

© ШУРГАЯ М.А., 2015

УДК 616.1/.9-036.86:312.6(470+571)«2005–2014»

Шургая М.А.

ДИНАМИКА ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2005–2014 гг.

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва

Статья посвящена изучению динамики повторной инвалидности по классам болезней с учетом возраста в Российской Федерации за 2005–2014 гг. Контингент повторно признанных инвалидами в основном формируется инвалидами вследствие классов болезней системы кровообращения (474,9 тыс. – 31,9%), злокачественных новообразований (246,1 тыс. – 16,5%), болезней костно-мышечной системы (161,8–10,9%), психических расстройств (147,4 тыс. – 9,9%), последствий травм, отравлений и др. (79,9 тыс. – 5,4%), болезней нервной системы (73,5 тыс. – 4,9%). Наряду с этим выявлена динамика снижения повторного выхода на инвалидность вследствие основных классов болезней. При этом отмечается снижение уровня инвалидности среди лиц молодого и среднего возраста, но увеличение данного показателя среди лиц пенсионного возраста.

Ключевые слова: повторная инвалидность; классы болезней; динамика; возраст.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (4): 44–49.

AGE-BASED DYNAMICS OF THE REPEATED DISABILITY ACCORDING TO CLASSES OF DISEASES
IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2005–2014

Shurgaya M.A.

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation

The article describes the study of the dynamics of repeated disability according to disease classes with regard to people's age in the Russian Federation for the period 2005–2014. Contingent of the re-recognized disabled is formed mainly by the disabled due to the diseases classes of the circulatory system (474 900 – 31,9%), malignant neoplasms (246 100 – 16,5%), musculoskeletal system (161 800 – 10,9%), mental disorders (147 400 – 9,9%), consequences of injuries, poisonings, etc. (79 900 – 5,4%), diseases of the nervous system (73 500 – 4,9%). Along with this, the dynamics shows reduction of the repeated disability due to main disease classes. A reduction in the level of disability among young and middle age, but the increase of this index among people of the retirement age.

Key words: recurring disability; dynamics; the classes of disease; age.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (4): 44–49. (In Russ.)

Correspondence to: Marina Shurgaya – MD, PhD; e-mail: daremar@mail.ru.

Received 04.10.15

Наряду с процессом демографического старения актуальной проблемой является инвалидность среди всех возрастных групп как важнейший показатель здоровья населения, его социально-экономического благополучия.

Материал и методы

Проведен анализ динамики повторной инвалидности по классам болезней с учетом возраста в Российской Федерации. Анализировали период с 2005 по 2014 г. Источники информации – формы государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденные Росстатом России, и статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

Инвалидность вследствие туберкулеза. Повторная инвалидность вследствие туберкулеза в РФ имеет свои особенности. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о динамике снижения повторного выхода на инвалидность вследствие данного социально значимого заболевания. Инвалидов относительно немного. Всего за 10 лет повторно признанными инвалидами (ППИ) 66,4 тыс. человек. В течение этого периода число ППИ вследствие туберкулеза ежегодно уменьшается с 78,6 тыс. в 2005 г. до 43,3 тыс. в 2014 г. (табл. 1). В структуре инвалидности преобладают лица молодого возраста, которые составляют в среднем 57,7%, инвалидов среднего возраста 37,1%, инвалидов пенсионного возраста всего 5,2%.

Уровень повторной инвалидности вследствие туберкулеза в РФ в 2005 г. равен 6,9 на 10 тыс. взрослого населения, в 2006 г. повышается до 8,7, далее постепенно снижается до 5,6 в 2010 г., колеблется в пределах 4,9–4,2 в 2011–2013 гг. и снижается до 3,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2014 г. (табл. 2). Уровень повторной инвалидности вследствие туберкулеза у лиц молодого возраста составляет 6,2 на 10 тыс.

Для корреспонденции:

Шургая Марина Арсеньевна – канд. мед. наук, доцент каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, e-mail: daremar@mail.ru.

соответствующего населения, выше среди лиц среднего возраста – 10,8, а у лиц пенсионного возраста находится на незначительном уровне – 0,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, повторная инвалидность вследствие туберкулеза – это инвалидность лиц молодого возраста.

