

Научная статья

УДК 004—31

doi:10.69541/NRIPH.2025.02.005

Анализ показателей и структуры первичной инвалидности в Республике Дагестан за 2022—2023 годы

Наталья Юрьевна Стасевич¹, Ирина Николаевна Артикулова²,
Людмила Леонидовна Науменко³, Заира Алиевна Магомедова⁴, Глеб Александрович Гурков⁵

^{1–2, 5}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

^{1–3}Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Федеральное бюро медико-социальной
экспертизы Минтруда РФ, г. Москва, Российская Федерация;

⁴Государственное Бюджетное Учреждение Республики Дагестан «Республиканская Клиническая Больница
им. Вишневского», 367026, Махачкала, Республика Дагестан, Российская Федерация;

¹n.stasevich@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

²artikulova@list.com, <https://orcid.org/0000-0001-8599-1429>

³naumenko@fbmse.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2119-4233>

⁴nevr2@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-2511-1359>

⁵g.gurkov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2902-5111>

Аннотация. По данным Всемирного доклада об инвалидности, предоставленных Всемирной организацией здравоохранения, в мире насчитывается свыше одного миллиарда людей, проживающих с теми или иными инвалидизирующими состояниями, что составляет около 15 процентов населения планеты.

В Дагестане, по данным Минздрава РФ, отмечается высокий удельный вес инвалидов среди взрослого контингента и детей-инвалидов от общего количества инвалидов. Анализ инвалидности и ее структуры позволяет принимать управленческие решения по профилактике инвалидности, заключающиеся в улучшении качества и доступности реабилитационных мероприятий. Кроме того, требует мер по увеличению социальных программ и медико-социальных мероприятий, способствующих интеграции людей с инвалидностью в общественные процессы. Тенденция роста первичной инвалидности в Республике Дагестан, потребность медико-социальных служб республики в получении научно-обоснованной информации, касающейся инвалидности взрослого населения республики и необходимость разработки научно-обоснованных мероприятий по снижению заболеваемости и инвалидности определяют актуальность настоящей статьи.

Ключевые слова: инвалидность, анализ распространённости, структура первичной инвалидности, Республика Дагестан, реабилитация.

Для цитирования: Стасевич Н. Ю., Артикулова И. Н., Науменко Л. Л., Магомедова З. А., Гурков Г. А. Анализ показателей и структуры первичной инвалидности в Республике Дагестан за 2022—2023 годы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 2. С. 29—33. doi:10.69541/NRIPH.2025.02.005.

Original article

Analysis of indicators and structure of primary disability in the Republic of Dagestan for 2022—2023

Natalia Y. Stasevich¹, Irina N. Articulova², Lyudmila L. Naumenko³, Zaira A. Magomedova⁴, Gleb A. Gurkov⁵

^{1–2, 5}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

^{1–3}Federal State Budgetary Institution Federal Bureau of Medical and Social Expertise of the Ministry of Labor of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation;

⁴State budgetary institution of the republic of Dagestan «Republican clinical hospital named after A. V. Vishnevsky», 367026, Makhachkala, the Republic of Dagestan, Russian Federation;

¹n.stasevich@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

²artikulova@list.com, <https://orcid.org/0000-0001-8599-1429>

³naumenko@fbmse.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2119-4233>

⁴nevr2@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-2511-1359>

⁵g.gurkov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2902-5111>

Abstract. According to the World Report on Disability provided by the World Health Organization, there are more than one billion people living with some form of disability in the world, which is about 15 per cent of the world's population.

In Dagestan, according to the Ministry of Health of the Russian Federation, there is a high proportion of disabled people among the adult contingent and children with disabilities from the total number of disabled people. The analysis of disability and its structure makes it possible to make management decisions on the prevention of disability, consisting in improving the quality and accessibility of rehabilitation measures. In addition, it requires measures to increase social programs and medical and social activities that promote the integration of people with disabilities into social processes. The trend of growth of primary disability in the Republic of Dagestan, the need for

medical and social services of the republic to obtain scientifically based information regarding the disability of the adult population of the republic and the need to develop scientifically based measures to reduce morbidity and disability determine the relevance of this article.

