

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

А.В.Копыток, Т.С.Голубева, Т.П.Дубовик, Н.А.Якушина

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
п. Городище, Минский район

Проведено исследование первичной инвалидности взрослого и детского населения, которое позволило выявить тенденции в структуре и динамике показателей среди различных категорий граждан (взрослое население, в том числе трудоспособного и пенсионного возраста; детское население, в том числе дети 0–14 лет и подростки 15–17 лет), оценить тяжесть первичной инвалидности, выявить ведущие причины инвалидизации данных категорий населения.

Введение. Стратегическая цель развития системы здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 гг. – повышение эффективности ее функционирования на основе повышения доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения, эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов отрасли; усиления профилактической направленности здравоохранения при широком вовлечении населения и общественных организаций в формирование здорового образа жизни [1].

По ряду показателей деятельности системы здравоохранения и здоровья населения Республика Беларусь занимает одно из ведущих мест среди стран СНГ [2]. В последнее десятилетие состояние здоровья населения Республики Беларусь, санитарно-эпидемиологическая ситуация и развитие здравоохранения характеризовались как позитивными, так и негативными показателями. В результате повышения качества медицинской помощи, ее доступности отмечены положительные тенденции в состоянии здоровья населения. Удалось стабилизировать основные медико-демографические показатели – рождаемость, смертность и среднюю продолжительность предстоящей жизни, снижен уровень заболеваемости инфекционными болезнями. В то же время в республике отмечается рост заболеваемости (как первичной, так и общей). Несмотря на наметившиеся положительные тенденции в динамике демографических показателей, продолжает сокращаться численность населения. Статистические данные свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости, ранней инвалидности и преждевременной смертности населения основное место занимают неинфекционные заболевания (96% против 4%, приходящихся на долю инфекционных болезней) [3]. К числу социально значимых, влияющих на продолжительность и качество жизни, относятся сердечно-сосудистые,

онкологические, нервно-психические заболевания, болезни органов дыхания, травмы [4].

Если заболеваемость является основным показателем здоровья населения, то инвалидность представляет собой один из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человека-инвалида и общества [5].

В силу целого ряда экономических, социальных и демографических причин во всем мире наблюдается неуклонный рост числа лиц, ставших инвалидами. На основе информации, содержащейся в международной статистической базе данных, эксперты ООН установили, что доля лиц с ограничением жизнедеятельности составляет около 10% населения земного шара (примерно 500 миллионов человек), из них более 100 миллионов – дети. В Республике Беларусь на начало 2011 г. на учете в органах социальной защиты в качестве получателей пенсии по инвалидности насчитывались 504403 инвалида, в том числе 25562 детей-инвалидов. В структуре инвалидов 14,5% составляют инвалиды наиболее социально зависимой первой группы. Ежегодно впервые признаются инвалидами 45–50 тыс. человек [4]. При этом в контингенте как накопленной инвалидности, так и первичной значительную часть составляют инвалиды в возрасте 18 лет и старше (94,5 и 94,0% соответственно) [7, 8].

Особая роль принадлежит детской инвалидности, поскольку состояние здоровья детей и подростков определяет основные тенденции развития общества и его трудовой потенциал. При этом, на фоне увеличения процента выживаемости недоношенных детей, детей с врожденными аномалиями органов и систем, увеличения продолжительности жизни лиц с ограничениями жизнедеятель-

ности вследствие своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи, большое значение приобретает проблема инвалидизации детского населения. Данные официальной статистики свидетельствуют о прогрессирующем ухудшении состояния здоровья данного контингента: показатели первичной и общей заболеваемости увеличиваются за счет роста практически по всем классам болезней. Ряд исследователей отмечают, что, распространенность тяжелых хронических заболеваний, угрожающих развитием инвалидности, достигает 55,8 на 1000 детского населения [9]. В Республике Беларусь в структуре первичной заболеваемости детей преобладают болезни органов дыхания; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; болезни кожи и подкожной клетчатки; некоторые инфекционные и паразитарные болезни; общей заболеваемости – болезни органов дыхания; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин [3].

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности изучения тенденций формирования показателей первичной инвалидности (ПИ). Анализ показателей, причин, динамики ПИ позволяет разрабатывать мероприятия по снижению заболеваемости и инвалидности, выявлять и устранять ошибки и недостатки в работе организаций здравоохранения, обеспечивать преемственность в работе данных учреждений и медико-реабилитационных экспертных комиссий, а в масштабах государства – проводить мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения, благодаря определению приоритетов в области здравоохранения и социальной политики.