Инвалидность вследствие ВИЧ. В течение 10 лет с 2005 по 2014 г. в РФ отмечается возрастающая динамика повторной инвалидности вследствие ВИЧ с 595 в 2005 г. до 4,8 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). Всего ППИ 27,1 тыс. человек. В структуре инвалидности преобладают лица молодого возраста, которые составляют в среднем 84,4%, инвалидов среднего возраста значительно меньше – 14,4%, а инвалидов пенсионного возраста – всего 1,2%. Уровень повторной инвалидности в РФ вследствие ВИЧ в 2005–2007 гг. равен 0,1, повышается до 0,2 в 2008–2010 гг., до 0,3 в 2011–2012 гг., до 0,4 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет возрос с 0,1 на 10 тыс. соответствующего населения в 2005 г. до 0,7 в 2014 г., среди лиц среднего возраста ниже и равен 0,2–0,3 на 10 тыс. соответствующего населения при нулевом показателе среди лиц пенсионного возраста. Таким образом, повторная инвалидность вследствие ВИЧ – это инвалидность лиц молодого возраста.

Инвалидность вследствие злокачественных новообразований. ППИ вследствие злокачественных но-

вообразований в РФ значительно больше, составляют в 2005 г. 174,3 тыс., затем наблюдается постепенное увеличение до 246,1 тыс. человек в 2014 г. (см. табл. 1). Всего ППИ вследствие данной патологии 2,2 млн человек; повторная инвалидность в среднем за год составляет 220,1 тыс. человек. В структуре повторной инвалидности лица молодого возраста в среднем составляют 16,6%, среднего возраста – 40,5% и несколько больше ППИ пенсионного возраста – 42,9% от общего числа ППИ. При этом необходимо отметить, что доля инвалидов пенсионного возраста, составляя в период 2005–2006 гг. 16,9–19%, в 2014 г. увеличилась до 57,1%, тогда как доля молодых инвалидов уменьшилась с 29% в 2005 г. до 13% в 2014 г., а доля инвалидов среднего возраста – с 54,2% в 2005 г. до 29,9% в 2014 г. Уровень повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения в РФ повышается с 15,2 в 2005 г. до 21,2 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 7,7 до 5,6 на 10 тыс. соответствующего населения. Подобная тенденция отмечается и среди лиц среднего возраста, у которых уровень повторной инвалидности в 2005 г. равен 46,8, затем наблюдается увеличение до 49,3–49,7 в 2006–2007 гг., а с 2008 г. постепенное уменьшение с 48,5 до 29,4 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения.

Таблица 1

Структура повторной инвалидности по возрасту с учетом классов болезней в Российской Федерации в 2014 г.

Класс болезней	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Туберкулез	25 551	59,0	14 939	34,5	2 821	6,5	43 311	100,0
ВИЧ	4 032	83,6	709	14,7	83	1,7	4 824	100,0
Злокачественные новообразования	31 931	13,0	73 641	29,9	140 518	57,1	24 6090	100,0
Болезни эндокринной системы	13 806	29,0	15 965	33,5	17 823	37,4	47 594	100,0
Психические расстройства	101 674	69,0	29 746	20,2	15 960	10,8	147 380	100,0
Болезни нервной системы	32 037	43,6	23 979	32,6	17 506	23,8	73 522	100,0
Болезни глаза	16 883	32,2	11 578	22,1	23 971	45,7	52 432	100,0
Болезни уха	6 593	38,0	4 301	24,8	6 447	37,2	17 341	100,0
Болезни системы кровообращения, в том числе хронические ревматические болезни сердца	34 486	7,3	193 320	40,7	247 059	52,0	474 865	100,0
гипертоническая болезнь	3 997	33,5	4 223	35,4	3 705	31,1	11 925	100,0
ишемическая болезнь сердца	4 275	14,2	16 449	54,7	9 374	31,1	30 098	100,0
цереброваскулярные болезни	8 101	4,0	91 765	45,4	102 318	50,6	202 184	100,0
Болезни органов дыхания	9 760	5,6	57 396	33,2	105 872	61,2	173 028	100,0
Болезни органов пищеварения	9 244	23,9	15 292	39,5	14 189	36,6	38 725	100,0
Болезни костно-мышечной системы	9 346	36,9	10 260	40,5	5 711	22,6	25 317	100,0
Болезни мочеполовой системы	34 476	21,3	58 047	35,9	69 268	42,8	161 791	100,0
Последствия травм, отравлений и др.	8 558	44,3	6 006	31,1	4 753	24,6	19 317	100,0
Производственная травма	37 495	46,9	27 938	35,0	14 475	18,1	79 908	100,0
Профессиональные болезни	3 013	36,6	3 730	45,3	1 495	18,1	8 238	100,0
Прочие болезни	1 044	13,8	4 595	60,9	1 906	25,3	7 545	100,0
Прочие болезни	6 296	30,4	6 259	30,3	8 123	39,3	20 678	100,0
Всего ...	388 673	26,1	505 811	34,0	593 188	39,9	1 487 672	100,0

