

**Основные показатели
здоровья населения,
методы его изучения и
факторы, влияющие на
него.**

*Кафедра общественного
здоровья и здравоохранения
Первого МГМУ им. И. М. Сеченова*

**Профессор, д.м.н. Голубева
Алла Прокофьевна**

План

- 1. Определения здоровья, общие показатели.
- 2. Основные показатели потенциала здоровья.
- 3. Демографические показатели: особенности, тенденции, факторы, проблемы.
- 4. Методика изучения заболеваемости: значение и применение методов.
- 5. Заболеваемость населения: особенности, тенденции, факторы, проблемы.
- 6. Инвалидность: особенности, тенденции, факторы, проблемы.
- 7. Физическое развитие отдельных контингентов: показатели и их тенденции.
- 8 Психическое здоровье населения.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

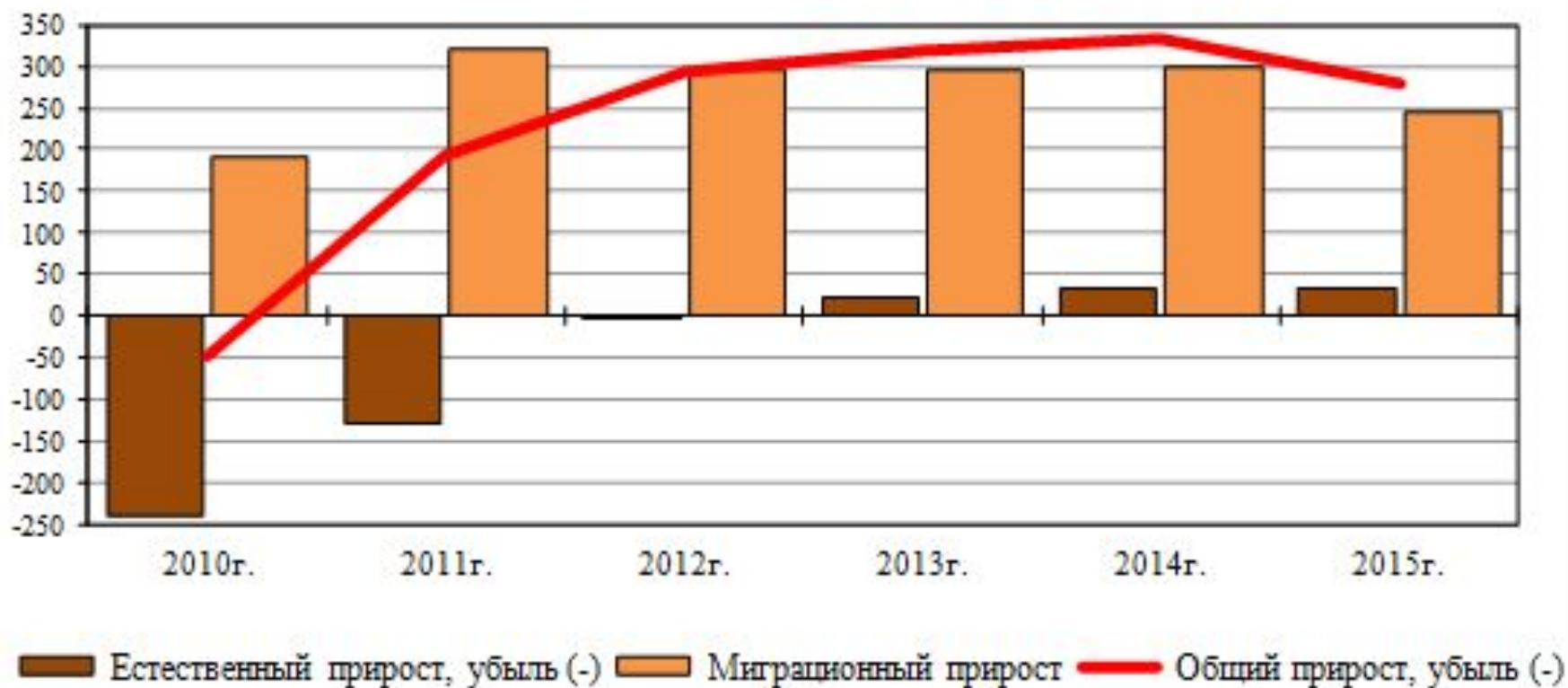
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как **состояние полного физического, духовного и социального благополучия**, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
- **Общественное здоровье** – измеряется комплексом индексов и показателей.

- **1. Индекс здоровья**
- **2. Потенциал здоровья:**
демографические показатели,
заболеваемость, инвалидность,
показатели физического развития.
Психическое здоровье.
- **3. Баланс здоровья.**
- **4. Ресурс здоровья**

Демография -наука

- **О статике народонаселения:**
- численность,
- состав по возрасту и полу,
- по территориям (субъектам и округам),
- о плотности населения.

Компоненты изменения численности населения Российской Федерации тыс. человек



Показатели статистики населения за 2015 год по данным Росстата

- Численность населения – **146,5 млн.** предв. на 01.01.2016 г.) по данным на 30.12.2015 г.-**146,3 млн.**(+ Крым и Севастополь) за 2014 г.- **143,7 млн.**
- плотность населения – **8,39** чел. на кв. км

Структура населения по возрасту

- моложе трудоспособного возраста-**17,2%**
- **трудоспособный возраст – 59,3%**
- Старше трудоспособного возраста – **23,5%**

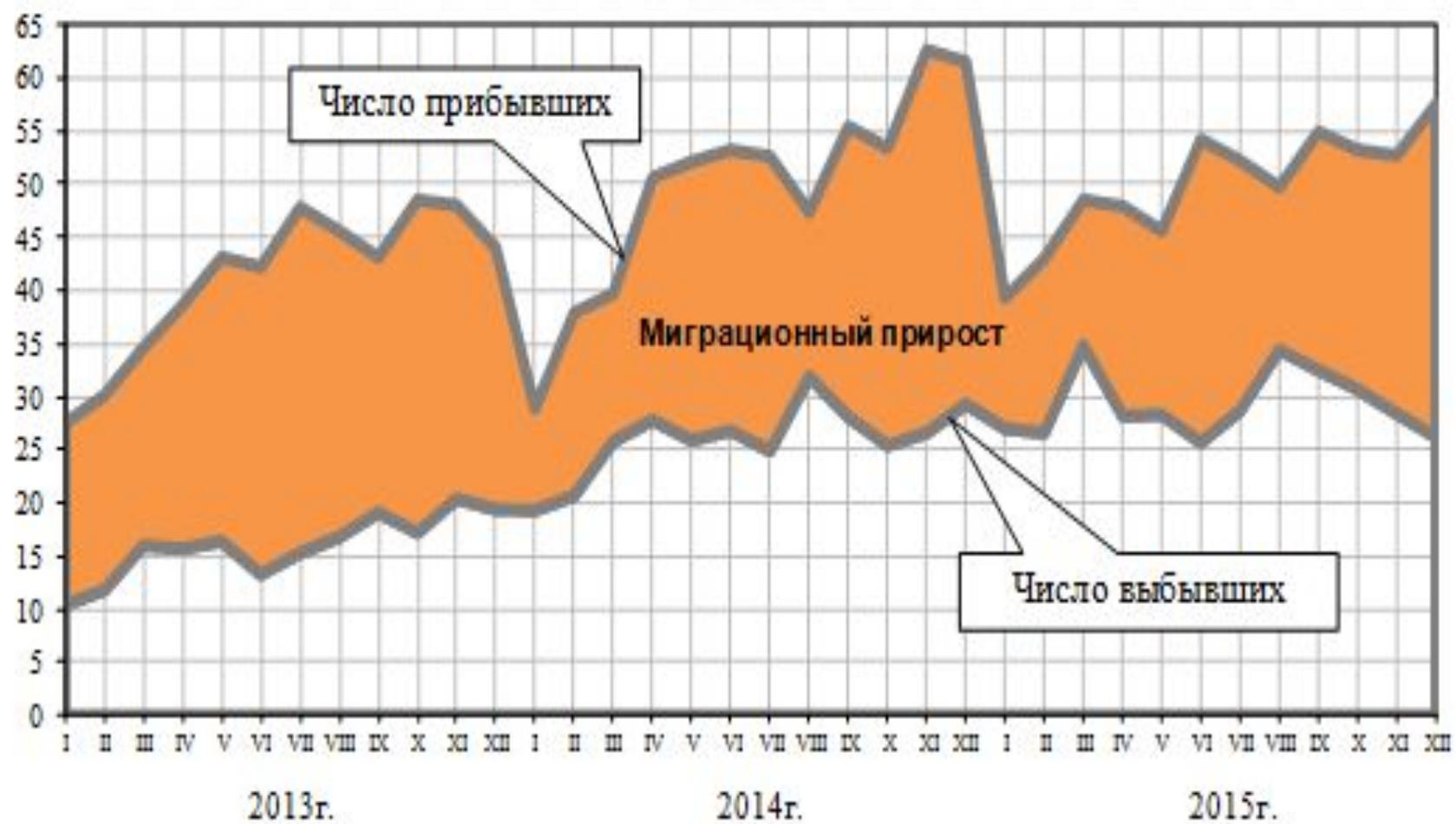
- Городское население- **74,0%**
- Сельское население – **26,0%**

Демография - наука

- О динамике народонаселения:
- *механических передвижениях (миграциях)*
- - эмиграциях, имиграциях, урбанизациях, маятниковых миграциях
- *естественном движении (биологическое - жизнь- смерть)*

Международная миграция

тыс. человек



Демографические показатели:

- **Воспроизводства** - рождаемость, смертность (общая и по возрастной), фертильность (общая и по возрастной)
- **Характеризующие репродуктивную функцию женщин** – среднее число рожденных детей на 1 женщину частота абортов, частота первичных и вторичных бесплодий

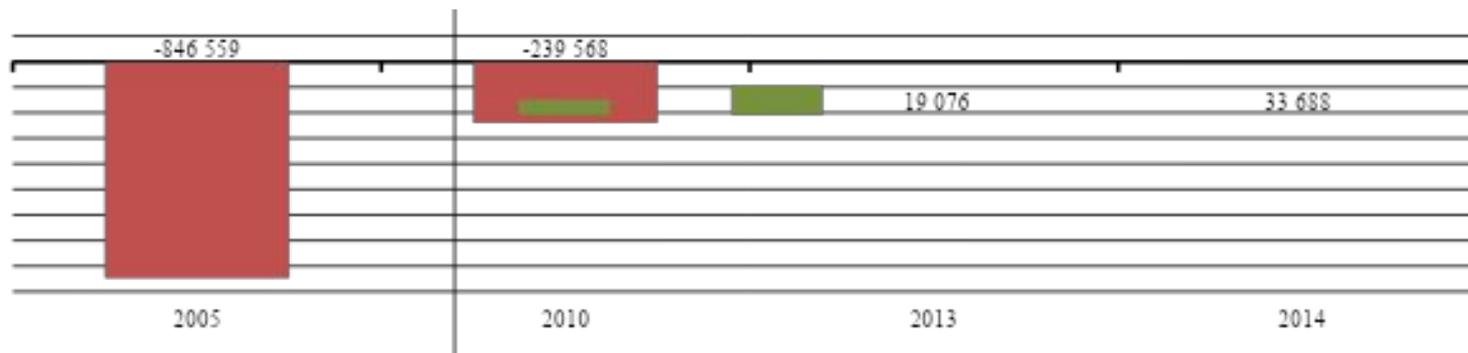
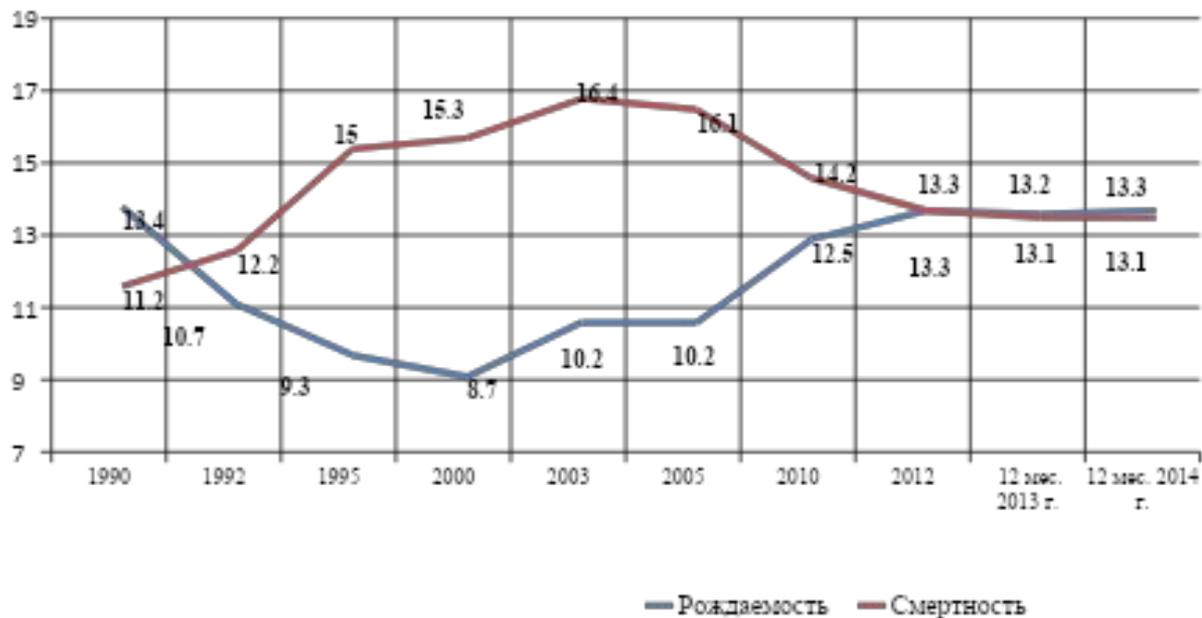
Специальные, характеризующие охрану материнства и детства
(перинатальная, материнская, неонатальная смертность –ранняя поздняя, постнеонатальная, интранатальная)

- **Интегральные (международные):**
младенческая смертность, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

Динамика основных медико-демографических показателей в Российской Федерации за 2008– 2015 г. (на 1000 населения)

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2103	2014	2015
Рождаемость	12,1	12,4	12,6	12,6	13,3	13,2	13,3	13,3
Смертность	14,7	14,2	14,3	13,5	13,3	13,0	13,1	13,1
Естественный прирост	-2,6	-1,7	-1,8	-0,9	0	+0,2	+0,2	+0,2

Динамика рождаемости, смертности и естественного прироста населения Российской Федерации в 1990-2014 гг

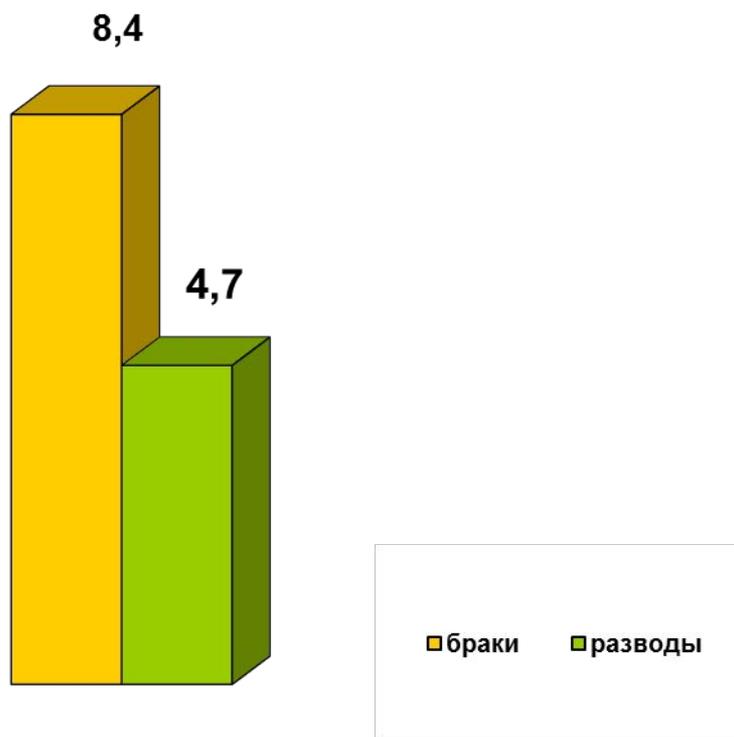


Суммарный коэффициент рождаемости в Российской Федерации в 1960-2015 годах

Все население



Число браков и разводов в Российской Федерации за 2014 г. (на 1000 населения)