Материалы и методы. Единицей наблюдения являлся инвалид, впервые освидетельствованный в медико-реабилитационных экспертных комиссиях. Объект исследования – первичная инвалидность населения республики. При проведении исследования анализировались данные информационной системы «Инвалидность», функционирующей на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», за период с 1995 по 2010 г. Математическая и статистическая группировка материала осуществлялась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel. При расчете интенсивных показателей инвалидности использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь

о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты и обсуждение. В Республике Беларусь за период с 1995 по 2010 г. было первично признано инвалидами 901270 человек, в том числе 838820 (93,1%) лиц возраста 18 лет и старше и 62450 (6,9%) детей (табл. 1). Из числа впервые признанных инвалидами (ВПИ) в возрасте 18 лет и старше 53,5% являлись лицами пенсионного (449094 чел.), а 46,5% – трудоспособного (389726 чел.) возраста. Среди детей 83,2% (51931 чел.) имели возраст до 15 лет, 16,8% (10519 чел.) – 15–17 лет.

В динамике из года в год, как правило, наблюдалось уменьшение численности ВПИ, некоторый рост имел место в 1996 г. (на 2,1%), 2000 г. (на 0,8%), 2004 г. (на 8,7%), 2009 г. (на 0,8%) и 2010 г. (на 4,4%). В 2010 г. было впервые признано инвалидами 46962 человека, что на 32,2% меньше, чем в 1995 г. (69257 чел.).

Среднегодовой уровень ПИ составил 56,96 на 10 тысяч населения (табл. 2). За исследуемый период данный показатель снизился на 27,2% – с 67,94 на 10 тыс. населения в 1995 г. до 49,48 на 10 тысяч населения в 2010 г. ($p < 0,001$). Его максимальное значение отмечалось в 1996 г. (69,63 на 10 тысяч населения), минимальное – в 2008 г. (46,09 на 10 тысяч населения). Ежегодные темпы прироста/убыли интенсивных показателей, практически соответствовали темпам прироста или убыли абсолютных показателей.

Среди взрослого населения (18 лет и старше) среднегодовой уровень ПИ составил 68,00 на 10 тысяч населения данного возраста, в том числе среди населения трудоспособного возраста (мужчины 18–59 лет, женщины 18–54 лет) – 43,58 на 10 тысяч населения трудоспособного возраста; а среди населения пенсионного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет) – 132,40 на 10 тысяч населения пенсионного возраста. Динамика интенсивных показателей ПИ взрослого населения, в том числе среди лиц трудоспособного и пенсионного возраста, характеризовалась снижением за исследуемый период соответственно на 33,2% (с 85,04 до 56,82 на 10 тысяч взрослого населения, $p < 0,001$), 38,3% (с 55,89 до 34,47 на 10 тысяч населения трудоспособного возраста, $p < 0,001$) и 27,2% (с 157,90 до 114,88 на 10 тысяч населения пенсионного возраста, $p < 0,001$).

Уровень первичной детской инвалидности в среднем за период 1995–2010 гг. составил 17,91 на 10 тысяч населения возраста 0–17 лет. За 16 лет показатель первичного выхода на инвалид-

Таблица 1

Численность впервые признанных инвалидами в Республике Беларусь (1995–2010 гг.)

Год	Всего	Взрослые			Дети		
		всего (18 лет и старше)	трудоспособный возраст	пенсионный возраст	всего (0–17 лет)	возраст 0–14 лет	возраст 15–17 лет
1995	69 257	63 953	30 023	33 930	5 304	4 087	1 217
1996	70 743	65 636	29 708	35 928	5 107	4 022	1 085
1997	63 816	59 028	28 175	30 853	4 788	3 902	886
1998	62 531	57 881	27 135	30 746	4 650	3 736	914
1999	59 185	54 956	25 044	29 912	4 229	3 514	715
2000	59 640	55 495	25 116	30 379	4 145	3 401	744
2001	59 187	55 010	25 443	29 567	4 177	3 431	746
2002	53 730	49 932	24 829	25 103	3 798	3 167	631
2003	53 527	49 687	24 424	25 263	3 840	3 192	648
2004	58 161	54 423	24 892	29 531	3 738	3 176	562
2005	55 508	52 048	23 557	28 491	3 460	2 940	520
2006	52 602	49 305	22 752	26 553	3 297	2 846	451
2007	46 838	43 689	21 132	22 557	3 149	2 736	413
2008	44 615	41 685	19 273	22 412	2 930	2 550	380
2009	44 968	42 098	18 947	23 151	2 870	2 544	326
2010	46 962	43 994	19 276	24 718	2 968	2 687	281
Всего	901 270	838 820	389 726	449 094	62 450	51 931	10 519