Key words: *disability, prevalence analysis, structure of primary disability, Dagestan, medicine rehabilitation.*

For citation: Stasevich N. Yu., Articulova I. N., Naumenko L. L., Magomedova Z. A., Gurkov G. A. Analysis of indicators and structure of primary disability in the Republic of Dagestan for 2022—2023. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2025;(2):29–33. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.02.005.

Введение

Примерно 15 процентов людей в мире (свыше одного миллиарда человек) сталкиваются с ограничениями в повседневной жизни по состоянию здоровья, и из этого числа около 10 процентов (приблизительно 70 миллионов человек) испытывают серьезные трудности в передвижении, что делает необходимым использование специальных средств передвижения [1]. «На 1 января 2024 года в Российской Федерации насчитывается 10,3 млн инвалидов в возрасте 18 лет и старше. Их убыль за 5 лет составила порядка 14%. Сегодня инвалиды составляют порядка 7,9% взрослого населения России. В 2023 году впервые инвалидами в федеральных учреждениях МСЭ были признаны 725 тыс. чел. в возрасте 18 лет и старше — это самый высокий абсолютный показатель за последние 5 лет наблюдения. Также отмечался заметный рост числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами — преимущественно мужчин, но также и женщин — до 275 тыс. чел. (в 2022 г. — 230 тыс. чел.).»¹

Прирост накопленного контингента детей-инвалидов за 5 лет составил более 11%.

59 процентов инвалидов в Российской Федерации относятся к категории лиц с ограниченными возможностями пересечения пространства².

Согласно принятой в России Концепции по разработке программ, которые помогают восстановлению и адаптации людей с различными ограничениями, в том числе детей, до 2025 года (утвержденной решением Правительства РФ от 18 декабря 2021 года № 3711-р), планируется создание персонализированных комплексов услуг для этих людей. Эти услуги ориентированы на множество ключевых направлений, включая медицинскую, социальную (бытовую, средовую, психологическую и педагогическую), культурную и профессиональную реабилитацию, а также физическую подготовку, в которой применяются элементы адаптивной физкультуры и спорта. Реабилитационные и абилитационные услуги могут оказываться одновременно или последовательно с целью максимального развития адаптационного потенциала человека, компенсируя утраты функций организма и ограничения навыков самообслуживания в привычной среде, что способствует социальной адаптации и интеграции, обеспечивая возмож-

ность жить самостоятельно и независимо, улучшая общее качество жизни.

В России за последние годы происходят важные изменения в поддержке людей с инвалидностью, укрепление их прав на реабилитационные услуги и помощь, включая технические средства. Эти изменения отражены в Конвенции ООН «О правах инвалидов» 3 мая 2012 года, а также в серии законов и правил, среди которых ключевым является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г.).

Тем не менее, подобно многим странам мира, Россия сталкивается с проблемами в обеспечении доступа к качественным и действенным реабилитационным и абилитационным услугам. Эта проблематика была подмечена и отражена в рекомендациях после встречи Президента РФ Владимира Путина с представителями общественных организаций инвалидов и специалистами, занимающимися вопросами помощи людям с ограниченными возможностями, состоявшейся 5 декабря 2017 года. В результате была высказана необходимость принятия дополнительных мер для создания мультифункциональных реабилитационных центров разных форм собственности, оказывающие реабилитационные услуги медицинского, психологического, педагогического и социального характера [2–4].

Материалы и методы

С целью изучения региональных особенностей проблем инвалидности мы проанализировали структуру инвалидности в Республике Дагестан, в сравнении со структурой инвалидности в Российской Федерации, изучив учетно-отчетную форму N 7 собес бюро МСЭ, акт освидетельствования в бюро МСЭ, статистические талоны к акту освидетельствования в бюро МСЭ, акты об освидетельствовании инвалида, направление на МСЭ (статистическая форма №-088/у Министерства здравоохранения РФ), информационно-статистические материалы бюро МСЭ Министерства здравоохранения Республики Дагестан, сводную форму отчетности (94-собес) Министерства здравоохранения и социального развития Республики Дагестан.

