

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исаков Э.З., Матхошимов Н.С., Ахмедов Ж.Х.,

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии.

✓ Резюме

В данной статье, авторами проводится анализ распространенности первичной инвалидности трудоспособного населения Ферганской области. Освещаются основные причины, приводящие к инвалидности по классам болезней и их распространения по группам освидетельствования.

Анализируются уровень первичной инвалидности трудоспособного населения по месту проживания и возрастно-половым группам данного контингента.

Ключевые слова: инвалидность трудоспособного возраста, уровень, класс, болезней, анализ, динамика, распространенность, структура.

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ МЕҲНАТГА ЛАЁҚАТЛИ ЁШДАГИ АҲОЛИ ОРАСИДА БИРЛАМЧИ НОГИРОНЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИ ТАҲЛИЛИ

Исаков Э.З., Матхошимов Н.С., Ахмедов Ж.Х.,

Тошкент тиббиёт академияси Фарғона филиали.

✓ Резюме

Ушбу мақолада муаллифлар Фарғона вилоятининг меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолиси орасида бирламчи ногиронликнинг тарқалишини таҳлил қилганлар. Касалликлар синфи бўйича ногиронликка олиб келувчи асосий сабаблар ва уларни текширув гуруҳлари бўйича тақсимланиш даражаси ёритиб берилган.

Меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолининг яшаш жойи ҳамда ушбу контингентнинг ёш ва жинс гуруҳлари бўйича бирламчи ногиронлик даражаси таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: меҳнатга лаёқатли ёшдаги ногиронлик, даража, касаллик синфи, таҳлил, динамика, тарқалиш, тузилиш.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF PRIMARY DISABILITY IN THE WORKING-AGE POPULATION OF THE FERGHANA REGION

Isakov E. Z., Matkhoshimov N.S., Ahmedov J.H.,

Fergana Branch of Tashkent Medical Academy.

✓ Resume

In this article, the authors analyze the prevalence of primary disability in the working-age population of the Ferghana region. The main causes that lead to disability groups are highlighted by class of diseases and their distribution by examination.

The level of primary disability of the working-age population is analyzed by place of residence and age and gender groups of this contingent.

Key words: disability of working age, level, diseases' classes, analysis, dynamics, prevalence, structure.

Актуальность

Статистика инвалидов в мире составляет 23% от всего населения планеты. Это примерно более 1 млрд. людей. По данным ВОЗ каждый год число инвалидов увеличивается. Причины роста количества людей с ограниченными возможностями: увеличение численности населения планеты; значительный прогресс в медицине; увеличение продолжительности жизни людей.

В странах, где люди живут 70 лет и более, многие люди в пожилом возрасте становятся недееспособными. Среди детей, молодежи и людей среднего возраста 80% инвалидов проживает в развивающихся странах, где у населения низкий уровень жизни и доходов.

С.Н. Пузин (2006, 2008), отмечает, что показатель инвалидности характеризует социальное неблагополучие населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и нарушение взаимосвязей человека-инвалида и общества [8, 9].

Одним из приоритетных направлений государственной политики в проблеме охраны здоровья населения является сохранение и укрепление здоровья трудоспособного населения, от чего зависит социально-экономическое развитие страны [2, 4, 7, 10, 13, 15].

Инвалидность трудоспособного населения является актуальной проблемой не только для органов здравоохранения и социальной защиты, но и для исполнительных и законодательных органов всех уровней иерархической вертикали управления государства [3, 5].

Международная организация труда сообщает, что среди населения трудоспособного возраста 400 млн. инвалидов группы.

В настоящий момент инвалидность среди трудоспособного населения -это одна из актуальнейших проблем общественного здравоохранения, непосредственно влияющая на социально-экономическое развитие страны [1, 4, 6, 11, 12, 14].

Вместе с тем, эта проблема изучена недостаточно, а комплексного углубленного изучения форми-

рования инвалидности трудоспособного населения в Республике Узбекистан, в частности, по Ферганской области не проводилось.

Таким образом, состояние этой проблемы, является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. Поэтому важность и актуальность изучения инвалидности населения не вызывает сомнений.

Цель исследования. Изучить распространенность первичной инвалидности трудоспособного населения в Ферганской области.

Материал и методы

Объект исследования - совокупность впервые признанных инвалидов трудоспособного возраста в Ферганской области.

