

является в первые годы жизни в значительно большей степени, чем в более старшем возрасте.

В отличие от предыдущих групп заболеваний при установлении инвалидности при болезнях эндокринной системы явных закономерностей по возрасту и полу не наблюдается. В разные годы первичная инвалидность по этим показателям меняется.

То же самое следует отметить при анализе первичной инвалидности при злокачественных новообразованиях и болезнях костно-мышечной системы.

Таким образом, анализ первичной инвалидности дает нам направления, на которые следует обратить особое внимание специалистам поликлиник. Представляет интерес изучение медико-социальных проблем этих детей, особенно дошкольного и школьного возраста, для разработки программы, которая поможет предотвратить инвалидность, с одной стороны, и сделать эффективней реабилитацию детей-инвалидов – с другой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Ивановской области от 13.11.2013 года № 449-п г. Иваново «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014–2020 годы». Иваново; 2013.
2. Гришина Л.П., ред. Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2008 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2009.
3. Гришина Л. П., ред. Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2009 году:

Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2010.

4. Гришина Л. П., ред. Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2010 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2011.
5. Гришина Л. П., ред. Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2011 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2012.
6. Гришина Л. П., ред. Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2012 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2013.

REFERENCES

1. The Resolution of the Government of the Ivanovo Region from 13.11.2013 № 449-n «On Approval of the State Program of the Ivanovo Region "Health development of the Ivanovo region" for 2014–2020». Ivanovo; 2013. (in Russian)
2. Grishina L.P., ed. *The Main Indicators of Disability of the Child Population in the Russian Federation in 2008: Statistical Compendium*. Moscow: FB MSE; 2009. (in Russian)
3. Grishina L.P., ed. *The Main Indicators of Disability of the Child Population in the Russian Federation in 2009: Statistical Compendium*. Moscow: FB MSE; 2010. (in Russian)
4. Grishina L.P., ed. *The Main Indicators of disability of the Child Population in the Russian Federation in 2010: Statistical Compendium*. Moscow: FB MSE; 2011. (in Russian)
5. Grishina L.P., ed. *The Main Indicators of Disability of the Child Population in the Russian Federation in 2011: Statistical Compendium*. Moscow: FB MSE; 2012. (in Russian)
6. Grishina L.P., ed. *The Main Indicators of Disability of the Child Population in the Russian Federation in 2012: Statistical Compendium*. Moscow: FB MSE; 2013. (in Russian)

Поступила 08.08.14

© ГОРШКОВ В.И., САПОЖНИКОВА Д.В., 2015
УДК 616-036.86:312.6(571.15)«1997–2012»

Горшков В.И., Сапожникова Д.В.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ В ДИНАМИКЕ ЗА 16 ЛЕТ (1997–2012 гг.)

ФКУ «Главное бюро по медико-социальной экспертизе по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043, г. Барнаул

Анализируется состояние первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края за 1997–2012 гг. В основу работы положены статистические показатели инвалидности службы медико-социальной экспертизы (МСЭ). Приведенные данные обобщались с учетом изменения периода наступления взрослого возраста (2001). В анализируемый период несколько раз изменялась и нормативно-правовая база службы МСЭ, и система пенсионного обеспечения в Российской Федерации, что влекло за собой некоторое изменение числа инвалидов и структуры первичной инвалидности взрослого населения. В целом в период 1997–2005 гг. отмечены рост интенсивного показателя первичной инвалидности (с 87,2 в 1997 г. до 181,3 в 2005 г.), существенное его снижение в 2006–2008 гг. и стабильный уровень за последние четыре года на уровне 55,2 (2009) – 58,5 (2012). Статистические показатели первичной инвалидности в Алтайском крае приведены в сравнении с аналогичными по Российской Федерации.

Ключевые слова: первичная инвалидность; Алтайский край; взрослое население; трудоспособный возраст; пенсионный возраст.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 30–33.