Соответственно основные методы — это аналитический, статистический и математический.

Результаты

Основываясь на официальных данных РФ³ и «По данным Отделения Фонда пенсионного и социаль-

¹ По данным Федеральной государственной статистической отчетности в учреждения МСЭ, данным Формы 7-СОБЕС

² Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации: сайт. — М., 2015—2020. — Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/kontseptsijasovershenstvovaniya-gosudarstvennoi-sistemy-mediko-sotsialnoi-ekspertizy-i/>

³ Федеральной государственной статистической отчетности в учреждения МСЭ, данным Формы 7-СОБЕС

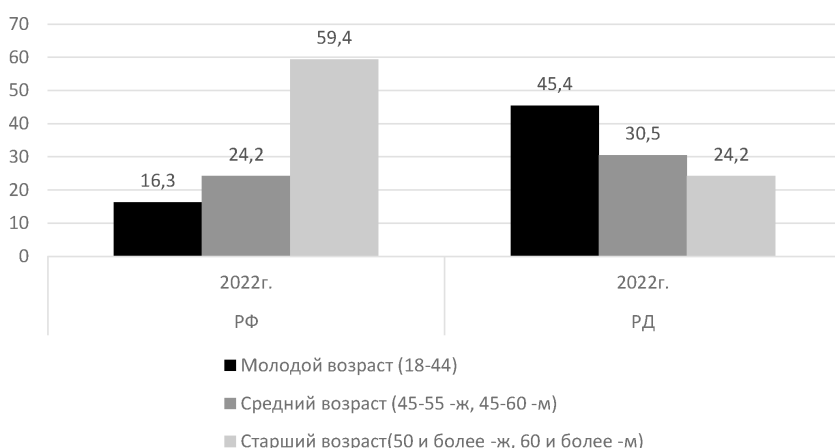


Рис. 1. Анализ уровня первичной инвалидности в 2022 году в зависимости от возраста в РФ и РД (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)



Рис. 2. Анализ уровня первичной инвалидности в 2023 году в зависимости от возраста в РД (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

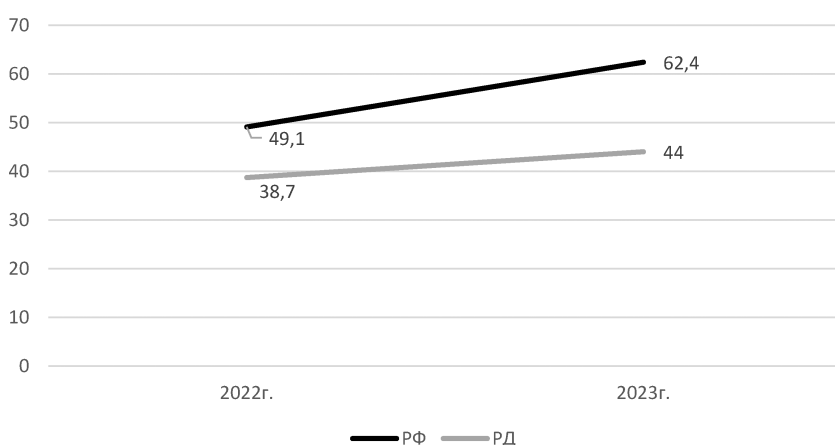


Рис. 3. Динамика уровня первичной инвалидности в 2022 — 2023 годах в зависимости от возраста в РД (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

ного страхования Российской Федерации по Республике Дагестан»⁴, по состоянию на 1 ноября 2023 года в Республике Дагестан проживают 335 203 инвалида, из них дети-инвалиды — 40 455 чел. (12,1 %). Инвалиды I группы — 45 353 чел. (13,5%),

инвалиды II группы — 135 734 чел. (40,5%), инвалиды III группы — 113 661 чел. (33,9 %)

Мы проанализировали уровень инвалидности среди различных возрастных групп по РФ и РД за 2022 и 2023 годы (рис. 1, рис. 2 и рис. 3).

