

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© ПЛАТОНИХИНА А.М., СМАГИНА Т.Н., 2014

УДК 616.1-036.86:312.6(470.56)

Платонихина А.М., Смагина Т.Н.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области» Минтруда России 460000,
г. Оренбург, Россия

Проведен анализ числа граждан, впервые признанных инвалидами вследствие сердечно-сосудистой патологии, городских поселений Оренбургской области за период 2003–2012 гг. Дана сравнительная характеристика с аналогичными областными и среднероссийскими показателями. В результате анализа выявлено, что среднегородской уровень практически во все анализируемые годы стабильно ниже среднерегионального и выше среднероссийского. В целом в динамике 2003–2012 гг. отмечена положительная тенденция уровня первичной инвалидности трудоспособного населения городских поселений, но с меньшим темпом убыли (24,1%), чем в РФ (26%) и в Оренбургской области (25,9%). Отмечено, что в двух городах, один из которых имеет низкую экологическую составляющую (Медногорск), другой – неустойчивую производственную сферу (Кувандык) наблюдается максимально высокий уровень первичной инвалидности трудоспособного населения. Изменения в законодательстве с введением монетизации льгот в меньшей степени отразились на уровне инвалидизации трудоспособного населения (темп роста среднерегионального показателя 14,2%, среднегородского 10,8%). В связи с введением монетизации льгот наиболее высокий темп роста отмечался в городах с неблагоприятным экологическим положением (Новотроицк +38,6%, Медногорск +38%). На снижение социально-экономического положения в большей степени отреагировал г. Ясный, в котором в 2009 г. градообразующее предприятие претерпевало реконструкцию (+42,6%).

Ключевые слова: трудоспособное население; первичная инвалидность; болезни системы кровообращения; городские поселения; изменения в законодательстве; социально-экономическое положение.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 24–28.

PRIMARY DISABILITY FORMATION FEATURES OWING TO DISEASES OF BLOOD CIRCULATION SYSTEM IN ABLE-BODIED POPULATION OF CITY SETTLEMENTS IN THE ORENBURG REGION

Platonikhina A.M., Smagina T.N.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Orenburg Region, 460000, Orenburg, Russian Federation

The number of the citizens in city settlements of the Orenburg region for the first, who were recognized as disabled people owing to cardiovascular pathology for the first time in the period of 2003–2012 has been analysed. The comparative characteristic with similar regional and average Russian indicators is given. As a result of the analysis it is revealed that average city level practically in all analyzed years is stable below regional average level and above the average Russian level. As a whole in the dynamics of 2003–2013 the positive tendency of primary disability level of able-bodied population of city settlements, but with smaller rate of a decrease (24,1%), than in the Russian Federation (26%) and in the Orenburg region (25,9%) is noted. In two cities one of which has a low ecological component (Mednogorsk), another the unstable production sphere (Kuvandyk) the highest level of primary disability of able-bodied population is noted. Changes in the legislation with introduction of social benefits monetization reflected lesser in level of able-bodied population disability (growth rate of regional average indicator is 14,2%, average town – 10,8%). On introduction of social benefits monetization the highest growth rate level was noted in the cities with trouble in an ecological situation (Novotroitsk of +38,6%, Mednogorsk of +38%). The city more reacted to decrease in economic and social situation was Yasnyy in which in 2009 the city-forming enterprise underwent reconstruction (+42,6%).

Key words: able-bodied population; primary disability; diseases of system of blood circulation; city settlements; changes in the legislation; economic and social situation.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2014; 17(4): 24–28. (In Russ.)

Оренбургская область относится к индустриально-аграрным регионам. Техногенная сфера представлена предприятиями нефтегазовой и химической промышленности, горнодобывающими предприятиями. В недрах края большие запасы нефти, газа, никеля,

асбеста, серы и поваренной соли. По их запасам область занимает одно из первых мест в России [1].

В состав региона входят 12 городов с численностью населения от 556,1 тыс. человек в его административном центре (Оренбург) до 19,7 тыс. в г. Абдулино [2].

