

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616-036.86:314.4]-058(470+571)

Пузин С.Н.¹, Дымочка М.А.², Бойцов С.А.³, Шургая М.А.¹, Говорушкина Н.С.⁴, Криворучко Ю.Д.⁵, Чандирли С.А.¹, Маличенко В. С.⁶

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНВАЛИДНОСТИ У РАЗЛИЧНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, Россия;

²ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, 121500, г. Москва, Россия;

⁴Бюро №60 – филиал ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России, 129085, г. Москва, Россия;

⁵ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 119034, г. Москва, Россия;

⁶ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», 107031, г. Москва, Россия

Россия в 2012 г. ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов, которая предусматривает создание доступной среды для инвалидов, обеспечение их прав на работу, медицинское обслуживание, образование и полноценное участие в общественной жизни. Это базисная основа, на которой в настоящее время строится социальная политика государства в отношении инвалидов.

Стратегическим направлением социальной политики государства является реабилитация и абилитация инвалидов, эффективность которой зависит от полноты изучения эпидемиологической картины распространения инвалидности и нужд граждан с ограничением жизнедеятельности вследствие нарушений функций организма в различных методах реабилитации и абилитации. В статье представлены сведения, характеризующие эпидемиологическую картину инвалидности населения в Российской Федерации с учётом основных возрастных категорий. Также представлены данные об общей численности инвалидов, получающих различные виды реабилитационных и абилитационных услуг в Российской Федерации. Освещены проблемные вопросы, решение которых необходимо для реализации социальной политики государства.

Ключевые слова: инвалидность общая, первичная, повторная, распространение; реабилитация, абилитация.

Для цитирования: Пузин С.Н., Дымочка М.А., Бойцов С.А., Шургая М.А., Говорушкина Н.С., Криворучко Ю.Д., Чандирли С.А., Маличенко В. С. Эпидемиологическая картина инвалидности у различных демографических контингентов населения в Российской Федерации в аспекте социальной политики государства. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 21 (1–2): 50–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-21-1-50-54>

Для корреспонденции: Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы; 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. E-mail: daremar@mail.ru

Puzin S.N.¹, Dymochka M.A.², Boitsov S.A.³, Shurgaya M.A.¹, Govorushkina N.S.⁴, Krivoruchko Yu.D.⁵, Chandirli S.A.¹, Malichenko V.S.⁶

THE EPIDEMIOLOGICAL PICTURE OF THE DISABILITY IN VARIOUS DEMOGRAPHIC CONTINGENTS OF THE POPULATION IN THE RUSSIAN FEDERATION IN THE ASPECT OF THE SOCIAL POLICY OF THE STATE

¹Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education, Moscow, |125993, Russian Federation;

²Federal Bureau of Medical and Social Expertise, Moscow, 127486, Russian Federation;

³National Medical Research Center for Cardiology, Moscow, 121500, Russian Federation;

⁴Main Bureau of Medical and Social Expertise of Moscow, Office No. 60, Moscow, 129085, Russian Federation;

⁵V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, 119034, Russian Federation

⁶Federal Research and Clinical Center for Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow, 107031, Russian Federation

In 2012 Russia ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which provides for the creation of an accessible environment for disabled people, ensuring their rights to work, medical care, education and full participation in public life. This is the fundamental basis on which the social policy of the state in relation to the disabled persons is currently being built. The strategic direction of the social policy of the state is the rehabilitation and habilitation of disabled people, the effectiveness of which depends on the completeness of the study of the epidemiological picture of the spread of disability and the need for various methods of rehabilitation and habilitation in citizens with limited life activity due to violations of the body's functions. The article presents information characterizing the epidemiological picture of the disability of the population

in the Russian Federation, taking into account the main age categories. Data on the total number of disabled people receiving various types of rehabilitation and habilitation services in the Russian Federation are also presented. There are highlighted problematic issues, the solution of which is necessary for the implementation of the social policy of the state.

