

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© КОРОБОВ М. В., ХОРЬКОВА О. В., 2015

УДК 616-036.86-053.88-036.865

Коробов М. В., Хорькова О. В.

ОСОБЕННОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ ГРАЖДАН ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

Проведен анализ особенностей первичной и повторной инвалидности граждан пенсионного возраста Санкт-Петербурга за период 2002–2013 гг. Исследованы численность, уровень, структура и показатели реабилитации данной возрастной группы инвалидов. Проведен сравнительный анализ основных показателей инвалидности граждан пенсионного возраста с соответствующими показателями инвалидности населения трудоспособного возраста Санкт-Петербурга и населения пенсионного возраста России в целом. Определены ранговые места классов болезней в структуре первичной инвалидности. Основные особенности и тенденции инвалидности, включая показатели реабилитации, представлены применительно к дальнейшему совершенствованию оказания социальной помощи и поддержки данному контингенту инвалидов.

Ключевые слова: впервые признанные инвалидами; повторно признанные инвалидами; основные тенденции инвалидности граждан пенсионного возраста; уровень; структура; динамика инвалидности; уровень и динамика показателя полной реабилитации.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (4): 12–17.

SPECIFIC FEATURES OF DISABILITY IN RETIREMENT-AGE CITIZENS OF SAINT PETERSBURG

Korobov M.V., Khorkova O.V.

Saint Petersburg Institute of Expert Physicians' Improvement, 194044, Saint Petersburg, Russian Federation

We present the analysis of specific characteristics of primary and re-recognized disability in retirement age citizens of St. Petersburg in 2002–2013. We studied the number, level, structure and performance of rehabilitation of persons with disabilities in this age group. We compared the basic disability characteristics of the pension age citizens with those of working-age disabled population of St. Petersburg and the retirement-age population in whole Russia. We defined ranking places of disease types in the structure of primary disability. The main features and trends in disability, including rehabilitation indicators, are presented in order to further improve social assistance and support for the given contingent of disabled people.

Key words: first time recognized as disabled; re-recognized as disabled; the main trends of disability in the citizens of retirement age; level; structure; dynamics of disability; level and dynamics of total rehabilitation index.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (4): 12–17. (In Russ.)

Correspondence to: Mikhail Korobov – MD, PhD, DSc, Prof.; e-mail: korobovmv@mail.ru.

Received 19.06.15

Социально-экономические преобразования в России за последние 20 лет привели к существенным изменениям в демографической ситуации и здоровье населения страны. В первую очередь эти изменения затронули наименее социально защищенные группы населения – граждан и инвалидов пенсионного возраста. С возрастом, как известно, закономерно происходят негативные изменения в здоровье человека, проявляющиеся в накоплении и утяжелении хронической патологии, росте травматизма, ограничении жизнедеятельности и инвалидности, а как следствие – в росте его потребности в мерах реабилитации, социальной помощи и защиты. Увеличение доли пожилых людей в структуре населения страны является

одной из важнейших проблем здравоохранения и социальных служб, что связано с их более высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью по сравнению с населением трудоспособного возраста [1–3].

В крупных городах граждане и инвалиды пенсионного возраста составляют значительную часть населения. Инвалидность как социальное явление – проблема не одного человека и даже не части населения, а всего общества в целом. В этих условиях системы здравоохранения и социальной защиты населения как взаимодополняющие друг друга отрасли социального государства должны быть в состоянии обеспечить инвалидам пожилого возраста своевременную, доступную, квалифицированную, безопасную и качественную медико-социальную помощь [2, 4]. Вместе с тем развитость инфраструктуры учреждений социальной защиты в оказании таким гражданам социальной помощи и поддержки не в полной мере отвечает требованиям сегодняшнего дня. Это объясняется отсутствием у исполнительных органов

Для корреспонденции:

Коробов Михаил Васильевич – доктор мед. наук, проф., зав. каф. организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации; 194044, г. Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр., д. 11/12, e-mail: korobovmv@mail.ru.

