
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Л.М. Алиева, Л.Н. Рыжакова,
Т.В. Чижикова**

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

Динамика первичной инвалидности в Республике Дагестан с 1999 по 2006 гг. имеет выраженную тенденцию к росту. За 8 лет численность инвалидов в республике увеличилась на 31,9% и составила 96,7 на 10 тыс. взрослого населения. Темп роста инвалидизации по городам составил 126,5%, по сельским районам — 98,7%.

В структуре первичной инвалидности на протяжении исследуемого периода наибольший удельный вес занимают инвалиды II группы (42,4—57,4%), затем III группы (29,7—45,4%) на долю I группы приходится от 11,0% до 20,3%. И в городской, и в сельской местности частота первичной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения по первой и второй группам растет, а по третьей снижается.

Среди причин первичной инвалидности в Республике Дагестан болезни системы кровообращения занимают первое место (36,5%) и составляют 35,3 случая на 10 тыс. взрослого населения. Они занимают первое место и в городском, и в сельском населении, но в городах уровни в 1,7 раза выше (45,9 против 27,2 на 10 тыс.). Второе место занимают травмы и отравления (7,9%, 7,7 случая на 10 тыс.); в городах — 7,6%, 8,3 на 10 тыс. Третье — болезни костно-мышечной системы (9,5%, 9,2 случаев на 10 тыс.), в сельской местности — 10,0%, 9,3 на 10 тыс., в городах — 8,2%, 9,0 на 10 тыс., а в сельской местности (в основном травмы) — 8,3%, 7,2 на 10 тыс.

Ведущими факторами, статистически значимо влияющими на показатели заболеваемости инвалидов, являются: социальное положение, семейный бюджет на 1 члена семьи, состав семьи, пол, возраст, жилищные условия, образование, характер труда. Среди впервые вышедших на инвалидность женщины составляют 59,4%, мужчины — 40,6%. Основной причиной инвалидности является «общее заболевание» (97,3%). Лица трудоспособного возраста составили 90,0% (1422 человека), пенсионного — 7,4% (117 чел.). Самая многочисленная возрастная группа инвалидов у мужчин — 30—59 лет (82,9%), у женщин — 30—54 года (88,0%). Лица со средним и средним специальным образованием составляет 76,8%; с высшим — 19,6%; с начальным — 3,6%.

В момент выхода на инвалидность у трети инвалидов заработная плата была до 1400 рублей; у 35,7% — до 2000 рублей. 91% инвалидов живут с детьми, 94,1% — с супругом и лишь 2% одинокие. Совокупный доход на 1 члена семьи не превышает 1000 рублей в 72,6% случаев, поэтому инвалиды вынуждены работать. Основная часть инвалидов (91,1%) живут в собственном доме или квартире. Большая часть инвалидов — это работники умственного труда (69,1%), физического — 30,9%.

Из каждых 100 инвалидов 86 получили трудовые рекомендации. Все прошли реабилитацию в виде амбулаторного, стационарного и санаторно-курортного лечения. На диспансерном учете состоят 65,9% лиц, ставших инвалидами впервые, из них третья часть наблюдается нерегулярно.

Уровни общей заболеваемости инвалидов составляют 1396,2 на 1000 обследованных, причем у мужчин и женщин они почти одинаковые (1405,6 и 1389,8 соответственно), что отличается от показателей всего населения. Такое выравнивание обращаемости мы связываем с необходимостью юридического оформления льгот. В структуре общей заболеваемости на первом месте болезни системы кровообращения (29,0%). У мужчин показатели выше, чем у женщин (33,1% и 26,2%, соответственно). Второе место в структуре заболеваемости занимают болезни нервной системы (15,8%) В случае болезней нервной системы показатели женщин выше, чем у мужчин (23,5% и 19,8%).

Нами определен экономический ущерб, связанный с инвалидностью по причине болезней системы кровообращения, которые являются основной причиной первичной инвалидности. За один год в Республике Дагестан вышли на инвалидность в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями 3701 человек, из них инвалиды I группы составили — 874 чел.; II — 1864; III — 963 чел.

Общий экономический ущерб, связанный с преждевременным выходом на инвалидность по причине болезней системы кровообращения за 1 год, составляет 223 млн рублей, в том числе: расходы на медицинские мероприятия — 52 млн рублей; затраты на социальное обеспечение инвалидов — 65 млн рублей; стоимость произведенной продукции — 105 млн рублей.

Полученные данные свидетельствуют о низкой доле затрат на медицинские мероприятия (четверть общего ущерба) и социальное обеспечение инвалидов (также четверть ущерба). При этом более половины ущерба составляют потери, связанные с инвалидизацией населения трудоспособных возрастов. Более того, поскольку большая часть новых инвалидов лица с достаточно высоким уровнем образования, занятые умственным трудом, потери могут оказаться еще выше. Иными словами, экономия средств на профилактику и реабилитацию инвалидов приводит лишь к увеличению общих издержек, связанных с потерей трудоспособности лиц активных возрастов.

**MEDICO-SOCIAL AND ORGANIZATIONAL
ECONOMIC ASPECTS OF PRIME INVALIDITY
OF ADULT POPULATION**

L.M. Alieva, L.N. Rijakova, T.V. Chijikova

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

Research of prime invalidity tendencies of adult population in Dagestan within the period of eight years (1996—2006) taking into consideration age and reasons of invalidity. The work presents social sanitary description of individuals recognized as disabled for the first time on the basis of selective research of 1508 people that comprise 10% of all new cases of disability in Dagestan Republic during the year 2004. Connections of invalidity with income, education, character of activity, home conditions as well as with medico-demographical factors (sex, age, and domicile) have been revealed. The author gives estimation of economic expenses on invalids (taking as example disabled persons with blood circulation diseases).