

Бочкарева М. Н.¹, Суслин С. А.¹, Черкасов С. Н.²

**ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ В ГОРОДСКОЙ
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ**

¹ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара, Россия

²ФГБНУ НИИ Общественного здоровья Н.А.Семашко

Bochkareva M. N.¹, Suslin S. A.¹, Cherkasov S. N.²

PRIMARY DISABILITY IN AN URBAN GENERAL HOSPITAL

¹Samara state medical university, Samara, Russia

²National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Бочкарева М.Н. – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Самарского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, e-mail: bochkarevamn@mail.ru.

Суслин С.А. – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Самарского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, e-mail: sasuslin@mail.ru.

Черкасов С.Н. - главный научный сотрудник, доктор медицинских наук ФГБНУ НИИ Общественного здоровья Н.А.Семашко

Резюме. В статье представлены данные о первичном выходе на инвалидность взрослого населения Красноглинского района городского округа Самара за 5-летний период - с 2012 по 2016 гг. Исходным материалом послужили годовые отчеты ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России.

Ключевые слова: первичная инвалидность, взрослое население, трудоспособный возраст

Abstract. The article presents information about the primary disability of the adult population in Krasnoglinsky district of Samara city district for a 5-year period - from 2012 to 2016 provided the Source material annual reports

of FGU "The main office mediko - social examination across the Samara region" the Ministry of labor of Russia.

Keywords: the primary disability, adult population, working age

За последние два года произошли значительные изменения в нормативно-правовой базе медико-социальной экспертизы, в частности, 02.02.2016г. вступил в силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», который был принят вместо аналогичного документа № 664н от 29.09.2014 г. Последний документ пришлось отменить из-за многочисленных жалоб: оказалось, что многие тяжелобольные люди, в первую очередь – дети, не могли быть признаны инвалидами, и, соответственно, лишались возможности получить необходимое лечение и реабилитацию.

Одним из основных критериев оценки здоровья является инвалидность, которая позволяет выявить контингент трудоспособного населения, дает представление о состоянии его здоровья. Известно, что уровень инвалидности зависит от многих факторов: состояния здоровья населения, условий труда и быта, организации лечебно-профилактической помощи и др.

В статистике постоянной утраты трудоспособности изучаются первичная и общая инвалидность. Первичная инвалидность показывает количественный и качественный состав больных, впервые признанных инвалидами в течение года.

Нами было изучено статистическое население Красноглинского района городского округа Самара, которое на 01.01.2016г. составило 79 879, в том числе взрослое – 68 112 человек (из них женщин – 37 259, мужчин – 30 853).

Население трудоспособного возраста составило 45 988, из них мужчин – 24 716, женщин – 21 272.

За исследуемый период с 2012 – 2016 гг. в Красноглинском районе городского округа Самара инвалидность была впервые установлена (рис.1): в 2016г. – 277 человек, 2015г. – 289, 2014г. – 272, 2013г. – 359, 2012г. – 382. Наблюдается стойкая тенденция снижения данных показателей.

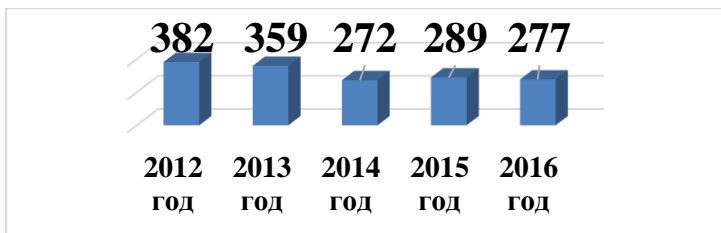


Рисунок 1. Динамика первичного выхода на инвалидность за 2012-2016 года, человек.

Увеличение числа инвалидов в исследуемом периоде определялось в основном такими заболеваниями, как онкологические, сердечнососудистой патологией, болезнями костно-мышечной системы, нервной системы и органов чувств.

В целом произошло увеличение числа инвалидов за анализируемый период в 2015г. и составило 289 человек.

Из впервые признанных инвалидами – 277 человек в 2016 году 43 человека получили I группу инвалидности или 15,5%; 96 человек – II группу инвалидности или 34,7% и 138 человек – III группу инвалидности или 49,8% (рисунок 2).

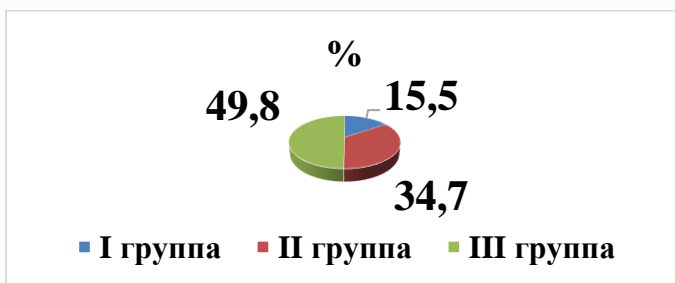


Рисунок 2. Структура впервые признанными инвалидами, в %

Первичный выход на инвалидность на 10 000 статистического населения в 2016г. составил – 40,67 (по сравнению с 2015г. – 42,6 уменьшился, с 2014 – 37,5 – увеличился, с 2013г. – 49,7 – уменьшился, с 2012г. – 55,14 – наблюдается значительное уменьшение) (рисунок 3).