THE MAIN TRENDS OF PRIMARY DISABILITY OF THE ADULT POPULATION IN THE ALTAI REGION IN DYNAMICS FOR 16 YEARS (1997–2012)

Gorshkov V.I., Sapozhnikova D.V.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Region, 656043, Barnaul, Russian Federation

Examines the state of primary disability of the adult population of the Altai territory for 1997–2012, based on statistics of disability services of medical-social examination (MSE). The data was aggregated to reflect changes in the period of

occurrence of adult age (2001). In the analyzed period has been changed several times and regulatory framework service ITU and the system of pension provision in the Russian Federation, which entailed a change in the number of disabled and structure of primary disability of the adult population. In General, in the period 1997–2005 period marked by the intensive growth of the index of primary disability (from 87.2 in 1997 to 181,3 in 2005), a significant decrease in 2006–2008 and stable level over the last four years at the level of 55.2 (2009) – 58,5 (2012). Statistical indicators of primary disability in the Altai region are given in comparison with the similar Russian Federation.

Key words: *primary disability; the Altai region; the adult population of working age; the retirement age.*

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 30–33 . (In Russ.)

Correspondence to: Viktor Gorshkov – MD; e-mail: mse22@mail.ru.

Received 18.12.14

Показатели инвалидности являются одними из основных оценочных критериев, характеризующих доступность, качество, эффективность медико-социальной помощи населению, включая проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, внедрение инновационных технологий в медицинскую практику [1]. Современное понятие инвалидности за последние годы достаточно серьезно меняло свое внутреннее содержание. Сегодня инвалидность – это эволюционирующее понятие, инвалидность является результатом взаимодействия между имеющими нарушения здоровья людьми и средовыми барьерами, что мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими (Конвенция о правах инвалидов, 2006) [2].

Уровень первичной инвалидности – один из основных показателей инвалидности, зачастую находящийся в прямой зависимости от целого комплекса различных факторов жизнедеятельности. Такими основными факторами являются: уровень социально-экономического развития общества, экологическое благополучие, качество и доступность медицинской помощи, эффективность профилактических и реабилитационных мероприятий.

Показатель первичной инвалидности взрослого населения в России в течение последних лет имеет стабильную тенденцию к снижению [3]. При анализе динамики его уровня и структуры определяются достаточно существенные различия показателей, регистрируемых в Алтайском крае и Российской Федерации.

Данная работа проведена с целью изучения динамики численности, уровня и некоторых региональных особенностей формирования первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края в период 1997–2012 гг. Исследование сплошное. В работе использована форма № 7-собес, данные статистических сборников показателей деятельности службы медико-социальной экспертизы Алтайского края.

В табл. 1 представлены сведения о числе впервые освидетельствованных граждан старше 18 лет, признанных и не признанных инвалидами, а также темп убыли/роста впервые признанных инвалидами (ВПИ), доли лиц трудоспособного и пенсионного возраста в контингенте ВПИ.

При анализе представленных данных выявляются несколько тенденций:

1. Отмечается снижение числа первично освидетельствованных на группу инвалидности и соответственно признанных инвалидами. За последние годы эти показатели достаточно стабильны.

2. В целом снижение ВПИ взрослого населения отмечено в 1,5 раза.

3. В контингенте ВПИ трудоспособного возраста отмечаются еще более высокие темпы снижения численности инвалидов (на 90%). Наибольший темп убыли наблюдался в 2006–2009 гг.

4. Среди ВПИ пенсионного возраста за анализируемый период отмечается более плавное снижение их численности – около 30%.

5. Отмечается значительный рост удельного веса не признанных инвалидами. Наиболее высокая доля не признанных инвалидами отмечена в 2006–2009 гг.

Значительный рост числа ВПИ в 2005–2007 гг. был связан с изменением законодательства Российской Федерации о льготах инвалидам, в том числе с монетизацией, а не с изменением состояния здоровья населения. Было предусмотрено денежное выражение льгот в зависимости от степени ограничения способности к трудовой деятельности. Вследствие этого в 2004–2006 гг. отмечалась большая обращаемость лиц пенсионного возраста для определения группы инвалидности, что выразилось в значительном увеличении их доли в структуре первичной инвалидности.

