

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

---

© Драенкова Ф.Р., Пустынкина Л.С., Лесовой А.Е., 2013  
УДК 614.1:616-036.86 (470.313)

**ДИНАМИКА И ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Ф.Р. ДРАЕНКОВА<sup>1</sup>, Л.С. ПУСТЫНКИНА<sup>2</sup>, А.Е. ЛЕСОВОЙ<sup>2</sup>*

ФКУ «ГБМСЭ по г. Москве» Минтруда России (1)  
ФКУ «ГБ МСЭ по Рязанской области» Минтруда России (2)

---

**DYNAMICS AND TRENDS IN PRIMARY DISABILITY  
THE ADULT POPULATION OF THE RYAZAN REGION**

*F.R. DRAENKOVA<sup>1</sup>, L.S. PUSTYNKINA<sup>2</sup>, A.E. LESOVOY<sup>2</sup>*

PKU "GBMA on, Moscow Russian Ministry of labour (1)  
PKU "GB ITU in the Ryazan region" of the Ministry of labor of Russia (2)

*Вопросы инвалидности занимают особое место среди медико-социальных и экономических проблем, имеющих важное общегосударственное значение. Наряду с демографическими показателями и заболеваемостью населения, инвалидность является одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. В аналитическом обзоре официальных данных Росстата, представлена динамика и тенденции показателей инвалидности в Рязанской области. В ходе проведенного исследования изучены закономерности формирования инвалидности с учетом классов болезней, определена распространенность инвалидов среди взрослого населения.*

*Ключевые слова: инвалидность, здоровье населения, взрослое население.*

---

*Disability has a special place among medical, social and economic issues of importance to State. However, demographic rates and morbidity, disability is one of the*

*main characteristics of public health and social well-being of the country. In the analytical review of official statistics, is presented dynamics and trends of disability in the Ryazan region. The study examined patterns of disability from the disease classes, determined the prevalence of disability among adult population.*

*Keywords: disability, the health of the population, adult population.*

### **Введение**

Инвалидность, являясь одной из важнейших характеристик состояния здоровья населения, как показатель его социального благополучия, отражает и социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества [1]. Инвалидность является многофакторным показателем, а анализ зависимости инвалидности от различных обстоятельств необходим для целенаправленного воздействия на формирующие ее условия [1, 3].

Инвалидность, вместе с демографическими показателями и показателями заболеваемости, является одной из основных характеристик общественного здоровья и в масштабах государства представляет важнейшую проблему для органов здравоохранения и социальной защиты населения [2, 3].

По данным Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют 10% всего населения земного шара. В Российской Федерации, согласно официальной статистической отчетности, в системе социальной защиты число впервые признанных инвалидами ежегодно превышает 1 млн человек, среди которых лица трудоспособного возраста составляют 49,9% [2].

### **Цель исследования**

С целью изучения закономерностей формирования инвалидности, с учетом классов болезней и определения распространенность инвалидов среди взрослого населения, проведен анализ динамики и тенденций инвалидности, необходимость которого обусловлена принятием решений, затрагивающих как интересы общества в целом, так и в области здравоохранения в частности.

### **Материалы и методы**

Учитывая многофакторность динамических процессов, для анализа динамических рядов использовалось выравнивание ряда. Оценка параметров ( $a_0, a_1, a_2, \dots$ ) ряда осуществлялась методом наименьших квадратов, с помощью которого возможна «минимизация ошибок». Для анализа тенденции рассчитывался средний темп прироста (%).

### **Результаты и их обсуждение**

Анализ инвалидности населения Рязанской области показал, что за период последних трех лет, с 2011 по 2013 гг., наметилось незначительное уменьшение уровня общей численности инвалидов (на 2,6%) с 142,2 до 138,5 на 10000 населения, более вы-

## «НАУКА МОЛОДЫХ» (Eruditio Juvenium)

раженной, чем в целом по РФ (снижение на 1,3% за этот же период).

В Рязанской области, из числа вышедших на инвалидность в 2011 г.,

17,0% признаны инвалидами первой группы, 52,1% – второй и 30,9% – третьей группы (рис. 1).