Исследование сплошное. Объем исследования составил 5278 человек всех впервые признанных инвалидов трудоспособного возраста за 2019 год.

Материалом для исследования явились официальные статистические данные Республиканской инс-

пекции медико-социальной экспертизы при Министерстве здравоохранения и отчетные сведения Комитета государственной статистики Республики Узбекистан.

Единица наблюдения - впервые признанный инвалид трудоспособного возраста.

Результат и обсуждение

За 2019 год количество впервые признанных инвалидов трудоспособного возраста в Ферганской области составило 5278 человек и 23,8 на 10000 населения.

Уровень первичной инвалидности на 10000 населения по возрастным группам трудоспособного населения выглядят следующим образом: количество первичных инвалидов в 16-19 лет составило - 701 человек (33,5‰; в возрастных группах 20-24 лет - 171 (5,3‰); в 20-29 лет - 328 (9,1‰); в 30-34 лет - 488 (15,0‰); в 35-39 лет - 544 (20,4‰); в 40-44 лет - 629 (26,3‰); в 45-49 лет - 747 (33,7‰); в 50-54 лет - 981 (51,7‰); в 55-59 лет - 689 (80,8‰) (Таблица 1).

Таблица - 1

Распределенность первичной инвалидности трудоспособного возраста Ферганской области по месту жительства и по половому признаку (на 10000 население)

Возрастные группы	Всего	в том числе:		Городское население			Сельское население		
		муж	жен	Всего	муж	жен	Всего	муж	жен
16-19	33,5	36,0	30,8	21,9	22,5	21,3	49,2	53,4	44,6
20-24	5,3	6,0	4,6	3,4	4,3	2,5	8,0	8,4	7,6
25-29	9,1	9,3	8,8	6,6	6,8	6,3	12,4	12,7	12,2
30-34	15,0	14,7	15,2	8,5	8,9	8,1	23,7	22,6	24,8
35-39	20,4	19,4	21,4	12,8	12,1	13,4	30,9	29,1	32,8
40-44	26,3	25,7	27,0	18,7	19,2	18,3	36,8	34,3	39,4
45-49	33,7	31,2	36,0	24,3	23,1	25,4	47,0	42,6	51,4
50-54	51,7	55,6	48,0	38,7	40,3	37,2	69,3	76,1	62,8
55-59	80,8	80,8	-	64,0	64,0	-	103,5	103,5	-
Всего	23,8	25,9	21,4	16,6	18,5	14,6	33,6	36,0	30,9

По данным таблицы видно в возрастных группах 16-19 лет количество первичных инвалидов среди всего трудоспособного возраста составило на 10000 населения составила 33,5 человек, а последующем возрастных в группах 20-24 лет наблюдается резкое снижение уровень первичной инвалидности и равняется на 5,3‰. На наш взгляд повышение распространение инвалидности 16-19 летнего возраста может быть связано с преобладаниями субъективными факторами, так как, дети инвалиды до 15 лет получают пособие не зависимо от групп инвалидности. С 16 летнего возраста при получении пособий начинает учитывать группу инвалидности.

Таким образом, среди детей 16-19 летнего возраста с целью получения групп инвалидности обращаемость в лечебно-профилактическое учреждение резко повышается для прохождения повторного освидетельствования.

Следовательно, в период 16-19 летнего возраста уровень инвалидности резко снизилось, так как большинство населения данной возрастной группы, когда они были в возрасте 16-19 лет уже прошли переос-