Уровень повторной инвалидности в Российской Федерации с учетом возраста в 2005–2014 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Год	Молодой возраст, годы		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	М – 18–44	Ж – 18–44	М – 45–59	Ж – 45–54	М – 60 и старше	Ж – 55 и старше		
	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %
2005	162,9	–	509,9	–	98,5	–	207,6	–
2006	142,9	-12,3	580,8	+13,9	84,8	-13,9	207,4	-1,0
2007	128,1	-10,4	567,8	-2,2	148,1	+74,5	213,8	+3,1
2008	117,6	-8,2	536,2	-5,6	195,1	+31,7	214,9	+0,5
2009	102,9	-12,5	449,0	-16,3	204,3	+4,7	193,6	-9,9
2010	94,5	-8,2	292,8	-34,8	197,1	-6,9	167,4	-13,5
2011	82,4	-12,8	255,6	-12,7	190,7	-3,2	151,0	-9,8
2012	76,9	-6,7	240,8	-5,8	187,9	-1,5	144,4	-4,4
2013	71,5	-7,0	223,1	-7,3	183,0	-2,6	136,4	-5,5
2014	67,6	-5,5	202,2	-9,4	175,6	-4,0	127,9	-6,2
В среднем за год	104,7	–	385,8	–	166,5	–	176,4	–

Таким образом, в контингенте ППИ вследствие злокачественных заболеваний преобладают инвалиды пенсионного возраста, уровень инвалидности среди которых за 10 лет повысился с 10,1 до 41,6 на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалидность вследствие болезней эндокринной системы. Всего за 10 лет повторно признано инвалидами вследствие болезней эндокринной системы 880,5 тыс. человек, в среднем за год 88 человек. Число ППИ уменьшается со 107,1 тыс. в 2005 г. до 47,6 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности лица молодого возраста в среднем составляют 37 %, среднего возраста – 40,8 %, а инвалиды пенсионного возраста – 22,2 %. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения в РФ снижается с 9,4 в 2005 г. до 4,1 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения (см. табл. 2). Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 7,9 до 2,4 на 10 тыс. соответствующего населения. Среди лиц среднего возраста также регистрируется уменьшение с 22,5 в 2005 г. до 6,4 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения. Однако у лиц пенсионного возраста уровень повторной инвалидности за 10 лет увеличивается с 3,6 в 2005 г. до 7,2 на в 2011 г., затем в 2012–2014 гг. отмечается колебание показателя в пределах 6,7 – 5,3 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, отмечается практически одинаковый удельный вес ППИ молодого и среднего возраста в структуре повторной инвалидности вследствие данной патологии при меньшем удельном весе лиц пенсионного возраста, среди которых уровень инвалидности выше, чем среди лиц молодого возраста.