Обсуждение

Исследование первичной инвалидности по возрастам показало, что по сравнению с РФ в республике Дагестан преобладают молодые люди с впервые установленной группой инвалидности в возрасте 18—44 года, причем линия тренда возрастает с 2022 по 2023 год. Что касается людей старшей возрастной группы — то здесь при увеличении общего количества инвалидов, в РД не столь выраженный прирост, чем в целом по РФ. На наш взгляд увеличение числа людей с ограниченными возможностями это своего рода результат достижения современной медицины. Прогресс медицинских технологий и методов лечения привел к тому, что выживаемость от ранее считавшимися смертельными заболеваниями возросла, сохраняя жизнь на многие годы. Кроме того, развитие методов реабилитации позволяют частично восстановить утраченные функции, дав возможность человеку с ограниченными возможностями вести самостоятельную независимую жизнь.

Статистические сведения о результатах освидетельствований взрослого населения в Российской Федерации и Республике Дагестан по состоянию на 1 февраля 2024 года показывает тенденцию к уменьшению числа освидетельствованных граждан (впервые и повторно) и росту удельного веса граждан, признанных инвалидами. В РД в 2024 году удельный вес граждан, признанных инвалидами составил 96,9% и 100,0% повторно, что выше, чем в РФ.

Уровень первичной инвалидности (на 10 тыс. населения) в РД вырос до 44,0 к 2023 году по сравнению с 2022 годом. В структуре инвалидности по возрасту преобладали инвалиды среднего возраста, что отличается от показателей в РФ. При сравнении с РФ уровень первичной инвалидности выше и составляет 62,3 на 10 тыс. соответствующего населения. В структуре инвалидности по возрасту в РФ преобладают инвалиды пенсионного возраста — 114,3 на 10 тыс. взрослого населения.

Что касается структуры инвалидности, то в целом по РФ отмечается увеличение лиц с III группой инвалидности, такая же тенденция и по РД. Однако

⁴ Информация о реализации мер государственной поддержки гражданам с ОВЗ / <https://dagmintrud.ru/activity/11935>

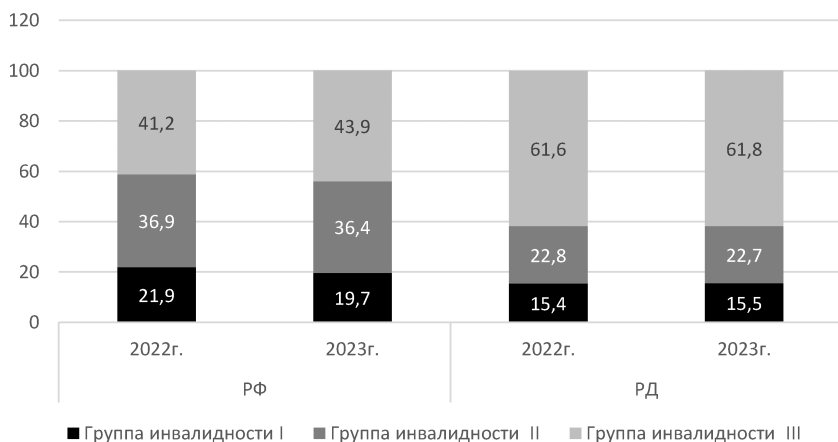


Рис. 4. Динамика структуры инвалидности по группам инвалидности за 2022 — 2023 гг. РД (в %)

следует отметить также увеличение лиц с I группой инвалидности в РД по сравнению с РФ. На наш взгляд данный факт может быть обусловлен отсутствием доступности и своевременности высокотехнологической медицинской помощи, которая позволяет в ранние сроки диагностировать и провести лечение в сложных случаях, особенно при сердечно-сосудистых заболеваниях. Это подтверждается и анализом первичной инвалидности в разрезе заболеваемости (рис. 4).