ность детей снизился на 14,4% (с 19,84 на 10 тыс. населения в 1995 г. до 16,98 на 10 тыс. населения в 2010 г., $p < 0,001$) за счет значительного снижения (на 69,3%) частоты установления инвалидности в возрастной группе 15–17 лет (с 27,09 на 10 тыс. населения возраста 15–17 лет в 1995 г. до 8,31 на 10 тыс. населения данного возраста в 2010 г., $p < 0,001$). В то же время уровень первичной инвалидности в возрастной группе 0–14 лет не претерпел существенных изменений (темп прироста (2010/1995) – 3,8% ($p > 0,05$)).

Анализ структуры тяжести первичной инвалидности взрослого населения показал, что в течение исследуемого периода первая группа устанавливалась в 16,9% случаев, вторая – в 54,2%, третья – в 29,0% (табл. 3). Структура тяжести первичной инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрасте существенно различалась. Лицам пенсионного возраста значительно чаще, чем в трудоспособном возрасте, устанавливались I (23,5% против 9,2%) и II (61,7% против 45,5%) группы инвалидности, а III группа – значительно реже (14,8% против 45,3%).

В течение исследуемого периода регистрировалось утяжеление инвалидности, обусловленное увеличением удельного веса инвалидов I группы как среди лиц трудоспособного (с 7,4% в 1995 г. до 12,0% в 2010 г.), так и пенсионного (с 18,5% в 1995 г. до 31,5% в 2010 г.) возраста.

Структура тяжести первичной детской инвалидности анализировалась с 2002 г., когда была введена ее оценка по степеням утраты здоровья. В целом за период 2002–2010 гг. 12,0% детей имели степень утраты здоровья I (СУЗ 1), 41,8% – СУЗ 2, 30,1% – СУЗ 3 и 16,1% – наиболее тяжелую СУЗ 4 (табл. 4). Распределение по степеням утраты здоровья детей возраста 0–14 лет практически соответствовало структуре тяжести всего детского контингента ВПИ: 11,4% детей-инвалидов данного возраста имели СУЗ 1, 40,2% – СУЗ 2, 30,9% – СУЗ 3, 17,5% – СУЗ 4. Тяжесть ПИ детей 15–17 лет ниже, чем детей младшего возраста, за счет более низкого удельного веса детей-инвалидов с СУЗ 3 (25,5%) и СУЗ 4 (8,0%). Однако, в то время как в структуре тяжести ПИ детей 0–14 лет удельный вес СУЗ 4 уменьшился с

Первичная инвалидность в Республике Беларусь (1995–2010 гг.; на 10 тысяч населения)

Год	Всего	Взрослые			Дети		
		всего (18 лет и старше)	трудоспособный возраст	пенсионный возраст	всего (0–17 лет)	возраст 0–14 лет	возраст 15–17 лет
1995	67,94	85,04	55,89	157,90	19,84	18,38	27,09
1996	69,63	87,06	55,24	166,23	19,49	18,58	23,79
1997	63,08	78,12	52,27	142,43	18,69	18,60	19,14
1998	62,08	76,37	50,09	142,24	18,65	18,53	19,18
1999	58,98	72,23	45,89	139,03	17,43	18,17	14,51
2000	59,61	72,64	45,62	142,27	17,53	18,26	14,80
2001	59,36	71,64	45,77	139,44	18,22	19,21	14,74
2002	54,14	64,74	44,29	119,14	17,17	18,55	12,52
2003	54,21	64,18	43,22	120,84	18,00	19,55	12,97
2004	59,20	70,01	43,73	141,92	18,23	20,32	11,51
2005	56,78	66,69	41,12	137,30	17,56	19,55	11,13
2006	54,05	62,96	39,51	128,15	17,34	19,48	10,24
2007	48,28	55,60	36,58	108,36	17,08	19,10	10,04
2008	46,09	52,91	33,33	106,88	16,26	17,98	9,90
2009	46,53	53,35	32,83	109,25	16,17	17,97	9,09
2010	49,48	56,82	34,47	114,88	16,98	19,07	8,31
В среднем за год	56,96	68,00	43,58	132,40	17,91	18,80	14,53

20,6% в 2002 г. до 16,2% в 2010 г., среди детей 15–17 лет доля наиболее тяжелой степени утраты здоровья увеличилась с 5,9% до 2002 г. до 11,7% в 2010 г. Благоприятной тенденцией является увеличение доли детей-инвалидов с СУЗ I в структуре тяжести первичной детской инвалидности как в возрастном периоде 0–14 лет (2002 г.– 10,2%, 2010 г. – 14,4%), так и в возрасте 15–17 лет (2002 г.– 13,6%, 2010 г. – 18,5%).