Многие промышленные предприятия Оренбургской области являются градообразующими. В результате открытия Киембаевского месторождения асбеста образован г. Ясный (1961). Медногорск построен (1939 г.) на основе месторождения медно-колчедано-

Для корреспонденции:

Платонихина Альфия Мухамедовна – врач-статистик; 460000, г. Оренбург, пер. Трофимовский, д. 13, e-mail: omo@orenmse.ru. Correspondence to: Al'fiya Platonikhina – MD; e-mail: omo@orenmse.ru.

Динамика уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста вследствие БСК, 2003–2012 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Регион	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
РФ	18,1	18,4	20,6	19,9	16,1	15,3	15,3	15,0	14,0	13,4
Городские поселения Оренбургской области:										
Абдулино	21,0	32,7	29,7	27,2	27,3	15,4	23,6	21,4	16,4	16,2
Бугуруслан	15,8	20,1	25,7	19,2	20,4	14,6	19,8	13,2	10,7	13,9
Бузулук	19,2	27,5	29,9	29,3	23,4	19,0	18,3	16,8	12,7	14,9
Гай	16,2	22,7	29,6	20,1	22,2	17,8	17,0	16,5	13,1	19,6
Кувандык	43,1	54,8	67,9	65,8	45,8	39,0	58,2	24,5	33,5	41,3
Медногорск	30,7	30,8	49,7	41,9	39,5	17,4	16,9	32,6	40,1	38,4
Новотроицк	17,2	12,4	20,2	27,5	21,8	15,3	22,5	21,7	10,9	20,1
Оренбург	16,3	21,3	22,9	21,3	17,0	14,8	18,9	15,9	15,7	15,5
Орск	17,5	20,8	23,9	21,1	19,7	16,9	21,7	20,6	15,5	15,0
Соль-Илецк	17,5	27,5	29,3	18,9	18,0	19,9	15,1	15,8	10,8	14,7
Сорочинск	19,3	21,3	28,5	38,7	12,6	21,7	26,2	23,3	20,8	17,8
Ясный	14,0	17,6	20,9	15,7	10,7	14,3	24,9	13,1	7,1	15,5
Среднегородской	22,3	21,9	25,5	24,0	19,8	16,5	20,3	18,1	15,1	16,8
Среднеобластной	22,8	22,3	34,3	24,0	19,8	16,9	19,7	16,6	15,3	16,9

вых руд, а в 1959 г. из-за обширности месторождения построен еще горнообогатительный комбинат и его город-спутник Гай. Градообразующим предприятием г. Новотроицка является Халиловское месторождение бурых железняков, которое открыто в 1929 г. Г. Орск, построенный (1735) как город-крепость на границе России с Азией, после открытия никелевых и кобальтовых месторождений стал вторым после Оренбурга промышленным центром области. Два города – Соль-Илецк и Кувандык – сочетают в себе промышленность (Соль-Илецк – соледобывающее предприятие «Илецксоль», Кувандык – криолитовый завод) и курортную зону (Соль-Илецк – уникальное грязелечебное соленое озеро Развал, Кувандык – горнолыжный комплекс России). Другие города, такие как административный центр области Оренбург и Бугуруслан, Бузулук, Сорочинск, Абдулино, являются центрами нефтегазовой промышленности, а также имеют предприятия пищевой промышленности для переработки продуктов сельского хозяйства региона [4].

По сведениям территориального органа федеральной службы государственной статистики в восьми городах России, в том числе таких городах Оренбургской области, как Медногорск, Новотроицк, Оренбург, Орск наиболее неблагоприятна экологическая обстановка. 75% городского населения области испытывают воздействие высокого и очень высокого уровня загрязнения воздуха [3]. По сведениям Минприроды в 2012 г. Новотроицк с индексом загрязнения атмосферы 10,0 вошел в перечень 50 самых загрязненных городов РФ (47-е ранговое место) [5]. В последние годы не все предприятия цветных металлов выдерживают конкуренцию с иностранными производителями [6], в результате чего снижаются основные показатели масштабов производства (индекс промышленного производства 2013 г. по отношению к 2012 г. составил 96,6% [7]).