Так, в нозологической структуре первичной инвалидности среди взрослого населения РД первое место занимают болезни системы кровообращения (29,1 %), второе — злокачественные новообразования (18,6 %), третье — болезни костно-мышечной системы (9,6 %), четвертое место принадлежит последствиям травм (бытовых) — 6,6%

Анализ первичной инвалидности взрослого населения РФ с учётом заболеваемости показал, что за период 2022—2023 гг. более 30 процентов лиц, составляют люди вследствие заболевания злокачественными новообразованиями — 1 ранговое место. В абсолютных цифрах это количество составляет 189 069 человек (–3,8%), по сравнению с 2022 годом, в котором абсолютные показатели составляли 196 549 человек. Однако, удельный вес этих заболеваний за 2022—2023 гг. увеличивался ежегодно — с 33,5 до 36,4%. Объяснением такой динамики мы

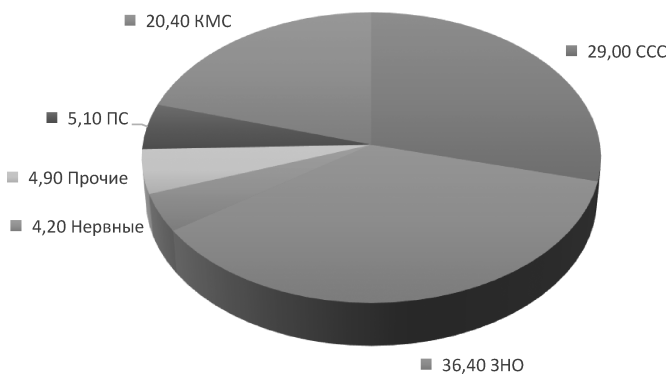


Рис. 5. Структура инвалидности в РФ по классам заболеваний (в % к итогу)

считаем- активное внедрение программ ранней диагностики онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения, повышение доступности скрининговой диагностики в рамках диспансеризации. Это позволило выявлять заболевание на ранней стадии, провести своевременную диагностику и лечение. При этом благодаря социальным программам, направляя человека на медико-социальную экспертизу, предоставляется возможность пациенту временно не работать до полного восстановления здоровья.

Второе место в структуре первичной инвалидности взрослого населения РФ занимают болезни системы кровообращения. Однако количество инвалидов вследствие болезней системы кровообращения за период 2022—2023 гг. уменьшилось от 192 116 до 155 454 (–19,1%), при этом их доля в общей структуре заболеваемости составляет 29,0 –32,0%.

На третьем месте инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы, при этом абсолютное число уменьшалось на 23,4% (с 64 346 до 49 288 человек и составило 20,4% в структуре первичной инвалидности (рис. 5).

Среди первичной инвалидности четвертое место занимают лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, удельный вес которых составляет от 4,6% до 5,1% и пятое место среди первичной инвалидности занимают больные с заболеваниями нервной системы с удельным весом от 4,0% до 4,2%.

В РД уровень первичной инвалидности в 2023 году составил 34,9 случая на 10 тыс. населения, в 2022 году составил 38,7 случая на 10 тыс. населения, в 2021 году он составлял — 38,9 случая на 10 тыс. населения.

При анализе структуры первичной инвалидности взрослого населения в РД оказалось, что первое место занимают болезни системы кровообращения (29,1%). На второе ранговое место выходят злокачественные новообразования — 18,6%, заболевания

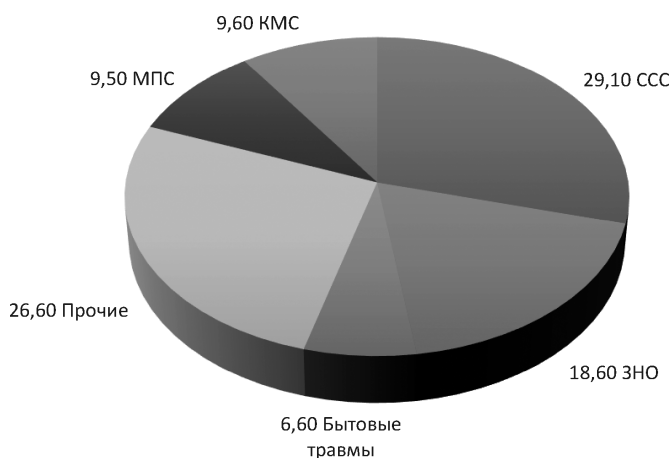


Рис. 6. Структура инвалидности в РД по классам заболеваний (в % к итогу)