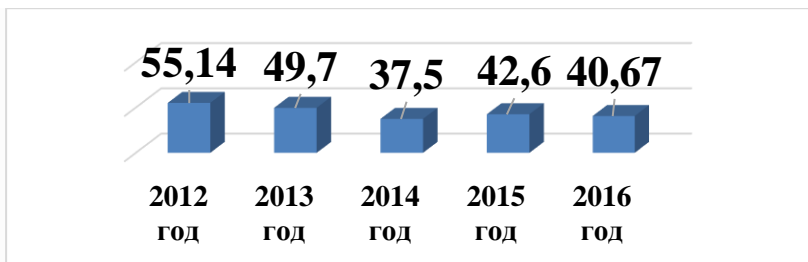


Рисунок 3. Первичный выход на инвалидность за 2012-2016 года, на 10 тысяч населения, в %.

Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста по анализируемому району городского округа в 2016г. составил 117 человек, что на 10 000 статистического населения трудоспособного возраста составил 25,44 (в 2015г.- 130 чел. – 28,25; 2014г. – 130 чел. – 25,43; 2013г. – 163 чел. – 32,11; 2012г. – 192 чел. – 37,5). Показатель первичного выхода на инвалидность на 10 000 взрослого населения, в том числе на 10 000 населения трудоспособного возраста в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, уменьшился на 1,94 и на 2,81 соответственно (рисунок 4,5).

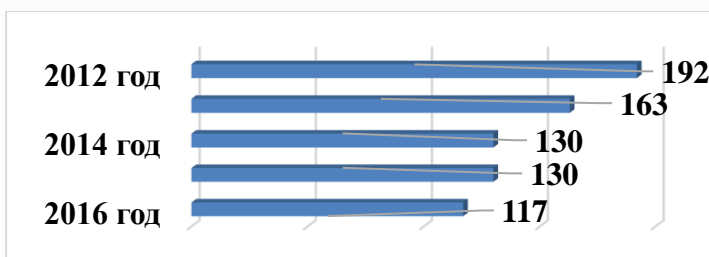


Рисунок 4. Динамика первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, человек.

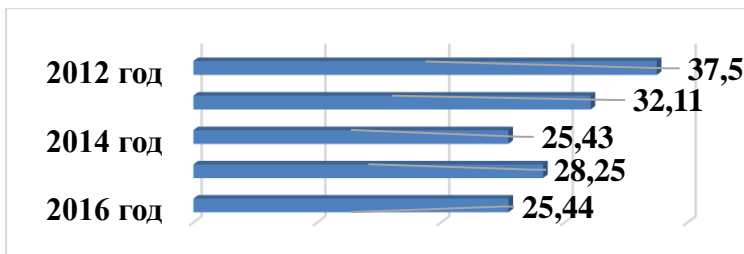


Рисунок 5. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста за 2012-2016 года, на 10 тысяч населения, в %.

Из впервые признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста – 177 человек в 2016 году 12 человек получили I группу инвалидности или 10,3%; 35 человек – II группу инвалидности или 29,9% и 70 человек – III группу инвалидности или 59,8% (рисунок 6).

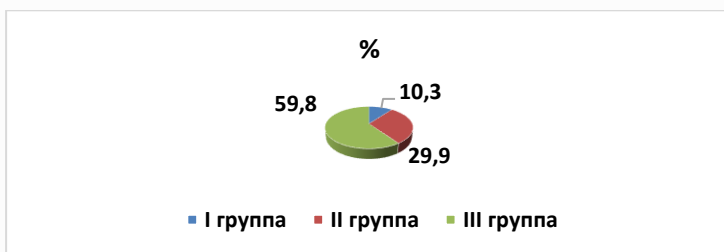


Рисунок 6. Структура впервые признанными инвалидами лиц трудоспособного возраста, в %

Ранговые места первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста по классам болезней в 2016 году занимали: первое место – злокачественные новообразования – 52 человека (44,45%), второе место поделили болезни системы кровообращения – 14 человек (12%) и болезни костно-мышечной системы – 14 человек (12%), третье – последствия травм 13 человек (11,1%), четвертое – инфекционные заболевания 9 человек (7,7%), пятое – болезни нервной системы, в том числе болезни органов чувств 10 человек (6,8%), шестое – болезни органов пищеварения 4 человека (3,4%), седьмое место поделили болезни мочевыводящих путей, эндокринной системы и профессиональные заболевания по 1 человеку или 0,85%.