власти и социальных служб оперативных данных об особенностях инвалидности данной категории граждан и их потребностях в мерах социальной защиты, включая реабилитацию [1–3, 5].

В связи с изложенным целью настоящего исследования было изучить особенности уровня, структуры и динамики первичной инвалидности населения пенсионного возраста за 2007–2013 гг. в Санкт-Петербурге, являющемся наиболее старым по возрастному составу населения городом Российской Федерации.

Материалом для исследования послужили данные форм № 7-собес по Санкт-Петербургу и России в целом, а также данные Росстата за период 2007–2013 гг. По данным Росстата на 1 января 2013 г. Санкт-Петербург занимал 1-е место среди городов России по удельному весу граждан пенсионного возраста в населении города – 25,5% (в 2002 г. 20,4%).

По результатам статистической обработки, расчета и анализа основных показателей первичной инвалидности граждан пенсионного возраста в Санкт-Петербурге получены следующие результаты.

На фоне относительно стабильного числа граждан пенсионного возраста, впервые признанных инвалидами (ВПИ) в 2002–2005 гг. (в 2005 г. 16,5 тыс. человек), установлен устойчивый и значительный рост их численности в Санкт-Петербурге начиная с 2006 г. до 75,1 тыс. человек в 2007 г. (в 4,6 раза). Основной причиной такого роста явились многочисленные обращения в бюро МСЭ граждан, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», с целью установления группы инвалидности, а также блокадников с целью усиления группы инвалидности, которая давала бы им право на получение двух пенсий по старости и по инвалидности в соответствии с Федеральным законом от 25.11.06 № 196-ФЗ.

После того как основная часть блокадников были признаны инвалидами, далее за период 2007–2013 гг. число ВПИ пенсионного возраста сократилось в 2013 г. до 12,7 тыс. человек, или в 5,9 раза по сравнению с 2007 г. Наибольший темп убыли ВПИ пенсионного возраста пришелся на 2008 и 2009 гг., составив соответственно 39,4 и 39,8%. В 2010 и 2011 гг. темп убыли замедлился соответственно до 20,4 и 31,2% (табл. 1). Для сравнения за этот же период численность ВПИ трудоспособного возраста в городе сократилась лишь на 4,7%, а темп убыли числа ВПИ пенсионного возраста по России в целом составил 31%.

Доля ВПИ пенсионного возраста в структуре всех ВПИ взрослого населения Санкт-Петербурга за рассматриваемый период уменьшилась с 81,7% в 2007 г. до 53,3% в 2013 г. (в 1,5 раза). Аналогичная тенденция наблюдалась в изменении данного показателя и по России в целом – уменьшение с 59,1% в 2007 г. до 51,5% в 2013 г. Вместе с тем за весь рассматриваемый период удельный вес ВПИ пенсионного возраста в структуре ВПИ взрослого населения Санкт-Петербурга был выше аналогичного показателя по России в целом.

Установленные особенности динамики в численности ВПИ пенсионного возраста проявились в соответствующем изменении уровня первичной инвалидности данной возрастной группы населения. Его пик

Таблица 1

Динамика численности ВПИ пенсионного возраста Санкт-Петербурга и России за период 2007–2013 гг.

Год	Санкт-Петербург		Россия	
	число ВПИ пенсионного возраста	темпы прироста (убыли), %	число ВПИ пенсионного возраста	темпы прироста (убыли), %
2007	75 079	–	654 372	–
2008	45 451	-39,46	534 439	-18,33
2009	27 436	-39,64	497 466	-6,92
2010	21 826	-20,45	451 536	-9,23
2011	15 025	-31,16	424 927	-5,89
2012	13 878	-7,63	409 359	-3,66
2013	12 685	-8,59	389 999	-4,73

Таблица 2

Динамика уровня первичной инвалидности граждан пенсионного и трудоспособного возраста Санкт-Петербурга и России в 2007–2013 гг. (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Год	Санкт-Петербург		Россия
	ВПИ пенсионного возраста	ВПИ трудоспособного возраста	ВПИ пенсионного возраста
2007	667,4	48,7	220,1
2008	399,7	52,2	177,2
2009	238,2	45,1	162,9
2010	186,2	44,7	142,4
2011	120,9	35,1	133,6
2012	109,3	34,5	126,2
2013	97,9	29,8	117,8