Цель исследования – на основе анализа уровня первичной инвалидности трудоспособного населения

вследствие одного из классов болезней – болезней системы кровообращения (БСК) определить степень инвалидизации населения трудоспособного возраста городских поселений Оренбургской области, разных по промышленной направленности, экологическому и социально-экономическому состоянию.

Материал и методы

Исследование проведено с использованием данных годовой формы федерального государственного статистического наблюдения №7-собес и аналитических сборников ФГБУ ФБМСЭ [8–15].

Для анализа взята возрастная группа «трудоспособное население» как наиболее социально-экономически активная.

В связи с предоставлением в аналитических сборниках ФГБУ ФБМСЭ сведений по трудоспособному населению в разрезе двух возрастных групп (молодой и средний возраст) на основе имеющихся данных произведен перерасчет уровня первичной инвалидности трудоспособного населения РФ.

Исследование проведено на основе класса БСК, который является структурообразующей причиной первичной инвалидности трудоспособного населения в Оренбургской области и Российской Федерации.

Анализом охвачены последние 10 лет (2003–2014), куда вошли различные периоды экономического состояния градообразующих и других предприятий – от развития, стагнации до снижения уровня производства, что отражалось на социальном статусе трудоспособного населения.

Для более четкого определения состояния инвалидизации проведено сравнение со среднеобластными и среднероссийскими показателями.

Результаты и обсуждение

Динамические ряды уровня первичной инвалидности на 10 тыс. трудоспособного населения город-

ских поселений вследствие БСК выступают весомым аргументом степени инвалидизации городских поселений Оренбургской области, разных по статусу и экономическому положению (см. таблицу).

В результате сравнительного анализа выявлено, что на протяжении всего исследуемого периода среднеобластной и среднегородской уровни первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения выше среднероссийских показателей.

Из городских поселений региона нет ни одного города, где бы уровень первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения стабильно был ниже среднего уровня городских поселений.

Однако выявлено, что чаще уровень первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения ниже аналогичного среднегородского показателя в следующих шести городских поселениях. Бугуруслан – один из центров нефтегазовой промышленности Волго-Уральского нефтегазоносного района (из 10 лет в течение 8 – 2003, 2004, 2006, 2008–2012 гг.). Ясный – молодой промышленный город, специализирующийся на добыче асбеста, имеющий один из пяти космодромов России (из 10 лет в течение 8 – с 2004 по 2008 г. и с 2010 по 2012 г.). Оренбург – административный центр области – самый крупный промышленный город в области, основная промышленность которого сосредоточена на добыче нефти и газа (из 10 лет в течение 7 – в 2004 г., с 2007 по 2010 г., в 2012 г.). Соль-Илецк – город с бурно развивающимся грязесолевым курортом, промышленность которого сконцентрирована на стабильной добыче соли. Также в промышленных городах Орске, Гае (из 10 лет в течение 5).

В городских поселениях со смешанной промышленностью (чаще нефтегазовая и пищевая) уровень первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения преимущественно выше среднегородского уровня.

Из всех городских поселений особо выделяются Медногорск и Кувандык.

Медногорск – моногород, который специализируется на переработке медно-колчедановых руд в серу, в черновую медь с золотом и серебром, черновым свинцом и серной кислотой. Медногорск входит в четверку самых сложных по эколого-санитарным условиям городов проживания в Оренбургской области [16]. Здесь лишь в 2009 г. уровень первичной инвалидности вследствие БСК трудоспособного населения (16,9 на 10 тыс. населения) был ниже среднегородского (20,3 на 10 тыс. населения). Четыре года (с 2005 по 2007 г. и в 2010 г.) уровень первичной инвалидности трудоспособного населения Медногорска почти в 2 раза превышал среднегородской уровень, два года (2011–2012 гг.) – более чем в 2 раза: 2011 г. среднегородской уровень – 15,1, Медногорск – 40,1; 2012 г. – 16,8 и 38,4 соответственно (на 10 тыс. населения).

