СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 614.8.067.3(477)

О.М. Крекотень

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНИМ РОЗПОДІЛОМ У ЧАСОВОМУ ВИМІРІ ЗА 2006–2012 РОКИ

Проаналізовано показники первинної інвалідності працездатного та працюючого населення у просторовому та часовому вимірах за 2006–2012 роки. Оцінюванню підлягали загальні показники інвалідності, за місцем проживання та групами інвалідності; виробничим травматизмом; професійними хворобами; нозологічними формами захворювань, які призвели до інвалідності.

Ключові слова: *первинна інвалідність, працездатне населення, виробничий травматизм, професійні захворювання, працюючі.*

В останні тридцять років у світі активно розробляються підходи до вирішення проблем хронізації захворювань та інвалідності працюючого населення. На міжнародному рівні ця робота проводиться Комісією з прав людини і Комісією соціального розвитку ООН [1, 2].

Дані світової статистики свідчать про те, що більше 1 млрд людей, тобто близько 15 % населення світу, у тому числі 95 млн дітей у віці 0–14 років, мають різні форми інвалідності [3].

Інвалідність як серйозна медико-соціальна проблема зумовлює зниження рівня популяційного здоров'я, зменшення показника благополуччя суспільства, окремих його членів, сімей, громад, призводить до великих економічних збитків та до зростання медико-санітарних потреб населення в доступних і якісних медичних послугах, у тому числі діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних. Крім того, інваліди також мають потреби у специфічних медико-санітарних послугах [1–3]. У зв'язку з цим метою даної роботи було проаналізувати показники первинної інвалідності на території України за період 2006–2012 років та вивчити чинники, які впливають на виникнення інвалідизації працюючих.

Матеріал і методи. Виконано ретроспективне дослідження підсумкової звітно-статистичної документації ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» з використанням методу викопіювання даних за 6-річний період 2006–2012 років. Статистичній обробці, аналізу та оцінюванню підлягали показники первинної інвалідності по Україні загалом та за територіальним розподілом. Критеріями вибору для поглибленого вивчення ситуації визначено: стать, вік, місце проживання, групи інвалідності, нозологічна структура. Дані згруповано в ряди динаміки й проведена відповідна статистична обробка в програмі Excel 2013 з побудовою графічних зображень.

Використовували такі методи дослідження. Епідеміологічним методом вивчали та аналізували показники поширеності, розподілу інвалідизації працюючих у часовому

© *О.М. Крекотень, 2014*

та просторовому вимірах, виявлення причин, які їх формують (чинники ризику) та встановлення механізму впливу на них. Статистичним методом визначено рангову значущість чинників, які впливають на виникнення інвалідизації працюючих. Методом системного підходу й аналізу проаналізовано результати з використанням структурно-логічного і графоаналітичного методів системного аналізу.

Результати та їх обговорення. Аналіз первинної інвалідності населення працездатного віку та працюючих за територіальним розподілом та в Україні загалом здійснено за 6-річний період (з 2-річним інтервалом) – з 2006 до 2012 року [4, 5]. Усього за вказаний період уперше визнано інвалідами 577 127 осіб працездатного віку (18–55 років для жінок та 60 років для чоловіків), з них працюючих 263 139 (45,6 %) осіб (таблиця).

Дані про первинну інвалідність населення працездатного віку та працюючих в Україні за 2006–2012 роки

Показник	Рік				+/– 2006–2012 роки, %
	2006	2008	2010	2012	
Абс. кількість уперше визнаних інвалідами працездатного віку	154 775	146 721	139 493	136 538	Σ577 127
Рівень ПІ населення працездатного віку, на 10 тис. населення	57,5	54,8	52,8	52,3	–9,0
Абс. кількість уперше визнаних інвалідами працюючих	73 508	68 551	62 891	58 189	Σ263 139
Рівень ПІ працюючих, на 10 тис. населення	35,2	32,3	30,8	28,4	–19,3
Рівень ПІ за виробничим травматизмом та отруєннями, на 10 тис. населення працездатного віку	1,1	1,0	0,7	0,7	–36,4
Рівень ПІ за профзахворюваннями, на 10 тис. працездатного населення	1,0	1,0	0,8	0,7	–30,0
Рівень ПІ за категорією «Інваліди внаслідок трудового каліцтва чи профзахворювання», на 10 тис. населення	1,5	1,5	1,1	1,0	–33,3

Примітка. ПІ – первинна інвалідність.