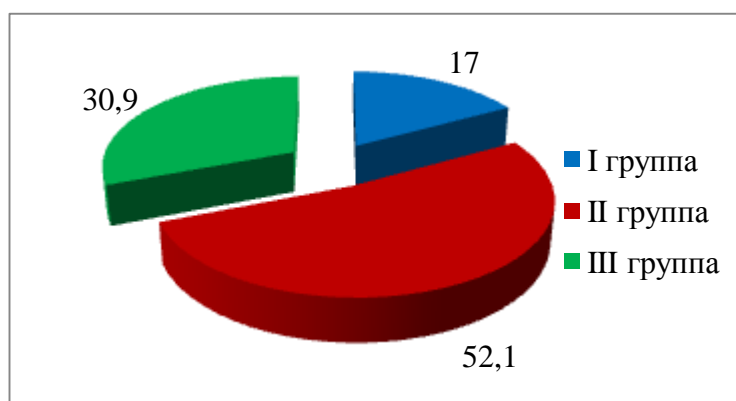


Рис. 1. Структура инвалидов среди населения Рязанской области по группам инвалидности (в % к итогу)

Как видно из рисунка, наиболее неблагоприятная ситуация складывается с инвалидами наиболее тяжелых групп – 1 и 2, доля которых составляет более, чем 2/3 всех инвалидов (69,1%), при этом более половины (52,1%) в структуре – это инвалиды 2 группы.

Если в 2005 г., по сравнению с 2000 г., в Рязанской области произошло увеличение абсолютного числа лиц в возрасте 18 лет и старше, признанных инвалидами впервые, на 60,0% (с 1253 до 2051 человек), то в 2010 г. (11295 человек), по отношению к 2005 г, отмечается снижение показателя на 43,7%, а в 2012 г. – уже на 16,4% по сравнению с предыдущим (2011) годом, и на 59,9% по сравнению с 2005 г.

Динамика уровня первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше характеризовалась теми же тенденциями – увеличением коэффициента на 64,2% в 2005 г. (с 124,1 до 203,8 на 10000 населения соответствующего возраста) по сравнению с 2000 г., его снижением в 2010 г. (115,9) на 43,1%, по отношению к 2005 г., продолжившимся в дальнейшем – на 59,1%, по отношению к 2005 г.

Относительная убыль показателя за период с 2000 по 2012 гг. составила 32,8%: с 124,1 до 83,4 на 10000 населения соответствующего возраста, при этом его динамика характеризовалась выраженной устойчивой тенденцией к снижению при темпе среднего прироста = – 6,3% (рис. 2).

## «НАУКА МОЛОДЫХ» (Eruditio Juvenium)

Следует отметить, что за 2000-2012 гг. областные коэффициенты первичной инвалидности были выше, чем в России и Центральном федеральном округе (в среднем в 1,3 раза), в которых, по результатам анализа, также отмечена выраженная устойчивая тенденция к снижению уровней первичной

инвалидности (Темп среднего прироста = – 9,6% и – 8,1% соответственно).

В 2012 г. уровень зарегистрированной первичной инвалидности в Рязанской области составил 83,4 на 10000 населения, что на 20,7% выше показателя Российской Федерации (69,1 на 10000 населения).