Key words: disability; general; primary; repeated; distribution; rehabilitation; habilitation

For citation: Puzin S.N., Dymochka M.A., Boitsov S.A., Shurgaya M.A., Govorushkina N.S., Krivoruchko Yu.D., Chandirli S.A., Malichenko V.S. The epidemiological picture of the disability in various demographic contingents of the population in the Russian Federation in the aspect of the social policy of the state. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2018; 21 (1–2): 50–54. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-1-50-54>

For correspondence: Marina A. Shurgaya, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Geriatrics and Medical and Social Evaluation; Moscow, 123995, Russian Federation. E-mail: daremar@mail.ru

Information about author:

Shurgaya M. A., <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 06 April 2018

Accepted 17 April 2018

Всеобщая декларация прав человека, провозглашённая Генеральной Ассамблеей ООН, в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства, декларирует: «все люди рождаются свободными и равными в правах и достоинстве», «каждый имеет право на жизнь без всяких условий и ограничений», «каждый имеет право на нормальную жизнь в случае безработицы, болезни, инвалидности»¹. Инвалиды, граждане с ограничением жизнедеятельности, – неотъемлемая часть общества, и оно несёт ответственность за создание правовой основы, обеспечивающей равноправие и полноценное участие инвалидов в жизни общества.

Проблемы инвалидов являются первостепенными задачами национальной политики Российской Федерации. Россия в 2012 г. ратифицировала Конвенцию ООН² о правах инвалидов, которая предусматривает создание доступной среды для инвалидов, обеспечение их прав на работу, медицинское обслуживание, образование и полноценное участие в общественной жизни. Это базисная основа, на которой в настоящее время строится социальная политика государства в отношении инвалидов^{3, 4}.

Обеспечение полной и эффективной реализации указанной политики осуществляется с помощью правовых, экономических, финансовых и социальных мероприятий, направленных на совершенствование нормативно-правовой базы, на развитие инфраструктуры реабилитационных учреждений и внедрение в их деятельность инновационных технологий, улучшение финансового обеспечения мер социальной защиты. Основное внимание уделяется обеспечению

инвалидам равных с другими гражданами прав и возможностей, повышению уровня и качества жизни инвалидов, профилактике инвалидности.^{5–8}

Стратегическим направлением социальной политики государства является реабилитация и абилитация инвалидов, эффективность которой зависит от полноты изучения эпидемиологической картины распространения инвалидности и нуждаемости граждан с ограничением жизнедеятельности вследствие нарушений функций организма в различных методах реабилитации и абилитации. Инвалиды – это неотъемлемая часть общества, и именно государство несёт ответственность за создание правовой основы, обеспечивающей равноправие и полноценное участие инвалидов в жизни общества.

Эпидемиологические показатели инвалидности населения в Российской Федерации.

Общая численность инвалидов в Российской Федерации

По данным Росстата, на 01.01.2016 г. общая численность постоянного населения России составляла 146,5 млн человек. За 2016 г. население России увеличилось на 267, 3 тыс. человек и на 1 января 2017 г. составило 146,8 млн человек.

На 1 января 2017 г., по оценке Росстата, численность детей и подростков в возрасте до 18 лет, постоянно проживающих в России, составила 29 574 тыс. человек, в том числе 9582 тыс. человек в возрасте от 0 до 5 лет; 3515 тыс. человек – 5–6 лет; 13 798 тыс. человек – 7–15 лет; 2679 тыс. человек – 16–17 лет. По сравнению с началом 2016 г. численность детей и подростков выросла на 560 тыс. человек, или на 1,9%. Доля детей и подростков в общей численности населения увеличилась с 19,8 до 20,1%. Это обусловлено стабилизацией абсолютного числа родившихся и дальнейшим снижением смертности детей всех возрастных групп, в том числе в перинатальный период и в возрасте до 1 года.

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) в Российской Федерации за последние годы снижается (рис. 1). В структуре инвалидности по полу преобладают мужчины с удельным весом 53,4% в 2016–2017 гг. Инвалиды трудоспособного возраста составляли 47,0–45,6% в 2016–2017 гг. В структуре инвалидности по группам удельный вес инвалидов I группы увеличился по сравнению с 2012 г. и составил 18,0–19,5% в 2015–2017 гг., II группы – снизился и составил в 2017 г. 36,7%; удельный вес инвалидов

¹Всеобщая декларация прав человека («Международный пакт о правах человека») [принятый на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) 1 от 10 декабря 1948 г.].

²Конвенция ООН о правах инвалидов (Конвенция: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.).

³Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

⁴Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

⁵Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

⁶Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

⁷Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

⁸Федеральный закон № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

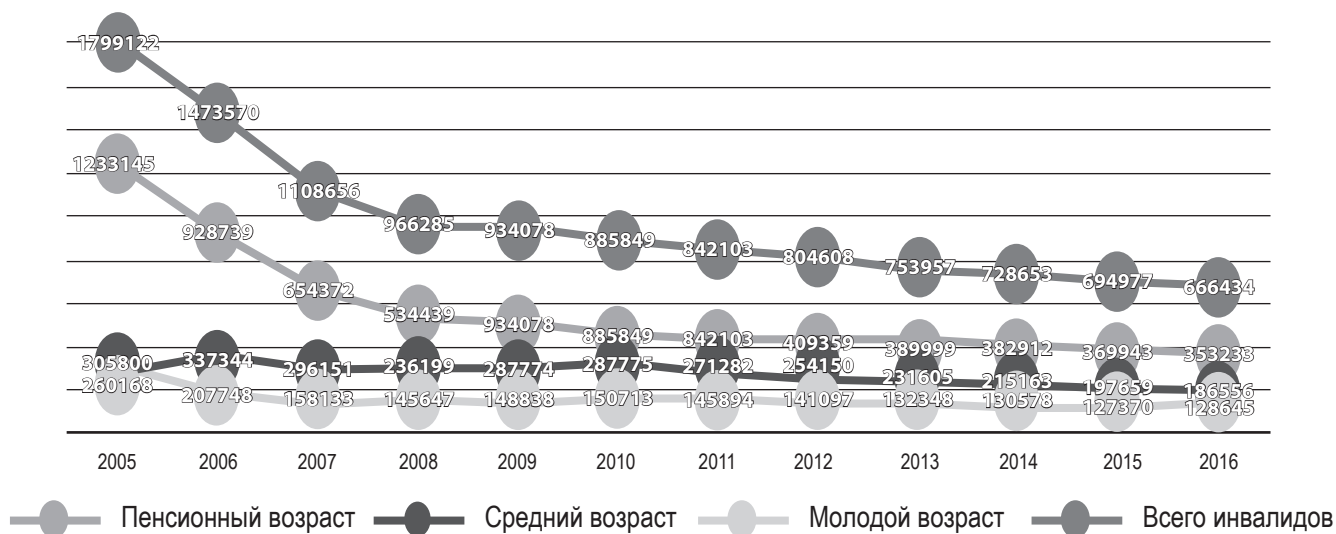


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности в РФ с учётом возраста за 2005–2016 гг. (абс. число).

III группы был относительно стабильным во все годы, колеблясь в пределах 43,2–44,3%. Анализ первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней показал следующее: с 2012 по 2016 г. основной причиной инвалидности были болезни системы кровообращения, однако начиная с 2016 г. их доля снизилась и в 2017 г. составила 30,3%. На первое место переместились злокачественные новообразования, доля которых в 2017 г. составляла 32,4%. Третье место во все анализируемые годы занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, составлявшие в 2017 г. 6,2%.

Общее число впервые признанных инвалидами детей в Российской Федерации за последние годы растёт. Так, если в 2012 г. число признанных инвалидами детей составило 71,3 тыс. человек, то в 2017 г. – 76,1 тыс. человек. В структуре инвалидности детского населения по полу преобладали мальчики, которые составляли около 57%. В структуре преобладали дети-инвалиды в возрасте 0–3 года, они составляли 43,2–40,3% в 2015–2017 гг. Три класса болезней являются определяющими в формировании детской инвалидности: психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врождённые аномалии. Ранговые места этих заболеваний изменились. Так, если в 2012–2013 гг. 1-е ранговое место по числу инвалидов занимали дети-инвалиды вследствие врождённых аномалий, 2-е ранговое место – вследствие психических расстройств, 3-е место — вследствие болезней нервной системы, то в 2015–2017 гг. 1-е ранговое место занимали инвалиды вследствие психических расстройств, 2-е ранговое место – вследствие болезней нервной системы, 3-е место — вследствие врождённых аномалий. Число детей с психическими расстройствами постоянно увеличивается.

Динамика контингента повторно признанных инвалидами (ППИ) среди взрослого населения характеризуется снижением численности инвалидов с 4 млн до 1,5 млн человек (рис. 2) с противоположным трендом в контингентах трудоспособного и пенсионного возраста – удельная доля ППИ трудоспособного возраста снизилась с 87,9% до 60,1%, тогда как удельная доля ППИ пенсионного возраста возросла с 12,1 до 39,9%.

Структура повторной инвалидности взрослого населения по возрасту в Российской Федерации представлена на рис. 3.

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, общая численность инвалидов на 01.01.2016 г. составляла 12,6 млн человек (8,6% от общей численности населения страны). Численность инвалидов I группы была равна 1,25 млн (10,0%) человек, II группы – 6,05 млн (48,0%), III группы 4,50 млн (35,7%), детей-инвалидов – 617 тыс. (4,9%).