**Большинство
мужчин и женщин
вступают в брак в
возрасте
25-34 лет**

Смертность населения Российской Федерации

В структуре причин смерти: составляют:

48,4% - болезни системы
кровообращения,

15,6% - новообразования,

8,4% - внешние причины смерти,

5,3% - болезни органов пищеварения

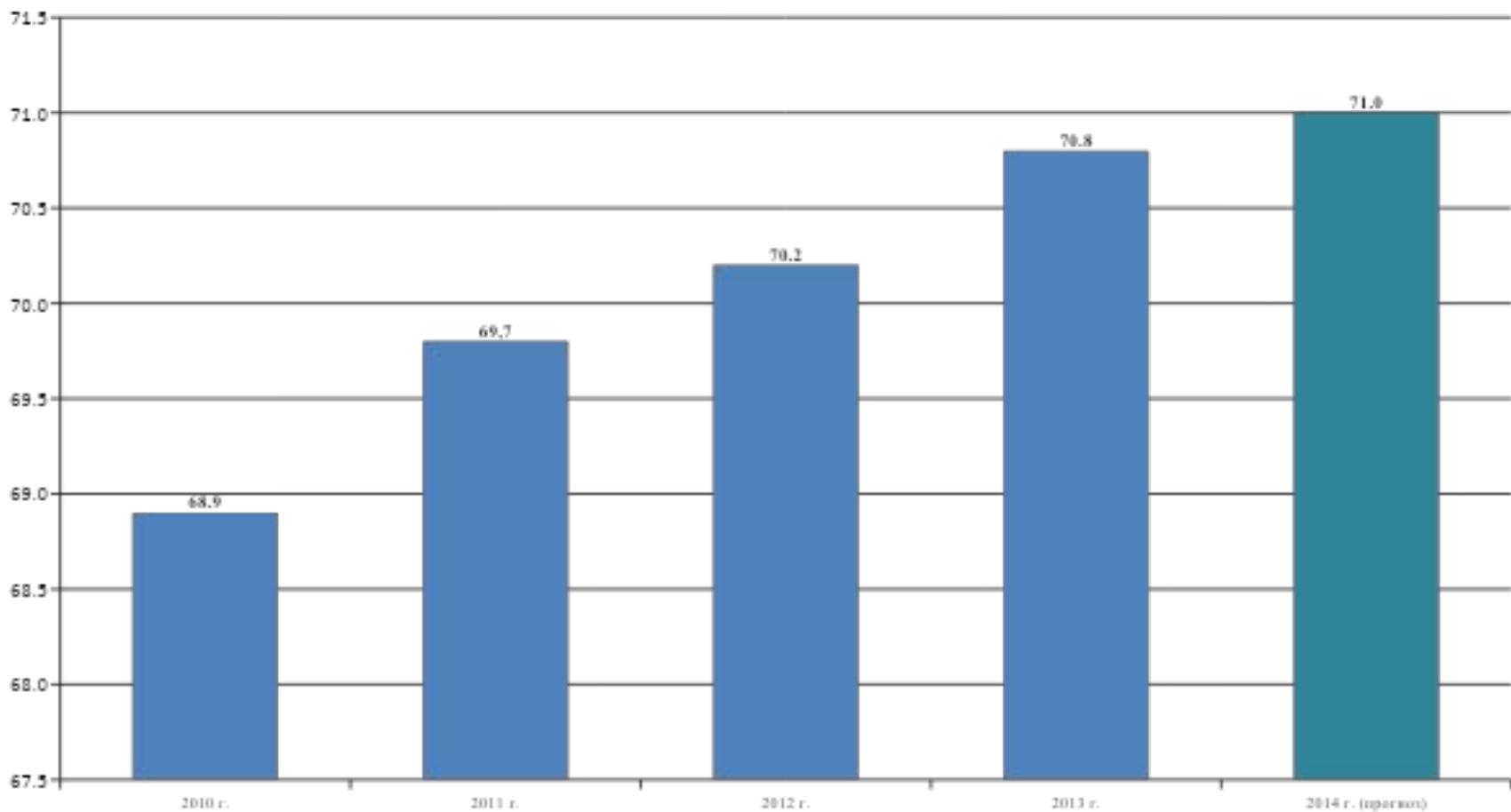
3,9% - болезни органов дыхания

81,6%

19,4% - прочие причины

72,4%

Ожидаемая продолжительность жизни (лет)



Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в России (2015 г.)

Оба пола – **71,2 лет**

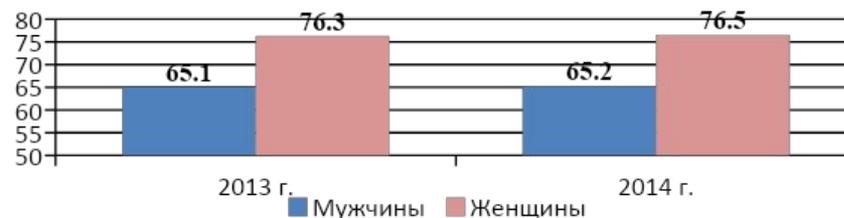
мужчины- **65,8 года**

женщины – **76,6 лет**

(по данным Росстата)

Ожидаемая продолжительность жизни

	2013 г.	2014 г.
Ожидаемая продолжительность жизни (в годах)	70,8	70,93

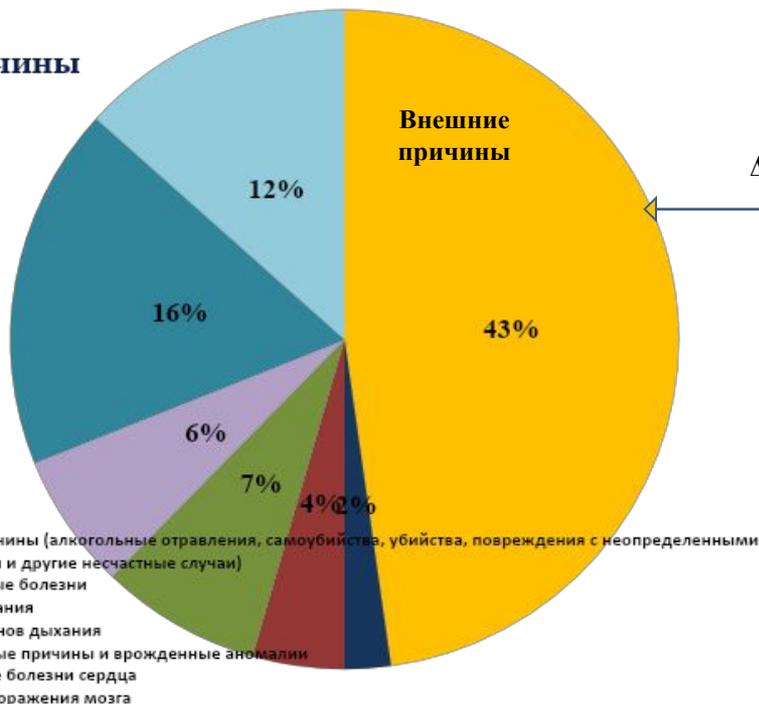


Вклад различных причин смерти в ожидаемую продолжительность жизни мужчин и женщин в России, рассчитанный с использованием декомпозиционного метода, 2003-2012 годы (Росстат, Минздрав России)

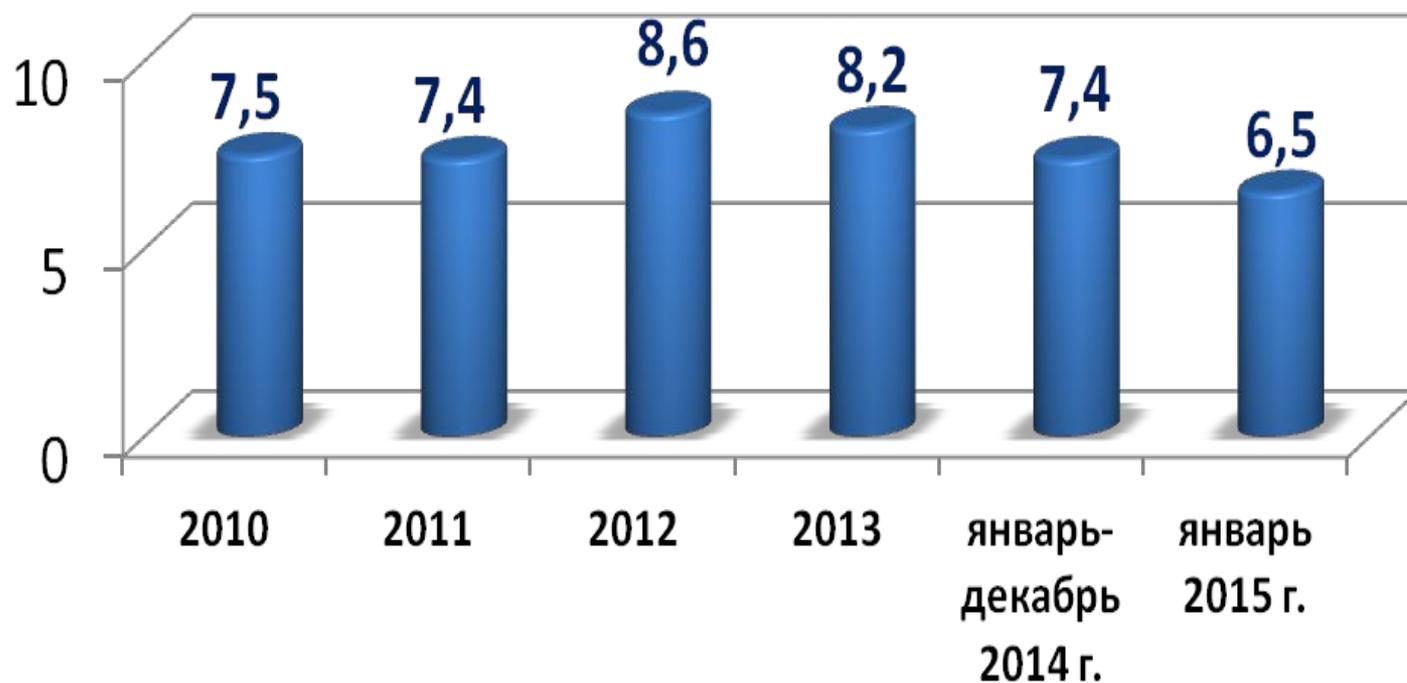
Мужчины

Женщины

Δ 11,2 лет



Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

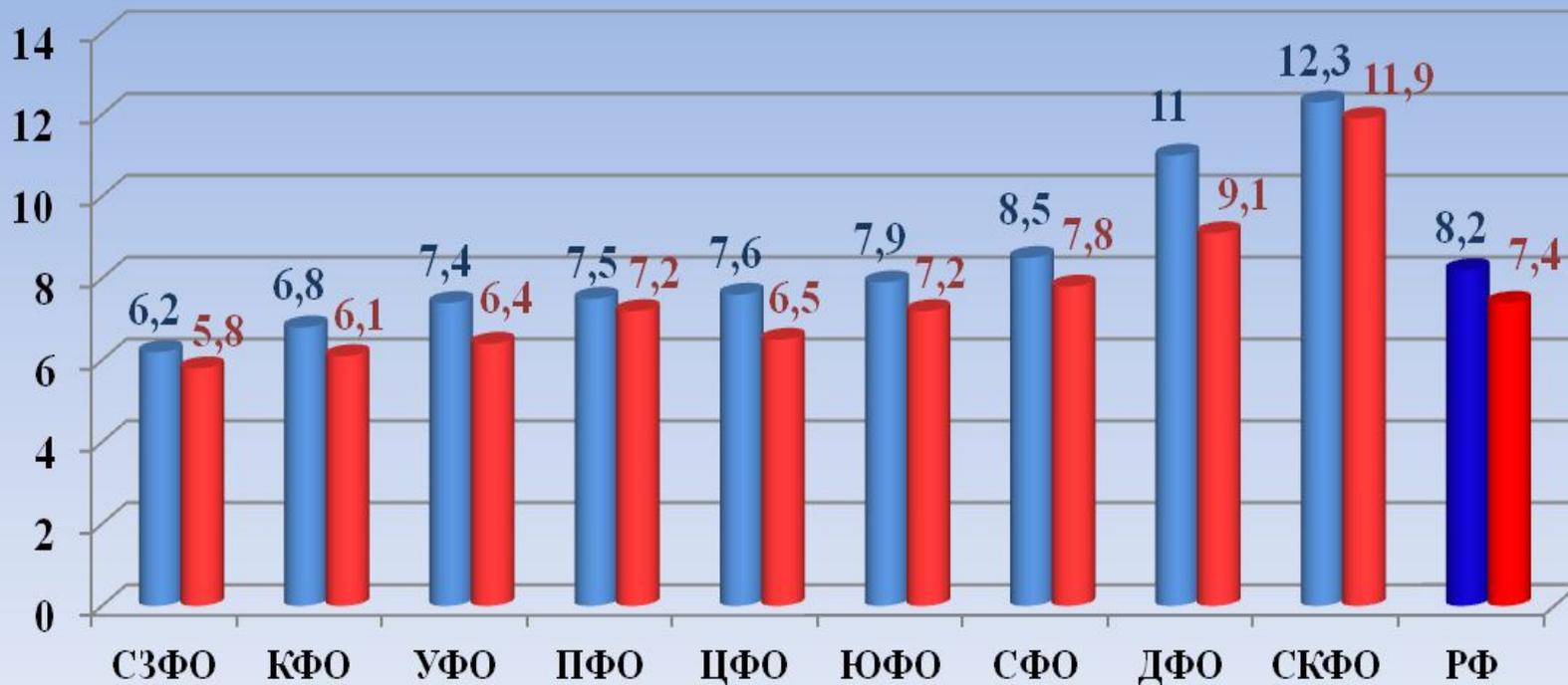


Динамика младенческой смертности в Российской Федерации за 2008– 2015 гг. (на 1000 детей, родившихся живыми)

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Младенческая смертность	8,5	8,3	8,1	7,3	8,6	8,3	7,4	6,5

В связи с переходом Минздрава России на расширенные критерии рождения (приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи») в органах ЗАГС с апреля 2012 г. подлежат регистрации рождения и смерти новорожденные с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов)

Показатели младенческой смертности по федеральным округам



Структура причин младенческой смертности в Российской Федерации в 2015 г. (в%)



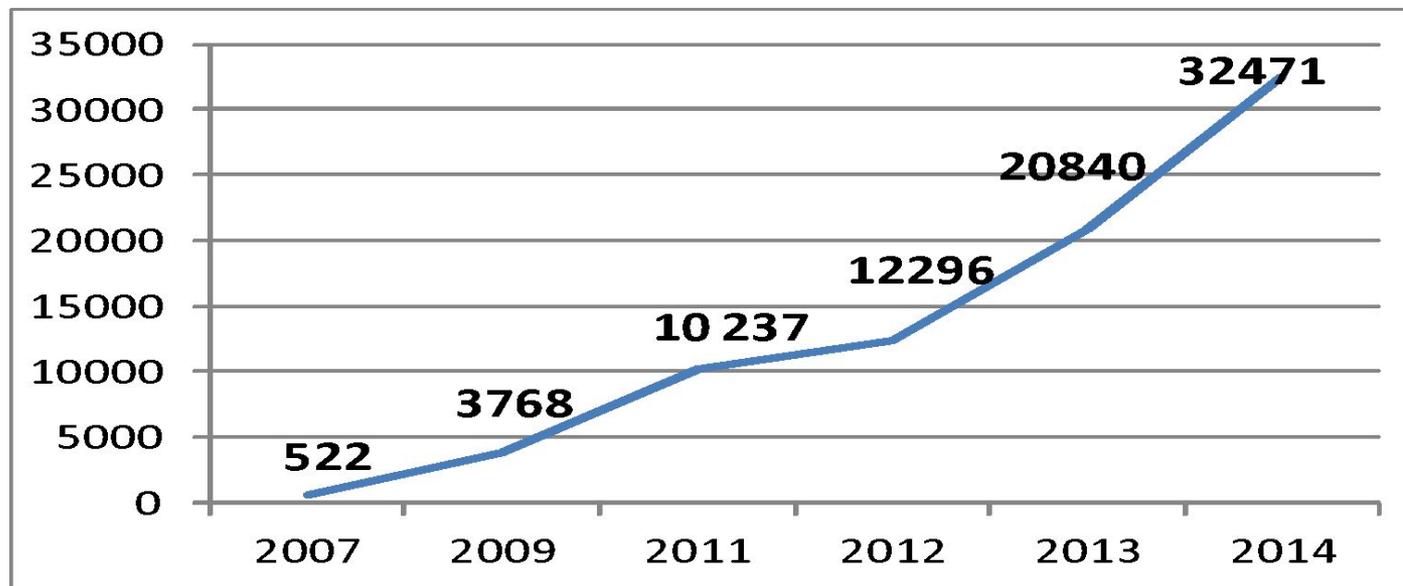
Распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г.
№ 2302-р утверждена Программа развития перинатальных центров в
Российской Федерации, предусматривающая строительство в 2013-2016
годах
32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации

С целью подготовки медицинских кадров, в том числе, для перинатальных центров создано 16 симуляционных центров (Кемерово, Чита, Хабаровск, Благовещенск, Волгоград, Томск, Челябинск, Иваново, Ростов-на-Дону, Екатеринбург, Краснодар, Уфа, Самара, Санкт-Петербург, Москва)

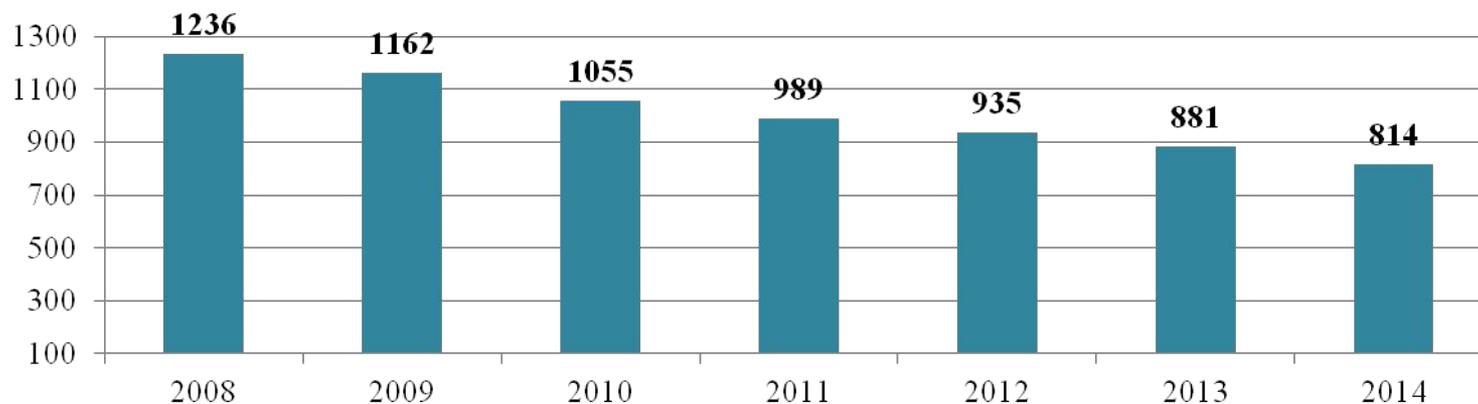


Вклад медицинской помощи в повышение рождаемости

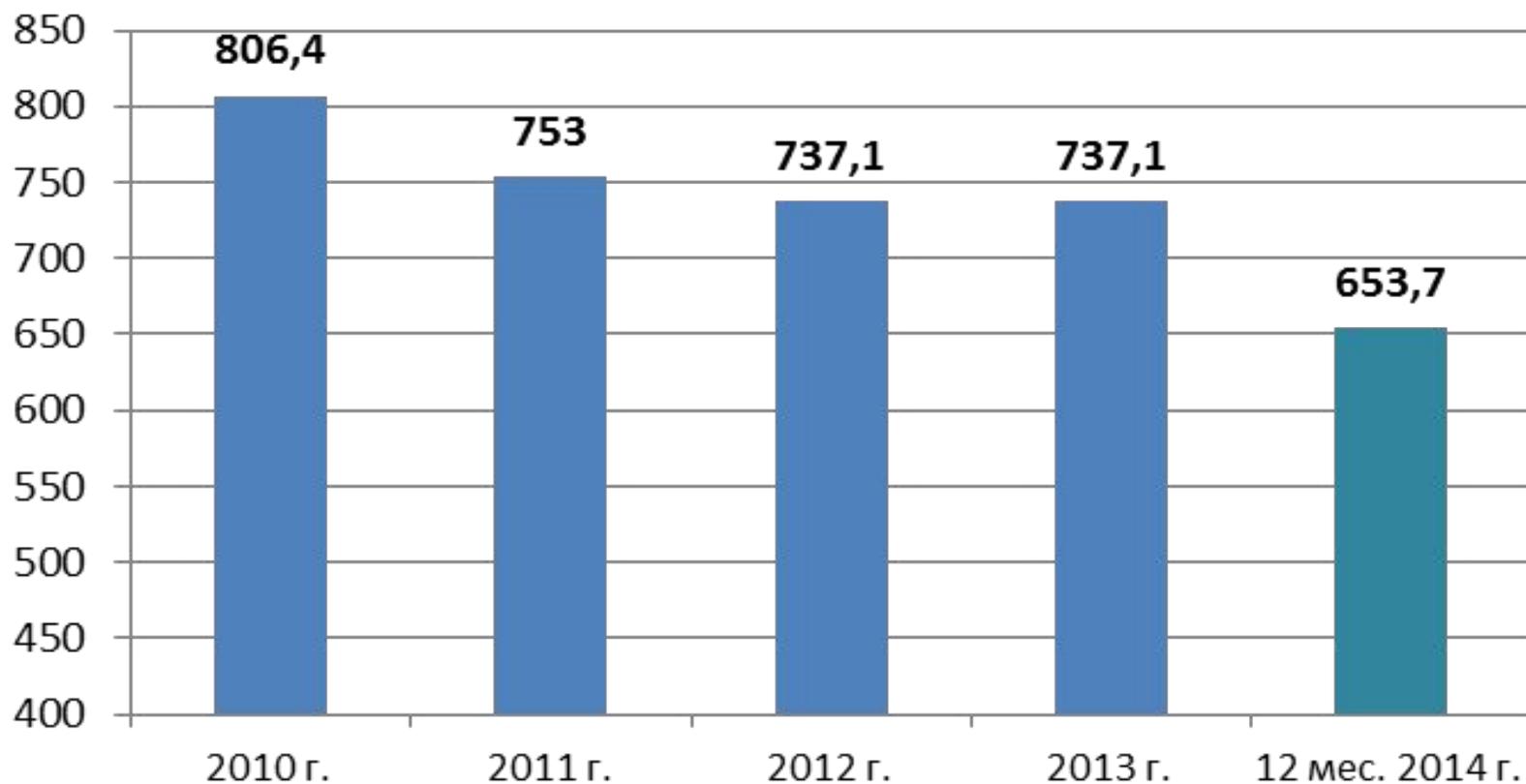
Рост доступности экстракорпорального оплодотворения за счет государственных источников



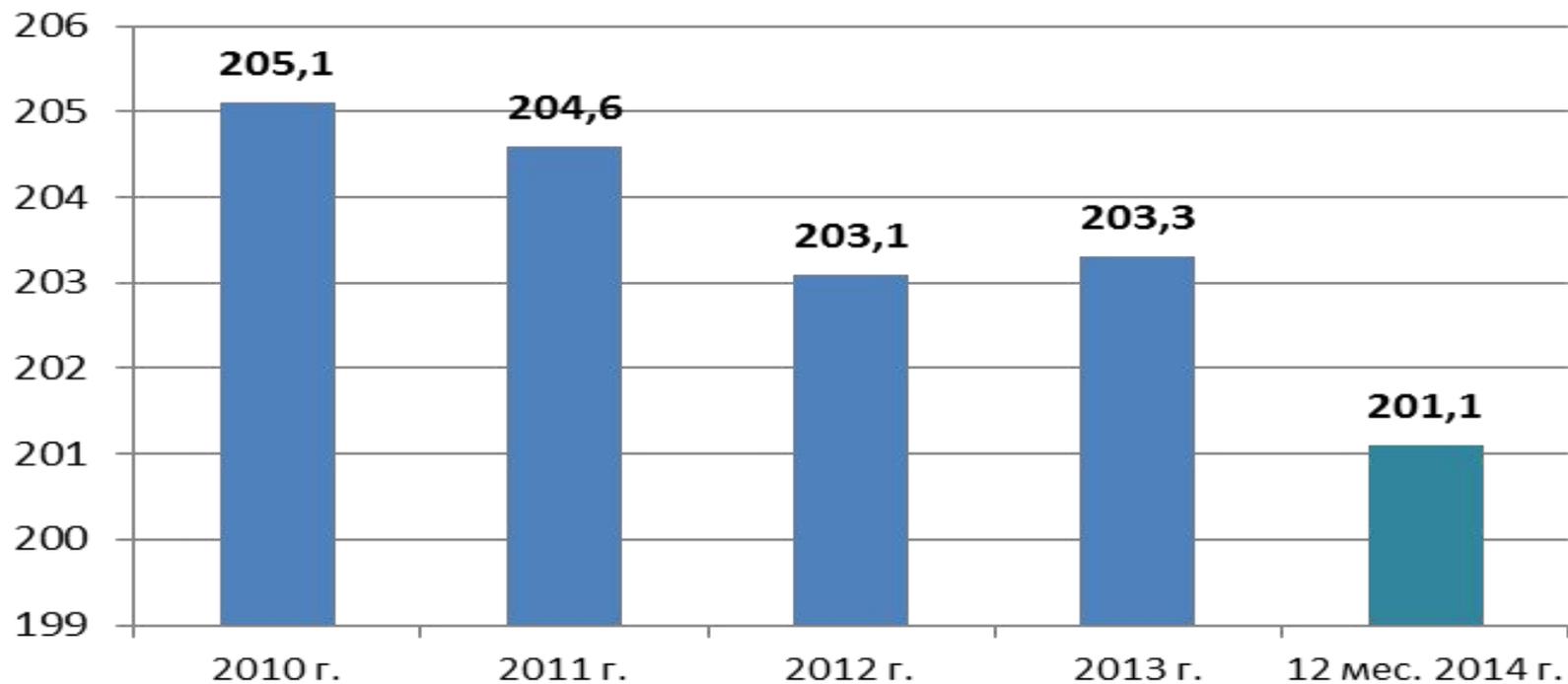
Снижение числа абортс (тыс.)



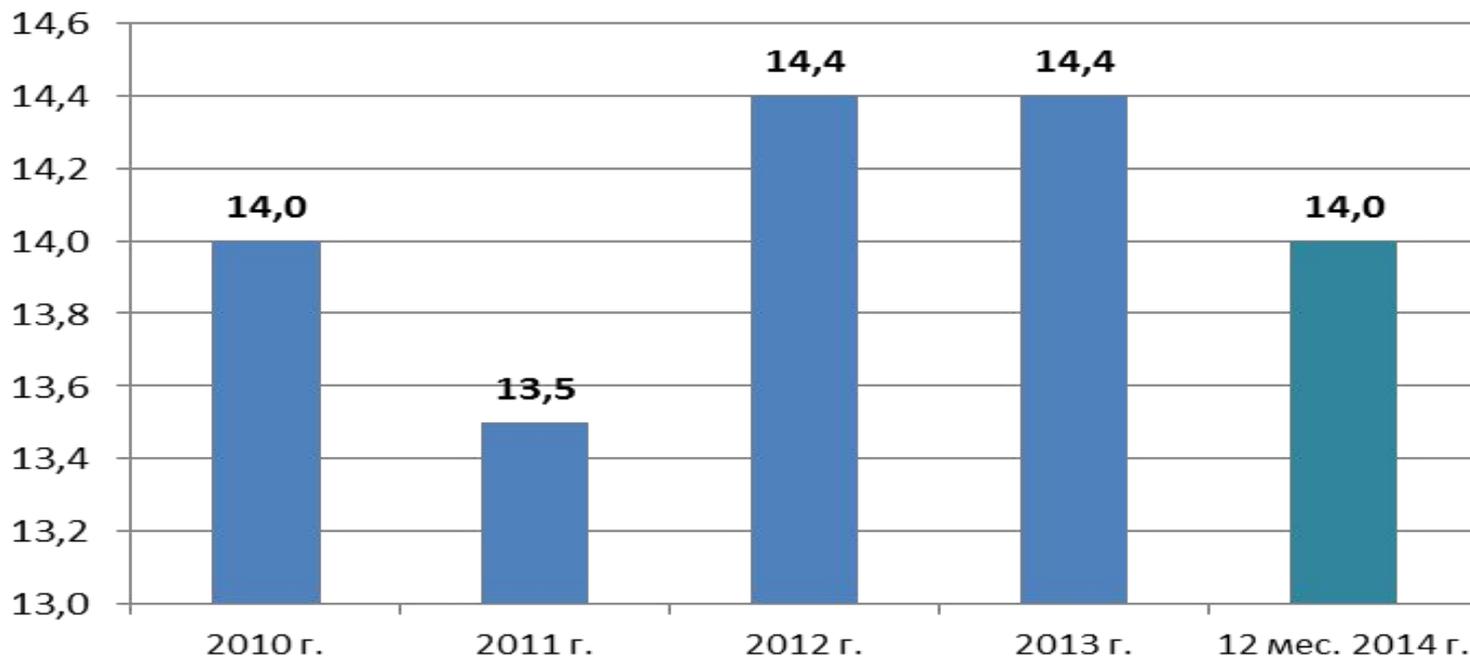
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)



Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)

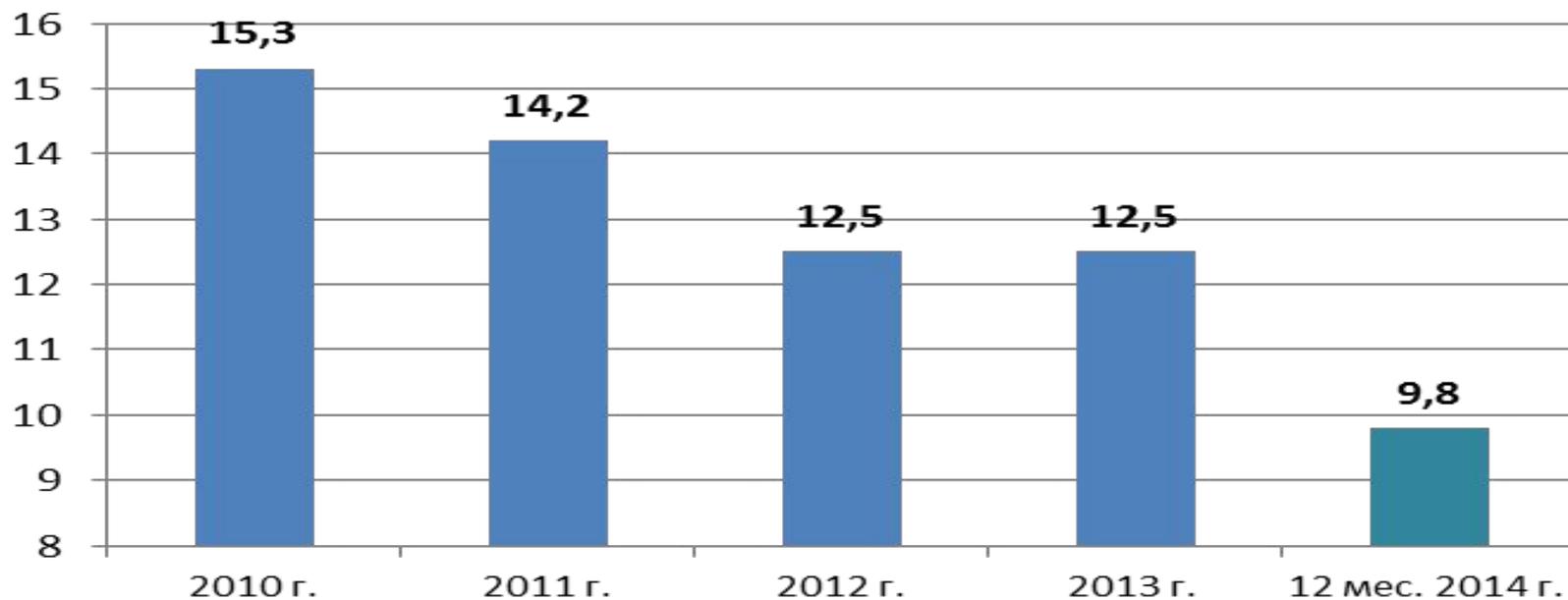


Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)

