

*Мавликаева Ю.А.  
д.м.н., профессор кафедры социальной работы ПГНИУ  
Попкова Т.Д.  
к.филос.н., доцент кафедры социальной работы ПГНИУ  
Пермский государственный национальный исследовательский университет*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОВОГО ВОЗРАСТА В ПЕРМСКОМ КРАЕ**

*При поддержке Гранта РГНФ № 14-16-59006 «Человеческий потенциал людей пожилого возраста и условия его реализации в современной социальной реальности на примере Пермского края (Россия) и Вустершира (Великобритания)»*

В современном обществе доминирует ценность жизни, а успехи экономического развития все больше связываются с демографической ситуацией, которая, в свою очередь, существенно зависит от здоровья каждого человека в отдельности и населения в целом.

В научном поле принято дифференцировать понятия «ценность», «абсолютная ценность человека» и «ценность жизни». Содержание первого понятия интерпретируется как особый вид реальности, связанной с восприятием и осознанием человеком материальных, духовных, художественных, природных явлений, событий жизни, а также результатов своих действий и поступков других людей. Предпочтения, которое выступает в качестве критерия той или иной ценности могут отражать как субъективный, так и объективный аспект осознания человеком объективной реальности. В связи с этим, поле ценностей человека достаточно обширно, от научной, эстетической, социальной – до философской, сакральной и трансцендентальной.

Понятие «ценности человеческой жизни» является центральной в сфере ценностей – эта вся область человеческого существования. С точки зрения гуманизма, жизнь – это способ бытия личности, созидателя собственной судьбы. Рассматриваемое понятие так же включает в свой круг биологическую, физическую и эстетическую ценность. В данном контексте, тело человека – это уникальный способ физико-биологического, психосоматического существования. Ценностное состояние телесной организации, в которой личность являет сущностное начало, называется здоровьем.

Понятие «здоровье» сегодня – не просто характеристика человеческого и трудового потенциала, определяющего экономическую мощь страны и динамику экономического роста, но и *главный компонент качества жизни*, целевая установка жизнедеятельности населения.

При таком подходе основным показателем в определении здоровья человека становится его *отношение к жизни*, поскольку именно оно определяет работоспособность и

уровень социальной адаптивности в обществе, для чего необходим учет не только биологических и физиологических, но и социальных параметров, причем на первый план выходит именно социобиологическая обусловленность здоровья человека.

Здоровье определяется сегодня как динамическое равновесие организма с окружающей средой, при котором все жизненно важные системы человеческого организма позволяют адаптироваться к быстро меняющейся природной и социальной среде.

При изучении и оценке состояния здоровья населения учитывается целый комплекс показателей, среди которых наряду с заболеваемостью и смертностью, важное значение принадлежит инвалидности.

Инвалидность представляет собой социальное явление, избежать которого не может ни одна страна мира, независимо от уровня ее экономического развития. Тяжелые и стойкие нарушения здоровья могут коснуться любого человека: *«инвалидность является составной частью человеческого существования, почти каждый приобретает какую-либо форму инвалидности на каком-либо этапе своей жизни»*<sup>1</sup>.

По оценкам экспертов ВОЗ в мире наблюдается рост количества инвалидов, что связано с увеличением численности населения, развитием медицинских технологий и старением населения<sup>2</sup>. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире насчитывается 750 миллионов людей с ограничениями жизнедеятельности и социальных функций, что составляет около 15% населения мира. В России число граждан с ограниченными возможностями превысило 13 млн. человек или 9,2%.

Общее количество инвалидов в Пермском крае составляет около 260 тыс. человек или 9,4% от численности населения. В структуре общей инвалидности населения края основная доля приходится на лиц пенсионного возраста – 62,7%. Удельный вес трудоспособных контингентов равняется 32,5%, детей в возрасте до 18 лет – 4,8%.

Если в европейских странах сведения о распространении нарушений здоровья и связанных с ними ограничений жизнедеятельности получены из опросов и обследований населения, то в России основными источниками сведений об инвалидности населения являются данные ведомственной отчетности. Официальные данные об общем числе инвалидов в РФ основываются на сведениях о числе лиц, состоящих на учете и получающих пенсию в системе Пенсионного фонда, Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Федеральной службы безопасности Российской Федерации. Учет лиц с впервые и повторно установленной инвалидностью осуществляют учреждения медико-социальной

---

<sup>1</sup> Первый Всемирный доклад по инвалидности, 2011. (Электронный ресурс) [http://ortolife3.ucoz.ru/news/vsemirnyj\\_doklad\\_ob\\_invalidnosti/2011-06-11-802](http://ortolife3.ucoz.ru/news/vsemirnyj_doklad_ob_invalidnosti/2011-06-11-802).

<sup>2</sup> Конвенция ООН о правах инвалидов, 2006. (Электронный ресурс) [2006http://raduga.pc.mskobr.ru/files/68/Konventsija\\_OON\\_o\\_pravah\\_invalidov.pdf](http://raduga.pc.mskobr.ru/files/68/Konventsija_OON_o_pravah_invalidov.pdf)

экспертизы. Принципиально важным моментом при этом является то, что событие попадает под наблюдение только при его юридическом оформлении, то есть фактическое число лиц со стойкими нарушениями здоровья, вызывающими те или иные ограничения жизнедеятельности, реально может оказаться значительно выше, чем по данным регистрации.