На 01.01.2017 г. общая численность инвалидов составляла 11,9 млн. человек (8,1% от общей численности населения страны), в том числе численность инвалидов I группы была равна 1,28 млн (10,7%) человек, II группы – 5,73 млн (48,2%), III группы – 4,29 млн (36,0%), детей-инвалидов – 636 тыс. (5,3%).

Численность работающих инвалидов на 01.01.2016 г. составляет 2,5 млн человек, т.е., 20,5% от общей численности инвалидов, состоящих на учёте в системе Пенсионного фонда Российской Федерации.

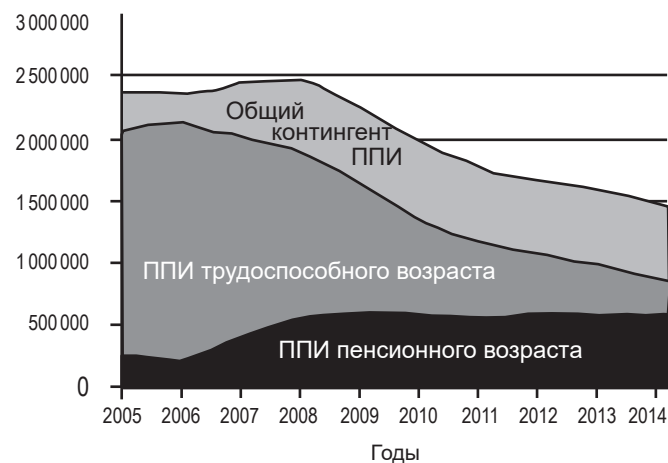


Рис. 2. Динамика контингента повторно признанных инвалидами с учётом трудоспособного и пенсионного возраста в РФ (за 2005–2014 гг., абс. число).