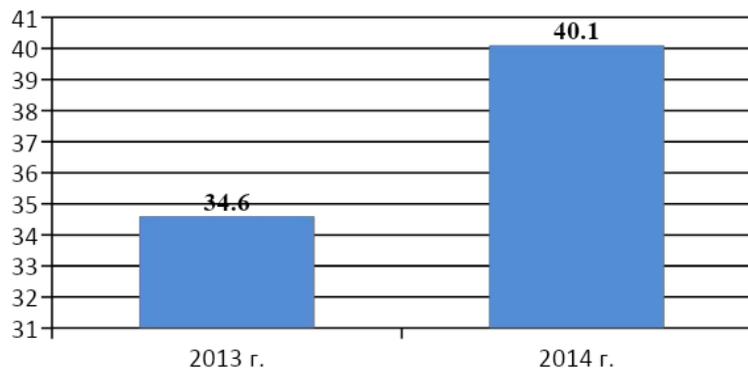


Смертность от туберкулеза

(на 100 тыс. населения)



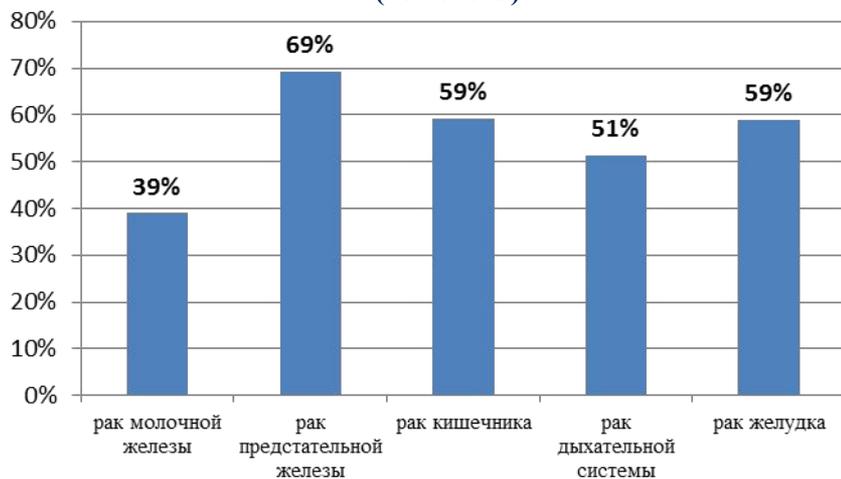
Число прошедших диспансеризацию (млн. человек)



Результаты диспансеризации 2014 года



Прирост выявления онкологических заболеваний (2014/2013)



Прирост выявления болезней системы кровообращения (2014/2013)



64,8 % заболеваний диагностируются на I-II стадии в ходе активного выявления

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

– это отношение числа случаев установленных (зарегистрированных) заболеваний за период времени (квартал, год) к численности населения

ЗНАЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЛЯ:

**Оценки здоровья
всего населения или его
групп**

**Разработки
профилактических
мероприятий**

**Организации деятельности
системы лечебно-
профилактической помощи и
других систем охраны
здоровья населения**

Планирования ресурсов:

- **Финансовых**
- **Кадровых**
- **Материально-технических**
- **Информационных и др.**

• Пути сбора информации о заболеваниях населения (методы изучения заболеваемости)

□ По обращаемости:

- общая - преимущественные обращения в амбулаторно-поликлинические и др. медицинские организации (МО);
- госпитализированная - по данным госпитализаций в стационары;
- неэпидемическая - по данным специалистов специализированных МО (диспансеры, отделения, кабинеты);
- инфекционная - выделена в отдельную группу инфекционных болезней, установленных различными МО

- *с временной утратой трудоспособности* - болезни работающих и учащихся, установленные различными МО
- *профессиональная* - болезни, установленные лечащими врачами и специалистами профессиональными патологами, (при установлении связи с неблагоприятными этиологическимим профессиональными факторами)

Факторы, влияющие на обращаемость:

- *- выраженность симптомов заболеваний, побуждающих искать помощь*
- *- доступность, организация и качество медицинской помощи (обеспеченность врачами-специалистами, отдаленность населения от МО, график работы врачей, своевременность, качество диагностики и наличие современных технологических методов диагностики и лечения)*
- *-- медицинская активность групп населения (пол, возраст, отношение к здоровью и др.)*
- *- сезонность (рецидивы хронических заболеваний, острые заболевания в холодный период года)*
- *-др.*

□ По данным медицинских осмотров
Методы изучения заболеваемости
(диспансеризации):

-Комплексным

-Предварительным

-Периодическим

-Целевым, профессиональным, групп
с факторами риска

□ По данным причин смерти

□ По данным причин инвалидности

Методы изучения заболеваемости

□ Эпидемиологические

(обсервационные, экспериментальные)

- Выборочные — *используются для выявления зависимости между заболеваемостью и факторами – риска (генетическими, социальными, окружающей среды и др.)*
- Сплошные — *применяются преимущественно для оперативных целей*

*• Преимущества и недостатки
методов изучения заболеваемости*

По обращаемости

По медосмотрам

По причинам смерти

Основные понятия в заболеваемости

Первичная заболеваемость – incidence

совокупность впервые в жизни
зарегистрированных случаев заболеваний
среди населения за год при обращении в
амбулаторно-поликлинические учреждения
и др. медицинские организации

К первичным относятся: все острые
заболевания независимо от их количества и
впервые в жизни выявленные хронические
заболевания

- Общая заболеваемость, распространенность (болезненность) – prevalence

совокупность всех случаев

зарегистрированных в году при обращении

населения в амбулаторно-поликлинические и др. медицинские организации

- *(все первичные случаи + первые обращения по поводу ранее установленных хронических болезней)*

Патологическая пораженность – point-prevalence

совокупность всех случаев заболеваний, установленных при медосмотрах населения, включая вновь выявленные случаи.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ

Первичной заболеваемости:

- Приоритетные факторы риска возникновения заболеваний (сильно и средне влияющие)**
- Уровень организации и качества оказания медпомощи (качество диагностики, квалификация кадров, оснащенность МО, статистический учет и др.)**
- Другие факторы, влияющие на обращаемость населения**

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ

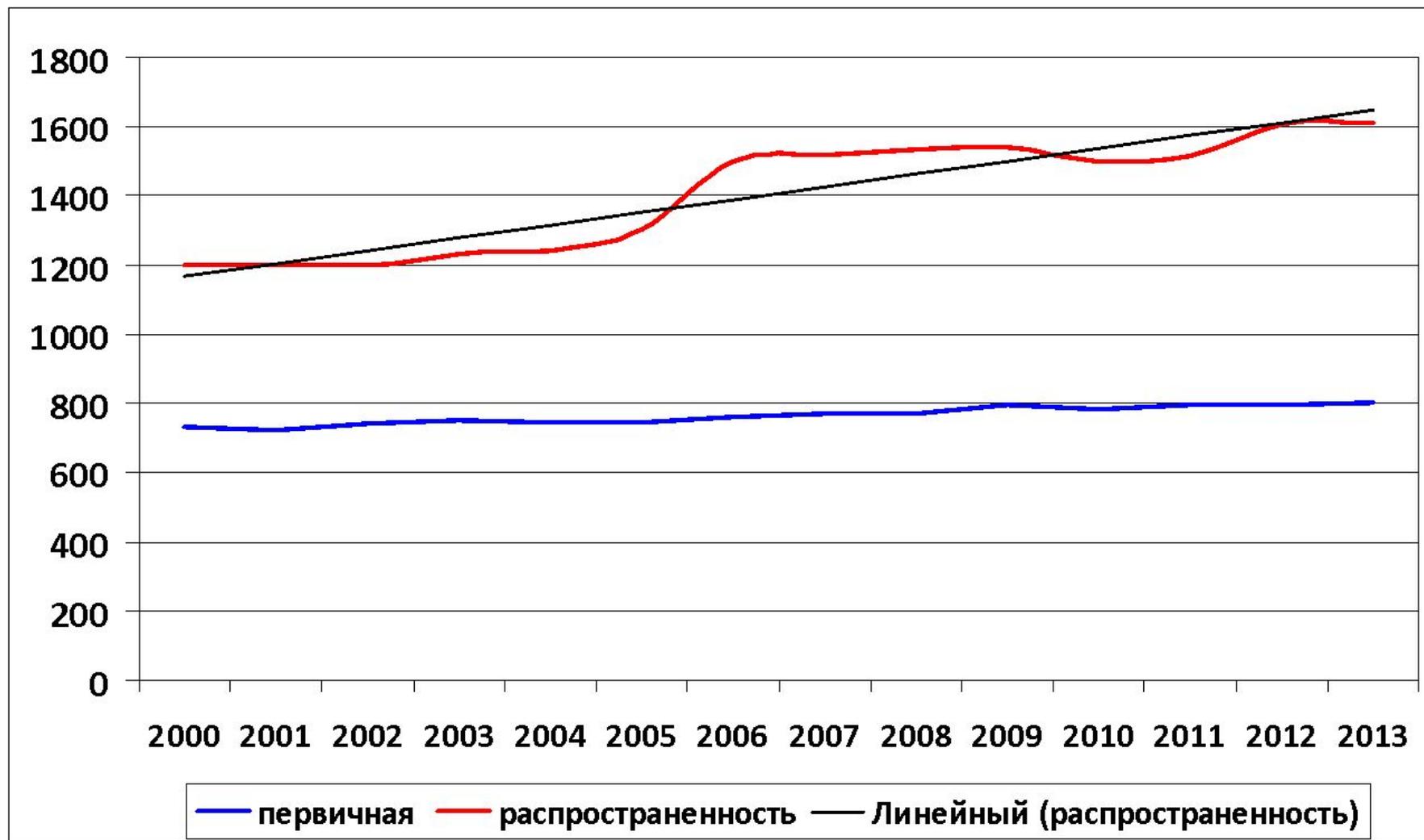
Общей заболеваемости (распространенности):

- Уровень первичной заболеваемости**
- Организации профилактической работы с хроническими больными (диспансерное наблюдение, реабилитация и др.)**
- Общие факторы, влияющие на обращаемость населения (доступность мед. помощи, своевременность, медицинская активность населения и др.)**

- ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

*1. Рост первичной и общей
заболеваемости и за последние 16
лет (1998-2013гг)*

Динамика показателей заболеваемости населения РФ в 2000-2013гг, на 1000 населения

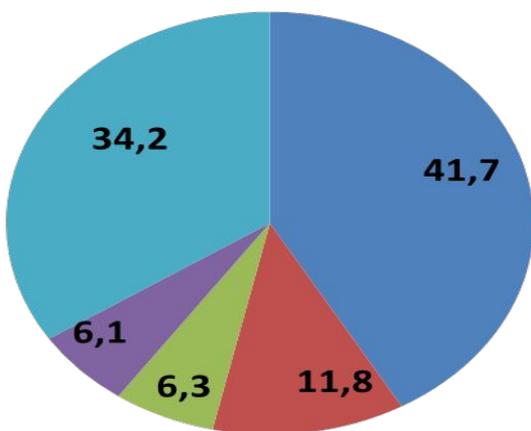


возрастных групп населения РФ за 2013 г.
(на 1000 населения)

Показатели	Всего населения	Дети	Подростки	Взрослые	Старше трудоспособного возраста
<i>Первичная</i>	799,4	1891,3	1418,8	564,7	545,7
<i>Общая</i>	1612,4	2332,9	2267,8	1448,1	2082,2

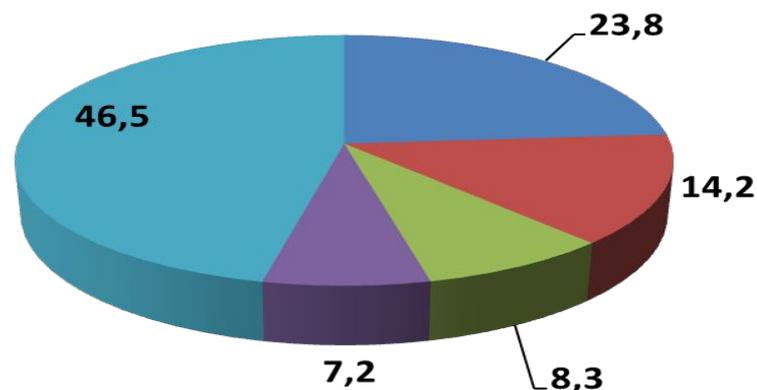
* СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2013 год

Первичная



- **Болезни органов дыхания**
- **Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин**
- **Болезни мочеполовой системы**
- **Болезни кожи и подкожной клетчатки**
- **Прочее**

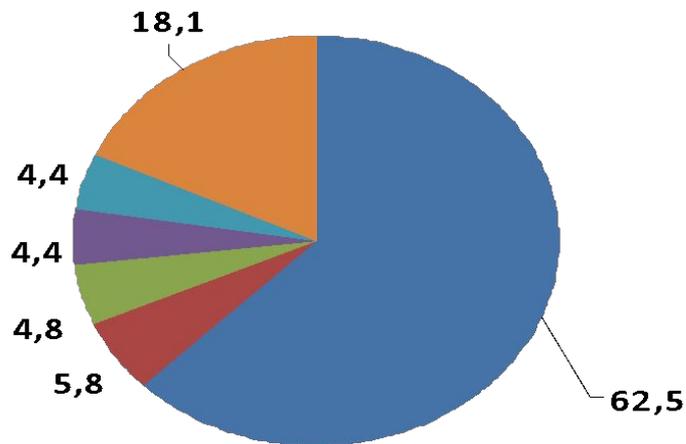
Общая



- **Болезни органов дыхания**
- **Болезни системы кровообращения**
- **Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани**
- **Болезни мочеполовой системы**
- **Прочие**

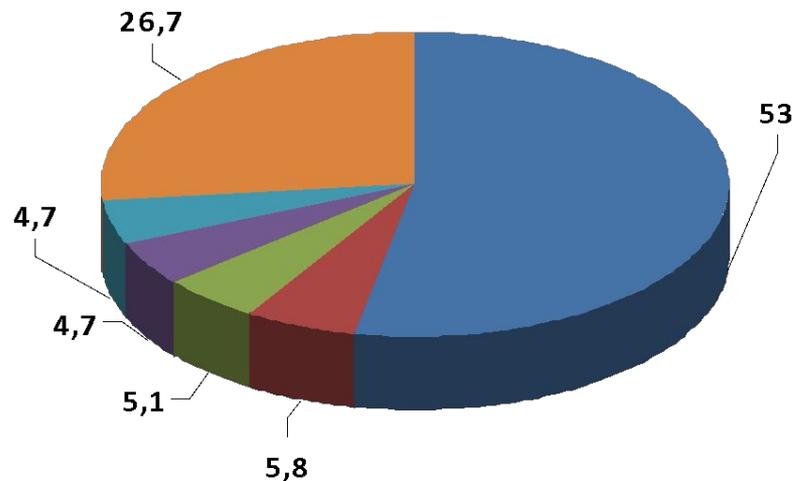
СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЗА 2013 год

Первичная



- **Болезни органов дыхания**
- **Травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин**
- **Болезни кожи и подкожной клетчатки**
- **Болезни органов пищеварения**
- **Некоторые инфекционные и паразитарные болезни**
- **Прочие**

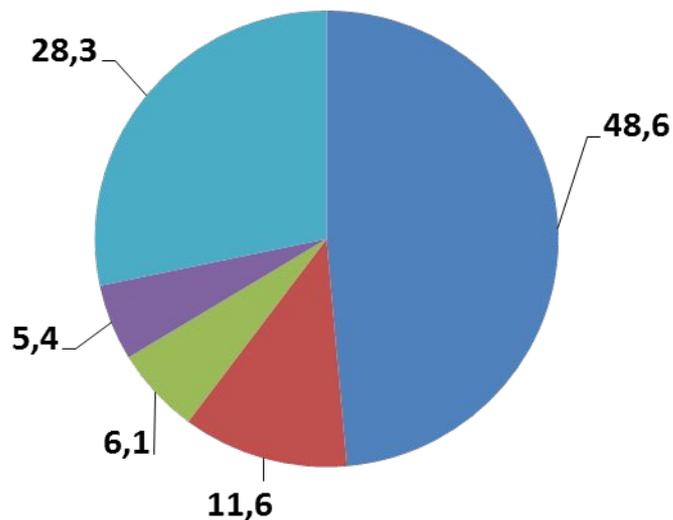
Общая



- **Болезни органов дыхания**
- **Болезни органов пищеварения**
- **Болезни глаза и его придаточного аппарата**
- **Травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин**
- **Болезни кожи и подкожной клетчатки**
- **Прочие**

