



7universum.com
UNIVERSUM:

МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Кириченко Алла Григорьевна

канд. мед. наук, доцент,

*ГУ «Украинский Государственный научно-исследовательский институт
медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины»,*

Украина, г. Днепропетровск

E-mail: grial09@list.ru

STRUCTURE OF PRIMARY DISABILITY OF UKRAINIAN POPULATION

Kyrychenko Alla

candidate of medical sciences,

*docent, State Institution «Ukrainian State Institute
of Medical and Social Problems of Disability*

Ministry of Public Health of Ukraine»,

Ukraine, Dnepropetrovsk

АННОТАЦИЯ

Прогнозирование основных показателей оценки здоровья до 2025 г. свидетельствует о сложности этих процессов в Украине. В начале 2005 г. в Украине насчитывалось более 2,5 млн. человек, которые официально были признаны инвалидами, за последние 5 лет их количество увеличилось на 0,5 %, а в 2012 г. составило почти 6 % общей численности. Проблема инвалидности у лиц трудоспособного возраста становится все более острой и занимает одно из ведущих мест, что обусловило необходимость проведения эпидемиологического анализа за 2001—2012 гг.

ABSTRACT

Prediction of basic indicators of health assess in 2025 demonstrates the complexity of these processes in Ukraine. At the beginning of 2005 in Ukraine there were more than 2,5 million people who were officially recognized as disabled for the last 5 years, their number has increased by 0,5 %, and in 2012 amounted to almost 6 % of the total population. The problem of disability among people of working age is becoming more vexed and takes one of the leading positions, which resulted in the need for epidemiological analysis during 2001—2012 years.

Ключевые слова: первичная инвалидность; взрослое, трудоспособное население.

Keywords: primary disability; adult, working-age population.

Актуальность. Прогнозирование основных показателей оценки здоровья до 2025 г. свидетельствует о сложности этих процессов в Украине. В начале 2005 года в Украине насчитывалось более 2,5 млн. человек, которые официально были признаны инвалидами, то есть, около 5 % населения, за последние 5 лет, их количество увеличилось на 0,5 % и на начало 2010 г. составило 2,6 млн., а в 2012 г. почти 6 % общей численности. Количество инвалидов трудоспособного возраста превышает 1,5 млн. человек [1, с. 132; 4, с. 68; 6, с. 76], среди которых на 35,6 % увеличилось количество инвалидов третьей группы [2, с. 114; 7, с. 73].

Несмотря на проводимые мероприятия по выполнению Национальных программ профилактики и лечения хронических заболеваний, все большее распространение получают нервно-психические болезни [5, с. 26; 6, с. 54; 7, с. 77], представляющие социальную и экономическую проблему в мире, связанную с высокой инвалидизацией населения [3, с. 85; 4, с. 67; 5, с. 29]. В структуре первичной инвалидности нервные болезни занимают четвертое (12,4 %) в мире и шестое место (8,1—11 %) в Украине среди других

хронических неинфекционных, удельный вес которых составляет более 75 % [3, с. 174].

Социально-экономический аспект этой проблемы подчеркивается и тем, что ВОЗ оценивает инвалидность как глобальное бремя болезней для общества, избежать которого, как и старость, не может ни одно государство [5, с. 25; 6, с. 75], а профилактику ее признают одним из наиболее экономически целесообразных медицинских мероприятий [2, с. 231; 6, с. 84; 7, с. 77]. Поэтому проблема инвалидности у лиц трудоспособного возраста становится все более острой и занимает одно из ведущих мест, что обусловило необходимость проведения эпидемиологического анализа за 2001—2012 гг.

Материалы и методы исследования. Для определения основных тенденций динамики показателей первичной инвалидности населения Украины вследствие болезней нервной системы за 2001—2012 гг., в зависимости от нозологических форм, проведен документальный учет и системный анализ 324 годовых отчетов МСЭК (Приказ № 83) [8, с. 20] из областей Украины по форме № 14, утвержденной Центром медицинской статистики МЗО Украины. Исследование проведено на базе неврологической клиники государственного учреждения «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины».

Результаты и их обсуждение.

Анализ общего количества инвалидов впервые признанных среди взрослого и трудоспособного населения вследствие болезней нервной системы показал, что в 2001 г. они составили 3,1 и 3,8 на 10 тысяч населения соответственно. В зависимости от степени ограничения показатели трудоспособного возраста были следующими: I группа составила 14,8 %, II — 33,4 %, III — 51,8 %.