Максимальным был в эти годы и интенсивный показатель, сведения о динамике которого отражены в табл. 2.

Проведенный анализ показал:

1. Уровень первичной инвалидности взрослого населения в Алтайском крае за анализируемый период в целом снизился. Это отмечается как среди всего контингента населения, так и в трудоспособном возрасте.

2. Более существенные темпы снижения уровня первичной инвалидности наблюдаются среди всего взрослого населения городов по сравнению с сельским населением.

3. Наиболее высоким показатель первичной инвалидности был в 2002–2006 гг., причины этого указаны ранее.

4. Такие же динамические изменения наблюдаются и при анализе уровня первичной инвалидности всего взрослого населения в Российской Федерации. Только в 2000 г. и 2003–2006 гг. показатели уровня первичной инвалидности в Алтайском крае были выше, чем в Российской Федерации.

5. При сравнении уровня первичной инвалидности трудоспособного населения следует отметить, что за весь анализируемый период, за исключением 2000 г.,

Для корреспонденции:

Виктор Иванович Горшков – руководитель экспертного состава № 4, врач по МСЭ первой квалификационной категории; 656043, г. Барнаул, пр. Ленина, 1, 5, e-mail: mse22@mail.ru.

Таблица 1

Численность впервые освидетельствованных, признанных инвалидами граждан в возрасте 18 лет и старше в Алтайском крае за 1997–2012 гг.

Год	Освидетельствованы на группу	Число ВПИ	ВПИ трудоспособного возраста			ВПИ пенсионного возраста			Не признаны, %
			всего	темп роста/убыли, %	удельный вес, %	всего	темп роста/убыли, %	удельный вес, %	
1997	18 995	18 144	10 252		56,5	7892		43,5	4,5
1998	19 762	18 897	10 913	+6,5	57,8	7984	+1,2	42,2	4,4
1999	19 590	18 388	10 634	-2,5	57,9	7754	-3,0	42,1	6,1
2000	21 706	19 545	10 067	-5,6	51,5	9478	+22,2	48,5	10,0
2001	22 064	19 120	9273	-8,6	48,5	9847	+3,9	51,5	13,3
2002	22 801	20 588	9601	+3,5	46,6	10 987	+11,6	53,4	9,7
2003	22 519	19 983	9288	-3,4	46,5	10 650	-3,1	53,5	11,5
2004	32 380	29 429	8930	-4,0	30,3	20 499	+92,5	69,7	9,1
2005	41 923	37 153	8676	-2,9	23,4	28 477	+38,9	76,6	11,4
2006	33 569	27 566	7383	-17,5	26,8	20 183	-41,1	73,2	17,9
2007	19 342	15 867	6133	-20,4	38,7	9734	-107,4	61,3	18,0
2008	17 225	14 228	6048	-1,4	42,5	8180	-19,0	57,5	17,5
2009	13 568	11 256	5264	-14,9	46,8	5992	-36,5	53,2	17,0
2010	13 130	11 285	5575	+5,6	49,4	5710	-4,9	50,6	14,0
2011	13 404	11 144	5288	-5,4	47,5	5856	+2,6	52,5	16,9
2012	13 581	11 521	5397	+2,1	46,8	6124	+4,6	53,2	15,2

в Алтайском крае он был ниже, чем в Российской Федерации.

6. Сравнивая уровень первичной инвалидности всего населения по месту проживания, следует отметить, что за анализируемый период он чаще был выше у городских жителей, однако в последние 5 лет наметилась противоположная тенденция.

Анализ контингента взрослого населения ВПИ в Алтайском крае по группам инвалидности представлен в табл. 3.