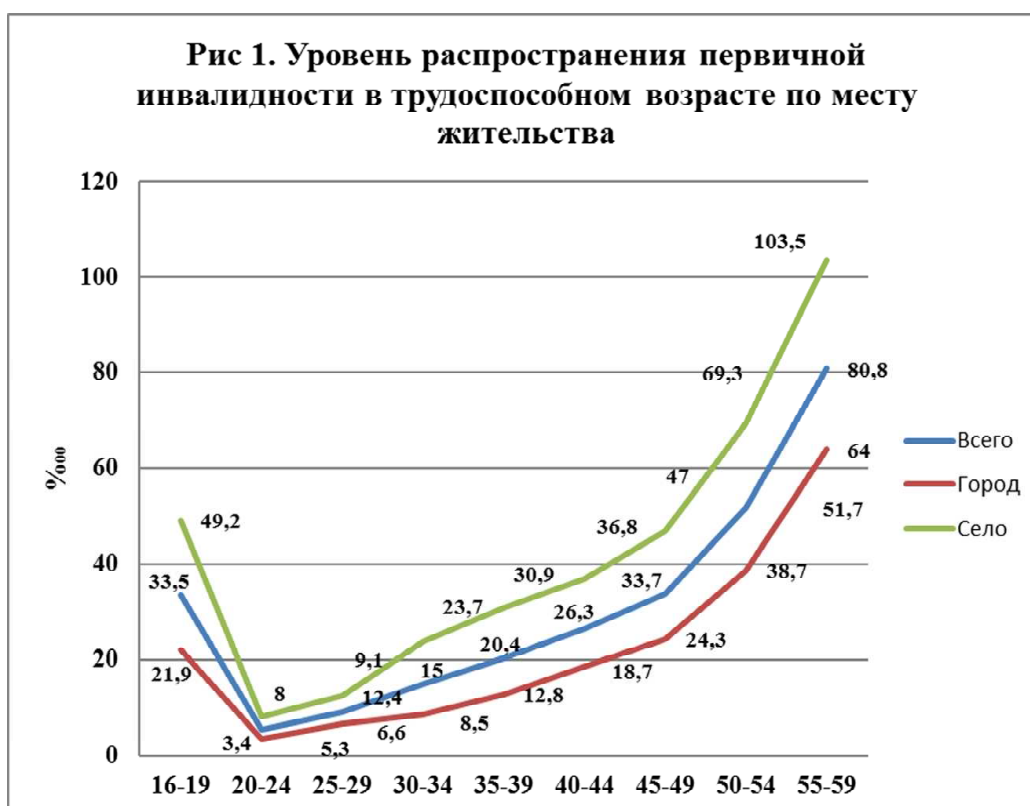
видетельствование на инвалидность и в последующих возрастных группах до 50-59 лет интенсивный показатель инвалидности постепенно имеет тенденции к увеличению.

Самый высокий уровень первичной инвалидности среди трудоспособного возраста занимают инвалиды 50-54 и 55-59 летнего возраста соответственно 51,7‰ и 80,8‰. Это может быть связано, стремлением получения групп инвалидности указанных возрастных групп накануне пенсионного возраста.

Однако, уровень распространенности первичной инвалидности трудоспособного возраста по месту жительства во всех возрастных группах всегда выше, чем городской местности (Рис -1).

Самый высокий уровень первичной инвалидности среди трудоспособного возраста среди мужчины и женщины занимают инвалиды 50-54 и 55-59 летнего возраста соответственно. Это может быть связано, стремлением получения групп инвалидности указанных возрастных групп накануне пенсионного возраста.

Однако, уровень распространенности первичной инвалидности трудоспособного возраста по половым



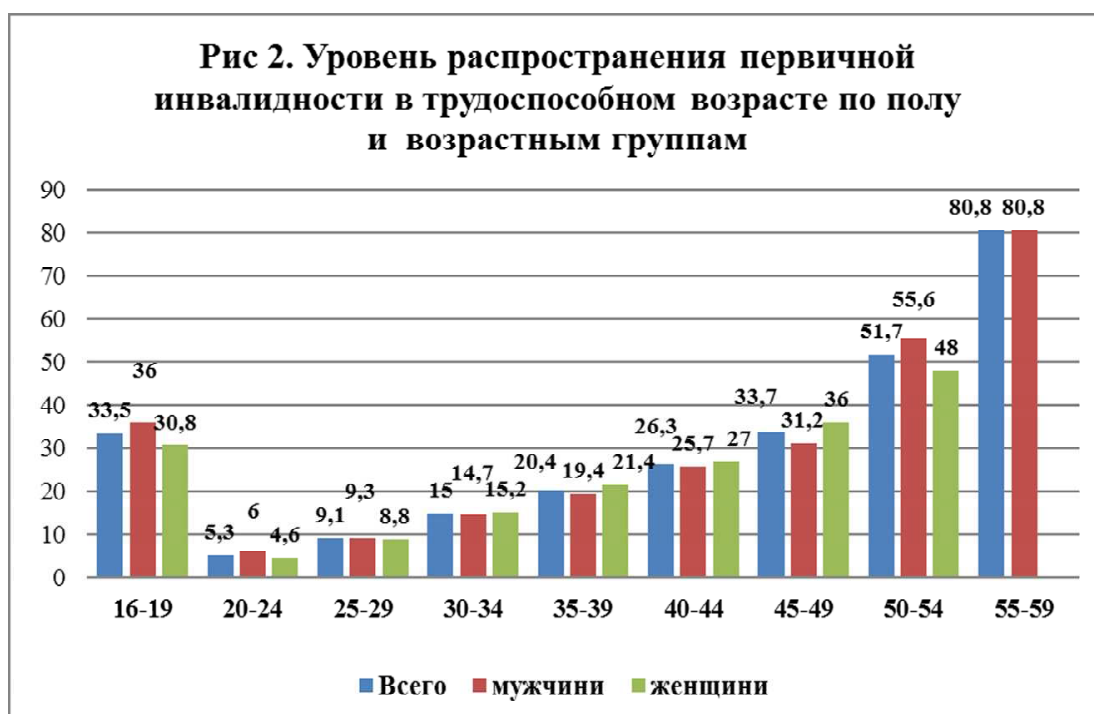
признакам во всех возрастных группах выглядят так; от 16 до 20 лет (мужчины- 36,0‰ и женщины- 30,8‰), от 20 до 24 лет (мужчины - 6,0‰ и женщины- 4,8‰), от 25-29 лет (мужчины - 9,3‰ и женщины 8,8).