В 2002 г. первично признанных на 10 тыс. населения было 3,2, в трудоспособном возрасте — 4,0. Процент увеличения составил +3,2 %

и +5,3 % соответственно. По группам инвалиды трудоспособного возраста распределились следующим образом: I — 15,1 % , II — 31,9 % и III — 53,0 %.

В 2003 г. число первичных признанных инвалидами взрослого населения (на 10 тыс.) составило 2,9 %; трудоспособного — 3,7 %. В сравнении с 2002 отмечалось уменьшение на -9,4 % и -7,5 % для взрослого и трудоспособного соответственно. В зависимости от группы структура инвалидности трудоспособного возраста распределена следующим образом: I — 14,4 % , II — 30,4 % и III — 55,2 %.

В 2004 г. для взрослого населения отмечались следующие показатели (3,1 на 10 тысяч населения), процент увеличения в сравнении с 2003 г. составил +6,9 %. Увеличения показателей трудоспособного возраста не было выявлено (3,1 на 10 тысяч населения) в сравнении с 2003 г. В зависимости от группы структура показателей инвалидности трудоспособного возраста была следующей: I — 17,2 % , II — 33,5 % и III — 49,3 %.

В 2005 г. в структуре взрослого и трудоспособного населения отмечались следующие показатели 3,2 и 4,0 на 10 тысяч населения; процент увеличения составил + 5,7 % и + 6,6 %, соответственно. В зависимости от группы инвалидности структура показателей трудоспособного возраста была следующей: I — 12,4 % , II — 29,8 % и III — 57,8 %.

В 2006 г. в структуре инвалидности произошли изменения: для взрослого населения — 2,6 на 10 тысяч населения, процент увеличения в сравнении с 2005 г. составил — «-18,7 %». Для трудоспособного возраста отмечались следующие показатели 3,3 на 10 тысяч населения, процент увеличения— «-17,5 %». В сравнении с 2005 г. отмечался пик снижения показателей первичной инвалидности, поэтому произошло уменьшение количества инвалидов со II группы группой на 12,3 % , с I группой — на 12,5 % среди взрослого населения. Для трудоспособного населения количество показателей со II группой уменьшилось на 8,4 % и с I на 7,0 % . В процентном соотношении в зависимости от группы инвалидности показатели трудоспособного возраста распределились следующим образом: I — 11,7 % , II — 29,7 % и III — 58,6 %.

В 2007 г. в структуре инвалидности взрослого и трудоспособного населения показатели распределились следующим образом: соответственно 2,9 и 3,6 на 10 тысяч населения. Поэтому процент увеличения составил, соответственно +11,5 % и +9,1 %. Общее количество первично признанных инвалидами в 2007 г. в сравнении с 2006 г. увеличилось на 2,2 на 10 тыс. населения. В зависимости от группы инвалидности для трудоспособного населения отмечалось снижение количества инвалидов II группы в сравнении с 2006 г. (с 32,8 до 30,5 %) и увеличения количества с III — 52,5 %.

В 2008 г. в структуре инвалидности взрослого и трудоспособного населения показатели вследствие болезней нервной системы составили соответственно 2,7 и 3,5 на 10 тысяч населения. Процент увеличения в сравнении с 2007 г. составил «-6,9 %» и «-2,8 %» соответственно. В зависимости от группы инвалидности в 2008 г. отмечалось снижение количества инвалидов трудоспособного возраста III группы с 52,5 % до 50,5 %, со II группой практически не изменилось (32,1 %).

Анализ первичной инвалидности взрослого и трудоспособного населения вследствие заболеваний НС обнаружил тенденцию к снижению показателей в 2009 г. (2,5 и 3,2 на 10 тысяч населения). Процент увеличения составил «-7,4» и «-8,6» соответственно. В зависимости от группы инвалидности в 2009 г. показатели трудоспособного возраста практически были одинаковыми: I — 14,4 % , II — 30,2 % и III — 55,4 %.

В 2010 г. в структуре инвалидности взрослого и трудоспособного населения нервные болезни составили соответственно — 2,4 и 3,2 на 10 тысяч населения, в сравнении с 2009 г. отмечается продолжение снижения показателей для взрослого населения «-4 %», для трудоспособного — без динамики. В зависимости от группы инвалидности в 2010 г. показатели трудоспособного возраста практически были одинаковыми: I — 12,9 % , II — 30,4 % и III — 56,7 %.

