

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Трифонова Н. Ю.¹, Немсверидзе Э. Я.², Русаков Н. И.³, Фесенко В. В.⁴

¹ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, ул. Трубная, д. 8, trif-natalya@yandex.ru

² «СМ-Клиника» Общество с ограниченной ответственностью «ДЭРАЙС» ООО «ДЭРАЙС»; 125299, Москва, ул. Космонавта Волкова, д.9/2

³ МУЗ Районная больница г. Узловая Тульская обл., 301650, Тульская обл., г. Узловая, ул. Беклемищева, 38а; nikolay.rusakov@mail.ru

⁴ НИУ Белгородский государственный университет. 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, fesenko@bsu.edu.ru.

Здоровье населения является одним из важнейших показателей благополучия страны, а его охрана и укрепление – приоритетным направлением развития любого государства. Наиболее важным аспектом медико-социальных исследований в предупреждении его ухудшении, а значит, в предупреждении выхода на инвалидность является прогнозирование. В статье составлен краткосрочный прогноз выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте на период до 2020 года с использованием индексного метода и дано его обоснование. Приведены данные инвалидности трудоспособного населения. Число впервые признанных инвалидов составит 68,6 тыс. человек в 2013 гг., 64,5 тыс. человек в 2014–2015 гг. и увеличится до 67,7 тыс. человек в 2020 г. Общее число инвалидов составит 1,8 млн человек в 2013 гг., 2,0 млн человек в 2014–2015 гг., увеличится до 2,2 млн человек в 2020 г. В целях профилактики первичной инвалидности и снижения её неблагоприятных медико-социальных последствий необходим объективный прогноз инвалидности и степени её тяжести, разработка комплексных целевых программ организации лечебно-профилактической помощи трудоспособному населению.

Ключевые слова: инвалидность, прогноз, индекс, расчёты потерь трудового потенциала.

PREDICTION OF PATIENT'S DISABILITY, AS A COMPONENT OF SOCIAL-MEDICAL STUDIES

Trifonova N. J.¹, Nemscveridze J. J.², Rusakov N. I.³, Fesenko V. V.⁴

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (8, Trubetskaya st., Moscow, 119991, Russia) e-mail: trif-natalya@yandex.ru

²“DERICE” Clinic, Ltd., (9/2, Cosmonaut Volkov st., Moscow 125 299)

³Municipal Uzlovskaya Regional Hospital, Tula region. (38a Beklemisheva st., G.Uzlovaya; 301 650) e-mail: nikolay.rusakov@mail.ru

⁴Belgorod State University, (85, Victory st., Belgorod, 308015.), e-mail: fesenko@bsu.edu.ru.)

The health level of population is one of the most important indicators of well-being of the country, and its protection and strengthening are priority for every state. Prediction is the most important aspect of medical and social researches in the prevention of its deterioration and in the prevention of patient's disability. The article gives a short-term prognosis in registration as a disabled in working age for the period to 2020, by using index method. The data of disability workforce are also cited. The number of persons with disabilities will be find out for the first time 68.6 thousand in 2013., 64.5 thousand in 2014–2015. and increased to 67.7 thousand in 2020. Total number of disabled people will be 1.8 million people in 2013., 2.0 million in 2014-2015. And it's will increase to 2.2 million in the 2020. In the primary prevention of disability and reduction of its adverse health and social consequences, it is necessary to lead an objective forecast of disability and its severity, the development of integrated programs of the organization of targeted therapeutic and prophylactic care workforce.

Keywords: disability, forecast, index, estimates losses of labor potential.

Актуальность. Предупреждение инвалидности трудоспособного населения, возникающей в результате длительной или стойкой потери (ограничения) трудоспособности по причине хронического заболевания, последствия травмы, – актуальная медико-социальная проблема. Частота и структура показателей первичной инвалидности имеет многофакторный

характер и определяется общегосударственными и региональными тенденциями в состоянии общественного здоровья различных групп населения [1], организацией лечебно-профилактической помощи и нормативно-правовыми аспектами деятельности учреждений медико-социальной экспертизы [7].

Снижению выхода на инвалидность трудоспособного возраста в регионе может способствовать реализация научно обоснованных подходов к изучению и выявлению устранимых причин первичного выхода на инвалидность, что, в свою очередь, может послужить основой при формировании целевых региональных программ с воздействием на наиболее важные факторы, определяющие уровень здоровья населения, в том числе от конкретных причин инвалидности [2,3,4,5,6].

