

Результаты первичных освидетельствований граждан взрослого населения в Хабаровском крае в 2010-2012 годах

*Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Хабаровскому краю» Минтруда России, г. Хабаровск.
Контактная информация: Н.Н. Щукин e-mail: expert@mse27.ru*

Резюме

В статье представлены информационно-аналитические материалы о результатах первичного освидетельствования граждан в Хабаровском крае за период 2010-2012гг. В динамике имеется снижение интенсивного показателя первичной инвалидности лиц взрослого населения, в том числе и при ведущих инвалидизирующих классах болезней.

Ключевые слова: инвалидность, медико-социальная экспертиза

N.N. Shchukin, O.G. Khmelevskaya

The results of the primary survey people of adult population in the Khabarovsk region in 2010-2012 years

*Federal state institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise in Khabarovsk region» Russian Ministry of Labour, Khabarovsk
e-mail: rec@ipkszh.khv.ru*

Summary

The article presents information and analysis on the results of the primary survey of citizens in the Khabarovsk region for the period 2010 to 2012. The dynamics of a reduced-intensity index primary disability of persons adults, including classes at leading debilitating diseases.

Key words: disability, medical and social expertise

Введение

Показатели первичной инвалидности являются одними из наиболее важных составляющих состояния здоровья населения, их динамика во многом зависит от показателей заболеваемости, качества оказания медицинской помощи, иных социальных факторов. На протяжении последних лет в Хабаровском крае, как и в целом по России, отмечает-

ся снижение числа граждан в возрасте 18 лет и старше, впервые обратившихся на медико-социальную экспертизу, а также снижение интенсивных показателей первичной инвалидности взрослого населения.

Обсуждение результатов

За период 2010-2012гг. в крае отмечено снижение первичных освидетельствований

лиц 18 лет и старше на 16,1%, числа впервые признанных инвалидами на 21,7%.

Отмечается положительная динамика интенсивного показателя первичной инвалидности. Уровень впервые

признанных инвалидами среди взрослого населения снизился на 18,9% с 72,1 на 10 тыс. чел. взрослого населения в 2010г. до 58,5 в 2012г. Результаты проведения первичной медико-социальной экспертизы граждан в Хабаровском крае представлены в табл 1.

Таблица 1. Результаты первичных освидетельствований граждан в Хабаровском крае

Годы	Освидетельствовано впервые, абс.	Признано инвалидами, абс.	% прироста (убыли)	Уровень первичной инвалидности, на 10 тыс. чел. взрослого населения
2010	9638	8247	-2,5	72,1
2011	8878	7351	-10,9	65,4
2012	8091	6458	-12,1	58,5

В Российской Федерации уровень первичной инвалидности взрослого населения снизился на 9,7% с 76,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2010г. до 69,0 в 2012г. [1, 2]

В структуре первичной инвалидности края незначительно преобладали лица пенсионного возраста. В 2012г. удельный вес лиц пенсионного возраста составил 54,7%, трудоспособного возраста - 45,3%, в 2010г. - 54,5% и 45,6%

соответственно. В РФ в 2010г. удельный вес лиц пенсионного возраста составлял 50,5%, трудоспособного возраста – 49,5% [1].

Уровень первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста в 2012г. снизился на 16,6% в сравнении с 2010г. и составил 35,8 на 10 тыс. чел. трудоспособного возраста. Интенсивный показатель первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в 2012г. составил 124,5 на 10 тыс. чел. пенсионного возраста и снизился на 25,4% (Табл. 2).

Таблица 2. Динамика интенсивного показателя первичной инвалидности населения края в трудоспособном и пенсионном возрасте в Хабаровском крае в 2010-2012гг.