При проведении анализа распределения ВПИ по группам инвалидности отмечается следующее:

1. За исследуемый период отмечалась достаточно стабильная доля I группы инвалидности (1997–2011 гг.), однако за последние 3 года анализируемого периода произошел существенный рост данного показателя. Учитывая динамику структуры инвалидности по тяжести, проводился углубленный анализ данной проблемы. Было выявлено, что по количеству ВПИ I группы инвалидности на 10 000 взрослого населения Алтайский край в 2011 г. занимал 11-е место среди всех регионов России, в 2012 г. – 10-е место. Исследование уровня инвалидности

I группы в зависимости от нозологических причин выявило, что наиболее высоким данный показатель был по классу злокачественных новообразований, которые с 2012 г. вышли на первое место среди причин

Таблица 2

Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края за 1997–2012 гг., на 10 тыс. соответствующего населения

Год	Взрослое население			Трудоспособное население				
	Алтайский край			РФ	Алтайский край			РФ
	всего	город	село	всего	всего	город	село	Всего
1997	87,2	95,7	77,5	99,0	66,7	63,2	71,1	65,2
1998	90,2	98,8	80,3	97,5	70,3	67,2	74,2	67,9
1999	87,0	97,1	74,5	90,1	67,7	64,8	71,3	65,3
2000	96,3	105,1	86,1	94,5	67,4	63,8	71,8	63,5
2001	94,0	99,5	87,1	106,8	61,6	57,0	67,2	68,8
2002	100,5	105,8	94,4	105,4	63,1	58,5	68,7	66,5
2003	97,1	101,1	92,6	95,8	60,7	55,7	66,8	63,3
2004	143,8	135,7	153,6	127,9	58,3	52,0	66,4	62,1
2005	181,3	175,7	188,0	157,6	56,4	51,4	62,8	66,3
2006	134,5	141,0	126,6	128,3	47,9	42,9	54,3	63,6
2007	77,4	75,9	79,2	96,2	39,9	37,7	42,7	52,9
2008	69,5	69,0	70,2	83,6	38,0	34,4	42,3	50,3
2009	55,2	54,5	55,9	80,6	33,5	30,8	36,8	50,9
2010	55,4	55,6	55,2	76,4	36,0	33,9	38,5	51,4
2011	56,4	55,7	58,0	72,6	37,4	32,2	44,2	48,9
2012	58,5	57,4	60,0	69,0	38,1	32,9	45,0	47,0

Таблица 3

Распределение граждан в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами в Алтайском крае, по группам инвалидности за 1997–2012 гг.

Год	Всего признано инвалидами					
	I группа	%	II группа	%	III группа	%
1997	2493	13,7	11 667	64,3	3984	22,0
1998	2801	14,8	11 748	62,2	4348	23,0
1999	2763	15,0	11 197	60,9	4427	24,1
2000	2688	13,8	12 365	63,2	4492	23,0
2001	2627	13,7	11 868	62,1	4625	24,2
2002	2905	14,1	13 021	63,3	4662	22,6
2003	2784	14,0	12 748	64,0	4406	22,0
2004	3251	11,0	20 027	70,3	6151	20,9
2005	3525	9,5	20 976	56,4	12 652	34,1
2006	2720	9,9	12 710	46,1	12 136	44,0
2007	1718	10,8	7562	47,7	6587	41,5
2008	1426	10,0	7079	49,8	5723	40,2
2009	1486	13,2	5744	51,0	4026	35,8
2010	2946	26,0	4338	38,7	4001	35,5
2011	3046	27,3	3826	34,4	4271	38,3
2012	3019	26,2	3934	34,1	4569	39,7

первичной инвалидности населения Алтайского края [4]. Последнее в свою очередь обусловлено высокой распространенностью онкологических заболеваний в Алтайском крае: показатель распространенности злокачественных новообразований среди жителей Алтайского края в 2012 г. достиг 2460,2 на 100 тыс. населения (РФ – 2095,4) [5].

2. Согласно полученным сведениям, за анализируемый период отмечается значительное снижение доли ВПИ II группы с 60,2% в 1997 г. до 34,1% в 2012 г.