Цель исследования: на основании использования индексного метода прогнозирования основных демографических показателей составить краткосрочный прогноз вероятности выхода на инвалидность трудоспособного населения и оценить потери, сопровождающие инвалидность.

Материалы и методы. Объектом исследования являлся случай выхода на инвалидность трудоспособного населения субъекта РФ.

Единица наблюдения – инвалид трудоспособного возраста, проживающий на территории Московского региона и проходивший освидетельствование в Бюро МСЭ.

Предмет исследования – факторы, влияющие на уровень инвалидности трудоспособного населения, и пути ее снижения.

В соответствии с определённой целью была использована комплексная методика исследования: изучение и обобщение опыта, статистический, социологический (интервью и анкетирование), экспертных оценок, сравнительного и экономического анализа и др.

Результаты исследования. Для определения приоритетных направлений деятельности медицинских учреждений здравоохранения весьма важным является прогнозирование ситуации по инвалидности лиц трудоспособного возраста на ближайшие годы. Предполагаемые уровни показателей инвалидности позволяют планировать и выбирать кардинальные направления профилактической работы.

Для того чтобы более наглядно и точно показать динамику выхода на инвалидность, был применён индексный метод, являющийся наиболее точным в статистике.

Базисный индекс показывает (таблица), что контингент впервые признанных инвалидами постоянно снижается по сравнению с 2001 годом. Причём темпы снижения по Московской области опережают темпы снижения в целом по стране. Что же касается тенденции по общему контингенту инвалидов трудоспособного возраста, то здесь видна тенденция к его росту, причём в МО темп роста значительно выше, чем в РФ, что объясняется

большим притоком мигрантов, как контролируемым, так и нет, что отражается на показателях состояния здоровья населения МО (темп снижения в РФ – 23,1 %, в МО – 5,5 %. Темп роста в РФ +29,2 %, в МО+ 31 %).

Цепной индекс показывает, что снижение в каждом последующем году происходит волнообразно в целом по стране, а в Московской области идёт постоянное увеличение контингента ВПИ и рост общего контингента инвалидов.

Таблица

Динамика индексов инвалидности трудоспособного населения в Российской Федерации и в Московской области за 2001–2010 гг.

Годы	ВПИ		Общее число инвалидов	
	РФ	МО	РФ	МО
Базисный индекс				
200	1,000	1,000	1,000	1,000
1				
200	0,9141	0,8800	0,9985	1,0828
4				
200	0,9141	0,8214	0,9776	1,1500
5				
200	0,8898	0,7400	0,9529	1,2379
6				
200	0,9249	0,5679	0,9516	1,2580
7				
200	0,8840	0,5422	1,1104	1,2948
8				
200	0,5248	0,4163	1,0467	1,2996
9				
201	0,7164	0,4362	1,0796	1,3385
0				
202	0,7028	0,8314	1,2892	1,4177
0				
Цепной индекс				
200	1,000	1,000	1,000	1,000
1				
2004/ 2020	0,9141/ 0,9655	0,8800/ 0,9930	0,9985 /1,04139	1,0828/ 1,0801
2005/ 2019	1,0012/ 0,9679	0,9335/ 0,9915	0,9791 / 1,0146	1,0621/ 1,0400

2006/ 2018	0,9949/ 0,9701	0,9009/ 0,9923	0,9748 / 1,0154	1,0764/ 1,0430
2007/ 2017	1,0158/ 0,9721	0,7674/ 0,9901	0,9986 / 1,0162	1,0163/ 1,0430
2008 /2016	0,9558/ 0,9740	0,9546/ 0,9910	1,1670 / 1,0170	1,0292/ 1,0100
2009 /2015	0,5937/ 0,9758	0,7678/ 1,0097	0,9426 / 0,9821	1,0037/ 1,0429
2009 /2010	1,3651/ 1,0417	1,0478/ 1,0282	1,0314 / 0,9975	1,0299/ 1,0300

Кроме того, в работе для расчёта прогноза инвалидности был применён также метод индексов накопления числа инвалидов в различных контингентах по обращаемости в бюро МСЭ МО (базовые годы 2000–2010 гг.).

Число впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте по среднегодовому (за 11 лет) индексу накопления, который равен 0,3 %, составит 69,4 тыс. инвалидов в 2013 г., увеличится до 71,1 тыс. инвалидов в 2014–2015 гг. и до 74,5 тыс. инвалидов в 2020 г.