Слід зазначити, що за досліджуваний період кількість осіб працездатного віку, уперше визнаних інвалідами, в Україні зменшилась на 17 837 осіб, або 9,0 %, тоді як за регіональною диференціацією даний показник збільшився у 5 областях та м. Севастополі в абсолютному та відсотковому значеннях: Кіровоградська область – на 278 осіб (+15,1 %); Харківська – на 359 осіб (+9,6 %); Запорізька – на 133 особи (+7,0 %); Полтавська – на 42 особи (+4,2 %); Вінницька – на 91 особу (+3,5 %); м. Севастополь – на 4 особи (+3,5 %).

Показник первинної інвалідності населення працездатного віку у часовому вимірі збільшився у 2012 році у порівнянні з показником 2010 року у 9 промислово-аграрних регіонах: Кіровоградський – на 114,1 %; Харківський – на 107,4 %; Запорізький – на 106,8 %; Чернівецький – на 105,0 %; Херсонський – на 103,6 %; Київський – на 102,1 %; Вінницький – на 101,8 %; Полтавський та Сумський – на 101,2 і 101,1 % відповідно [4, 5]. Відмічено, що збільшення показника останніх двох областей відбулось за рахунок зменшення загальної кількості населення даних територій у динаміці за 2006–2012 роки.

Серед працюючих показник первинної інвалідності в Україні за шестирічний період зменшився на 15 319 осіб (19,3 %), при цьому збільшився у Кіровоградській та Полтавській областях на 20,0 та 3,9 % відповідно.

Виявлено зростання показника первинної інвалідності працюючих (на 10 тис. населення) в 7 територіальних одиницях за 2012 рік по відношенню до показника 2010 року, взятого за 100 %, у наступному низхідному порядку за областями: Кіровоград-

ська – 120,1 %; Тернопільська – 109,7 %; Київська – 106,5 %; Дніпропетровська – 104,9 %; Запорізька – 104,8 %; Львівська – 102,3 %; Полтавська – 101,1 % та у 5 областях і м. Севастополі за даними 2010 року по відношенню до показника 2008 року: м. Севастополь – 112,7 %; Полтавській – 106,4 %; Рівненській – 106,2 %; Сумській – 105,6 %; Закарпатській – 102,9 % і Черкаській – 102,4 %.

В останнє десятиріччя інвалідність сільського працездатного населення перевищувала показник міського працездатного населення майже у півтора разу, що пов'язано в основному з двома основними чинниками – значними труднощами з працевлаштуванням у сільській місцевості та більш низьким рівнем медичної допомоги у порівнянні з міським.

Вивчаючи залежність показника первинної інвалідності населення працездатного віку (на 10 тис. працездатного населення) від територій проживання та трудової діяльності, ми з'ясували, що за досліджуваний період в Україні відбулось його зниження на 10,4 і 6,7 % у міській та сільській місцевостях відповідно, при цьому його збільшення відмічено у міській місцевості промислово-аграрних регіонів: Харківському – на 8,6 %; Запорізькому – на 5,9 %; Сумському – на 5,2 %; Кіровоградському – на 3,9 %; Полтавському – на 3,7 %; Херсонському – на 3,2 % та м. Севастополі – на 3,1 %, а у сільській місцевості: м. Севастополі – на 22,6 %; Хмельницькому – на 19,1 %; Кіровоградському – на 17,3 %; Харківському – на 12,3 %; Запорізькому – на 11,9 %; Вінницькому – на 7,2 %; Полтавському – на 4,6 %; Київському – на 2,9 %; Чернівецькому і Рівненському регіонах – на 2,8 й 2,2 % відповідно.