В 2011 г. в структуре инвалидности взрослого и трудоспособного населения вследствие болезней нервной системы ее показатели составили,

соответственно — 2,4 и 3,1 на 10 тысяч населения, в сравнении с 2010 г. отмечалось снижение на «-3,1 %» среди населения трудоспособного возраста. В зависимости от группы инвалидности трудоспособного возраста в 2011 г. показатели практически были одинаковыми: I — 12,3 % , II — 28,6 % и III — 59,1 %. Отмечалась тенденция увеличения количества инвалидов с III группой.

Анализ структуры инвалидности взрослого и трудоспособного населения в 2012 г. обнаружил следующие показатели: вследствие болезней нервной системы — 2,3 и 3,0 на 10 тысяч населения соответственно. В сравнении с 2011 г. отмечалось снижение показателей первичной инвалидности взрослого и трудоспособного населения вследствие болезней нервной системы в сравнении с 2011 г. на «-3,1 %». Положительная тенденция относительного снижения количества впервые признанных инвалидами взрослого и трудоспособного населения, начавшаяся с 2008 г., сохранила свои темпы снижения и в 2012 г. В зависимости от группы инвалидности трудоспособного возраста в 2012 г. показатели были следующими: I — 15,1 % , II — 26,3 % и III — 58,6 %. Увеличение количества инвалидов I группы, по-видимому, связано с пересмотром в 2011 г. действующей Инструкции установления группы инвалидности.

Интерпретируя полученные результаты, можно сделать вывод, что такая динамика может быть обусловлена увеличением количества обращений, количеством бессрочно признанными инвалидами и принятием новых законодательных нормативных документов, в частности, новой Инструкции установления групп инвалидности, преобладанием количества инвалидов третьей группы, в том числе I группы, которые признаны бессрочно при установлении им подгрупп IA или IB, изменениями ситуации на рынке труда. Нельзя исключать также и демографические факторы (ежегодное снижение численности населения).

На протяжении двенадцати лет отмечалось стойкое преобладание показателей первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие болезней нервной системы над взрослым населением с устойчивой тенденцией

к незначительному снижению их как среди взрослого, так и трудоспособного за последние пять лет. Анализ показателей выявил пикообразное течение в динамике первичной инвалидности. Пики подъема показателей для взрослого населения в 2005 и 2007 гг., а также трудоспособного населения в 2002, 2005, 2007 и 2008 гг. можно объяснить введением льгот по инвалидности, социально-экономическим кризисом, введением в действие нормативных и законодательных актов: Инструкции об определении групп инвалидности (2004, 2011 гг.), Закона о реабилитации инвалидов (2005 г.), которые несколько расширили медико-экспертные подходы к определению ограничения жизнедеятельности и еще раз подчеркнули положения, что инвалидность является не только медицинским, но и социально стимулированным феноменом. Пик снижения показателей отмечался с 2008 по 2012 г., обусловленный волнообразным течением демографической ситуации в стране. Состояние показателей первичной инвалидности указывает, что существующая система медицинской помощи требует адаптации к современным условиям для предотвращения инвалидизации рабочих ресурсов и торможения экономического развития государства.

Выводы

1. Установлено, что в Украине за последние 5 лет отмечается тенденция снижения показателей среди взрослого населения и стабилизации показателей впервые признанными инвалидами среди трудоспособного.

2. Среди показателей первичной инвалидности взрослого населения с 2001 по 2007 гг. отмечалась тенденция плавного увеличения с пиками падения в 2006 г. и увеличения в 2007 г.; с 2008 по 2012 гг. тенденция к незначительному снижению от 2,6 до 2,3 на 10 тысяч населения. Для показателей первичной инвалидности трудоспособного отмечалась пикообразная динамика: с пиками повышения в 2002, 2005, 2007 и 2008 гг. (от 3,5 до 4,0 на 10 тысяч населения), начиная с 2009 г. переменная тенденция к незначительному снижению или стабилизации (от 3,3 до 3,0 на 10 тысяч населения). Несмотря на относительно небольшие уровни колебаний в сторону

снижения, эта нозологическая группа заболеваний сохраняет свою социальную значимость из-за значительного удельного веса лиц трудоспособного возраста.

3. Выявлены признаки управляемого процесса первичной инвалидности — пикообразное повышение показателей в 2002, 2005, 2007 и 2008 гг. и их снижение в 2006, 2009—2012 гг. Пики увеличения объясняются ростом заболеваемости, своевременно проведенными организационно-методическими мероприятиями, введением социальных льгот и трудностями трудоустройства, пики снижения — демографическим кризисом, снижением заболеваемости, увеличением показателей смертности с 2005 по 2011 гг. в 2,1 раза и снижением тяжести ограничения жизнедеятельности.