пришелся на 2007 г., составив 667,4 на 10 тыс. населения пенсионного возраста, с последующим снижением до 97,9 на 10 тыс. соответствующего населения в 2013 г. (в 6,8 раза). В 2013 г. данный показатель превысил аналогичные показатели как среди трудоспособного населения Санкт-Петербурга – в 3,3 раза (29,8 на 10 тыс. соответствующего населения), так и среди населения пенсионного возраста России – в 1,2 раза (117,8 на 10 тыс. соответствующего населения) (табл. 2).

Основную часть в структуре ВПИ пенсионного возраста Санкт-Петербурга в 2013 г. составляли женщины – 58,6% без существенной динамики соотношения мужчин и женщин за рассматриваемый период (по России в целом данный показатель в структуре ВПИ пенсионного возраста равнялся 58,4%). Для сравнения, среди инвалидов трудоспособного возраста женщины составили только 37,5%. Однако с учетом значительного преобладания женщин над мужчинами в структуре населения пенсионного возраста Петербурга уровень первичной инвалидности у женщин оказался ниже, чем у мужчин (соответственно 160,0 и 199,8 на 10 тыс. населения соответствующего пола).

В качестве основной социальной причины инвалидности у граждан пенсионного возраста в 2013 г.,

без существенной динамики в остальные годы, было «общее заболевание» – 98,2%. Инвалидность вследствие трудового увечья и профзаболеваний составила 0,16%, вследствие радиационных аварий и катастроф – 0,06%, из числа бывших военнослужащих – 1,52% и инвалидность с детства – 0,04%.

Обращает на себя внимание практически по всем годам рассматриваемого периода более значительная тяжесть первичной инвалидности граждан пенсионного возраста по сравнению с гражданами трудоспособного возраста. Так, если в 2013 г. в структуре ВПИ пенсионного возраста Санкт-Петербурга инвалиды I группы составляли 16,2%, II группы – 43% и III группы – 40,8%, то в структуре ВПИ граждан трудоспособного возраста – соответственно 9,8; 40,9 и 49,3%. То есть, если среди ВПИ пенсионного возраста удельный вес тяжелых форм инвалидности (I и II групп) равнялся 59,2%, то среди ВПИ трудоспособного возраста – соответственно 50,7%. Еще более значительный удельный вес тяжелых форм инвалидности определялся среди граждан пенсионного возраста в 2007 г. (81,5%), что объясняется тем, что право на выплату двух пенсий получили блокадники – инвалиды только I и II групп. По России в целом в структуре ВПИ пенсионного возраста по сравнению с Санкт-Петербургом обращает на себя внимание более высокий (в 1,4 раза) удельный вес инвалидов I группы – 22,8%, и более низкий (в 1,1 раза) удельный вес инвалидов II группы – 39,4% при примерно одинаковом удельном весе инвалидов III группы – 37,8%.

В 2013 г. в структуре ВПИ пенсионного возраста Санкт-Петербурга 1-е ранговое место в качестве причины инвалидности с большим преимуществом занимали болезни системы кровообращения (54,1%), 2-е место – злокачественные новообразования (22%) и 3-е место – болезни костномышечной системы и соединительной ткани (7,9%) (табл. 3). 4-е и 5-е места с большим отрывом занимали соответственно психические расстройства и расстройства поведения (3,8%) и болезни нервной системы (2,2%).

При одинаковых трех первых ранговых местах в 2013 г. у ВПИ пенсионного возраста по сравнению с ВПИ трудоспособного возраста определялся существенно более высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (в 5,1 раза), злокачественных новообразований (в 3,3 раза) и болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,9 раза) при примерно близком уровне инвалидности остальных классов болезней.

