

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ОТ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Л.М. Алиева**

ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава  
*ул. Добролюбова, 11, Москва, Россия, 127254*

Уровень инвалидности в Дагестане колеблется с 80—105 инвалидов на 10 тыс. взрослого населения (1999—2006 г). По сравнению с уровне в РФ показатель в Дагестане значительно ниже и в среднем равен 95 инвалидов на 10 тыс. взрослого населения (В РФ — 113).

Анализ возрастных особенностей в Дагестане показал, что в республике в структуре ВПИ среди взрослого населения преобладают инвалиды молодого возраста и составляют в среднем 54,1%, среднего — 21,9%, пенсионного возраста — 24%. Федеральный закон № 22 о замене льгот на денежные пособия способствовал увеличению числа инвалидов пенсионного возраста.

Возрастная структура в Дагестане значительно отличается от структуры в Российской Федерации, где преобладают инвалиды пенсионного возраста.

Оценка уровня первичной инвалидности среди городского и сельского населения в Дагестане показала, уровень инвалидности среди городского населения выше, особенно в 2001—2006 г.

В структуре инвалидности по группам удельный вес инвалидов I группы в среднем равен 14,5%. Больше всего инвалидов II группы в среднем равен 48%. Инвалидов III группы относительно много в среднем равен 37%.

В РФ удельный вес инвалидов II группы больше – в среднем равен 61,3%.

Проведен анализ первичной инвалидности по классам болезней в РФ и Республике Дагестан в динамике за 1999—2006 г.

В РФ в структуре первичной инвалидности первое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней системы кровообращения удельный вес равен 51,2%, второе ранговое место — инвалиды вследствие злокачественных новообразований — 13%, третье ранговое место — инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы — 8%.

В Республике Дагестан несколько иная структура первое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней системы кровообращения, однако удельный вес меньше — 36,5%, второе ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы — 9,5%, третье ранговое место — инвалиды вследствие бытовых травм — 7,9% и только четвертое ранговое место — инвалиды вследствие злокачественных новообразований — 7,6%, пятое место инвалиды вследствие болезней глаза — 6,4%.

Проведен анализ структуры инвалидности по классам болезней в городском и сельском населении Республики Дагестан, которые выявил некоторые отличия. В городском населении первое место занимают инвалиды вследствие системы кровообращения — 42,1%, второе ранговое место инвалиды — вследствие болезней костно-мышечной — 8,2%, третье ранговое место – инвалиды вследствие злокачественных новообразований — 7,9%. В сельском населении структура ин-

валидности несколько иная. Первое ранговое место также занимают инвалиды вследствие болезней системы кровообращения но удельный вес меньше — 31,2%, второе ранговое место занимают также инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы но удельный вес выше — 10,7% и только пятое ранговое место – инвалиды вследствие злокачественных новообразований — 7,2%.

В процессе исследования нами был вычислен экономический ущерб от первичного выхода на инвалидность взрослого населения.

Сердечно-сосудистые болезни являются основной причиной первичного выхода на инвалидность населения в Республики Дагестан. В этой связи чрезвычайно важным является определение экономического ущерба, обусловленного инвалидностью вследствие болезней системы кровообращения

Размеры экономического ущерба мы измеряли как совокупные затраты, включающие: расходы на оказание скорой медицинской помощи; оплату амбулаторного и стационарного лечения инвалидов с сердечно-сосудистой патологией; выплаты пособий по социальному обеспечению инвалидов, а также потери от снижения объемов производства валового внутреннего продукта из-за преждевременного окончания трудовой деятельности больных с сердечно-сосудистой патологией вследствие выхода на инвалидность на 1 год.

Общий экономический ущерб, связанный с преждевременным выходом на инвалидность по причине болезней системы кровообращения, за 1 год составляет 223 935 308 рублей, в том числе: расходы на медицинские мероприятия — 52 084 554 руб.; затраты на социальное обеспечение инвалидов — 65 889 794 руб.; стоимость непроездной продукции — 105 960 960 руб.

Анализ показал, что затраты общества на материальное содержание инвалидов потери государства за счет непроездной продукции в 3,3 раза больше, чем расходы на поддержание здоровья инвалидов. Поэтому вложение средств в развитие здравоохранения и кардиологической службы, направленных на раннюю диагностику, качественную и эффективную диспансеризацию и лечение больных с сердечно-сосудистой патологией, предполагает не только продление трудоспособности больных, но и существенную экономию трудовых ресурсов общества.

## **ECONOMIC DAMAGE CAUSED BY PRIMARY INVALIDITY OF THE POPULATION OF DAGESTAN REPUBLIC**

**L.M. Alieva**

Degree seeking students of Central Scientific and Research institution of Public Health Service ROSZDRAV organization and informatization  
*Dobrolyubova str., 11, Moscow, Russia, 127254*

The research of age peculiarities in Dagestan showed that in the structure prevail disabled individuals of young age. The invalidity level among urban population is higher, there are more disabled people of the second group of invalidity, it is equal to 48%. Divided by types of diseases the first place with 36.5% take individuals recognized as disabled due to the disease of blood circulatory system. Total economic damage caused by the disease of blood circulatory system is equal to 223 000 000 rub. per year.