4. Первичная инвалидность вследствие заболеваний нервной системы — это проблема трудоспособного возраста. Из общего количества лиц большую часть составляют инвалиды III (55 %) и II группы (31,0 %), что свидетельствует о недолеченности больных, которых врачи ВКК направляют во МСЭК, о снижении тяжести первичной, так называемой «скрытой инвалидности», о том, что значительная часть населения трудоспособного возраста не работает и ежегодно отмечается существенное сокращение государственного финансирования социальных программ по социальной защите инвалидов.

Список литературы:

1. Ипатов А.В., Сергиени Е.В., Войтчак Т.Г. Инвалидность как интегрированный показатель состояния здоровья населения Украины: монография. — Днепропетровск: Пороги, 2002. — 342 с.
2. Князевич В.М., Лозаришинец В.В., Слабкий Г.А., Вороненко Ю.В. Здравоохранение Украины: состояние, проблемы, перспективы. — Киев, 2009. — 437 с.
3. Корнацкий В.М. Региональные медико-социальные проблемы болезней системы кровообращения: аналитико-статистическое пособие. — Киев, 2013. — 239 с.

4. Лехан В.Н. Ипатов А.В. Характеристика качества медицинского обслуживания больных в период до установления инвалидности // Вестник социальной гигиены и организации здравоохранения Украины. — Киев, 2007. — № 1. — С. 65—70.
5. Медведовская Н.В. Современное состояние здоровья населения трудоспособного возраста в Украине // Украина. Здоровье нации. — Киев, 2010. — № 2. — С. 24—33.
6. Медико-демографическая ситуация и организация медицинской помощи населению в 2010 г. Итоги деятельности системы здравоохранения и реализация Программы экономических реформ на 2010—2014 годы «Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство». — К., 2011. — 103 с.
7. Москаленко В.Ф. Грузева Т.С., Галиенко Л.И. Пути и перспективы решения проблемы преждевременной смертности населения // Восточноевропейский журнал общественного здоровья. — 2008. — № 3 (3). — С. 71—78.
8. Постановление кабинета Министров Украины от 22 февраля 1992 г. № 83 «Об утверждении Положения о медико-социальной экспертизе и Положения об индивидуальной программе реабилитации и адаптации инвалида» // ЗП Украины, 1992. — № 3. — С. 68.

References:

1. Ipatov A.V., Sergieni E.V., Voitchak T.G. Disability as an integrated indicator of the health of the population of Ukraine. Dnepropetrovsk, Porogi Publ., 2002. 342 p. (In Russian).
2. Kniazevich V.M., Lozarishinets V.V., Slabkii G.A., Voronenko Iu.V. Health in Ukraine: state, problems, and prospects. Kiev, 2009. 437 p. (In Russian).
3. Kornatskii V.M. The regional medical and social problems of diseases of the circulatory system: analytical and statistical manual. Kiev, 2013. 239 p. (In Russian).

4. Lekhan V.N. Ipatov A.V. Characteristics of the care quality of patients in the period before the disability. *Vestnik sotsial'noi gigieny i organizatsii zdravookhraneniia Ukrainy*, [Newsletter of Social Hygiene and Public Health Organization in Ukraine]. Kiev, 2007. no. 1, pp. 65—70 (In Russian).
5. Medvedovskaia N.V. The current state of health of the population of working age in Ukraine. *Ukraina. Zdorov'e natsii*, [Ukraine. Health of the Nation]. Kiev, 2010. no. 2, pp. 24—33 (In Russian).
6. Medical and demographic situation and the organization of medical care in 2010. The results of the health system and the implementation of the Program of Economic Reforms for 2010 — 2014 "Prosperous Society, Competitive Economy, Effective State". Kiev, 2011. 103 p. (In Russian).
7. Moskalenko V.F. Gruzeva T.S., Galienko L.I. Ways and prospects of solving the problem of premature mortality. *Vostochnoevropeskii zhurnal obshchestvennogo zdorov'ia*, [East European Journal of Public Health], 2008. no. № 3 (3), pp. 71—78 (In Russian).
8. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine on February 22, 1992 № 83 "On approval of the medical and social expertise and the Regulations on the individual program of rehabilitation and adaptation of invalids". *ZP Ukrainy*, [Ukraine ZP], 1992. no. 3, p. 68. (In Russian).