При оценке причин первичной инвалидности у граждан пенсионного возраста за 2007–2013 гг. обращает на себя внимание существенное снижение как удельного веса (с 83,7 до 54,1%), так и уровня инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (с 309,2 до 53,0 на 10 тыс. населения пенсионного возраста) и соответственно повышение удельного веса и уровня инвалидности вследствие других классов болезней.

Установлены существенные различия в структуре классов болезней по группам первичной инва-

Таблица 3

Структура и уровень ВПИ пенсионного и трудоспособного возраста Санкт-Петербурга и ВПИ пенсионного возраста России по классам болезней в 2013 г.

Наименование классов и отдельных болезней	Санкт-Петербург				Россия	
	ВПИ пенсионного возраста		ВПИ трудоспособного возраста		ВПИ пенсионного возраста	
	удельный вес, %	уровень, ‰	удельный вес, %	уровень, ‰	удельный вес, %	уровень, ‰
Туберкулез	0,2	0,1	2,9	0,8	0,3	0,3
Злокачественные новообразования	22,0	21,6	21,5	6,4	28,0	33,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,7	1,7	2,3	0,7	2,2	2,6
Психические расстройства и расстройства поведения	3,8	3,7	8,4	2,5	3,0	3,5
Болезни нервной системы	2,2	2,1	4,6	1,4	2,6	3,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,4	1,4	1,0	0,3	3,7	4,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,1	0,3	0,1	1,7	2,0
Болезни системы кровообращения	54,1	53,0	35,3	10,5	41,7	49,1
Болезни органов дыхания	1,5	1,5	1,5	0,4	2,0	2,3
Болезни органов пищеварения	1,4	1,4	4,0	1,2	1,0	1,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,9	7,7	8,6	2,6	9,4	11,1
Болезни мочеполовой системы	0,6	0,6	1,0	0,3	0,6	0,7
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	1,9	1,9	5,4	1,6	2,5	2,8
Прочие болезни	1,1	1,1	3,2	1,0	1,3	1,5
Всего ...	100,0	97,9	100,0	29,8	100,0	117,8

Таблица 4

Структура классов болезней по группам первичной инвалидности граждан пенсионного возраста Санкт-Петербурга в 2013 г. (в %)

Наименование классов и отдельных болезней	I группа	II группа	III группа
Туберкулез	–	0,4	–
Злокачественные новообразования	40,8	24,8	11,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,8	1,1	2,7
Психические расстройства и расстройства поведения	14,9	2,8	0,5
Болезни нервной системы	1,9	2,2	2,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,3	1,6	1,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	–	–	0,5
Болезни системы кровообращения	35,7	56,1	59,3
Болезни органов дыхания	0,1	1,0	2,7
Болезни органов пищеварения	0,5	1,5	1,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,4	5,7	12,9
Болезни мочеполовой системы	0,9	0,5	0,6
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	1,4	1,7	2,3
Прочие болезни	0,3	0,6	1,6
Всего ...	100,0	100,0	100,0

лидности граждан пенсионного возраста (табл. 4). Так, если в структуре ВПИ пенсионного возраста I группы первые три места занимают соответственно злокачественные новообразования – 40,8%, болезни системы кровообращения – 35,7% и психические расстройства – 14,9% (в сумме 91,4%), то у ВПИ II группы – соответственно болезни системы кровообращения – 56,1%, злокачественные новообразования – 24,8%, болезни костно-мышечной системы – 5,7% (в сумме 86,6%). У инвалидов III группы первые три места заняли соответственно болезни системы кровообращения – 59,3%, болезни костно-мышечной системы – 12,9% и 3-е место с небольшим отрывом – злокачественные новообразования – 11,6%, составляющие в сумме 83,8%. Установлено четкое снижение удельного веса от I к III группе инвалидности следующих классов болезней: злокачественных новообразований от 40,8 до 11,6% (в 3,5 раза),

психических расстройств и расстройств поведения с 14,9 до 0,5% (в 29,8 раза) и, наоборот, увеличение удельного веса болезней эндокринной системы с 0,8 до 2,7% (в 3,4 раза), болезней системы кровообращения с 35,7 до 59,3% (в 1,7 раза), болезней органов дыхания с 0,1 до 2,7% (в 27 раза), пищеварения с 0,5 до 1,7% (в 3,4 раза), болезней костно-мышечной системы с 1,4 до 12,9% (в 9,2 раза).