костно-мышечной системы занимают третье место (9,6%), высок удельный вес инвалидов вследствие болезней мочеполовой системы — 9,5% и инвалидов вследствие бытовых травм, удельный вес которых составил 6,6% (рис. 6).

Заключение

Таким образом, уровень первичной инвалидности взрослого населения как в Российской Федерации, так и в Республике Дагестан за период 2022—2023 гг. возрос. При этом структура первичной инвалидности взрослого населения, как показывает данное исследование разная. В Российской Федерации — то возросший уровень определяется за счет онкологической патологии, что вероятнее всего обусловлено улучшением работы первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний. В Республике Дагестан уровень первичной инвалидности взрослого населения за последние два года возрос в результате распространения сердечно-сосудистых заболеваний, болезней костно-мышечной системы и последствия травм (бытовых), а также болезней мочеполовой системы.

Поэтому открытие в Республике Дагестан сосудистых центров, обеспечивающих своевременность и доступность высокотехнологичных методов лечения и реабилитации, является одним из приоритетных направлений снижения уровня первичной инвалидности. Кроме того, необходимо создавать условия и мотивацию для полномасштабного охвата населения диспансеризацией. Также должна проводиться активная пропаганда здорового образа жизни и ужесточение контроля за соблюдением техники безопасности труда на производствах, связанных с рисками травматизма.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflicts of interests: the authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 17.01.2025; одобрена после рецензирования 18.03.2025; принята к публикации 20.06.2025.
The article was submitted 17.01.2025; approved after reviewing 18.03.2025; accepted for publication 20.06.2025

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018. Disability and health: Fact sheet Reviewed November 2016. Geneva: WHO; 2020.
2. Абдуллин И. И., Кузнецова Е. А., Кирсанов Д. А., Чернышева М. Л., Митина К. А. Особенности организации санаторно-курортных учреждений для реабилитации пациентов колоректальным раком после проведения хирургического лечения. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2023;(1):17—26.
3. Пузин С. Н., Шургая М. А., Дмитриева Н. В., Погосян Г. Э., Лялина И. В., Маммаева А. М., Иванова Т. А., Идрисова Л. С. Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2019;18(5):14—23. DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-5-14-23
4. Пузин С. Н., Шургая М. А., Одебаева Р. О. Инвалидность граждан пожилого возраста вследствие гипертонической болезни в Российской Федерации. *Успехи геронтологии*. 2018;31(31):32—38.

REFERENCES

1. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018. Disability and health: Fact sheet Reviewed November 2016. Geneva: WHO; 2020.
2. Abdullin I. I., Kuznetsova E. A., Kirsanov D. A., Chernysheva M. L., Mitina K. A. Features of the organization of sanatorium-resort institutions for the rehabilitation of patients with colorectal cancer after surgical treatment. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry*. [Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii]. 2023;(1):17—26 (in Russian).
3. Puzin S. N., Shurgaya M. A., Dmitrieva N. V., Poghosyan G. E., Lyalina I. V., Mammaraeva A. M., Ivanova T. A., Idrisova L. S. Epidemiology of disability of the adult population in the Russian Federation. *Epidemiology and Vaccine prevention*. [Epidemiologiya i Vaktinoprofilaktika]. 2019;18(5):14—23 (in Russian). DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-5-14-23
4. Puzin S. N., Shurgaya M. A., Odebaeva R. O. Disability of elderly citizens due to hypertension in the Russian Federation. *Successes of gerontology*. [Uspekhi gerontologii]. 2018;31(31):32—38 (in Russian).