Основной причиной, приводящей к инвалидности, в возрасте 18 лет и старше по среднегодовым данным за период 1995–2010 гг. являлись болезни системы кровообращения – 42,6% в нозологической структуре ПИ взрослого населения, из них примерно половина случаев выхода на инвалидность приходилась на ишемическую болезнь сердца (20,2% в структуре ПИ взрослого населения), третья часть – на цереброваскулярные болезни (удельный вес – 14,3%) (табл. 5). Второе место в нозологической структуре ПИ населения возраста 18 лет и старше занимали новообразования (20,4%), третье – болезни костно-мышечной сис-

темы и соединительной ткани (7,4%), четвертое место – травмы (6,2%). Данные четыре класса были лидирующими во все годы рассматриваемого периода. Другие классы болезней имели меньший удельный вес и в среднем за исследуемый период расположились в следующей последовательности: болезни глаза (5,3%), психические расстройства (3,9%), болезни нервной системы (3,4%), болезни эндокринной системы (3,0%, причем большую их часть представляют случаи сахарного диабета), болезни органов дыхания (2,5%), болезни органов пищеварения (1,8%), туберкулез (1,3%), болезни мочеполовой системы (1,0%).

Имеются различия в нозологической структуре первичной инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрасте. Основное место в структуре первичной инвалидности среди трудоспособного населения, как и в целом среди взрослого населения (18 лет и старше), занимали болезни системы кровообращения, но их удельный вес был ниже (27,7%). Второе место приходилось на новообразования (23,0%) – частота выхода на инва-

Структура тяжести первичной инвалидности взрослого населения Республики Беларусь (1995–2010 гг.; в процентах)

Годы	Взрослое население			Трудоспособный возраст			Пенсионный возраст		
	группа инвалидности								
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
1995	13,3	56,5	30,2	7,4	49,5	43,1	18,5	62,7	18,7
1996	14,7	58,8	26,4	7,8	50,0	42,2	20,5	66,1	13,4
1997	14,9	55,6	29,5	7,8	46,5	45,7	21,3	64,0	14,7
1998	14,3	55,1	30,6	7,9	45,1	47,0	19,9	64,0	16,1
1999	14,6	55,4	30,0	8,2	45,2	46,6	20,0	63,9	16,0
2000	14,8	55,2	30,0	8,4	44,2	47,4	20,0	64,3	15,7
2001	15,4	53,9	30,7	8,8	43,4	47,8	21,2	62,9	16,0
2002	15,2	52,2	32,5	8,7	42,5	48,8	21,7	61,8	16,5
2003	16,7	52,3	31,0	9,6	42,8	47,6	23,6	61,5	15,0
2004	17,0	53,3	29,6	9,3	42,8	47,9	23,6	62,3	14,2
2005	18,1	51,0	30,9	9,8	42,6	47,6	24,9	57,9	17,2
2006	18,9	50,4	30,6	10,3	42,6	47,1	26,3	57,1	16,6
2007	19,6	51,2	29,2	10,7	45,2	44,0	27,9	56,8	15,3
2008	22,1	54,2	23,7	12,0	48,2	39,9	30,8	59,4	9,8
2009	22,7	54,4	22,8	12,0	48,1	39,9	31,6	59,6	8,9
2010	23,0	54,6	22,4	12,0	49,3	38,6	31,5	58,7	9,8
Всего	16,9	54,2	29,0	9,2	45,5	45,3	23,5	61,7	14,8

лидность вследствие данной патологии в трудоспособном возрасте приближалась к таковой при болезнях системы кровообращения. Затем следовали травмы (10,9%) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,1%). Удельный вес травм и болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре ПИ в трудоспособном возрасте был заметно выше, чем в целом среди взрослого населения.

В нозологической структуре первичной инвалидности населения пенсионного возраста, по данным анализа за 1995–2010 гг., более половины случаев составляли болезни системы кровообращения (55,1%). 18,2% приходилось на новообразования и 6,7% – на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Доля травм была незначительной (2,1%), а четвертое ранговое место занимали болезни глаза (5,5%).