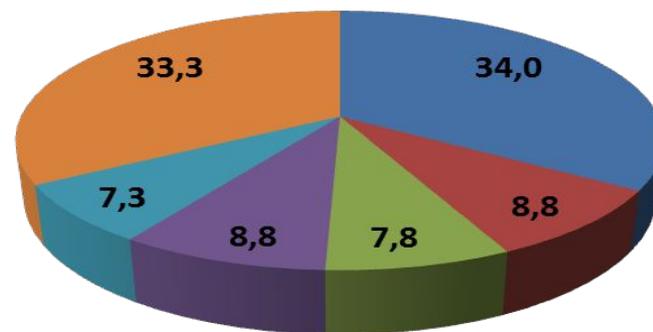
СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ЗА 2013 год

Первичная



- **Болезни органов дыхания**
- **Травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин**
- **Болезни кожи и подкожной клетчатки**
- **Болезни органов пищеварения**
- **Прочие**

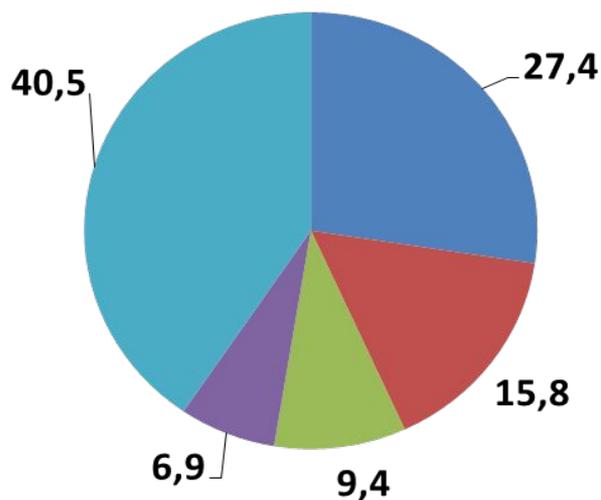
Общая



- **Болезни органов дыхания**
- **Болезни глаза и его придаточного аппарата**
- **Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани**
- **Болезни органов пищеварения**
- **Травмы и отравления и некоторые другие последствия внешних причин**
- **Прочие**

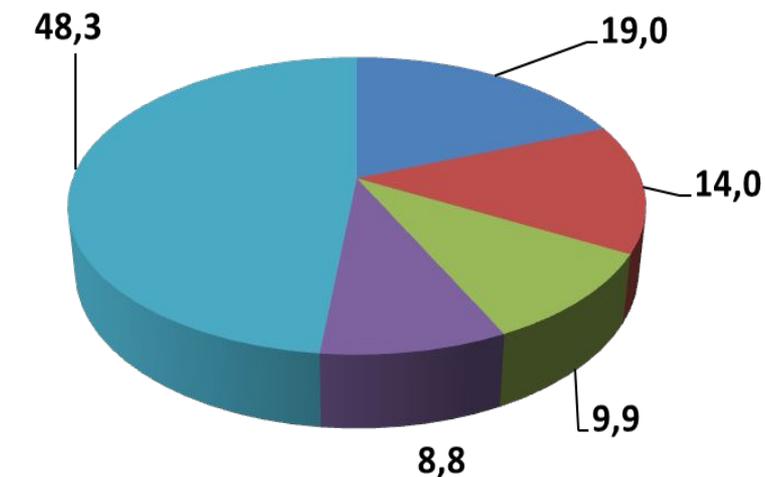
СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2013 г.

Первичная



- Болезни органов дыхания
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин
- Болезни мочеполовой системы
- Болезни кожи и подкожной клетчатки
- Прочие

Общая



- Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Болезни мочеполовой системы
- Прочие

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РФ ЗА 2013 г.
(наибольший %)

№	Всего населения	Дети	Подростки и	Взрослые	Старше трудоспособного возраста
1	Болезни органов дыхания				
2	Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин				
3	Болезни мочеполовой системы	Болезни кожи и подкожной клетчатки		Болезни мочеполовой системы	Болезни системы кровообращения
4	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни органов пищеварения		Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни глаза и его придаточного аппарата

ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РФ ЗА 2013 г. (наибольший %)

№	Всего населения	Дети	Подростки	Взрослые	Старше трудоспособного возраста
1	Болезни органов дыхания			Болезни системы кровообращения	
2	Б-ни системы кровообращения	Б-ни органов пищеварения	Болезни глаза и его придаточного аппарата	Болезни органов дыхания	Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани
3	Б-ни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Болезни глаза и его придаточного аппарата	Болезни органов пищеварения	Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани	Болезни глаза и его придаточного аппарата
4	Б-ни мочеполовой системы	Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани	Болезни мочеполовой системы	Болезни органов дыхания

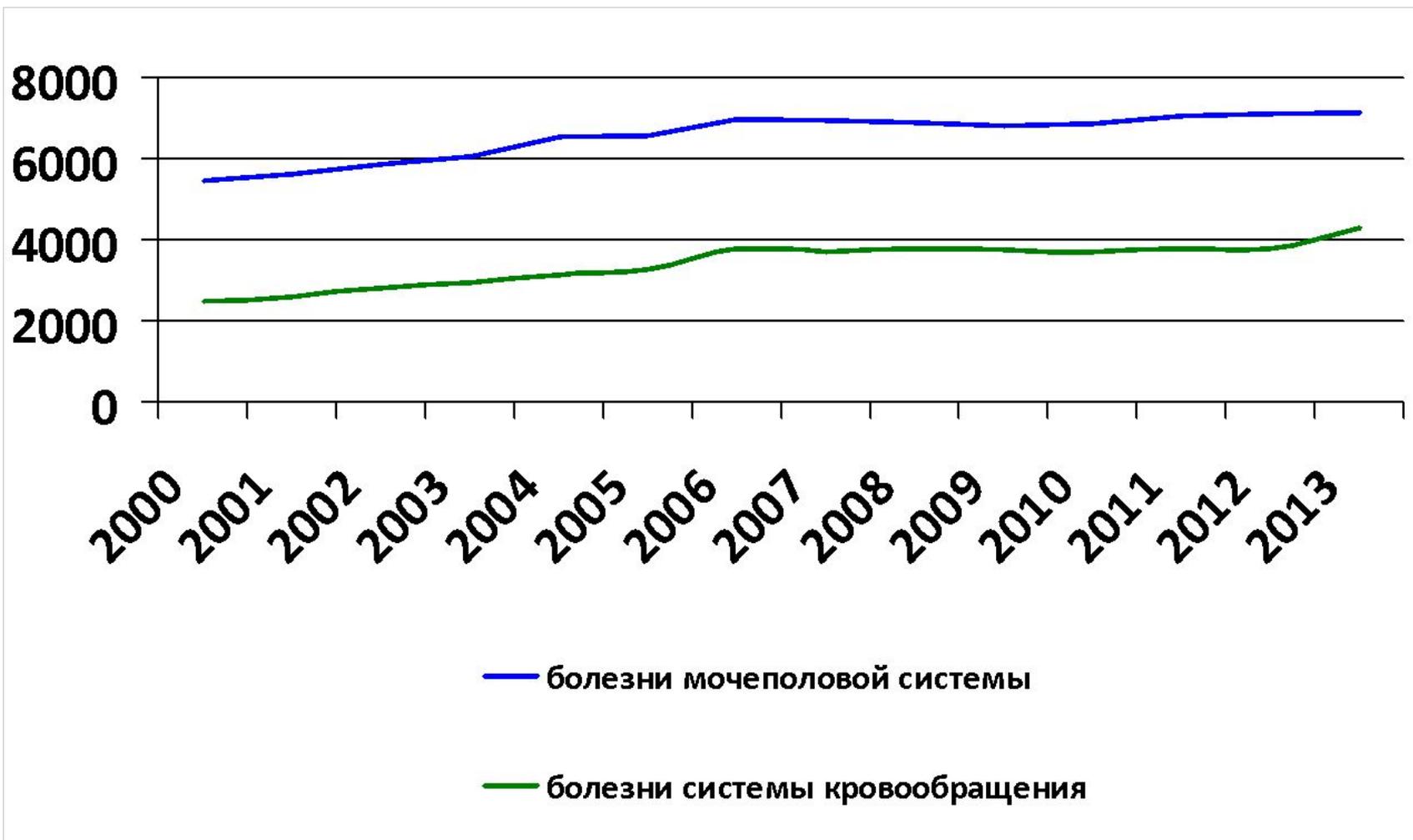
ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ

- Мужчины реже обращаются в медицинские организации (показатели заболеваемости ниже, чем у женщин)
- У детей преобладают острые заболевания, а с возрастом частота их снижается и увеличивается частота хронических заболеваний

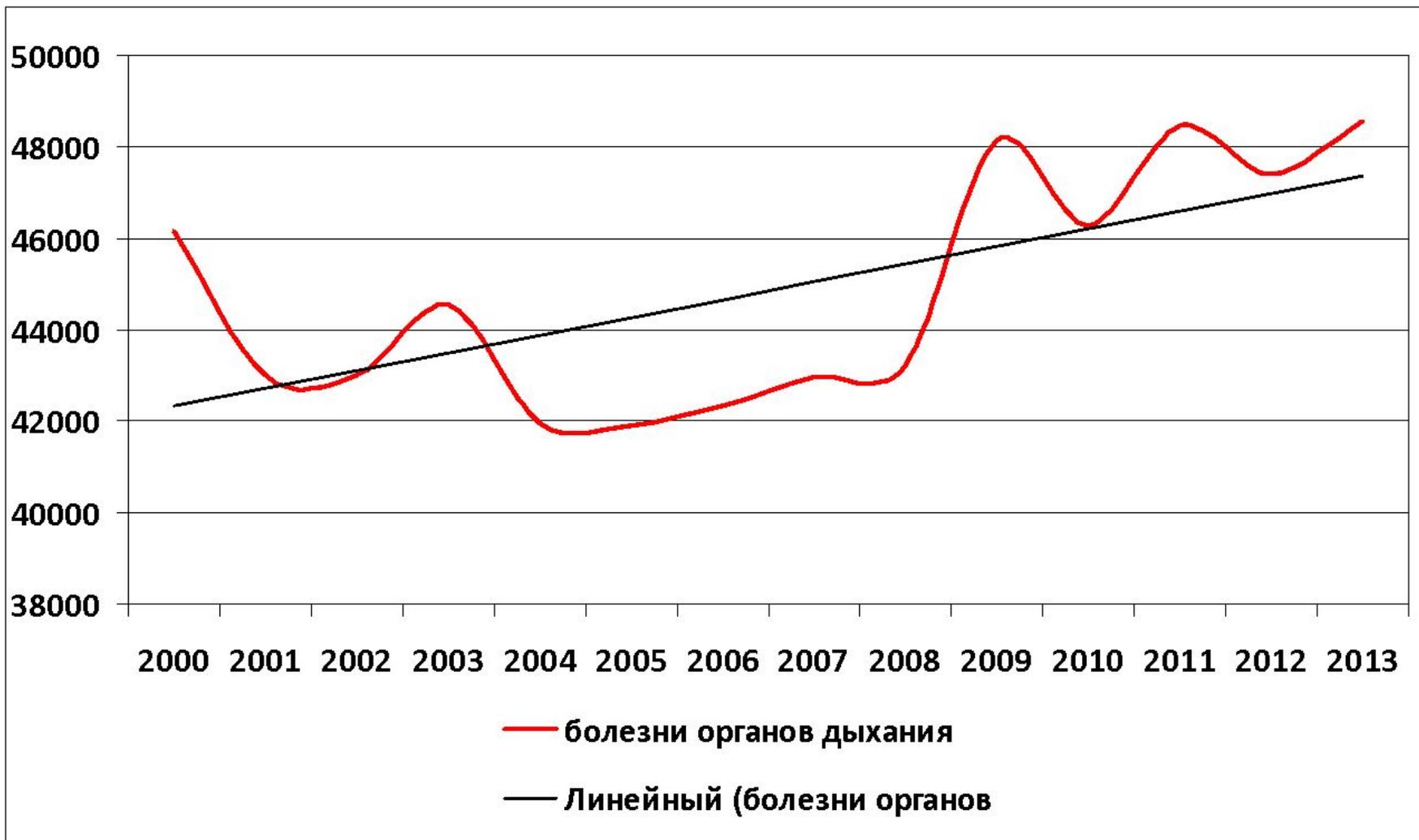
ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

2. Рост заболеваемости обусловлен увеличением хронической патологии (не острой): болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы, хронические болезни органов дыхания, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, новообразования и др.

Динамика заболеваемости болезнями мочеполовой системы и системы кровообращения в 2000-2013г. Всего, тыс. человек