Таким образом, среди инвалидов от 16 до 29 лет всегда преобладали инвалидности среди мужчин.

Уровень распространенности первичной инвалидности трудоспособного возраста по половым призна-

кам в возрастных группах от 30 до 34 лет (мужчин- 14,7‰ и женщин- 15,2‰), от 35 до 39 лет (мужчины- 19,4‰ и женщин- 21,4‰), от 40 до 44 лет (мужчины- 25,7‰ и женщины- 27,0‰), от 45 до 49 лет (мужчины - 31,2‰ и 36,0‰).

Следовательно, от 30 до 49 лет преобладают инвалидности среди женщин, а от 50 до 54 уровень инвалидности среди мужчин 55,6‰ и среди женщин 48,0‰ (Рис -2).



Особый интерес предоставляет анализ уровень инвалидов по классам заболеваний, приведших к инвалидности.

Изучен распространённость первичной инвалидности по классам заболеваний, приведших к инвалидности трудоспособного возраста в Ферганской области за 2019 г.

По распространённости первичной инвалидности среди трудоспособного возраста первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения и уровень их равен на 3,5%00, второе место инвалиды вследствие психических расстройств и расстройства поведения - 3,2%00, третье место занимают инвалиды вследствие злокачественных новообразований - 2,9%00 (таблица 2).

Таблица 2

Распространенность первичной инвалидности среди трудоспособного возраста в Ферганской области по классам болезни, по месту жительства и половому признаку (на 10000 населения)