Инвалидность вследствие психических расстройств. Общее число ППИ вследствие психических расстройств за 10 лет составило около 2330 тыс. человек. Их число уменьшается с 301,0 тыс. в 2005 г. до 147,4 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре инвалидности преобладают лица молодого возраста, которые в среднем составляют 70,4 %, инвалидов средне-

го возраста всего 23,7 %, пенсионного возраста всего 5,9 %. Уровень повторной инвалидности вследствие психических расстройств среди взрослого населения в РФ снижается с 26,3 в 2005 г. до 12,7 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 35,4 до 17,7 на 10 тыс. соответствующего населения. Среди лиц среднего возраста также регистрируется уменьшение с 30,5 в 2005 г. до 11,9 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения. У лиц пенсионного возраста уровень повторной инвалидности за 10 лет увеличивается с 3,1 в 2005 г. до 5,0 в 2013 г., затем наблюдается незначительное снижение до 4,7 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, инвалидность вследствие психических расстройств – это инвалидность лиц молодого возраста.

Инвалидность вследствие болезней нервной системы. ППИ вследствие болезней нервной системы за 10 лет 1123 тыс. человек. В 2005 г. ППИ 146,9 тыс. человек, затем число инвалидов уменьшается до 73,5 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности преобладают лица молодого возраста – 51 %. Удельный вес ППИ среднего возраста меньше – 37 %, а пенсионного возраста – всего 12 %. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней нервной системы среди взрослого населения в РФ снижается с 12,8 в 2005 г. до 6,3 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 13,8 в 2005 г. до 5,6 в 2014 г., среди лиц среднего и пенсионного возраста увеличивается соответственно с 33,6 до 37,0 и с 2,7 до 5,2 на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалидность вследствие болезней глаза и придаточного аппарата. Отмечается тенденция к уменьшению общего числа ППИ вследствие болезней глаза и придаточного аппарата. Так, в 2005 г. было признано инвалидами 93,4 тыс. человек, в 2014 г. это число составило 52,4 тыс. человек (см. табл. 1). Всего за 10 лет

признано инвалидами 745,5 тыс. человек. В структуре повторной инвалидности больше ППИ молодого возраста – 38,3%, при меньшем удельном весе лиц среднего и пенсионного возраста – соответственно 31,4 и 30,3%. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней глаза и придаточного аппарата среди взрослого населения в РФ снижается с 8,2 в 2005 г. до 4,5 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 6,7 в 2005 г. до 2,9 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 16,2 до 4,6, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 5,8 до 7,1 на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалидность вследствие болезней уха и сосцевидного отростка. ППИ вследствие болезней уха и сосцевидного отростка немного. Их общее число составляет 237,1 тыс. человек, в среднем за год 23,7 тыс. человек. В 2005 г. всего ППИ в связи с данной патологией было 24,7 тыс., затем наблюдается увеличение показателя до 44,2 тыс. в 2006 г., последующее снижение до 27,1–27,7 тыс. в 2007–2008 гг., до 24,6–19,3 тыс. в 2009–2010 гг., до 17,5–17,3 в 2011–2014 гг. Удельный вес ППИ молодого возраста 49%, удельный вес ППИ среднего и пенсионного возраста меньше и практически не различается, составляя соответственно 25,1 и 25,9%. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней уха и сосцевидного отростка среди взрослого населения в РФ снижается с 2,2 в 2005 г. до 1,5 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 2,6 в 2005 г. до 1,1 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 3,3 до 1,7, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 0,5 до 1,9 на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения (БСК). ППИ вследствие БСК больше всего, они занимают 1-е ранговое место – 6,5 млн человек; в среднем за год 654,8 тыс. человек. В 2005 г. число ППИ составило 706,6 тыс. человек. В последующие годы отмечается снижение ППИ до 672,2 тыс. в 2006 г., затем увеличение до 792,7 тыс. в 2007 г., до 825,0 тыс. в 2008 г., далее постепенное снижение с 749,8 тыс. в 2009 г. до 474,9 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). Основную массу ППИ составляют инвалиды среднего возраста, удельный вес которых колеблется от 57,5% в 2005 г., до 42,4% в 2013–2014 гг., составляя в среднем 52,4% от общего числа. Удельный вес ППИ молодого возраста мал – 10%, инвалидов пенсионного возраста больше – 37,6% в среднем. Уровень повторной инвалидности вследствие БСК среди взрослого населения в РФ снижается с 61,7 в 2005 г. до 40,8 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 21,6 в 2005 г. до 6,0 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 201,4 до 77,3, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 54,8 до 73,1 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, в структуре повторной инвалидности вследствие БСК преобладают лица среднего и пенсионного возраста.