Основными причинами первичного выхода на инвалидность детского населения в течение периода наблюдения являлись врожденные аномалии, удель-

ный вес которых в нозологической структуре по среднегодовым данным составил 23,8%; второе ранговое место по частоте инвалидизации занимали болезни нервной системы (15,4%); третье место – психические расстройства (13,8%); четвертое – новообразования (8,9%). Реже к инвалидности в возрасте 0–17 лет приводили болезни эндокринной системы (7,3%, в том числе доля сахарного диабета – 5,1%), болезни глаза (6,4%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (4,6%), травмы (4,1%), болезни органов дыхания (2,1%).

Нозологическая структура ПИ детского населения в возрасте 0–14 лет соответствовала таковой для всего контингента детей-инвалидов, но с более высоким удельным весом врожденных аномалий (26,5%) и болезней нервной системы (16,8%). В то же время в возрастной группе 15–17 лет основной инвалидизирующей патологией являлись психические расстройства – 22,3% в структуре ПИ детей данного возраста; второй по

Таблица 4

**Структура тяжести первичной инвалидности детского населения
Республики Беларусь (2002–2010 гг.; в процентах)**

Годы	Возраст 0–17 лет				Возраст 0–14 лет				Возраст 15–17 лет			
	степень утраты здоровья											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2002	10,8	40,9	30,1	18,1	10,2	38,8	30,4	20,6	13,6	51,7	28,8	5,9
2003	10,1	41,5	31,5	16,9	9,7	38,8	32,6	19,0	12,0	54,9	26,2	6,8
2004	11,4	45,1	27,5	16,0	10,7	43,2	28,7	17,4	15,1	56,2	21,0	7,7
2005	10,9	42,9	31,3	14,9	10,2	41,9	31,6	16,4	14,8	48,8	29,9	6,5
2006	11,0	44,1	28,7	16,2	10,4	42,6	29,7	17,4	14,6	53,9	22,4	9,1
2007	10,7	42,4	30,5	16,5	9,9	41,4	31,2	17,4	15,7	48,4	25,4	10,4
2008	14,0	40,2	29,9	15,8	13,1	39,1	30,9	16,9	20,0	47,6	23,4	8,9
2009	15,8	39,5	30,2	14,4	15,5	38,4	30,9	15,3	18,1	48,5	25,5	8,0
2010	14,8	38,0	31,4	15,8	14,4	37,3	32,1	16,2	18,5	44,8	24,9	11,7
Всего	12,0	41,8	30,1	16,1	11,4	40,2	30,9	17,5	15,3	51,3	25,5	8,0

Таблица 5

**Нозологическая структура первичной инвалидности в Республике Беларусь
(среднегодовые данные за период 1995–2010 гг., в процентах)**

Классы болезней	Всего	Возраст 18 лет и старше	Трудоспособный возраст	Пенсионный возраст	Возраст 0–17 лет	Возраст 0–14 лет	Возраст 15–17 лет
Туберкулез	1,2	1,3	2,4	0,3	0,3	0,3	0,4
Новообразования	19,6	20,4	23,0	18,2	8,9	7,9	13,7
Болезни крови	0,2	0,1	0,2	0,1	1,6	1,7	1,2
Болезни эндокринной системы, в том числе:	3,3	3,0	3,2	2,9	7,3	7,0	8,7
сахарный диабет	2,7	2,6	2,4	2,7	5,1	4,9	6,1
Психические расстройства	4,6	3,9	5,9	2,3	13,8	12,0	22,3
Болезни нервной системы	4,2	3,4	4,6	2,3	15,4	16,8	8,6
Болезни глаза	5,4	5,3	5,1	5,5	6,4	6,1	7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	0,2	0,3	0,1	4,6	5,0	2,5
Болезни системы кровообращения, в том числе:	39,5	42,4	27,7	55,1	1,3	1,2	1,7
ишемическая болезнь сердца	18,8	20,2	11,9	27,4	0,1	0,0	0,1
цереброваскулярные болезни	13,3	14,3	7,9	19,8	0,3	0,3	0,6
Болезни органов дыхания	2,5	2,5	2,6	2,5	2,1	2,2	1,6
Болезни органов пищеварения	1,8	1,8	3,0	0,8	1,1	1,1	0,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,3	7,4	8,1	6,7	6,2	5,7	9,1
Травмы	6,1	6,2	10,9	2,1	4,1	3,2	8,7
Болезни мочеполовой системы	1,1	1,0	1,5	0,7	1,6	1,6	1,6
Врожденные аномалии	2,1	0,5	0,9	0,1	23,8	26,5	10,2
Прочие болезни	0,6	0,5	0,8	0,2	1,5	1,6	0,9
Всего	100	100	100	100	100	100	100

частоте причиной выхода на инвалидность были новообразования (13,7%). На долю врожденных аномалий приходилось 10,2%, болезней нервной системы – 8,6%. Выше, чем среди детей возраста 0–14 лет, был удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,1% против 5,7%), травм (8,7% против 3,2%), болезней эндокринной системы (8,7% против 7,0%), болезней глаза (7,9% против 6,1%).