Кувандык, основная промышленность которого составляла производство из плавикового шпата криолита, без которого немислимо производство алюминия и, следовательно, самолетостроение, в настоящее время изыскивает другие пути экономического развития, так как криолитовый завод прекратил свою деятельность [4]. Здесь уровень первичной инвалид-

ности вследствие БСК трудоспособного населения стабильно выше аналогичного среднегородского показателя более чем в 2 раза (кроме 2010 г.). Максимально высокий в 2009 г. (среднегородской уровень – 22,3, Кувандык – 43,1) и в 2009 г. (20,3 и 58,2 соответственно) на 10 тыс. населения.

В целом в период с 2003 по 2012 г. динамики показателя впервые признанных инвалидами граждан трудоспособного возраста на 10 тыс. соответствующего населения положительная.

Темп убыли анализируемого показателя в РФ и в Оренбургской области почти одинаков и составил в РФ 26% (с 18,1 до 13,4 на 10 тыс. населения), в Оренбургской области 25,9% (с 22,8 до 16,9 на 10 тыс. населения). В городских поселениях региона темп убыли несколько ниже – 24,1% (с 22,3 до 16,8 на 10 тыс. населения).

Анализ среднегородского уровня впервые признанных инвалидами граждан трудоспособного возраста региона по отдельно взятым годам выявил 2 периода, в течение которых регистрировался значительный рост анализируемого показателя. Первый – 2005 г. – год активного введения на государственном уровне монетизации льгот. Второй – 2009 г. – год мирового финансово-экономического кризиса.

В 2005 г. в РФ уровень впервые признанных инвалидов граждан трудоспособного возраста увеличился с 18,4 до 20,6 (+10,7%) и резко увеличился в области – с 22,3 до 34,3 (+35%) на 10 тыс. населения.

На введение монетизации льгот темп роста уровня первичной инвалидности трудоспособного населения городских поселений менее выражен – 14,1% (с 21,9 до 25,5 на 10 тыс. населения). Данные изменения в законодательстве повлияли на динамику первичной инвалидности трудоспособного населения почти во всех городских поселениях, кроме одного – г. Абдулино. В данном городском поселении подъем уровня зарегистрирован годом раньше (2004 г. +35,8% – с 21,0 до 28,7 на 10 тыс. населения). Из 11 других городских поселений наиболее высокий подъем уровня первичной инвалидности трудоспособного населения отмечен в пяти: в Новотроицке (+38,6% – с 12,4 до 20,2 на 10 тыс. населения), Медногорске (+38% – с 30,8 до 49,7 на 10 тыс. населения), Сорочинске (+25,3% – с 21,3 до 28,5 на 10 тыс. населения), Бугуруслане (+21,8% – с 20,1 до 25,7 на 10 тыс. населения), Кувандыке (+19,3% – с 54,8 до 67,9 на 10 тыс. населения). Из них первые 2 являются моногородами, промышленность которых тесно связана с добычей и переработкой руд. Именно они входят в восемь городов России с неблагоприятной экологической обстановкой. Последние 3 города имеют смешанную экономическую составляющую.

В 2009 г. в РФ уровень первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК остался прежним (2008 г. – 15,3 на 10 тыс. населения; 2009 г. – 15,3 на 10 тыс. населения), в Оренбургской области отмечен рост среднеобластного показателя на 14,2% (с 16,9 до 19,7) на 10 тыс. населения. Темп роста среднегородского уровня первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК ниже и составил всего 10,8% (с 16,5 до 20,3 на 10 тыс. населения).

Состояние финансово-экономического кризиса не отразилось на динамике уровня первичной инвалидности трудоспособного населения в четырех городах. Медногорск и Гай занимаются добычей и переработкой медно-колчедановых руд. Соль-Илецк на протяжении последних лет имеет стабильный социально-экономический статус. Бузулук – в эти годы открыл нефтяное месторождение.