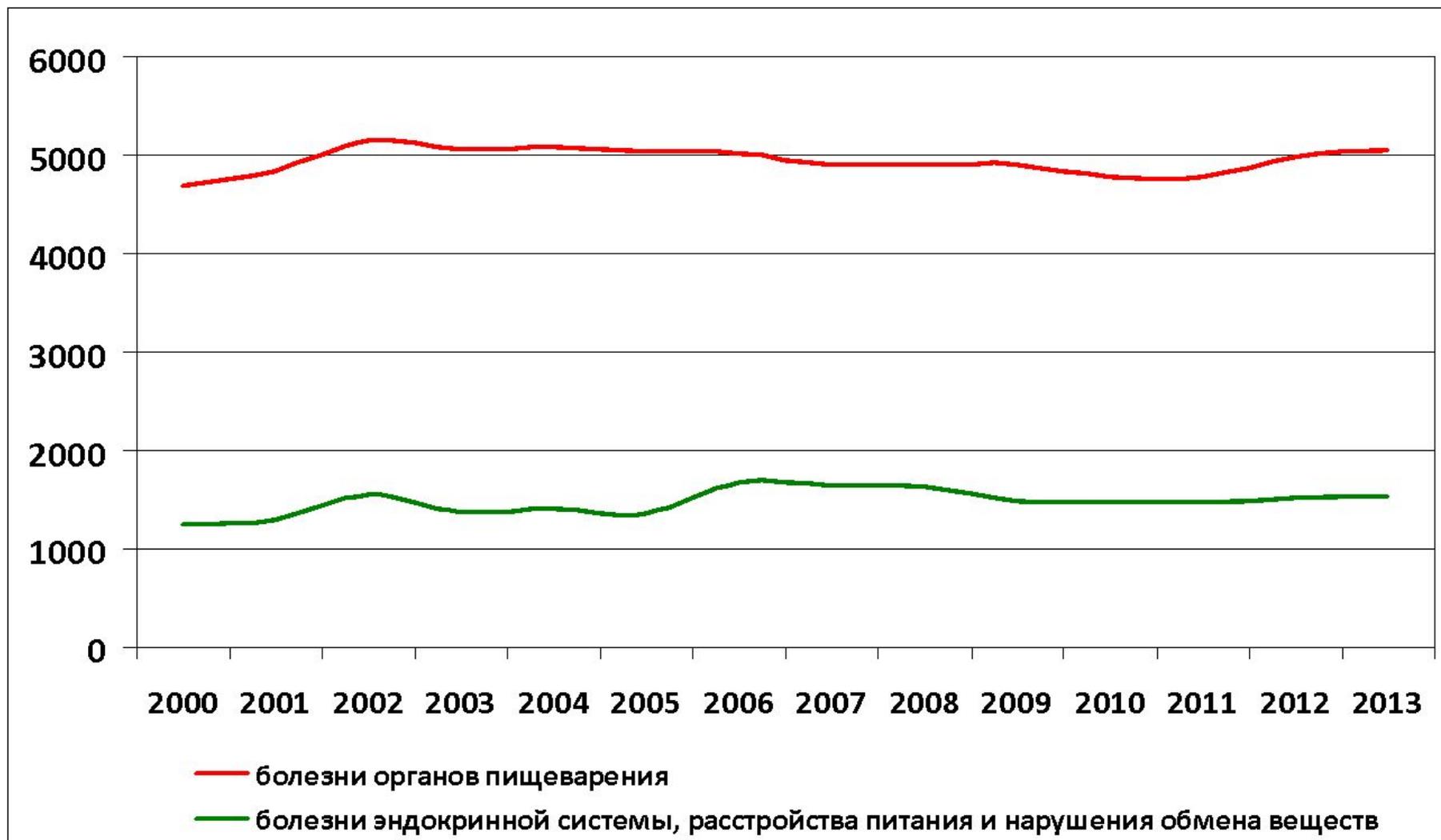
2000-2013 г. Всего, тыс. человек



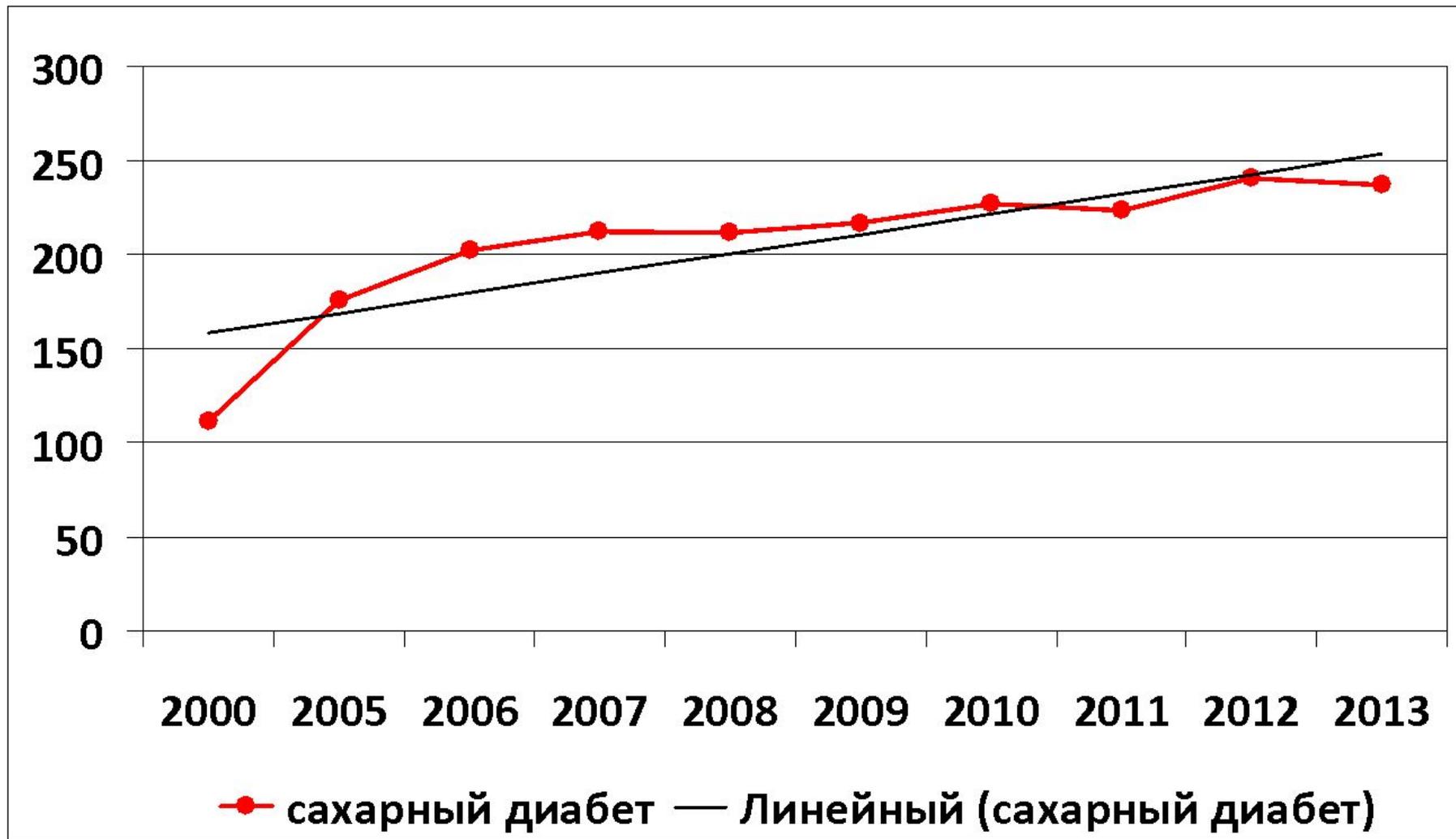
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В 2000-2013 Г.
Всего, тыс. человек



Динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения и болезнями
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена
веществ за 2000-2013 г. Всего, тыс. человек



Динамика заболеваемости сахарным диабетом в 2000-2013 г. На
100 000 населения



ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

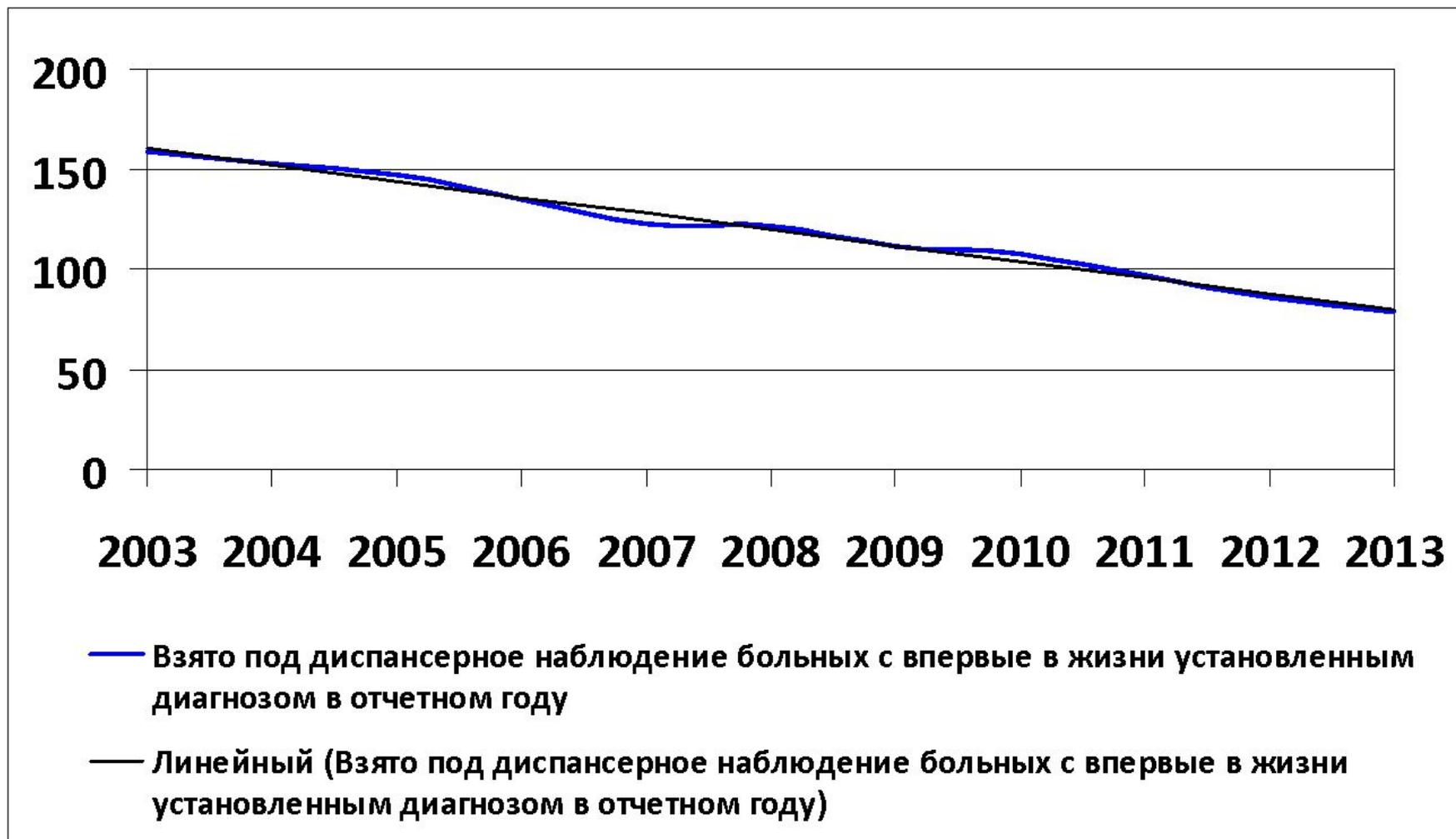
3. Отмечается стабилизация или небольшое снижение некоторых социально обусловленных болезней: психических расстройств и расстройств поведения (алкоголизм, наркомания), заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (сифилис, гонококковые инфекции и др.).

Взросла заболеваемость активным туберкулезом и увеличились травматизм, отравления и др. последствия воздействия внешних причин

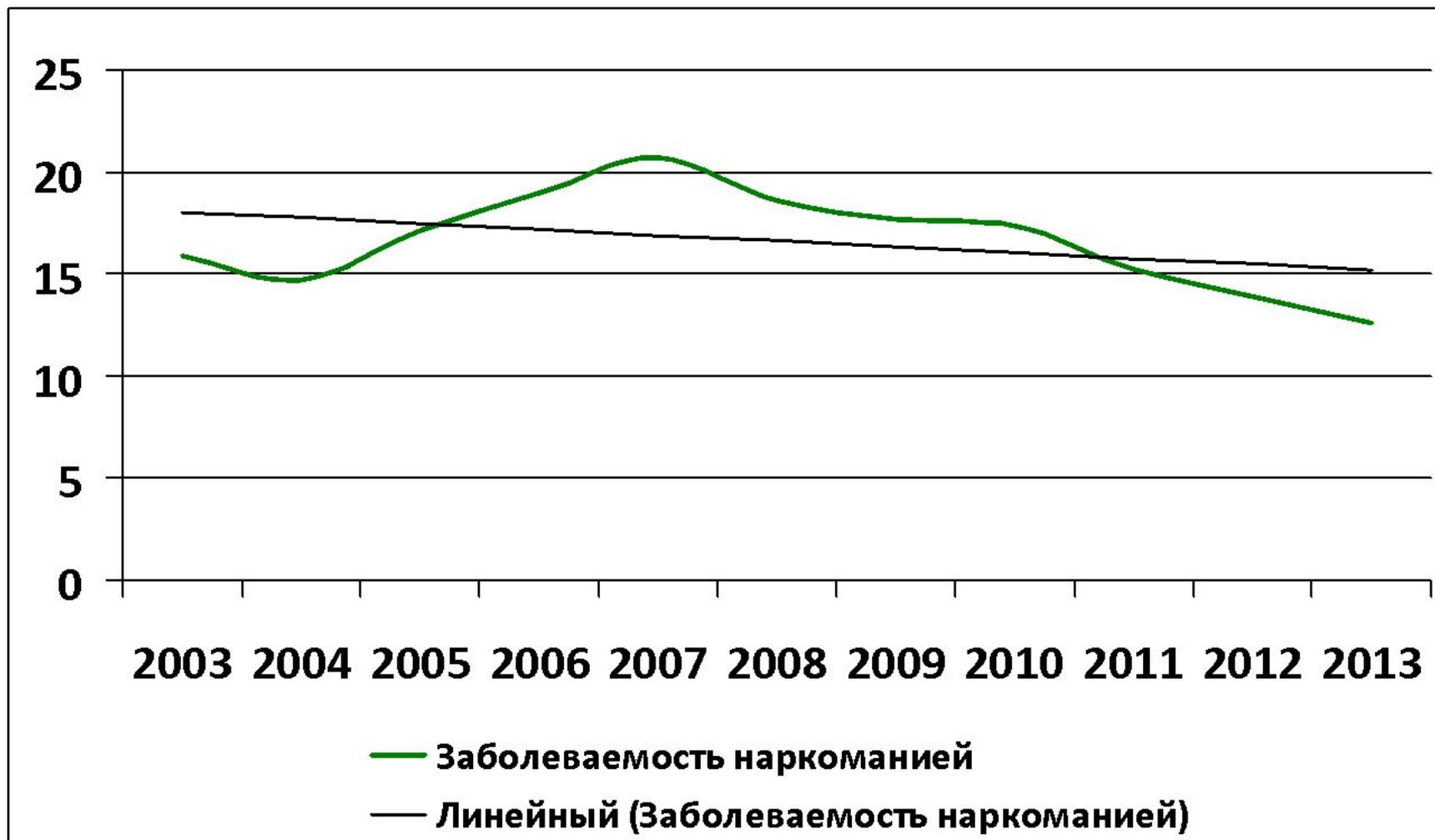
Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2000-2013 г.
на 100 000 населения



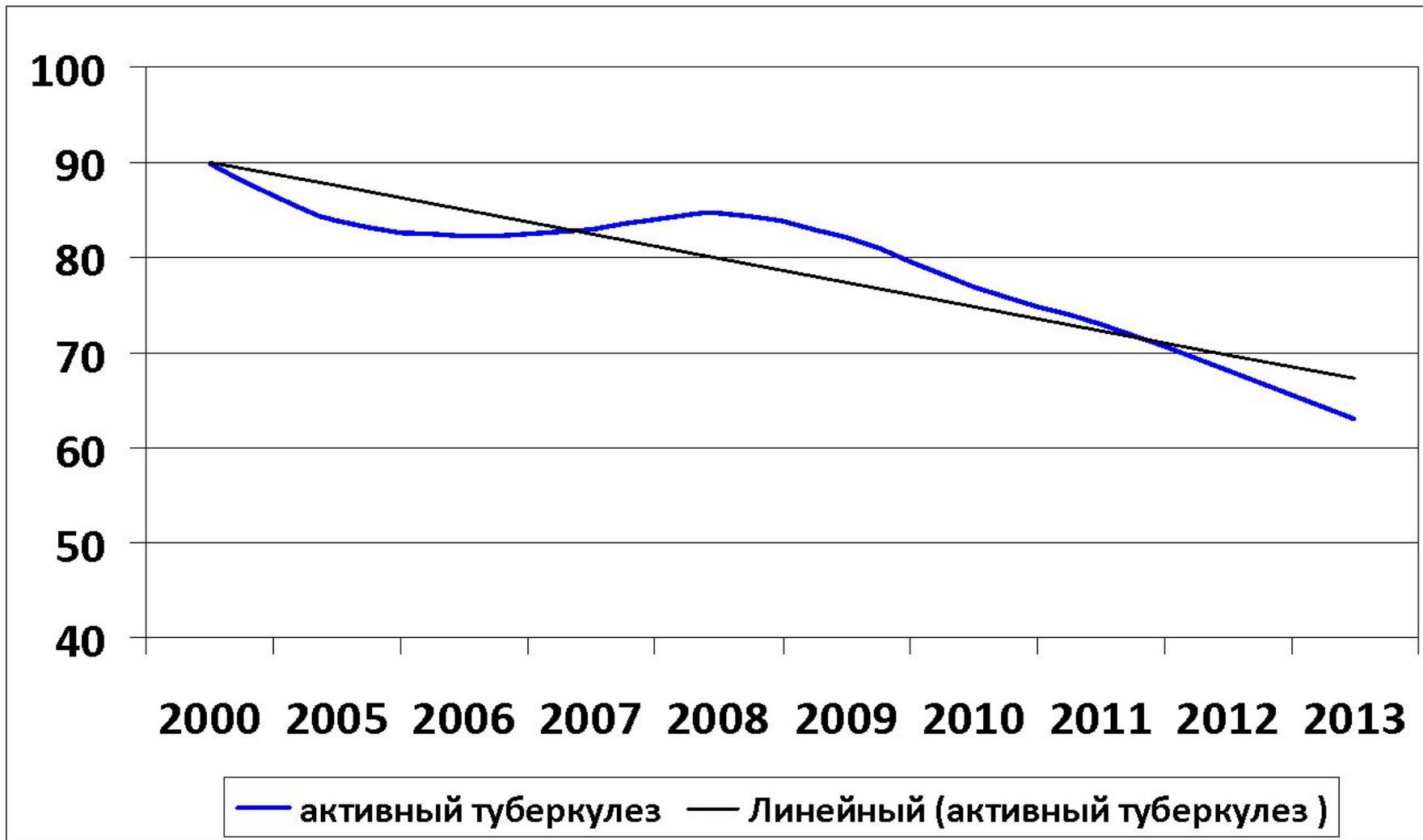
Динамика первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом 2003-2013 г. на 100 000 населения