У часовому вимірі даний показник характеризувався поступово спадаючою динамікою за 2006–2012 роки в Україні та за її областями [4, 5]. Ріст показника первинної інвалідності населення працездатного віку у деяких регіонах почав спостерігатись у 2012 році, у порівнянні з показником 2010 року, як у міській, так і у сільській місцевості, особливо останнього. Інтенсивний показник за вказаний 2-річний період у міській місцевості збільшився у 8 з 24 областей: Кіровоградській – 121,4 %; Запорізькій – 109,1 %; Херсонській – 107,7 %; Харківській – 105,1 %; Дніпропетровській – 103,5 %; Чернівецькій – 103,2 %; Рівненській – 102,7 %; Вінницькій – 100,7 %. У сільській місцевості його збільшення спостерігалось ще у 4 областях до вказаних та м. Севастополі: м. Севастополі – 137,4 %; Харківській – 117,2 %; Київській – 106,9 %; Чернівецькій – 105,8 %; Кіровоградській – 104,4 %; Тернопільській – 104,3 %; Полтавській – 103,2 %; Вінницькій – 103,2 %; Дніпропетровській та Сумській – по 102,8 % у кожній; Рівненській – 101,7 %; Донецькій – 101,1 %.

При аналізі показника первинної інвалідності населення у працездатному віці за групами інвалідності привернула увагу відсутність його динаміки загалом в Україні за I групою, хоча збільшення відмічено у 2008 році у порівнянні з показником 2006 року на 113,5 %, при цьому ріст за вказаний дворічний період відбувся в усіх областях, крім Кіровоградської, де показник темпу росту становив –113,2 %. У 2010 році темп росту відносно показника 2008 року був від'ємним загалом в Україні (–9,5 %) та за регіонами, крім Черкаського – +113,3 %, Київського – +108,7 % та Вінницького – +102,6 %, а у 2012 році у порівнянні з 2010 роком зростання спостерігалось в Івано-Франківській – на 113,5 %; Чернівецькій – на 112,9 %; Вінницькій – на 112,8 %; Чернігівській – на 110,4 %; Дніпропетровській – на 109,0 %; Київській та Рівненській областях – на 108,7 і 104,3 % відповідно.

За досліджуваний 6-річний період ріст показника первинної інвалідності за I групою інвалідності відбувся в таких 11 промислово-аграрних територіальних одиницях і м. Севастополі: Вінницька область – на 51,7 %; Полтавська – на 31,3 %; Чернігівська – на 29,6 %; Івано-Франківська – на 27,3 %; Рівненська – на 25,6 %; Львівська – на 24,1 %; м. Севастополь – на 22,6 %; Кіровоградська – на 19,4 %; Миколаївська – на 9,5 %; Тернопільська – на 7,4 %; Одеська та Волинська – на 3,0 і 2,6 % відповідно.

Через збільшення показника повної стійкої втрати працездатності населення у працездатному віці, що потребує стороннього догляду, необхідно встановити причини та чинники виникнення даної ситуації, яка призводить до втрати трудового потенціалу нації й ризиків економічного становища країни в цілому.

Не встановлено різкого коливання показника первинної інвалідності у осіб працездатного віку за досліджуваний період щодо II групи інвалідності, показник наочності якого в Україні становив –15,7 %, поступово знижуючись починаючи з 2008 року, тоді як його темп росту у 2008 році відносно показника 2006 року становив +100,9 %.

Зниження показника первинної інвалідності населення працездатного віку I групи інвалідності у 2008 році відносно такого у 2006 році призвело до структурного його перерозподілу через ріст у даному році показника II групи загалом в Україні та у 15 її областях: Кіровоградській – на 121,8 %; Волинській – на 115,8 %; Полтавській – на 112,4 %; Рівненській – на 112,3 %; Запорізькій – на 112,1 %; Черкаській – на 111,3 %; Київській – на 109,8 %; Одеській – на 107,5 %; Львівській та Чернігівській – на 106,7 % у кожній; Вінницькій – на 105,0 %; Житомирській – на 104,9 % та Сумській – на 103,0 % з подальшим його зниженням у 2010 та 2012 роках.

Разом зі зростанням показника первинної інвалідності за II групою інвалідності у 2008 році виявлено таку ж тенденцію і з показником щодо III групи інвалідності за період 2006–2008 років у 16 областях, м. Києві, м. Севастополі з постійним зростанням показника темпу росту у більшості територіальних одиниць з 2010 до 2012 року та в Україні загалом – +100,7 % у 2010 році й +104,8 % у 2012 році, тоді як показник наочності за 6-річний період за даним показником становив –5,6 %.