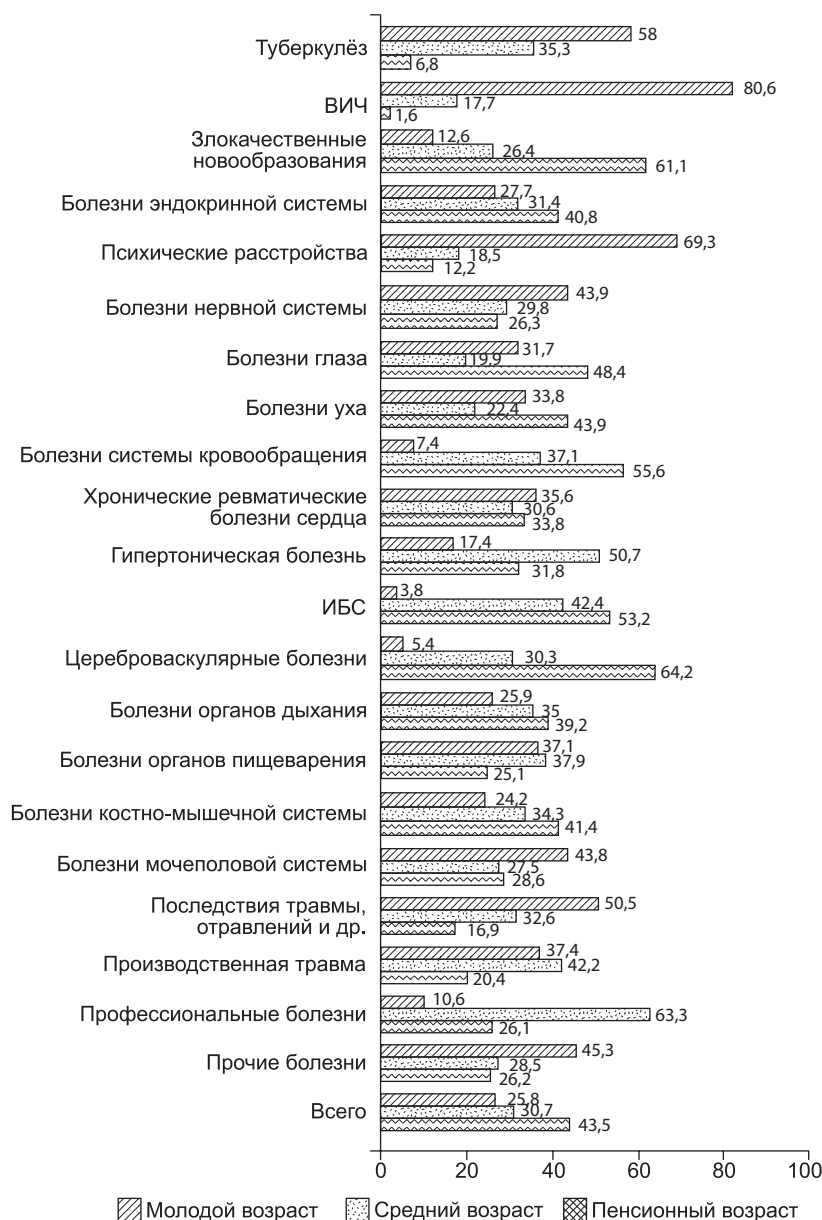


Рис. 3. Структура повторной инвалидности по возрасту с учётом классов болезней в Российской Федерации в 2016 г. (в %).

рации. Из них доля работающих инвалидов I группы равнялась 3,2%; II группы – 36, 9%; III группы – 59,8%. По данным Минтруда России, в 2015 г. число инвалидов трудоспособного возраста равнялось примерно 3,9 млн, доля работающих из них составляла 24%.

В Российской Федерации имеет место региональная дифференциация субъектов по уровню инвалидности (рис. 4).

Общая численность инвалидов, получающих различные виды реабилитационных и абилитационных услуг в Российской Федерации

Анализ данных государственного статистического наблюдения за 2015 г. по Российской Федерации (форма 7-собес) показал, что в Российской Федерации число выданных инвалидам взрослого населения ИПРА в 2015 г. составляло 2 млн 279 тыс. В 2016 г. было выдано инвалидам взрослого населения

2 млн 172 тыс. ИПРА. Из них с заключениями о нуждаемости: в медицинской реабилитации – 2 млн 154 тыс. человек (99,2% случаев); в реконструктивной хирургии – 49,7 тыс. человек (2,3% случаев), в санаторно-курортном лечении – 294,4 тыс. человек (13,5% случаев). Мероприятия по профессиональной ориентации были рекомендованы 353,5 тыс. инвалидов (16,3% случаев), по содействию в трудоустройстве – 806,4 тыс. инвалидов (37,1%). В технических средствах реабилитации всего нуждались 767,1 тыс. инвалидов (35,3% из числа выданных инвалидам ИПРА).

В соответствии с данными государственной статистики (форма № 7-Д (собес) в 2015 г. в Российской Федерации была разработана и выдана ИПРА для 329,8 тыс. детей-инвалидов. В 2016 г. было выдано ИПРА для детей-инвалидов 339,4 тыс. Из них с заключениями о нуждаемости: в медицинской реабилитации – в 99,6% случаев, в реконструктивной хирургии – в 5,3%, в санаторно-курортном лечении – в 23,1% случаев. Рекомендации по условиям организации обучения были даны 232,2 тыс. детей-инвалидов (68,4% случаев), по психологической помощи – 56,8%, по профессиональной ориентации – 7,7% детей. В технических средствах реабилитации всего нуждались 82, 0 тыс. детей-инвалидов (24,2% случаев).

Улучшение качества жизни и интеграция инвалидов в общество были и остаются трудной задачей реабилитационных и абилитационных мероприятий. Система реабилитации инвалидов в Российской Федерации включает законодательные и нормативно-правовые акты, федеральные и региональные реабилитационные программы, реабилитационные стандарты, органы управления и сеть реабилитационных учреждений, предоставляющих услуги по реабилитации инвалидов, индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов, разрабатываемые федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Наиболее реализуемыми являются медицинская реабилитация, обучение детей-инвалидов, обеспечение техническими средствами реабилитации, в меньшей степени – социальная и профессиональная реабилитация. Показатели реабилитации характеризуют особенности и интенсивность положительных изменений в состоянии здоровья, социализации и интеграции инвалидов (детей-инвалидов) и являются критериями оценки деятельности учреждений здравоохранения, образования, занятости, социальной защиты по выполнению индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Специфика современного российского рынка предоставления реабилитационных услуг заключается в том, что инфраструктура рынка развита недостаточно, ассортимент услуг (по сравнению с мировым рынком) ограничен, финансирование осуществляется преимущественно из бюджета.

Повторная инвалидность взрослого населения в РФ и её субъектах (2016 г.)

