years (1994–2005). *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2006; 4: 24–7. (in Russian)
9. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2004: Statistical Compendium [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2004 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2005; Pt. 1: 119–21. (in Russian)
10. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2005. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2005 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2006; Pt 1: 7–20, 56–66, 87–94, 224–34. (in Russian)
11. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2006. Statistical Compendium [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2006 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2007; Pt 1: 95–7. (in Russian)
12. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2007. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2007 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». 2008; Pt 1: 108–10. (in Russian)
13. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2008. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2008 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2009; Pt 1: 114–6. (in Russian)
14. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2009. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2009godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2010; Pt 1: 84–6. (in Russian)
15. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2010. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2010 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2011; Pt 1: 84–6. (in Russian)
16. *Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2011. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2011 godu. Statisticheskii sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE»; 2012; 1: 84–6. (in Russian)