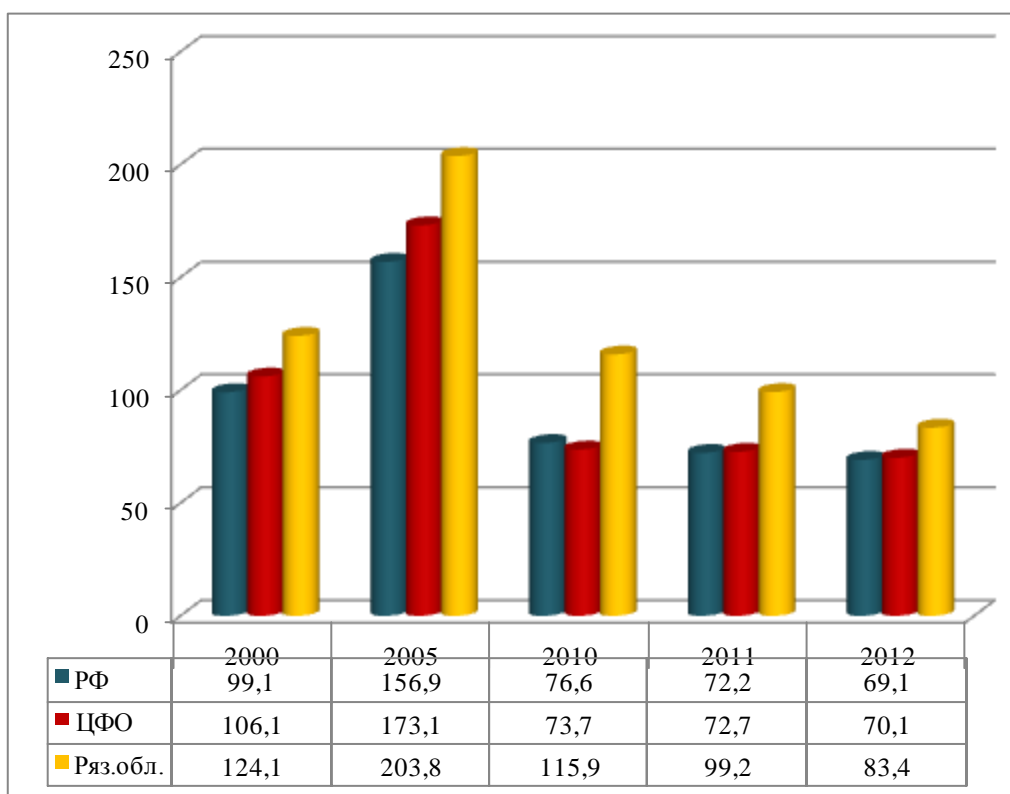


Рис. 2. Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10000 населения соответствующего возраста)

В 2012 г. в регионе сохраняется умеренная тенденция к росту инвалидности, связанной со злокачественными новообразованиями (Темп среднего прироста = +3,0%), а показатели в Рязанской области находилась на уровне,

превышающем коэффициенты Российской Федерации, в среднем, в 1,4 раза. При этом первичная инвалидность, связанная со злокачественными новообразованиями, с начала анализируемого периода по 2012 г., продолжала увели-

чиваться достаточно высокими темпами – в среднем на 5,8% в год.

За анализируемый период отмечается умеренная тенденция к снижению первичной инвалидности в связи болезнями системы кровообращения (БСК), как в России (Темп среднего прироста = -1,8%), так и в Рязанской области (Темп среднего прироста = -1,3%). Однако, регистрируемые в области показатели инвалидности по причине БСК были несколько выше, чем, в целом по России, в том числе и средний уровень инвалидности – 40,3 и 30,3 на 10000 населения, соответственно в Рязанской области и России.

#### **Выводы**

Таким образом, несмотря на указанные выше отдельные позитивные тенденции, основные статистические показатели, характеризующие инвалидность населения области имеют негативную динамику: за 2000-2012 гг. коэффициенты были выше, чем в России и Центральном федеральном округе, сохраняется умерен-

ная тенденция к росту инвалидности, связанной со злокачественными новообразованиями, при этом, показатели в Рязанской области находилась на уровне, превышающем общероссийские коэффициенты.

#### **Литература**

1. Баянова Н.А. Прогноз динамики первичной инвалидности взрослого населения Оренбургской области / Н.А. Баянова // Молодой ученый. – 2012. – №8. – С. 391-392.
2. Немсцверидзе Э.Я. Инвалидность среди трудоспособного населения как медико-демографическая проблема / Э.Я. Немсцверидзе // Соц. аспекты здоровья населения. – 2013. – № 1(29). – <http://vestnik.mednet.ru/content/view/386/...>
3. Трифонова Н.Ю. Социально-гигиенические аспекты инвалидности взрослого населения и пути совершенствования мер реабилитации инвалидов / Н.Ю. Трифонова // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – №2. – С. 34-38.

---

#### **Сведения об авторах**

Драенкова Ф.Р. – врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБМСЭ по г. Москве» Минтруда России, г. Москва.

Пустынкина Людмила Сергеевна – канд. мед. наук, гл. эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБМСЭ по Рязанской области» Минтруда России, г. Рязань.

Лесовой Андрей Евгеньевич – зам. руководителя по общим вопросам деятельности учреждения ФКУ «ГБМСЭ по Рязанской области» Минтруда России, г. Рязань.