Масштаб проблемы инвалидности зависит от множества факторов, которые можно разделить на три группы. Первая группа – постоянно действующие факторы, обусловленные макроэкономическим состоянием и уровнем развития общества: *уровень социально-экономического развития, демографическая ситуация, состояние окружающей среды*. Вторая группа – достаточно динамичные факторы: *уровень заболеваемости, деятельность органов здравоохранения и социальной защиты*. Третья группа – *нормативно-правовая база по проблеме инвалидности и социальной защите различных категорий населения*.

По данным отечественных исследователей<sup>3</sup> современной общемировой тенденцией является рост продолжительности жизни в состоянии инвалидности, и, соответственно, сокращение доли ее в здоровом состоянии. Однако эти процессы в России и развитых странах детерминированы принципиально различными причинами. В развитых странах на фоне роста продолжительности жизни и углубления процесса старения населения объективно растет число лиц с ограничениями жизнедеятельности вследствие нарушений здоровья, прежде всего, обусловленных возрастом. В России же процесс старения замедлен ростом смертности, а потому увеличение сроков жизни в состоянии инвалидности связано не только с естественным возрастным ростом числа инвалидов, а также с омоложением инвалидности, в том числе с ухудшением здоровья граждан молодого и среднего возраста.

В рамках исследовательского проекта был проведен анализ первичной инвалидности населения старше трудоспособного возраста в Пермском крае (по данным обращаемости в Главное бюро медико-социальной экспертизы за 2011-2013 гг.).

Полученные результаты свидетельствуют, что в возрастной структуре первичной инвалидности взрослого населения края, как и в РФ основную долю составляют лица пенсионного возраста (56,2%). При этом наблюдается положительная динамика показателя первичной инвалидности населения старшего возраста в регионе. Если в 2011 г. он составлял 176,4, то в 2013 г. – 136 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, темп снижения составил в среднем 7,5% ежегодно. В целом, уровень первичного выхода на инвалидность среди лиц старше трудоспособного возраста превышает таковой у трудоспособных

---

<sup>3</sup> Иванова А.Е. Продолжительность жизни, свободной от инвалидности, в России и за рубежом. (Электронный ресурс) <http://netess.ru/3knigi/1119643-1-sociologiya-medicini-2000-ae-ivanova-prodolzhitelnost-zhizni-svobodnoy-invalidnosti-rossii-rubezhom-problemi-sravnitel.php>

контингентов в два раза (69,0). Уровень инвалидизации населения пенсионного возраста в регионе превышает среднероссийский на 20,3%.

Повышение с возрастом уровня инвалидизации населения является общей закономерностью для большинства хронических заболеваний. Это характерно для всех категорий населения: мужского и женского, городского и сельского.

Среди инвалидов данной возрастной категории преобладают женщины – 59,7% против 40,3% у мужчин.

По месту проживания преобладают городские жители – 76,7%, на долю сельских жителей приходится 23,3%.

Распределение первичной инвалидности у пенсионеров по тяжести (группе инвалидности) показало, что удельный вес инвалидов первой группы составляет 28,1%, второй – 40,5%, третьей – 31,5%. Обращает внимание значительная доля инвалидов первой группы, имеющих наиболее тяжелые, значительно выраженные нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности и требующие ухода. Среди взрослых инвалидов в крае первая группа установлена в 20,9% случаев (2013).

Отмечаются существенные различия в структуре первичной инвалидности в молодых и пожилых возрастах. У молодых заметную роль играют причины, прямо или косвенно связанные с недостатком адаптации, неблагоприятными условиями жизни и труда: психические расстройства, заболевания нервной системы, травмы и туберкулез (49% в совокупности). С возрастом их вытесняют болезни системы кровообращения и новообразования, на долю которых суммарно приходится около 80%, это хронические заболевания, свойственные лицам старших возрастных групп.

Среди причин первичной инвалидности лиц пенсионного возраста первое место занимают, как и в России в целом, болезни системы кровообращения – 46,4%. Данный класс болезней формируется в основном за счет ишемической болезни сердца (ИБС), сосудистых заболеваний головного мозга, на них в сумме приходится 84,2% (35,1% и 49,1%, соответственно). На втором месте находятся злокачественные новообразования (ЗН) (24,7%). Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани заняли третье место (6,9%). Далее следуют болезни глаза (4,4%) и психические расстройства (3,5%).

Анализ распространенности и структуры инвалидности населения старшего возраста в разрезе региона позволяет выявить особенности и закономерности этого процесса, является информационной базой и имеет практическое значение для совершенствования медико-социальной экспертизы, определения объемов и технологий оказания медико-социальной помощи, разработки комплексных целевых программ, направленных на предотвращение утяжеления инвалидности и улучшения качества жизни лиц данной возрастной группы.

**Y. A. Mavlikaeva**

*PhD, professor, Department of social work,  
Perm State National Research University*

**T.D. Popkova**

*Cand. philosophy, associate professor, Department of social work,  
Perm State National Research University*

**ASSESSMENT OF DISABILITY AMONG POPULATION EXCEEDING WORKING AGE**

*With the support of grant No. 14-16-59006 RGNF 'Human potential of people of advanced age and conditions of its realization in modern social reality on the example of Perm Krai (Russia) and Worcestershire (Great Britain)'*

*The article provides an assessment of the disability process of the population of advanced age in the region. It reveals the features of prevalence and structure of primary disability of persons of this age group, which has practical value when determining the priority directions for development of the system of rendering medical and social help and quality of life improvement.*