В других же восьми городах снижение экономического состояния повлекло рост уровня первичной инвалидности трудоспособного населения. Максимальный рост отмечен в Ясном, который в этот год переживал реконструкцию комбината по производству асбеста в хризотил-асбест, используемый как взрывчатка в горнодобывающей промышленности [4] (+42,6% – с 14,3 до 24,9 на 10 тыс. населения), в Абдулино (+34,7% – с 15,4 до 23,6 на 10 тыс. населения), в Кувандыке (+33% – с 39,0 до 58,2 на 10 тыс. населения), в Новотроицке (+32% – с 15,3 до 22,5 на 10 тыс. населения). Из перечисленных поселений в трех экономика вплотную связана с промышленным производством.

Выводы

1. В анализируемом периоде уровень первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК городских поселений Оренбургской области ниже регионального, но выше аналогичного среднероссийского уровня.

2. Чаше уровень первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК был ниже среднего уровня городских поселений в городах со стабильной экономикой и выше в городах с неблагоприятной экологической обстановкой и неустойчивой производственной сферой.

3. Изменения в законодательстве с введением монетизации льгот и в социально-экономическом положении вызвали рост уровня первичной инвалидности трудоспособного населения вследствие БСК в большинстве городских поселений, однако более уязвимы были поселения с неустойчивой экономикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оренбуржье, золотые страницы. Областной бизнес-справочник. Оренбург; 2011: 2–3.
2. Возрастно-половой состав населения Оренбургской области на 1 января 2013 г. Оренбург; 2013: 11–2.
3. Мартынов А.П. ред. Статистический сборник территориального органа федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Оренбург; 2013: 10–1, 438.
4. Электронный ресурс, сайт ru.wikipedia.org/wiki/ (далее – наименование населенного пункта).
5. Основные показатели социально-экономического положения субъектов Российской Федерации в первом полугодии 2013 года. Российская газета. 2013; № 106: 18.
6. Антонов В.К. Сила профсоюзов – в единстве и солидарности. Простор. Оренбургская областная профсоюзная газета. 2013; № 18: 2.
7. Основные показатели социально-экономического положения субъектов Российской Федерации в 2013 году. Российская газета. 2014; № 56: 18.
8. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сбор-

ник. М.: ФБ МСЭ; 2005; 119–21.

9. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2006; ч. 1. 7–20, 56–66, 87–94, 224–34.
10. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2007; ч. 1: 95–7.
11. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2008; ч. 1: 108–10.
12. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2009; ч. 1: 114–6.
13. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2010; ч. 1: 114–7.
14. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2011; ч. 1: 90–5.
15. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2012; ч. 1: 90–5.
16. Смагина Т.Н., Платонихина А.М., Рафикова Т.В., Киченко Е.Е. Анализ состояния первичной инвалидности трудоспособного населения муниципального образования Медногорск. Медико-социальные проблемы инвалидности. 2013; 3: 100–1.

REFERENCES

1. Orenburg, Golden pages. Regional business directory. [Orenburzh'e, zolotyie stranitsy. Oblastnoy biznes-spravochnik.] Orenburg; 2011: 2–3. (in Russian)
2. Age and sexual structure of the population of the Orenburg region for January 1, 2013. [Vozrastno-pолоvoy sostav naseleniya Orenburgskoy oblasti na 1 yanvarya 2013 g.] 11–2. (in Russian)
3. Martynova A.P., ed. The statistical collection of territorial body of Federal State Statistics Service in the Orenburg Region. [Statisticheskij sbornik territorial'nogo organa federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki po Orenburgskoy oblasti.] Orenburg; 2012: 326. (in Russian)
4. Electronic resource, site ru.wikipedia.org/wiki/ (naimenovanie naselennogo punkta). (in Russian).
5. Main indicators of the socio-economic position of subjects of the Russian Federation in the first half of 2013. Rossiyskaya gazeta. 2013; № 106: 18. (in Russian)
6. Antonov V.K. Power of trade unions is in unity and solidarity. Prostor. Orenburgskaja oblastnaya profsojuznaya gazeta. 2013; № 18: 2. (in Russian)
7. Main indicators of the socio-economic position of subjects of the Russian Federation in 2013. Rossiyskaya gazeta. 2014; № 56: 18. (in Russian)
8. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2004. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2004 godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2005; 1: 119–21. (in Russian)
9. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2005. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2005 godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2006; 1: 7–20, 56–66, 87–94, 224–234. (in Russian)
10. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2006. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2006 godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2007; 1: 95–7. (in Russian)
11. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2007. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya

- Rossiyskoj Federatsii v 2007godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2008; 1: 108–10. (in Russian)
12. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2008. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoj Federatsii v 2009 godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FGBU «FB MSYe». 2009; 1: 114–6. (in Russian)
13. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2009. [Statistical compendium. Osnovnye pokazateli pervichny invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoj Federatsii v 2009 godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2010; 1: 114–7. (in Russian)
14. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2010. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoj Federatsii v 2010godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2011; 190–5. (in Russian)
15. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2011. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoj Federatsii v 2011godu. Statisticheskij sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2012; 1: 90–5. (in Russian)
16. Smagina T.N., Platonikhina A.M., Rafikova T.V., Kichenko E.E. Analysis of the status of primary disability able-bodied population of the municipality, “Mednogorsk”. Mediko-sotsial’nye problemy invalidnosti. 2013; 3: 100–1. (in Russian)

Поступила 19.03.14
Received 19.03.14

© ГРИШИНА Л.П., АБОЛЬ А.В., 2014

УДК 616-002.5-036.86]:312.6«2009–2013»

Гришина Л.П., Аболь А.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2009–2013 ГГ.

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

В статье дан сравнительный анализ первичной инвалидности вследствие туберкулеза в Российской Федерации, в Южном федеральном округе и его субъектах в динамике за 5 лет (2009–2013).

Ключевые слова: инвалидность; туберкулез; округ; субъекты; уровень; молодой, средний, пенсионный возраст.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 28–30.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO TUBERCULOSIS IN SOUTHERN FEDERAL DISTRICT IN 2009–2013

Grishina L.P., Abol’ A.V.

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

This paper presents a comparative analysis of primary disability due to tuberculosis in the Russian Federation in the Southern Federal District and its subjects in dynamics for 5 years (2009–2013)

Key words: disability; tuberculosis; district; subjects; level; young, average retirement age.

Citation: Mediko-sotsial’naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2014; 17(4): 28–30. (In Russ.)

Работы по изучению инвалидности вследствие туберкулеза в Южном федеральном округе (ЮФО) и его субъектах не проводились. Это обусловило актуальностью изучения этой проблемы инвалидности.

В Российской Федерации уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза в 2009 г. равен 2,5 на 10 тыс. взрослого населения и снижается до 2,2–2,0 в 2010–2011 гг., до 1,9–1,7 в 2012–2013 гг.

Уровень инвалидности в ЮФО выше, чем в РФ, и составлял 3,6–3,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2009–2010 гг., однако также снижался до 2,8–2,6 в 2011–2012 гг., до 2,5 в 2013 г.

Анализ по субъектам ЮФО показал, что наиболее высокий уровень всей первичной инвалидности вследствие туберкулеза в Республике Калмыкия равен 5,9–5,5–5,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2009–2010–2011 гг. соответственно, снижался до 4,3–3,4 в 2012–2013 г. Высокий уровень инвалидности в Волгоградской области – 5,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2009 г., однако снижался до 4,7–4,2 в 2010–2011 гг. и до 3,5–3,0 в 2012–2013 гг.

В других субъектах уровень инвалидности вследствие туберкулеза ниже и самый низкий в Республике Адыгея (табл. 1).

Проведен анализ инвалидности вследствие туберкулеза у лиц молодого возраста. В РФ уровень равен 2,8 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2010 г., снижался до 2,6–2,4 в 2011–2012 гг., до 2,2 в 2013 г. Уровень инвалидности в ЮФО во все годы выше, чем в РФ, равен 4,0–3,8 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2010 гг., снижался

Для корреспонденции:

Гришина Лидия Павловна – д-р мед. наук, проф., зав. отд. научно-методического центра; 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3; e-mail: liguchka@mail.ru.

Correspondence to: Lidiya Grishina – MD, PhD, DSci, Prof.; e-mail: liguchka@mail.ru.