Анализ первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста Красноглинского района городского округа Самара за 5-летний период показал, что число впервые признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста в целом значительно уменьшилось на 39% с 2012 года – 192 человека (в 2016 году -117 человек соответственно).Та же тенденция отмечается в общем у взрослого населения по району уменьшение на 27% с 2012 года – 382 человека (в 2016 году -277 человек соответственно).

В 2016 году в структуре взрослого населения инвалиды трудоспособного возраста вследствие злокачественных новообразований – 44,45%, болезней системы кровообращения – 12%, болезней костно-мышечной системы - 12%, последствия травм – 11,1% и прочих заболеваний – 30,45.

Таким образом, при злокачественных новообразованиях, болезнях системы кровообращения, болезнях костно-мышечной системы, последствий травм и прочих заболеваниях – инвалидность формируется за счет лиц трудоспособного возраста.

Уровень первичной инвалидности на 10 тысяч трудоспособного населения за 5-летний период характеризовался снижением на 32,2% (с 37,5 в 2012г. до 25,44 в 2016г.)

Анализ первичной инвалидности в зависимости от тяжести инвалидности показал, что за весь анализируемый период доля инвалидов I группы составляла 15,5%, доля инвалидов II группы составляла 34,7% ; доля инвалидов III группы составляла 49,8%.

Среди лиц трудоспособного возраста доля инвалидов I группы составляла 10,3%; доля инвалидов II группы составляла 29,9%; доля инвалидов III группы составляла 59,8%.

Сопоставление инвалидов трудоспособного возраста при отдельных классах болезней в зависимости от тяжести инвалидности за 5 лет (2012-2016 гг.) показало, I группа при всех болезнях характеризуется наименьшим процентном отношении и составило в 2016 году - 10,3%, более чем вдвое, II группа характеризуется в процентном соотношении 29,9% и отмечается наибольшее процентное соотношение III группы инвалидности 59,8, что следует считать положительными тенденциями в динамики инвалидности.

Анализ результатов первичного освидетельствования в зависимости от причины инвалидности отдельных категорий граждан свидетельствует, что лица с причиной «общее заболевание» составляли большинство – от 90,0% до 96,5%, причина инвалидности

вследствие трудового увечья или профзаболевания устанавливалась от 1,0% до 0,5% граждан.

Уровень первичной инвалидности трудоспособного населения характеризовался снижением на 31% (с 37,5 до 25,44 на 10000). Тяжесть инвалидности среди лиц трудоспособного возраста была ниже, чем в целом среди взрослого населения за счет снижения доли наиболее тяжелых I и II групп инвалидности и увеличения доли III группы инвалидности.

Общее заболевание является основной причиной инвалидности в 90,0% случаев.

Ведущими причинами инвалидизации были болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и прочие заболевания.

Таким образом, повышение качества лечебно-диагностического процесса, проведение обследования и лечение больных в соответствии с принятыми стандартами, качественное и своевременное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией, доброкачественными новообразованиями и другими заболеваниями, позволит своевременно направить на медико-социальную экспертизу длительно болеющих пациентов. За счет уменьшения и предотвращения развития осложнений имеющихся хронических заболеваний, последствий профессиональных заболеваний позволит предотвратить тяжесть инвалидизации.

Литература

1. Бочкарева М.Н., Черкасов С.Н. Анализ проблемы инвалидности в Самарской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, выпуск 3, научно-практический журнал. Москва 2016, С.25-29
2. Пузин С.Н. Проблемы формирования первичной инвалидности взрослого населения в российской федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2007. №2. С. 1–6.
3. Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (одобрена Правительством РФ 20 ноября 2010 г.).
4. Кириченко Ю.Н. Влияние среды обитания на состояние здоровья населения региона месторождений железных руд

Курской области // Здоровье населения и среда обитания. 2009. №6. С. 41–44.

5. Чернов М.Ю., Халилов М.А., Снимщикова А.Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика тяжелых форм бронхиальной астмы у жителей Орловской области // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. 2012. № 6-1. С. 356–363.
 6. Халилов М.А., Чернов М.Ю. Характеристика и особенности формирования первичной инвалидности при бронхиальной астме // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. №1. С. 97.
 7. Кириченко Ю.Н., Разиньков Д.В. К вопросу сохранения здоровья населения Курской области в XXI веке // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2013. №3. С. 71–77.
 8. Немсцверидзе Э.Я. Инвалидность среди трудоспособного населения как медико-социальная проблема // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. 2012. №1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/386/30/lang,ru/> (дата обращения: 22.07.2014).
 9. Кириченко А.Г. Структура первичной инвалидности населения Украины // Universum: Медицина и фармакология: электронный научный журнал. 2014. № 1 (2). URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/878> (дата обращения: 22.07).
-