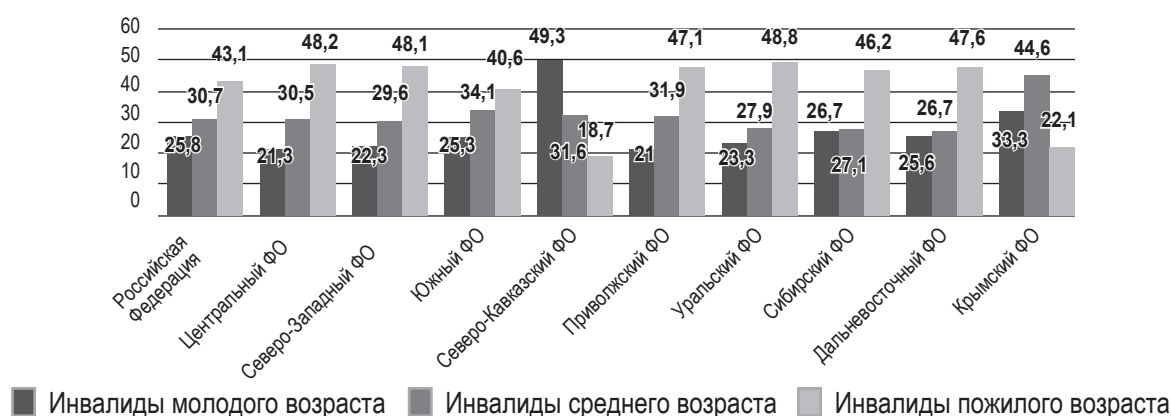


Рис. 4. Региональная дифференциация субъектов Российской Федерации по уровню повторной инвалидности взрослого населения (на 10 тыс. населения).

Анализ существующей в Российской Федерации системы реабилитации инвалидов показывает существенное отставание отечественного уровня производства технических средств реабилитации (ТСР) от мирового, а также несовершенство организационных механизмов обеспечения ими инвалидов. Согласно государственной программе «Доступная среда»⁹, основными направлениями развития инфраструктуры производства и обеспечения инвалидов ТСР и сопутствующими услугами являются: разработка и внедрение новых моделей и технологий производства ТСР на основе использования современных рыночных механизмов, создания для производителей ТСР инвестиционно привлекательных условий, повышения профессионализма специалистов, создания гибкой системы управления предприятиями, производящими ТСР, совершенствования принципов регулирования ценообразования на ТСР и др. Для улучшения механизмов предоставления услуг по обеспечению инвалидов ТСР предполагается внедрение именного реабилитационного сертификата на реабилитационные мероприятия, ТСР и услуги, предоставляемые инвалидам за счёт средств федерального бюджета.

В рамках целевых федеральных программ планируется существенное улучшение инфраструктуры предоставления реабилитационных услуг путём создания центров комплексной реабилитации, в том числе на базе существующих федеральных и региональных учреждений науки, образования и здравоохранения, государственной службы занятости, а также внедрение механизмов общественно-государственного и частно-государственного партнёрства. Развитию системы реабилитации будет способствовать установление возможности и введение механизма правового регулирования деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей в качестве субъектов предоставления реабилитационных услуг путём утверждения нормативов их оказания и утверждения Правительством России Типового положения об их деятельности.

Заключение

Анализ данных о показателях инвалидности и реабилитации инвалидов в Российской Федерации является научной базой для планирования развития в регионах России сети реабилитационных учреждений различного типа и вида, внедрения новых социальных технологий; совершенствования системы мер по реализации медицинской, профессиональной и социальной реабилитации; совершенствования информационного обеспечения проблемы инвалидности, которое должно предоставлять данные, характеризующие показатели инвалидности, а также обеспечивать эффективную поддержку планирования, проведения и управления реабилитацией. Целесообразно легализовать реабилитацию как сферу научной и практической деятельности и включить её в государственный реестр профессий и специальностей.

Необходимо усилить взаимодействие системы здравоохранения и социальной защиты с общественными организациями инвалидов, предусмотреть пути и способы их привлечения в сферу социального партнёрства.

Представляется первоочередной задачей обучение и повышение квалификации кадров, осуществляющих медико-социальную экспертизу и реабилитацию инвалидов (детей-инвалидов). Решение этой задачи требует предоставления единых, унифицированных учебных и методических материалов на базе системы непрерывного профессионального образования.

Таким образом, инвалиды – это неотъемлемая часть общества. Решение проблем инвалидов лежит в общенациональной плоскости и во многом определяет социальную политику Российской Федерации. Государство несёт ответственность за реализацию равноправия и полноценного участия в общественной жизни этой многочисленной социальной категории населения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

⁹Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».