Особенности изменения численности повторно признанных инвалидов (ППИ) пенсионного возраста за рассматриваемый период проявились в уменьшении их числа с 16,2 тыс. человек в 2007 г. до 11,8 тыс. человек в 2011 г. (в 1,4 раза) и последующем увеличении в 2012 г. до 14,9 тыс. и в 2013 г. до 16,4 тыс. человек. В отличие от этого численность ППИ пенсионного возраста по России в целом за рассматриваемый период была относительно стабильной, находясь в разные годы в пределах 587,5 – 614,8 тыс. человек. В целом в структуре ППИ Санкт-Петербурга инвалиды пенсионного возраста в 2013 г. составили 35,3% (в России – 38,1%).

В общей инвалидности по обращаемости в бюро МСЭ граждан пенсионного возраста Санкт-Петербурга в 2013 г. ВПИ и ППИ соответственно составили 43,7 и 56,3% (в общей инвалидности граждан пенсионного возраста России – соответственно 39,2 и 60,8%). Для сравнения: в общей инвалидности граждан трудоспособного возраста Санкт-Петербурга удельный вес ВПИ и ППИ соответственно равнялся 27 и 73%.

Обращает на себя внимание существенно более

Таблица 5

Структура ППИ пенсионного и трудоспособного возраста Санкт-Петербурга и ППИ пенсионного возраста России в 2013 г. (в %)

Наименование классов и отдельных болезней	Санкт-Петербург		Россия
	ППИ пенсионного возраста	ППИ трудоспособного возраста	ППИ пенсионного возраста
Туберкулез	0,5	2,3	0,5
Злокачественные новообразования	18,6	8,4	22,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,8	4,1	3,3
Психические расстройства и расстройства поведения	6,1	24,0	2,7
Болезни нервной системы	2,6	6,0	2,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,0	1,5	4,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,1	0,5	0,9
Болезни системы кровообращения	48,5	30,1	43,5
Болезни органов дыхания	2,1	1,6	2,5
Болезни органов пищеварения	1,5	2,7	1,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,2	8,8	11,2
Болезни мочеполовой системы	0,6	1,0	0,8
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	3,6	5,2	2,6
Прочие болезни	1,8	3,8	1,9
Всего ...	100,0	100,0	100,0

Таблица 6

Показатель полной реабилитации инвалидов пенсионного и трудоспособного возрастов Санкт-Петербурга и инвалидов пенсионного возраста России в 2007–2013 гг. (в %)

Год	Инвалиды пенсионного возраста Санкт-Петербурга	Инвалиды трудоспособного возраста Санкт-Петербурга	Инвалиды пенсионного возраста России
2007	0,1	2,4	2,0
2008	0,2	2,5	2,3
2009	1,0	3,7	2,4
2010	2,0	5,3	2,6
2011	5,6	9,7	3,1
2012	5,0	7,6	3,2
2013	3,1	5,9	3,2

значительная тяжесть инвалидности ППИ пенсионного возраста по сравнению с ППИ трудоспособного возраста. Так, если в структуре ППИ пенсионного возраста инвалиды III группы составляют 41,2%, инвалиды II группы – 31,5% и I группы – 25,3%, то в структуре ППИ трудоспособного возраста – соответственно 50,1; 45,1 и 4,8%.

В структуре ППИ пенсионного возраста по классам болезней первые четыре места, так же как и в структуре ВПИ, занимают болезни системы кровообращения – 48,5%, злокачественные новообразования – 18,6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 9,2%, психические расстройства и расстройства поведения – 6,1% (табл. 5). 5-е место, в отличие от ВПИ, в структуре ППИ пенсионного возраста занимают последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин – 3,6% (у ВПИ – болезни нервной системы).