Инвалидность вследствие болезней органов дыхания. Всего за 10 лет повторно было признано инвалидами 723,0 тыс. человек; в среднем за год – 72,3 тыс. Максимальное число ППИ отмечается в 2005 г. и составляет 102,8 тыс. человек, затем уменьшение до 95,4–95,9 тыс. в 2006–2008 гг., до 80,3 тыс. в 2009 г., до 63,0–541,5 тыс. в 2010–2011 гг., до 49,1–43,8 тыс. в 2012–2013 гг. и до 38,7 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности удельный вес ППИ молодого возраста равен 28,6%, ППИ среднего возраста больше – 51,2%, ППИ пенсионного возраста меньше – 20,2%. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения в РФ снижается с 9,0 в 2005 г. до 3,3 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 6,2 в 2005 г. до 1,6 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 26,4 до 6,1, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 8,8 до 20,2 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, в структуре повторной инвалидности вследствие данной патологии преобладают лица среднего возраста, среди которых отмечается высокий уровень инвалидности.

Инвалидность вследствие болезней органов пищеварения. Общее число ППИ 359,0 тыс. человек. Число ППИ в среднем за год составляет 17,8 тыс. человек. В 2005 г. повторно было признано инвалидами 44,3 тыс. человек, в 2006–2008 гг. показатель колеблется в пределах 43,9–42,8 тыс., в 2009–2011 гг. уменьшается до 37,8–30,9 тыс., в 2012–2013 гг. колеблется в пределах 29,1–27,6 тыс. и снижается до 25,3 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре инвалидности много ППИ среднего возраста – 47,8 % и молодого возраста – 38,8% в среднем. ППИ пенсионного возраста мало – всего 13,4% в среднем. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения в РФ снижается с 3,9 в 2005 г. до 2,2 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 3,5 в 2005 г. до 1,6 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 9,8 до 4,1, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 0,7 до 1,7 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, в структуре повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения преобладают лица среднего и молодого возраста.

Инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы. Всего за 10 лет было повторно признано инвалидами 896,4 тыс. человек и число их постепенно уменьшается. Так, в 2005–2006 гг. число ППИ составляет соответственно 242,6 и 231,9 тыс. человек, в 2007 г. 242,0 тыс., затем уменьшение до 212,5–184,9 тыс. в 2009–2010 гг., до 176,7–170,4 тыс. в 2011–2013 гг., до 161,8 тыс. в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре инвалидности больше всего ППИ среднего возраста, доля их достигает 46,8%, ППИ молодого возраста составляют в среднем 29,2%, ППИ пенсионного возраста – всего 24%. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы среди взрослого населения в РФ снижается с

21,2 в 2005 г. до 13,9 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 16,2 в 2005 г. до 6,0 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 56,9 до 23,2, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 7,6 до 20,5 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы – это инвалидность в основном среднего возраста.

Инвалидность вследствие болезней мочеполовой системы. Повторная инвалидность вследствие болезней мочеполовой системы составляет всего 233,1 тыс. человек, в среднем за год – 23,3 тыс. человек. Общее число ППИ с 31,5 тыс. в 2006 г. повысилось до 32,9–33,7 тыс. в 2007–2008 гг., затем снижение до 30,1 тыс. в 2009 г., до 24,1–20,8 тыс. в 2010–2011 гг., последующее повышение до 21,0 тыс. в 2012 г., затем вновь снижение до 19,7–19,3 тыс. в 2013–2014 гг. (см. табл. 1). Среди ППИ вследствие болезней мочеполовой системы удельный вес молодых инвалидов равен 43,5%, инвалиды среднего возраста составляют 42,2%, инвалиды пенсионного возраста – 15,3%. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы среди взрослого населения в РФ снижается с 2,7 в 2005 г. до 1,7 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 2,3 в 2005 г. до 1,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 7,3 до 2,4, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 0,5 до 1,4 на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, распределение повторной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы среди лиц молодого и среднего возраста довольно равномерное.