3. Соответственно отмечался рост удельного веса инвалидов III группы. В абсолютных цифрах он не большой среди всего населения.

Анализ структуры первичной инвалидности по классам болезней среди взрослого населения показал, что 1-е место занимали болезни системы кровообращения (1997–2011 гг.), 2-е место – злокачественные новообразования (в 2012 г. – первое), 3-е место почти всегда за анализируемые годы занимали болезни костно-мышечной системы, исключая 1997–1999 гг., когда на него вышли психические расстройства.

Структура первичной инвалидности по классам болезней среди взрослого населения трудоспособного возраста за 1997–2012 гг. была следующей: 1-е место в 1997–2006 гг. занимали болезни системы кровообращения, 2-е – злокачественные новообразования, а в 2007–2012 гг. эти нозологические группы поменялись местами. 3-е место в разные годы занимали в трудоспособном возрасте болезни костно-мышечной системы, психические расстройства, травмы и болезни органов дыхания.

В целом в Алтайском крае за анализируемый период отмечается снижение уровня первичной инва-

лидности как среди всего взрослого населения, так и среди населения трудоспособного возраста. В 2004–2006 гг. отмечался значительный рост уровня первичной инвалидности (за счет лиц пенсионного возраста), что связано с изменением пенсионного законодательства. В трудоспособном возрасте отмечается достаточно плавное снижение уровня ВПИ за анализируемые годы.

Сравнивая показатель ВПИ в Алтайском крае с аналогичным по Российской Федерации, следует отметить, что за анализируемый период он в Алтайском крае был среди всего взрослого населения в основном ниже, чем по РФ (кроме 2000, 2003, 2004–2006 гг.). В трудоспособном возрасте интенсивный показатель признанных инвалидами в Алтайском крае был также ниже, чем в РФ, кроме 1997–2000 гг.

Структура первичной инвалидности по классам болезней в Алтайском крае достаточно стабильна. Лидирующее место в последние годы занимают злокачественные новообразования (среди населения трудоспособного возраста с 2007 г., среди всего населения с 2012 г.). Болезни системы кровообращения, занимающие 1-е место в большинстве субъектов РФ и в целом, в Алтайском крае находятся на 2-м месте.

Наиболее высоким показатель первичной инвалидности за анализируемый период был в 2002–2006 гг., причины этого указаны ранее. При сравнении уровня первичной инвалидности трудоспособного населения следует отметить, что за весь анализируемый период, за исключением 2000 г., в Алтайском крае он был ниже, чем в Российской Федерации. Учитывая достаточно стабильный уровень и структуру первичной инвалидности в Алтайском крае за последние годы, значительное изменение каких-либо параметров в настоящее время не прогнозируется и они вероятны лишь при изменении законодательной базы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пузин С.Н., Гришина Л.П., Беличенко В.В. Оценка динамики первичной инвалидности в Российской Федерации за 10 лет (1996–2005) и прогноз на 2006–2010 гг. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2007; 3: 32–4.
2. Интернет-сайт ООН «Развитие и права человека для всех». Раздел «Конвенция». <http://un.org.russian.disabilites.default.asp.navid.148.pid506> (обращение к ресурсу 21.01.2014).
3. Гришина Л.П. Комплексный анализ инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. 2011; 1: 47–56.

REFERENCES

1. Puzin S.N., Grishina L.P., Belichenko V.V. Evaluation of the dynamics of primary disability in the Russian Federation for 10 years (1996–2005) and forecast (2006–2010). *Medico-social 'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2007; 3: 32–4. (in Russian)
2. Website of the UN "Development and human rights for all". Section "Convention". <http://un.org.russian.disabilites.default.asp.navid.148.pid506> (refer to the resource 21.01.2014).
3. Grishina L.P. Comprehensive analysis of disability of the adult population in the Russian Federation. *Medico-sotsial'nye problemy invalidnosti*. 2011; 1: 47–56. (in Russian)

Поступила 18.12.14