На процесс формирования численности и особенностей структуры (по группам инвалидности, классам болезней и др.) ППИ оказывают влияние разнообразные факторы: тяжесть и особенности течения заболеваний; установление инвалидности без срока переосвидетельствования; смертность; неявка их по разным причинам на переосвидетельствование и др. Несомненно, важным фактором, оказывающим влияние на повторную инвалидность, является уровень организации реабилитации инвалидов в регионе, доступность и успешность проводимых реабилитационных мероприятий.

По результатам переосвидетельствования инвалидов пенсионного возраста Санкт-Петербурга за период 2007–2013 гг. установлена неоднозначная динамика показателя полной реабилитации данной категории инвалидов (табл. 6). Это проявилось в чрезвычайно низкой величине данного показателя в 2007 г. и неуклонном последующем его росте до 5,6% в 2011 г. с последующим снижением до 3,1% в 2013 г.

Аналогичная динамика, однако, при существенно большей величине данного показателя наблюдалась у инвалидов трудоспособного возраста Санкт-Петербурга. В отличие от этого у инвалидов пенсионного возраста по России в целом показатель

полной реабилитации за весь рассматриваемый период имел тенденцию к увеличению от 2 до 3,2%, превысив, таким образом, в 2013 г. данный показатель у инвалидов пенсионного возраста Санкт-Петербурга. Невысокий в данном случае показатель полной реабилитации инвалидов пенсионного возраста в Санкт-Петербурге и его тенденция к снижению за последние 2 года, несмотря на существенно более высокие возможности реабилитации в городе по сравнению со всей Россией, в целом свидетельствуют о недостаточно совершенной организации и недостатке внимания к оказанию именно данной категории инвалидов необходимой реабилитационной и социальной помощи.

Результаты изучения и сравнительного анализа инвалидности граждан пенсионного возраста в Санкт-Петербурге позволяют сделать вывод о том, что происходящие в России социально-экономические преобразования затронули практически все слои населения, в том числе и граждан пенсионного возраста. Демографические особенности города в сочетании с рядом социальных факторов, важнейшим из которых является реформа пенсионной системы, привели к резкому увеличению обращаемости граждан пенсионного возраста в бюро МСЭ города в 2006–2008 гг. За эти годы в контингент инвалидов города влилось 163,5 тыс. ВПИ пенсионного возраста.

Несмотря на значительное уменьшение численности как ВПИ, так и ППИ, в последующие годы данная возрастная категория инвалидов по-прежнему составляет большую часть инвалидов Санкт-Петербурга и соответственно требует особого внимания в силу значительно большей тяжести инвалидности. Более значительная тяжесть инвалидности определяет существенно большую потребность данной категории инвалидов по сравнению с другими возрастными группами инвалидов в мерах социальной защиты и помощи, в том числе и проведении реабилитационных мероприятий.

Понимание многофакторности проблемы инвалидности, региональных особенностей и зависимости инвалидности от различных условий жизни важно для целенаправленного воздействия на формирующие её факторы и проведения соответствующих мер по профилактике и снижению инвалидности у граждан пенсионного возраста, а также своевременного и адресного оказания им социальной помощи и поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородкина О. И. Основные направления повышения качества жизни людей с ограниченными возможностями: по результатам социологического исследования в г. Санкт-Петербурге. В кн.: Инвалиды в современном обществе: опыт России и Финляндии. *Сборник статей* / Под ред. О. И. Бородкиной, С. Маннилы, Д. Титкова. СПб.: Скифия-принт, 2010: 170–98.
2. Лебедев А.А., Пузин С.Н., Потапов В.Н. и др. От геронтологии к медицине антистарения. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2014; 2: 4–6.
3. Пузин С.Н., Гришина Л.П., Храмов И.С. *Инвалидность как геронтологическая проблема*. М.: Медицина; 2003.
4. Свинцов А.А. *Медико-социальная экспертиза России: право-*

вые и организационные перспективы. *Социальное и пенсионное право*. 2012; 1: 24–7.