Инвалидность вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин. Повторная инвалидность вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин достаточно велика и за 10 лет составляет всего 1390 тыс. человек при первичном выходе на инвалидность в среднем в год около 139,1 тыс. человек. В 2005 г. повторно инвалидами было признано 197,0 тыс. человек, в последующие годы число ППИ ежегодно уменьшается со 183,8 тыс. в 2006 г. до 182,4 тыс. в 2007 г., до 173,7–151,9 тыс. в 2008–2009 гг., до 123,8–108,0 тыс. в 2010–2011 гг., до 99,8–90,8 тыс. в 2012–2013 гг. и составляет 79,9 тыс. человек в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности преобладают лица молодого возраста, их доля в среднем составляет 51,2%. ППИ среднего возраста меньше – всего 38,5% в среднем, ППИ пенсионного возраста – в среднем 10,3%. Уровень повторной инвалидности вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди взрослого населения в РФ снижается с 17,2 в 2005 г. до 6,9 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 19,8 в 2005 г. до 6,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 29,7 до 11,2, но у лиц пенсионного возраста увеличивается с 2,9 до 4,3 на 10 тыс. соответствующего

населения. Таким образом, инвалидность вследствие травм и отравлений – это инвалидность лиц молодого возраста.

Инвалидность вследствие последствий производственных травм. В период 2005–2014 гг. повторно инвалидами признаны 222,1 тыс. человек; средне-многолетний показатель равен 22,2 тыс. человек. В 2005 г. повторная инвалидность составляет 37,8 тыс. человек, затем постепенно снижается в 2006–2007 гг. до 34,8–32,5 тыс., в 2008–2009 гг. до 30,1–24,6 тыс., в 2010–2011 гг. до 18,2–13,7 тыс., в 2012–2013 гг. до 11,8–10,4 тыс., составляет 8,2 тыс. человек в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности незначительно преобладают лица среднего возраста, удельный вес их составляет в среднем 51%. Удельный вес лиц молодого возраста в пределах 39%, а лиц пенсионного возраста наименьший, в среднем 10%. Уровень повторной инвалидности вследствие последствий производственных травм среди взрослого населения в РФ снижается с 3,3 в 2005 г. до 0,7 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 3,2 в 2005 г. до 0,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 7,3 до 1,5. Среди лиц пенсионного возраста незначительный уровень инвалидности с ежегодным снижением показателя с 0,8 в 2005 г. до 0,4 в 2014 г. Таким образом, повторная инвалидность вследствие производственных травм – это инвалидность лиц среднего возраста.

Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний. Всего за 10 лет повторно инвалидами признаны 158,2 тыс. человек. В 2005–2006 гг. – соответственно 22,7 и 22,0 тыс. человек. В 2007–2008 гг. число ППИ продолжает уменьшаться и колеблется в пределах 21,7–21,3 тыс. человек, составляет 17,6 тыс. человек в 2009 г., затем уменьшается до 13,9–11,7 тыс. человек в 2010–2011 гг., до 10,5–9,3 тыс. в 2012–2013 гг. и составляет 7,5 тыс. человек в 2014 г. (см. табл. 1). В структуре повторной инвалидности вследствие данной патологии преобладают лица среднего возраста, составляя в среднем 68,4%, тогда как удельный вес лиц пенсионного возраста значительно меньше – 16%, а лиц молодого возраста – всего 15,6% в среднем. Уровень повторной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний среди взрослого населения в РФ снижается с 2,0 в 2005 г. до 0,6 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 1,0 в 2005 г. до 0,2 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 7,1 до 1,8. Среди лиц пенсионного возраста незначительный уровень повторной инвалидности – показатель колеблется в пределах 0,7–0,8 в 2005–2006 гг., затем повышается до 1,2 в 2008 г., далее снижается с 1,1 в 2009 г. до 0,6 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего населения. Таким образом, повторная инвалидность вследствие профессиональных болезней – это инвалидность лиц среднего возраста.

Заключение

Оценка структуры повторной инвалидности по классам и подклассам болезней (в классе болезней

Таблица 3

Структура повторной инвалидности по классам болезней с учетом возраста в Российской Федерации в 2014 г.