Общее число инвалидов, освидетельствованных в бюро МСЭ МО, по среднегодовому индексу накопления, который равен 2,8 %, составит 97 тыс. человек в 2013 г., 99 тыс. человек в 2014–2015 гг. и увеличится до 1 млн человек в 2020 г.

По анализу динамических рядов инвалидности за 2000–2010 гг. темп роста инвалидов в трудоспособном возрасте составит 3,7 %. Прогноз по этому индексу выявил следующие особенности. Число впервые признанных инвалидов составит 68,6 тыс. человек в 2013 г., 64,5 тыс. человек в 2014–2015 гг. и увеличится до 67,7 тыс. человек в 2020 г. Общее число инвалидов составит 1,8 млн человек в 2013 г., 2,0 млн человек в 2014–2015 гг., увеличится до 2,2 млн человек в 2020 г.

В заключение следует отметить, что при различных вариантах расчета общее число инвалидов трудоспособного возраста, освидетельствованных в бюро МСЭ МО в 2020 г., составит 2,0–2,2 млн человек.

В ходе исследования были также рассчитаны потери от выхода на инвалидность трудоспособного населения, имеющие существенный экономический аспект.

Для решения обсуждаемых задач, наряду с прямыми расчётами, используется ряд индексов, учитывающих нетрудоспособность вследствие инвалидности, уровень доходов и образование физических лиц. Тем не менее эти индексы носят интегральный характер, в связи с чем соответствующие рассчитываемые показатели не имеют конкретного физического содержания и могут быть использованы только как индикаторы неблагополучия, с последующим анализом необходимых экономических и социальных категорий, часть из которых упомянута выше.

Стоимость «груза болезней» – потерь трудового потенциала и прямых затрат, в России по данным исследования составила от 15,9 % ВВП в 2003 году до 22,2 % ВВП в 2010 году. В том числе «прямая» стоимость потерь трудового потенциала в результате инвалидности и заболеваний с временной утратой трудоспособности составила, соответственно в 2003–2010 гг. – 11,4 % и 17,2 % ВВП.

Выводы. В целях профилактики первичной инвалидности и снижения её неблагоприятных медико-социальных последствий необходим объективный прогноз инвалидности и степени её тяжести, разработка комплексных целевых программ организации лечебно-профилактической помощи трудоспособному населению, особенно в отношении тех нозологических форм болезней и последствий травм, которые наиболее часто приводят к инвалидизации, а также научное обоснование и широкое внедрение методов медицинской и социальной реабилитации инвалидов на базе отраслевых санаторно-курортных и оздоровительных учреждений.

Список литературы

1. Иванова М. А. К вопросу об организации медицинской помощи больным с наркотической зависимостью / М. А. Иванова, Т. М. Павлова, О. Ж. Бузик // Вопросы наркологии (журнал). – 2010. – №4. – С. 117-122.
2. Кудрин В. А. Медико-социальные вопросы первичной инвалидности работающих на железнодорожном транспорте» // Сб. научно-практических работ: в 2 т. Здоровоохранение на железнодорожном транспорте государств-участников СНГ на современном этапе: теория и практика. – М., 2004. – Т 2. – С. 128-131.
3. Куницина Н. М. Гериатрическая помощь в условиях государственного и коммерческого здравоохранения / Куницина Н. М., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Юдина Е. В. – Белгород: ИПК НИУ БелГУ, 2012. – 132 с.
4. Щепин О. П., Овчаров В. К., Стародубов В. И., Денисов И. Н., Михайлова Ю. В., Шейман И. М. и др. Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения Российской Федерации на 2000–2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000, № 3 – С. 3-11.
5. Clausager H. Organization of health services at district/regional level. Report on a study. – Copenhagen: World Health Organization, 1990.
6. Cohen, J. and T. Nudel. 1993. Rehabilitation of elderly patients. Don't give up too quickly: Australian Family Physician. – 22:553-557.

7. Cushman L. A., Scherer M. J. Psychological assessment in medical rehabilitation / Washington. DC. APA. Books, 1995.

Рецензенты:

Прощаев Кирилл Иванович, д.м.н., профессор, кафедра внутренних болезней № 2 Белгородского государственного университета, г. Белгород.

Ильницкий Андрей Николаевич, д.м.н., профессор, первый зам. директора АНО «НИМЦ «Геронтология»», г. Москва.