5. Храпылина Л. П. *Реабилитация инвалидов: Учебник*. М.: Экзамен; 2006.
6. Шестаков В.П., Лебедева Н.Н., Свинцов А.А. и др. *Методология и методические подходы к разработке медико-экономических стандартов реабилитации инвалидов: Методическое пособие*. СПб: Эксперт; 2010.
1. Borodkina O. I. Main directions of improvement of quality of life of physically disabled people: by results of sociological research in St. Petersburg. In: *The disabled in modern society: experience of Russia and Finland. A collection of Articles [Invalidy v sovremennoy obshchestve: opyt Rossii i Finlyandii. Sbornik statey]*. Eds O.I. Borodkina, S. Mannila, D. Titkov. St. Petersburg: Skif-ya-print; 2010: 170–98. (in Russian)
2. Lebedev A.A., Puzin S.N., Potapov V. N. et al. From gerontology to anti-aging medicine. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2014; 2: 4–6. (in Russian)
3. Puzin S.N., Grishina L.P., Khramov I.S. *Invalidnost's Temples as Gerontological Problem [Invalidnost' kak gerontologicheskaya problema]*. Moscow: Meditsina; 2003. (in Russian)
4. Svintsov A.A. The physician-social examination of Russia: legal and organizational prospects. *Sotsial'noe i pensionnoe pravo*. 2012; 1: 24–7. (in Russian)
5. Khrapylyina L.P. *Rehabilitation of Disabled People: The textbook [Reabilitatsiya invalidov: Uchebnik]*. Moscow: Eszamen; 2006. (in Russian)
6. Shestakov V.P., Lebedeva N. N., Svintsov A.A. et al. *Methodology and Methodical Approaches to Development of Medico-economic Standards of Rehabilitation of Disabled People: Methodical grant [Metodologiya i metodicheskie podkhody k razrabotke mediko-ekonomicheskikh standartov reabilitatsii invalidov: Metodicheskoe posobie]*. St. Petersburg: Ekspert. 2010. (in Russian)

Поступила 19.06.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-006.04-036.86:312.6(571.16) «2012–2014»

Перминов В.А.¹, Куликов С.К.¹, Орешин А.А.², Нагайцев А.В.²

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2014 Г.

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области» Минтруда России, 634009, г. Томск;

²ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 634050, г. Томск

Представлен анализ показателей заболеваемости и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Томской области в динамике за 2012–2014 гг., который показал увеличение на 10,7% уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями и на 7,4% количества впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований. В контингенте инвалидов вследствие злокачественных новообразований преобладали лица пенсионного возраста (56,9%); инвалиды II группы (64%).

Ключевые слова: взрослое население; злокачественные новообразования; первичная заболеваемость; первичная инвалидность; уровень, структура инвалидности.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(4): 17–21.

MAJOR TRENDS IN DISEASE RATE AND PRIMARY DISABILITY DUE TO MALIGNANT TUMORS IN THE ADULT POPULATION OF THE TOMSK REGION IN 2012–2014

Perminov V.A.¹, Kulikov S.K.¹, Orechin A.A.², Nagaytsev A.V.²

¹The Main Bureau of Medical and Social Expertise for Tomsk region, 634009, Tomsk, Russian Federation; ²The Siberian State Medical University, 634050, Tomsk, Russian Federation

The article presents the analysis of the disease rate dynamics and primary disability indices due to malignant tumors in the Tomsk region in 2012–2014. We have shown an increase of the level of primary disease rate due to neoplasms by 10.7 % and the number of the people recognized as the disabled for the first time due to neoplasms by 7.4 %. People of pension age (56.9 %), the disabled of the II group (64%) dominated in the contingent of the disabled because of malignant tumors.

Key words: adult population; primary disease rate; primary disability; neoplasms; level, structure of disability.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (4): 17–21. (In Russ.)

Correspondence to: Vyacheslav Perminov – MD, PhD; e-mail: pva@mse.tomsk.ru.

Received 17.06.15