Класс болезней	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Туберкулез	25 551	6,6	14 939	3,0	2 821	0,5	43 311	2,9
ВИЧ	4 032	1,0	709	0,1	83	0,0	4 824	0,3
Злокачественные новообразования	31 931	8,2	73 641	14,6	140 518	23,7	246 090	16,5
Болезни эндокринной системы	13 806	3,6	15 965	3,2	17 823	3,0	47 594	3,2
Психические расстройства	101 674	26,2	29 746	5,9	15 960	2,7	147 380	9,9
Болезни нервной системы	32 037	8,2	23 979	4,7	17 506	3,0	73 522	4,9
Болезни глаза	16 883	4,3	11 578	2,3	23 971	4,0	52 432	3,5
Болезни уха	6 593	1,7	4 301	0,9	6 447	1,1	17 341	1,2
Болезни системы кровообращения, в том числе	34 486	8,9	193 320	38,2	247 059	41,6	474 865	31,9
хронические ревматические болезни сердца	3 997	1,0	4 223	0,8	3 705	0,6	11 925	0,8
гипертоническая болезнь	4 275	1,1	16 449	3,3	9 374	1,6	30 098	2,0
ишемическая болезнь сердца	8 101	2,1	91 765	18,1	102 318	17,2	202 184	13,6
цереброваскулярные болезни	9 760	2,5	57 396	11,3	105 872	17,8	173 028	11,6
Болезни органов дыхания	9 244	2,4	15 292	3,0	14 189	2,4	38 725	2,6
Болезни органов пищеварения	9 346	2,4	10 260	2,0	5 711	1,0	25 317	1,7
Болезни костно-мышечной системы	34 476	8,9	58 047	11,5	69 268	11,7	161 791	10,9
Болезни мочеполовой системы	8 558	2,2	6 006	1,2	4 753	0,8	19 317	1,3
Последствия травм, отравлений и др.	37 495	9,6	27 938	5,5	14 475	2,4	79 908	5,4
Производственная травма	3 013	0,8	3 730	0,7	1 495	0,3	8 238	0,6
Профессиональные болезни	1 044	0,3	4 595	0,9	1 906	0,3	7 545	0,5
Прочие болезни	6 296	1,6	6 259	1,2	8 123	1,4	20 678	1,4
Всего ...	388 673	100,0	505 811	100,0	593 188	100,0	1 487 672	100,0

системы кровообращения) свидетельствует (табл. 3), что контингент ППИ в РФ в основном формируется инвалидами вследствие следующих классов болезней: системы кровообращения (474,9 тыс. – 31,9%), злокачественных новообразований (246,1 тыс. – 16,5%), костно-мышечной системы (161,8–10,9%), психических расстройств (147,4 тыс. – 9,9%), последствий травм, отравлений и др. (79,9 тыс. – 5,4%), болезней нервной системы (73,5 тыс. – 4,9%).

При этом инвалиды среднего и пенсионного возраста на лидирующих ранговых местах по классам болезней: системы кровообращения (193 тыс. – 38,2% и 247,1 тыс. – 41,6% соответственно), злокачественные новообразования (73,6 тыс. – 14,6% и 140,5 тыс. – 23,7% соответственно), костно-мышечной системы (58,0 тыс. – 11,5% и 69,3 тыс. – 11,7% соответственно). ППИ молодого возраста преобладают в общем числе ППИ вследствие психических расстройств

(101,7 тыс. – 26,2%), болезней нервной системы (32,0 тыс. – 8,2%) и последствий травм, отравлений и др. (37,5 тыс. – 9,6%).

Также результаты проведенного анализа свидетельствуют о динамике снижения повторного выхода на инвалидность вследствие основных классов болезней в РФ и о снижении уровня инвалидности среди лиц молодого и среднего возраста, но об увеличении данного показателя среди лиц пенсионного возраста. Особенно нарастающая динамика уровня инвалидности прослеживается в категории инвалидов вследствие злокачественных новообразований, у которых за 10 лет (с 2005 по 2014 г.) показатель повысился с 10,1 до 41,6 на 10 тыс. соответствующего населения. Это требует проведения мер по оптимизации раннего выявления данной социально значимой патологии и проведения мер вторичной профилактики инвалидизирующих осложнений.

Поступила 04.10.15