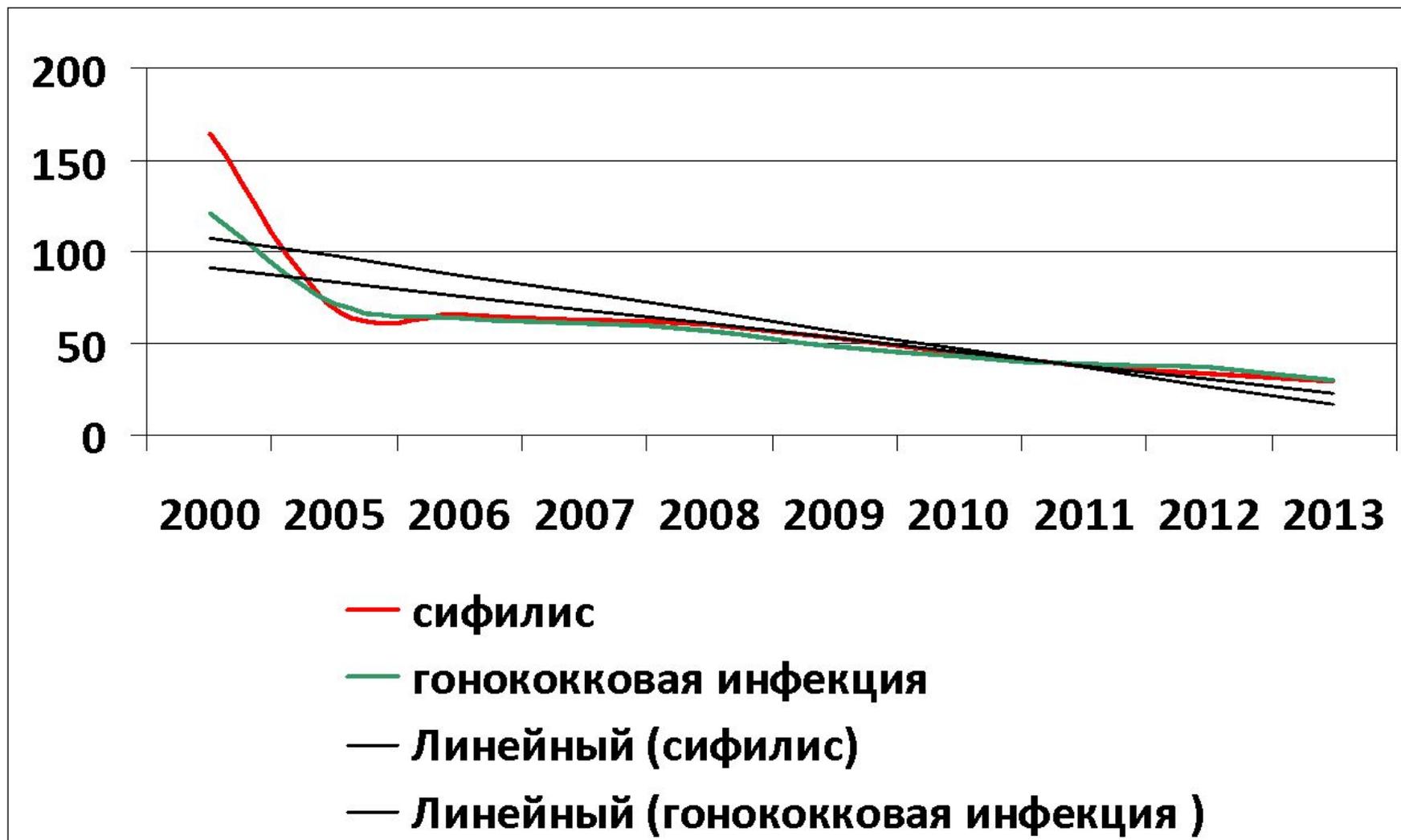
Динамика первичной заболеваемости наркоманиями
2003-2013 г. на 100 000 населения



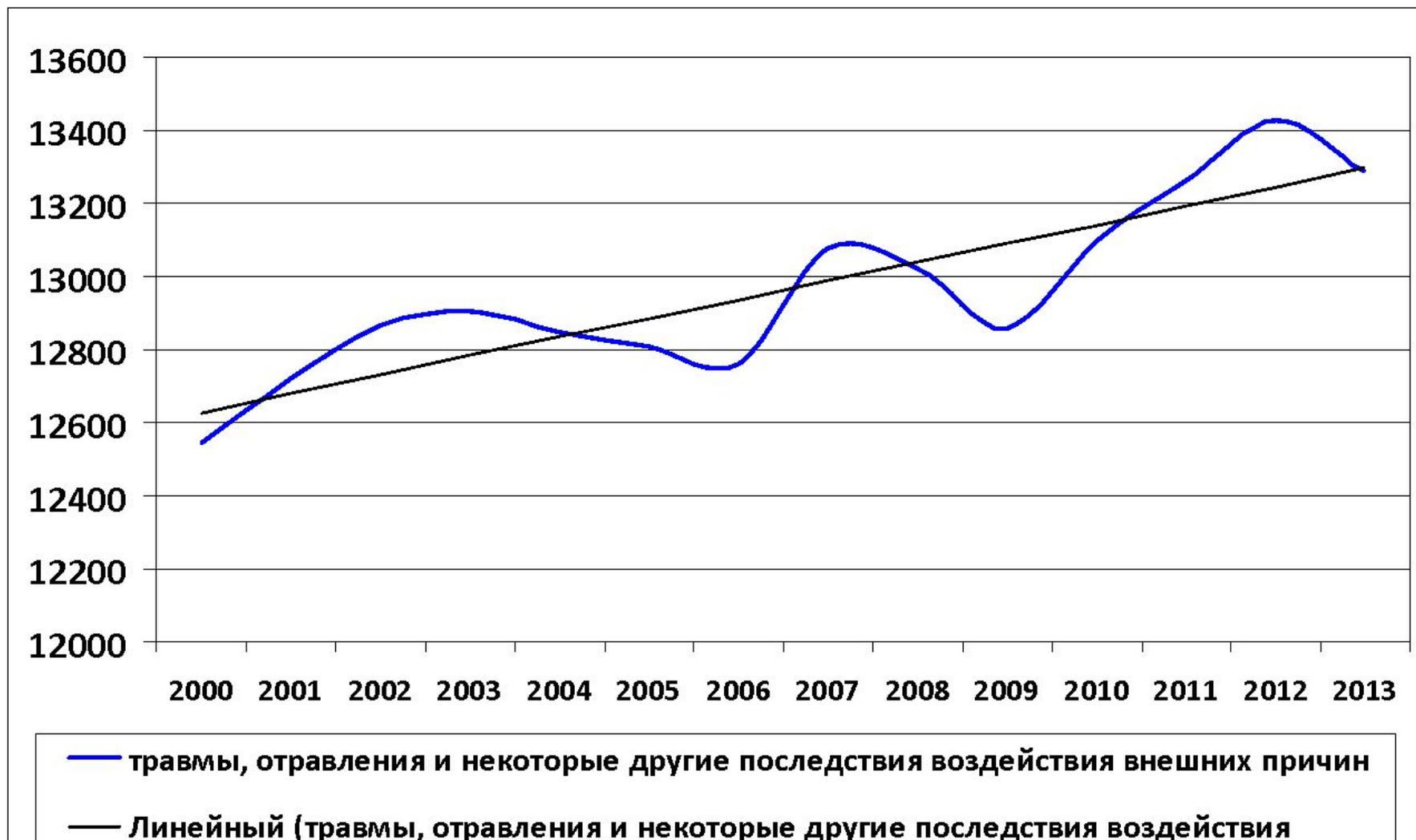
Первичная заболеваемость активным туберкулезом в 2000-2013 г. на 100 000 населения



Динамика инфекций, передающихся преимущественно половым путем 2000-2013 г. на 100 000 населения



Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин
в 2000-2013 г. Всего, тыс. человек



Средние темпы прироста (убыли) заболеваемости населения РФ за 1998-2013 гг.

Класс по МКБ-10	Болезни	Тенденция	%
	Все первичные	Рост (+)	18,73
	Все зарегистрированные (общая)	Рост (+)	3,05
	Активный туберкулез	Рост (+)	0,33
II	Новообразования	Рост (+)	0,09
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Рост (+)	1,2
	Сахарный диабет	Рост (+)	0,7
V	Психические расстройства и расстройства поведения	Снижение	1,1

Средние темпы прироста (убыли) заболеваемости населения РФ за 1998-2013 гг.

Класс по МКБ-10	Болезни	Тенденция	%
IX	Болезни системы кровообращения	Рост (+)	5,7
X	Болезни органов дыхания	Рост (+)	1,9
XIV	Болезни мочеполовой системы	Рост (+)	2,7
	Сифилис	Снижение (-)	12,4
	Гонококковые инфекции	Снижение (-)	9,3
XIX	Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин	Рост (+)	0,7

ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

4. Отмечается существенное и значительное различие показателей первичной и общей заболеваемости всего населения по субъектам РФ и федеральным округам, что обусловлено влиянием комплекса факторов

Уровни первичной заболеваемости населения федеральных округов (в рангах)



ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

- 5. Увеличилась частота многих хронических заболеваний в более молодом возрасте: у взрослых (атеросклероз, инфаркт, инсульт), у детей (лейкозы, опухоли)*
- омоложение заболеваний

ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

6. Увеличение численности больных, имеющих сочетанную (множественную) патологию - мультиморбидность

 В 90-е годы 1 больной с хроническим заболеванием имел 1,7 случаев заболеваний.

 За последние годы - 3,2 случаев.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РФ

7. Продолжает увеличиваться число атипично протекающих болезней; изменяются проявления и течение форм заболеваний.

- По отдельным нозологическим формам заболеваний атипично протекающие болезни составляют от 20 до 60%, что затрудняет диагностику и лечение болезней.



8. *Все чаще устанавливаются новые, ранее не зарегистрированные заболевания (ВИЧ-инфекции, атипичная пневмония, птичий грипп и др.)*

- **Дополнен перечень вирусных заболеваний гриппом: свиной, птичий**
- **Зарегистрированы новые опухоли шишковидной железы и др. опухоли мозга**
- **Установлены новые заболевания мочеполовой системы вирусной этиологии**



- **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ:
ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ.**



Конституция РФ (39 ст.) определяет пути реализации прав граждан на социальную защиту:

- **Государственное страхование работающих;**
- **Создание специальных фондов для финансирования;**
- **Принятие Федеральных законов, гарантирующих реализацию прав («Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», «О социальной защите инвалидов в РФ» и др.**

• ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

• 1. Пенсионные фонды.

- Государственные
- Негосударственные

- 2. Фонд социального страхования
(пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, санаторно-курортное лечение, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения 1.5 лет, оздоровление работающих и их семей и др.)

- 3. Фонд занятости (биржа труда).

- 4. Фонды ОМС.

- 5. Другие фонды социальной поддержки населения

Инвалидность – один из важных медицинских и социальных критериев общественного здоровья



Показатели инвалидности позволяют охарактеризовать :

- уровень социально-экономического развития общества
- отношение государственной власти к правам, свободам и социальной защите граждан РФ
- степень доступности и качества медицинской помощи (лечебно-профилактические мероприятия)
- организацию и эффективность профилактических программ инвалидности

ИНВАЛИДНОСТЬ

- – **социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.**

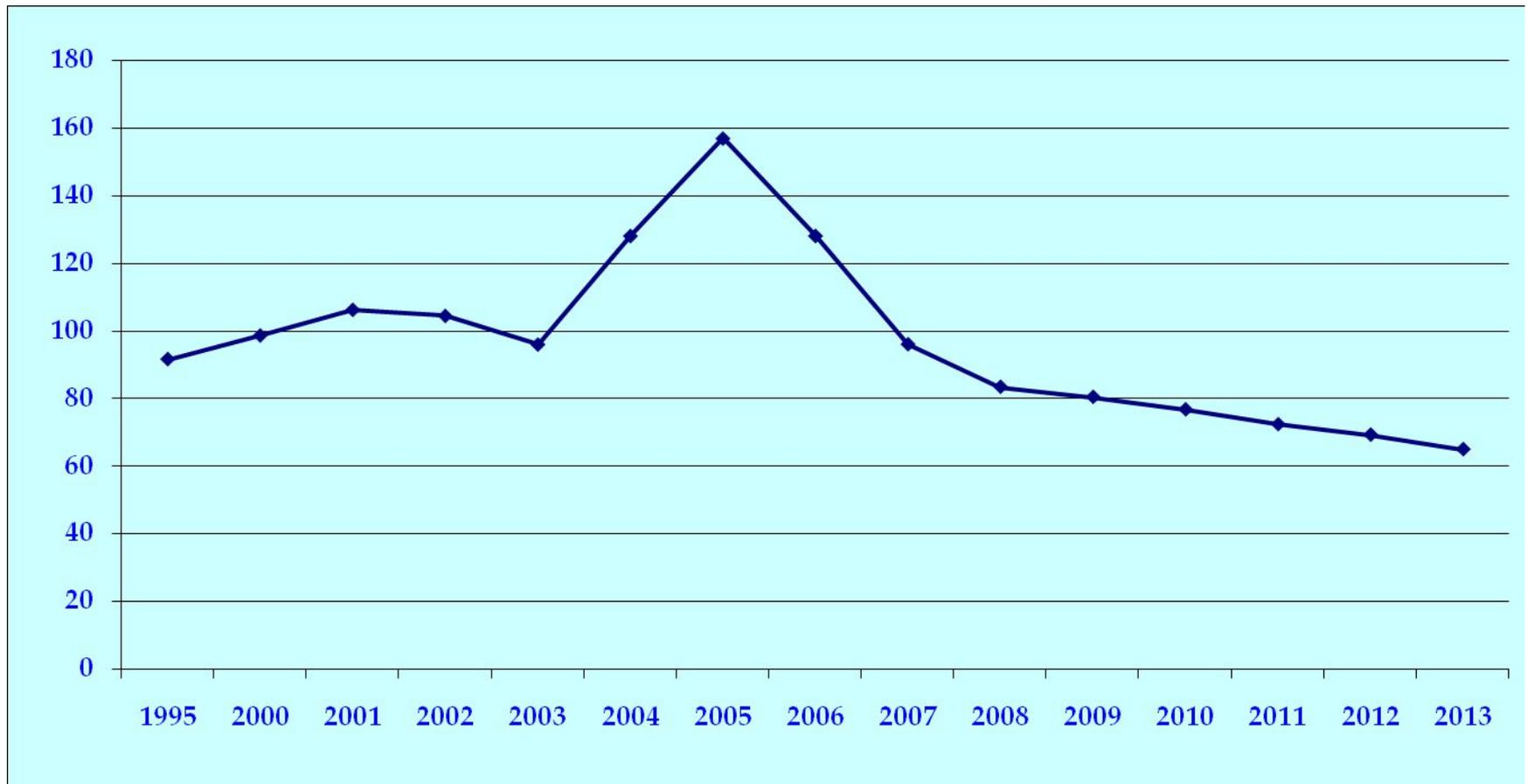


- **НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**
 - **Классификации: НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ**
 - **психических** (внимания, мышления, эмоций, др.);
 - **сенсорных** (зрения, слуха, осязания, др.);
 - **статодинамических**
 - (системы кровообращения, дыхания, костно-мышечной др.)
 - **ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением (полная или частичная утрата лицом) способности осуществлять: самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность**

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

□ – система гарантированных государством постоянных экономических, социальных, и правовых мер, обеспечивающих инвалиду условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ – отношение
числа первично установленных случаев к
численности населения за период времени (год).
Динамика первичной инвалидности в России на 10 000
населения (1995-2013 гг.)



Причины изменения показателей

- -резкий рост показателей в 2004-2006 годах связан с изменением законодательства (ростом обращаемости населения в связи с предоставлением льгот и выдачей бесплатных лекарств инвалидам)
- снижение показателей инвалидности за последние 7 лет обусловлено усилением требований к установлению инвалидности, несмотря на постарение населения и рост заболеваемости.