Годы	Уровень первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста, на 10 тыс. чел. трудоспособного возраста	% прироста (убыли)	Уровень первичной инвалидности лиц пенсионного возраста, на 10 тыс. чел. пенсионного возраста	% прироста (убыли)
2010	42,9	+3,3	166,8	-8,8
2011	39,6	-7,7	145,0	-13,1
2012	35,8	-9,6	124,5	-14,1

В РФ в 2010г. интенсивный показатель первичной инвалидности лиц пенсионного возраста составлял 145,7 на

10 тыс. чел. пенсионного возраста, трудоспособного возраста - 51,4 [1].

В структуре первичной инвалидности преобладала вторая группа инвалидности,

удельный вес которой в 2012г. составил 46,8% (2010г. - 44,4%). Доля третьей группы инвалидности составила 39,8% (2010г. - 38,5%), первой группы 13,4% (2010г. - 17,0%).

На протяжении многих лет первое ранговое место в структуре первичной инвалидности занимают болезни системы кровообращения, удельный вес которых снизился в сравнении с 2010г. на 15,8% и в 2012г. составил 31,5%. На втором месте - злокачественные новообразования с удельным весом 22,7% и приростом на 22,7%; на третьем - болезни костно-мышечной системы с удельным весом 13,6% и приростом на 15,3%. На

четвертом и пятом месте с удельным весом по 6,5% - туберкулез и последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин. На долю других нозологических форм заболеваний пришлось 19,2%.

Интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения снизился за три года на 31,2% и в 2012г. составил 18,5 на 10 тыс. чел. взрослого населения; при злокачественных образованиях не изменился и составил 13,3; болезнях костно-мышечной системы уменьшился на 7,1% и составил 7,9. Динамика интенсивного показателя первичной инвалидности пяти ведущих нозологических классов болезней представлена в Табл. 3.

Таблица 3. Динамика интенсивного показателя первичной инвалидности по ведущим классам болезней в 2010-2012гг.

Классы болезней	2010		2011		2012	
	на 10 тыс. чел. взросло-го насе-ления	% при-роста (убыли)	на 10 тыс. чел. взросло-го насе-ления	% при-роста (убыли)	на 10 тыс. чел. взросло-го насе-ления	% при-роста (убы-ли)
Болезни системы кровообращения	26,9	-11,5	22,5	-16,4	18,5	-17,3
Злокачественные новообразования	13,3	+1,5	12,8	-3,8	13,3	+3,9
Болезни костно-мышечной си-стемы	8,5	+11,8	8,8	+3,5	7,9	-10,2
Туберкулез	4,3	+7,5	4,1	-4,7	3,8	-7,3
Последствия травм, отравле-ний и других воздействий внешних причин	4,5	-2,2	4,2	-6,7	3,8	-9,5

При анализе уровня первичной ин-валидности в разрезе районов края в 2012г. отмечены показатели ниже крае-

вого в Комсомольском районе – 41,1 на 10 тыс. взрослого населения, Хабаровском – 52,9, Бикинском районах – 53,8,

г.Комсомольске-на-Амуре – 53,9, Солнечном районе – 54,3, г.Хабаровске – 55,0. Наиболее высокие показатели первичной инвалидности в Николаевском районе – 92,6 на 10 тыс. взрослого населения районе им. П. Осипенко – 86,0, Верхнебуреинском – 83,2 и Ульчском районах – 81,1.

Заключение

Таким образом, изучение результатов первичных освидетельствований граждан взрослого населения в крае за последние три года показало положительную тенденцию снижения уровня первичной инвалидности: на 18,9% с 2010г. по 2012г. В структуре первичной инвалидности сохраняется преобладание второй группы, чуть более половины составляли лица пенсионного возраста. Среди нозологических форм болезней первые три ранго-

вых места занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы с общей долей 67,8%. Самый высокий интенсивный показатель первичной инвалидности в крае отмечен в Николаевском районе, самый низкий – в Комсомольском районе.

Список литературы

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2010 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ», 2011. – с. 222, 66 табл.
2. Топилин М.А. Материалы совещания во Владикавказе по вопросам занятости и медико-социальной экспертизы: <http://www.rosmintrud.ru/employment/employment/304> (дата проверки ссылки 15.03.2013).