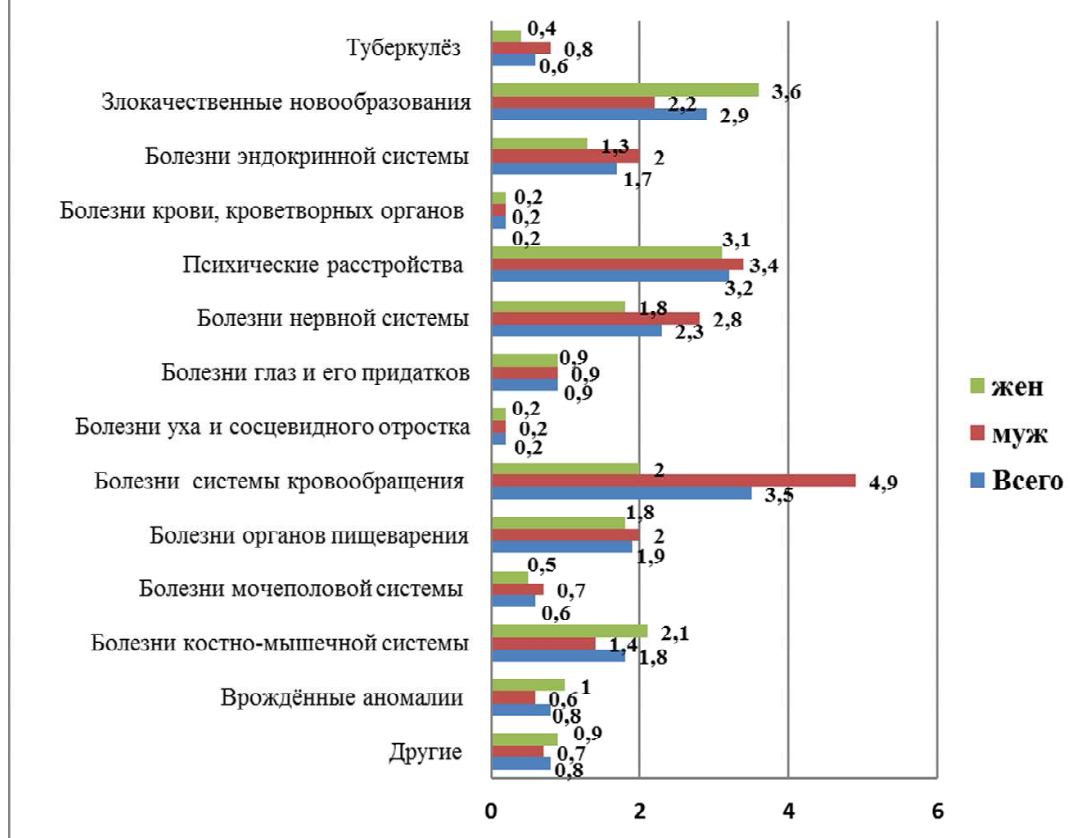
Класс болезней	Всего	В том числе		Всего	Городское население		Всего	Сельское население	
		м	ж		м	ж		м	ж
Всего	23,8	25,9	21,4	16,6	18,5	14,6	33,6	36,0	30,9
Туберкулёз	0,6	0,8	0,4	0,3	0,3	0,2	1,0	1,4	0,7
Злокачественные новообразования	2,9	2,2	3,6	2,3	1,6	3,0	3,8	3,1	4,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания ,нарушения обмена веществ	1,7	2,0	1,3	1,4	1,8	1,0	2,1	2,4	1,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Психические расстройства и расстройства поведения	3,2	3,4	3,1	1,3	1,4	1,1	5,9	6,1	5,7
Болезни нервной системы	2,3	2,8	1,8	1,8	2,1	1,4	3,1	3,7	2,5
Болезни глаз и его придатков	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8	0,6	1,1	1,1	1,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3
Болезни системы кровообращения	3,5	4,9	2,0	2,8	3,9	1,5	4,5	6,2	2,7
Болезни органов дыхания	1,0	0,9	1,1	0,5	0,5	0,4	1,7	1,4	2,1
Болезни органов пищеварения	1,9	2,0	1,8	1,3	1,3	1,3	2,7	2,9	2,4
Болезни мочеполовой системы	0,6	0,7	0,5	0,4	0,5	0,4	0,9	1,1	0,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,8	1,4	2,1	1,3	1,2	1,5	2,3	1,7	3,0
Травмы отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,5	2,3	0,6	1,1	1,7	0,4	2,0	3,1	0,8
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,8	0,6	1,0	0,6	0,5	0,6	1,0	0,7	1,5
Другие	0,8	0,7	0,9	0,6	0,5	0,8	0,9	0,9	0,9

Далее четвертое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней нервной системы, интенсивный показатель которых составляет - 2,3%00, пятое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезни органов пищеварения - 1,9%00,, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составляют 1,8%00, данный контингент занимает 6-е ранговое место. Затем 7-е ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, интенсивный показатель которых составляют - 1,7%00. Далее восьмое место занимают травмы и отравления - 1,5%00, Все выше перечисленные болезни составляет 79,0% из числа всех заболеваний.

Девятое место занимают болезни органов дыхания - 1,0%00, затем десятое место занимают болезни глаз и его придатков- 0,9%00, далее одиннадцатое место врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения - 0,8%00, двенадцатое место занимают болезни мочеполовой системы и туберкулёз- по 0,6%00. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизма и болезни уха и сосцевидного отростка занимают тринадцатое место и интенсивный показатель которых составляет - по 0,2%00 (Рис 3).

Таким образом, вышеизложенное показывают, что инвалидность трудоспособного населения Ферганской области являются актуальной проблемой.