- Более 1 миллиарда человек в мире имеют какую-либо форму инвалидности. Это примерно 15% населения планеты.
- В странах с более низким уровнем дохода инвалидность распространена шире.
- 50% людей с ограниченными возможностями не имеют средств для оплаты медицинских услуг – по сравнению с 30% людей без инвалидности.
- В 2 раза реже инвалидам удастся найти квалифицированного врача, им в 3 раза чаще отказывают в медицинской помощи и в 4 раза чаще они сталкиваются с плохим медицинским обслуживанием, чем здоровые люди.

- Согласно "Всемирному обзору в области здравоохранения", 110 миллионов человек (2,2%) имеют весьма значительные трудности с функционированием, в то время как, по оценкам "Доклада о глобальном бремени болезней", 190 миллионов человек (3,8%) имеют "тяжелую форму инвалидности".
- Измерение детской инвалидности (0-14 лет) проводится только в "Докладе о глобальном бремени болезней"; по его оценкам, она составляет 95 миллионов (5,1%) детей, из которых 13 миллионов (0,7%), имеют "тяжелую форму инвалидности".

- 80% инвалидов проживают в развивающихся странах.
- 10% населения бедных стран являются инвалидами.
- Каждый десятый ребенок в мире живет с инвалидностью.
- В бедных странах только 2–3% детей-инвалидов ходят в школу.

Распределение инвалидов трудоспособного и старше трудоспособного возраста (1980-2013) (в % к итогу)

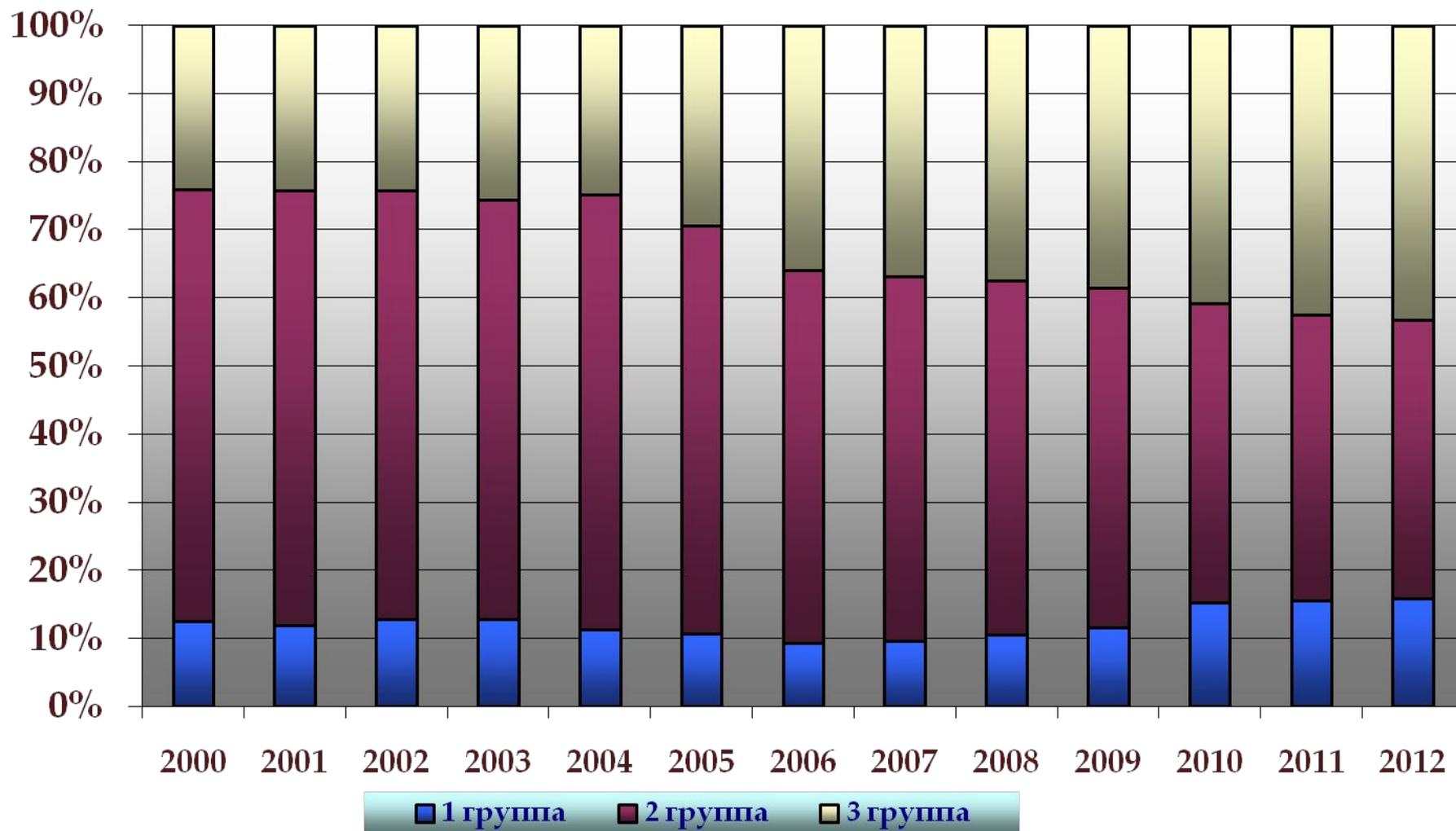


Причины инвалидности:

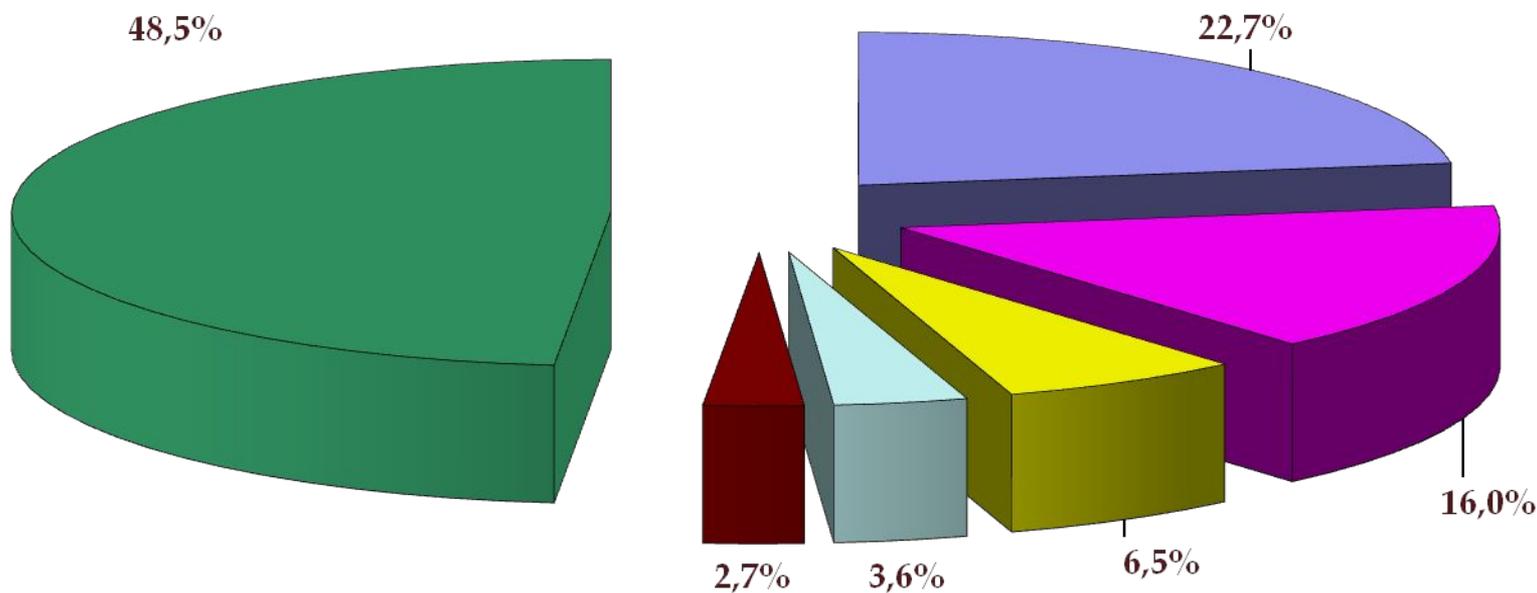
- общее заболевание;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалидность с детства (ребенок-инвалид);
- военная травма;
- заболевание, возникшее в период военной службы;
- инвалидность, связанная с ликвидацией последствий радиационных аварий, катастроф.

В зависимости от **степени ограничения жизнедеятельности**, обусловленного стойким расстройством функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается **I, II** или **III группа инвалидности**, а гражданину в возрасте **до 18 лет** – категория **«ребенок-инвалид»**.

Распределение инвалидов РФ по группам (2000-2013) (%)

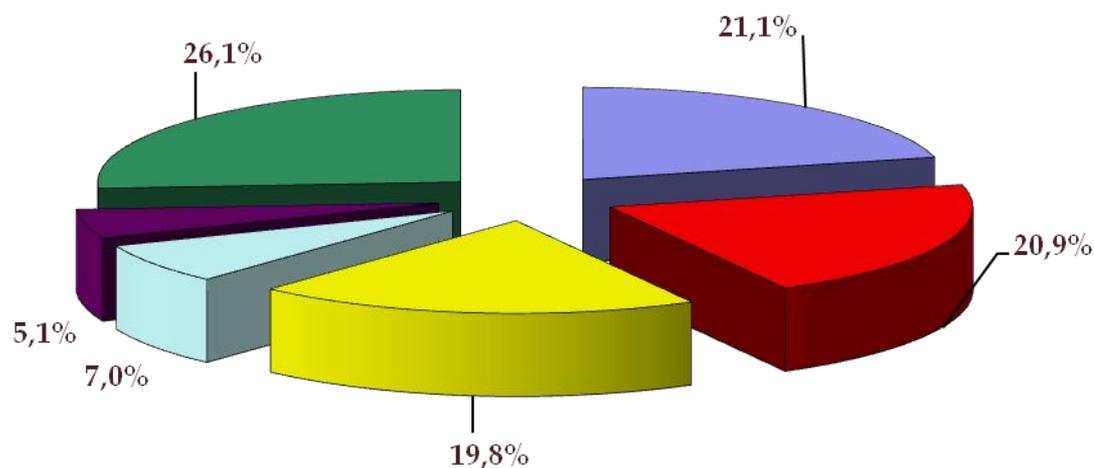


Причины первичной инвалидности взрослых в России (2013 г), в % к итогу.



- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Травмы, отравления...
- Психические расстройства и расстройства поведения
- Прочие

Причины первичной инвалидности детей в России (2013 г), в %.



- Врожденные аномалии, пороки развития
- Психические расстройства и расстройства поведения
- Болезни нервной системы
- Болезни эндокринной системы
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Прочие

Неудовлетворенные медико-санитарные потребности

Мероприятия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний редко бывают ориентированы на инвалидов.

- Например, показатели скрининга на рак молочной железы и шейки матки среди женщин-инвалидов меньше, чем аналогичные показатели среди женщин без инвалидности.
- Люди с умственными расстройствами и диабетом с меньшей вероятностью проверяют свой вес.
- Подростки и взрослые люди с инвалидностью с большей вероятностью не охватываются программами по сексуальному просвещению.

Каково воздействие на жизнь инвалидов?

- **Возрастные нарушения** - процесс старения для некоторых групп инвалидов начинается раньше, чем обычно. Например, у некоторых людей с инвалидностью вследствие порока развития признаки преждевременного старения появляются после 40 и 50 лет.

Препятствия на пути к получению медико-санитарной помощи

Непомерно высокая стоимость

- Недоступные по стоимости службы здравоохранения и транспорт являются двумя основными причинами того, что инвалиды не получают необходимой медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем дохода - медико-санитарная помощь не доступна по стоимости для 32-33% людей без инвалидности по сравнению с 51-53% инвалидов.

Препятствия на пути к получению медико-санитарной помощи

Физические препятствия

- Неровный доступ к зданиям (больницам, центрам здравоохранения), недоступное медицинское оборудование, ненадлежащие указатели, узкие дверные проемы, ступеньки внутри помещений, ненадлежащее оборудование в туалетах и недоступные места для парковки создают препятствия на пути к медицинским учреждениям. Например, женщины с трудностями в передвижении часто не имеют доступа к скринингу на рак молочной железы и шейки матки из-за того, что диагностические столы не регулируются по высоте, а оборудование для маммографии подходит только для женщин, которые могут

Известные люди с физическими ограничениями

- Многие люди с ограниченными возможностями внесли свой вклад в жизнь общества. Среди них есть актеры, актрисы, знаменитости, певцы, политики и многие другие известные люди.



Кристофер Рив

- Американский актер театра и кино, режиссер, сценарист, общественный деятель. В 1995 году во время скачек упал с лошади, получил тяжелейшую травму и остался полностью парализованным. С тех пор он посвятил свою жизнь реабилитационной терапии и совместно с женой открыл центр по обучению парализованных навыкам самостоятельного существования. Несмотря на травму, Кристофер Рив до последних дней продолжал работать на телевидении, в кино и участвовать в общественной деятельности.



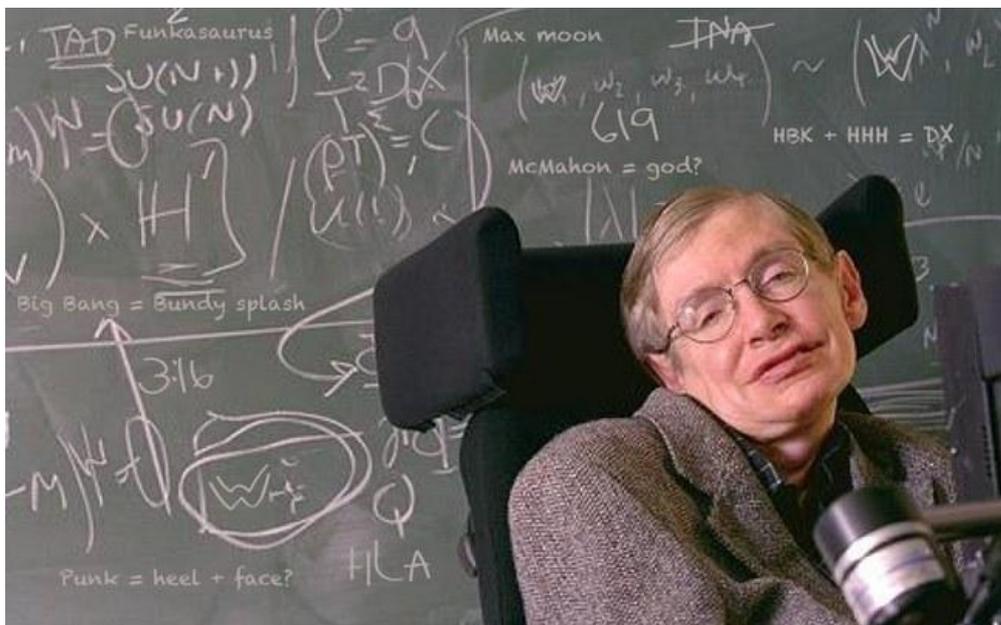
Франклин Делано Рузвельт

- 32-й президент Соединенных Штатов с 1933 по 1945 годы (4 раза избирался на этот пост).
- В 1921 году Рузвельт тяжело заболел полиомиелитом. Несмотря на предпринимаемые в течение многих лет попытки победить болезнь, Рузвельт остался парализованным и прикованным к инвалидной коляске.

Людвиг ван Бетховен



- Немецкий композитор, представитель венской классической школы.
- В 1796 году, будучи уже известным композитором, Бетховен начал терять слух: у него развился тинит – воспаление внутреннего уха. К 1802 году Бетховен полностью оглох, но именно с этого времени композитор создал свои самые известные произведения.



Стивен Хокинг

- Английский физик-теоретик и космолог, создатель и руководитель Центра теоретической космологии в Кембриджском университете.
- Хокинг родился здоровым человеком, но в ранней молодости врачи обнаружили у него болезнь Шарко или боковой амиотрофический склероз.

- Параолимпийские игры - международные спортивные соревнования для людей с ограниченными возможностями (кроме инвалидов по слуху.) Традиционно проводятся после главных Олимпийских игр, а начиная с 1988 г. — на тех же спортивных объектах





Спасибо за внимание!