Заключение

Таким образом, первичная инвалидность взрослого населения Республики Беларусь в период 1995–2010 гг. характеризовалась уменьшением как численности впервые признанных инвалидами, так и уровня первичной инвалидности, в том числе среди лиц трудоспособного и пенсионного возраста. В то же время наблюдались утяжеление ПИ, обусловленное увеличением удельного веса инвалидов первой группы, а также снижение уровня первичной детской инвалидности за счет уменьшения частоты выхода на инвалидность в возрастной группе 15–17 лет при относительном постоянстве соответствующего интенсивного показателя среди детского населения возраста 0–14 лет. Основными причинами инвалидизации взрослого населения являлись болезни системы кровообращения и новообразования, детского – врожденные аномалии, болезни нервной системы и психические расстройства.

Трудопотери вследствие первичной инвалидности являются важной медицинской и социально-экономической проблемой нашего государства, поскольку отражают не только состояние здоровья населения, но и экономические потери, как в виде выплат пенсий по инвалидности, так и от недопроизводства внутреннего валового продукта. Приведенные данные свидетельствуют о том, что за исследуемый период достигнуто значительное снижение уровня первичной инвалидности в стране. В связи с этим, в ближайшее время усилия специалистов должны быть направлены на достижение уменьшения тяжести инвалидности, заболеваемости и травматизма как детского, так и взрослого населения, что определено Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы. Для этого, в первую очередь, необходимы дальнейшее совершенствование службы медико-социальной экспертизы; разработка и реализация комплексных программ реабилитации больных и инвалидов; организация и проведение реабилитационных мероприятий согласно индивидуальным программам реабилитации; внедрение современных реабилитационных технологий; разработка единых методик учета и оценки эффективности реабилитационных мероприятий,

активное привлечение к проблеме инвалидности органов здравоохранения, социальной защиты, службы занятости и общественных организаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Направления стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 годы: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 14.10.2010. – Минск, 2010. – 18 с.
2. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2009 году и основных направлениях деятельности на 2010 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №1. – С.4–19.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2009 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2010. – 312 с.: табл.
4. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь: в 2 ч. / РНПЦ МЭ и Р.; Сост.: В.Б.Смычек, А.В.Копыток, Т.С.Голубева. – Минск, 2011. – Ч.1: Показатели инвалидности в Республике Беларусь 2010 год. – 116 с.
5. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов / В.Б.Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.
6. Копыток, А.В. Особенности формирования первичной инвалидности взрослого населения Республики Беларусь / А.В.Копыток // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / гл. ред. С.М.Соколов. – Минск, 2008. – Вып.11, Ч.2. – С.381–386.
7. Копыток, А.В. Особенности формирования общей и первичной инвалидности в Республике Беларусь / А.В.Копыток // Травматология и ортопедия России. – 2007. – Приложение 3(45). – С.132–133.
8. Копыток, А.В. Возрастные особенности первичной инвалидности в Республике Беларусь / А.В.Копыток // Проблемы здоровья и экология (ГГМУ). – 2007. – №4. – С.110–113.
9. Ермолаева, Ю.Н. Комплексное социологическое исследование состояния проблемы детской инвалидности (по материалам Астраханской области): дис. ... канд. мед. наук: 14.00.53 / Ю.Н.Ермолаева. – Астрахань, 2003. – 146 с.

TRENDS IN FORMATION OF INDICES ON PRIMARY DISABILITY OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

A.V.Kopytok, T.S.Golubeva, T.P.Dubovik, N.A.Yakushina

The primary disability of the adult and child population was studied. This made it possible to reveal trends in the structure and dynamics of the indices among different categories of the population (adults, including in working and retirement age, child population, including children aged 0-14 years and adolescents aged 15-17 years), to assess the severity of the primary disability and determine the leading causes of disability in these categories of the population.

Поступила 17.05.2011 г.