Рис. 3. Распространенность первичной инвалидности среди трудоспособного возраста в Ферганской области по классам болезни, по месту жительства и половому признаку. (на 10000 населения)



Выводы

1. Установлено, что в возрастных группах 16-19 лет количество первичных инвалидов среди всего трудоспособного возраста составила на 10000 населения 33,5 человек, а в последующих возрастных группах 20-24 лет наблюдается резкое снижение уровня первичной инвалидности и равняется на 5,3‰. На наш взгляд повышение распространения инвалидности 16-19 летнего возраста может быть связано с преобладаниями субъективных факторов, так как, дети инвалиды до 15 лет получают пособие не зависимо от групп инвалидности. С 16 летнего возраста при получении пособий начинают учитывать группу инвалидности.

2. Самый высокий уровень первичной инвалидности среди трудоспособного возраста занимают инвалиды 50-54 и 55-59 летнего возраста соответственно 51,7‰ и 80,8‰. Это может быть связано, стремлением получения групп инвалидности указанных возрастных групп накануне пенсионного возраста.

3. Уровень распространенности первичной инвалидности трудоспособного возраста по месту жительства во всех возрастных группах всегда выше, чем городской местности.

4. Уровень распространенности первичной инвалидности трудоспособного возраста по половым признакам во всех возрастных группах выглядят так; от 16 до 29 лет всегда преобладают инвалиды муж-

чины, а с 30 до 49 лет показатели женщин выше чем у мужчин.

5. Болезни системы кровообращения, психические расстройства и расстройства поведения, инвалиды вследствие злокачественных новообразований, нервной системы, болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы, болезней эндокринной системы, травмы и отравления составляет 79,0% из числа всех заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гончаров Н.Г. Инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы и пути медико-социальной реабилитации. Москва. 2001. 306 с.
2. Гришина Л.П. Основные тенденции формирования первичной инвалидности взрослого населения в России за 10 лет (1994-2003) / Ж. Медико-социальная экспертиза и реабилитация - М.: Медицина - 2005 - №3-с. 21-24.
3. Гришина Л.П., Лунев В.П., Байраков В.И. Тенденции первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации за 2001-2005 гг. //Здравоохранение Российской Федерации. 2006. №6. С. 30-32.
4. Гришина Л.П., Лунев В.П., Кардаков Н.Л., Байраков В.Н. Особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2005 г. //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2007. №1. С. 22-25.
5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.: Системы здравоохранения - улучшение деятельности. ВОЗ - 2000 - С. 178-184.
6. Лунев В.П. Закономерности формирования инвалидности трудоспособного населения по обращаемости в БМСЭ Российской Федерации за период 1997-2005 гг. // Ж. Медико-соци-

- альная экспертиза и реабилитация - М.: Медицина - 2007, № 2 - С. 40-42.
7. Меметов С.С., Медовник А.В. Динамика первичной и повторной инвалидности трудоспособного населения Ростовской области за период с 2001 по 2003 гг. / Материалы Российской научно практической конференции "Реабилитация как основное направление социальной политики РФ в отношении инвалидов" - Москва - 2004 - с. 172-173.
 8. Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Чикина Л.Н. Профилактика инвалидности и развития реабилитации - приоритетные задачи в сфере охраны здоровья населения России / Материалы II съезда Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии - Москва.-2006.- с. 1121.
 9. Пузин С.Н., Лаврова Д.И. Медико-социальная экспертиза / С.Н.Пузин, Д.И.Лаврова - М.: ООО "МИА".- 2008. - 408 с.
 10. Сайед Каммуруззаман, Линденбратен А.Л., Воронова Н.Е., Головина С.М. Различные методологические подходы к оценке экономических потерь от ухудшения здоровья (заболеваемости, инвалидности, смертности) / Ж. Экономика здравоохранения. - 2009.- №12. - С. 26-32.
 11. Суфишоев. Т. Аспекты первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан / / Г. Суфишоев, Ф.И.Одинаев, Ш.Ф. Одинаев II Доклады АН РТ,- 2013,-№8,- том 56. -С. 667-670.
 12. Трифонова Н.Ю. Социально-гигиенические аспекты инвалидности взрослого населения и пути совершенствования мер реабилитации инвалидов //Проблемы управления здравоохранением. 2008. №2. С. 34-38.
 13. Трифонова Н.Ю. Медико-социальные и психологические аспекты заболеваемости населения хроническим бронхитом в современные условия //Проблемы управления здравоохранением. 2008. №3. С. 56-59.
 14. Щепин В.О., Габуева Л.А., Брюханова Н.Г. Экономические и правовые основы государственного и частного здравоохранения //Здравоохранение. 2005. №4. С. 42-47.
 15. 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.

Поступила 09.10. 2020