Виявлено тенденцію вказаного показника за III групою інвалідності за період 2006–2012 років до збільшення у 9 регіонах країни з 24 існуючих: Кіровоградському – на 30,0 %; Харківському – на 22,3 %; Запорізькому – на 17,2 %; Київському – на 15,1 %; Херсонському – на 12,7 %; Закарпатському – на 12,0 %; Вінницькому – на 6,7 %; Сумському – на 4,5 % і Чернівецькому – на 2,6 %.

Причину існування такої тенденції вбачаємо у недостатньому фінансуванні реабілітаційних заходів за індивідуальними програмами реабілітації, мінімальній можливості працевлаштування, що призводило до збереігання III групи інвалідності при переогляді за соціальними причинами.

З'ясовано, що інтенсивний показник первинної інвалідності (на 10 тис. населення працездатного віку) за нозологічними захворюваннями в досліджуваний період 2006–2012 років зріс за двома класами хвороб: II – новоутворення й VIII – хвороби вуха та соскоподібного відростка, показник наочності яких становив +7,6 і +33,3 % відповідно.

Усі інші нозологічні форми захворювань мали тенденцію до зниження і становили за показником наочності: I – деякі інфекційні та паразитарні хвороби (на –7,9 %); V – розлади психіки та поведінки (на –5,6 %); VI – хвороби нервової системи (на –9,1 %); IX – хвороби системи кровообігу (на –16,4 %); X – хвороби органів дихання (на –33,3 %); XI – хвороби органів травлення (на –20,0 %); XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (на –10,8 %); XIX – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (на –24,4 %), у тому числі виробничі травми та отруєння (на –36,4 %), професійні хвороби із загального числа за винятком силікотуберкульозу та пневмоконіозу (на –30,0 %). При цьому за чотирма класами хвороб змін не відбулось: III – хвороби крові та кровотворних органів; IV – ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин; VII – хвороби ока та його придаткового апарату й XIV – хвороби сечостатевої системи.

Слід зазначити, що при значному зниженні інтенсивного показника за XIX класом хвороб – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (–24,4 %) разом з виробничими травмами, отруєннями і професійними хворобами на третину: –36,4 і –30,0 % відповідно – у 2012 році по відношенню до 2010 року збільшився показник виробничих травм й отруєнь із загального по XIX класу, який у 2010 році становив 10,4 %, а у 2012 році – 11,3 %, тобто збільшився на +8,7 %.

Виявивши дану негативну динаміку за вказаним показником, ми провели його порівняння з показником попереднього, 2011, року, і встановили його збільшення на +16,7 % у 2012 році, що вказує на необхідність перегляду та коректування діяльності підрозділів і структур медицини праці, служб охорони здоров'я підприємств і організацій та профпатологічної служби в цілому, тому

що дана тенденція свідчить про незадовільну роботу з профілактики травматизму та інвалідизації, особливо на підприємствах приватної форми власності.

Нозологічні форми захворювань, які призвели до інвалідизації населення працездатного віку, були розподілені за ранговими місцями протягом 6-річного періоду: 1-ше місце – хвороби системи кровообігу, 2-ге – новоутворення; 3-тє – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин; 4-те – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини; 5-те – у 2006 та 2012 роках – деякі інфекційні та паразитарні хвороби, а у 2008 та 2010 роках – розлади психіки та поведінки.

Зростання первинної інвалідності внаслідок новоутворень, показники якої у 2012 році майже досягли показників інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу, вказувало на їхнє пізнє виявлення як результат самозвернення хворого, а не активного виявлення під час профілактичних оглядів та диспансеризації працездатного населення, а також неповноцінного лікування та реабілітації, що призводило до встановлення найбільш тяжкої інвалідності – I та II груп.

Аналіз показника первинної інвалідності населення у працездатному віці за виробничими травмами та отруєннями (на 10 тис. населення) у розрізі областей України за 2006–2012 роки визначив тенденцію до його зниження загалом в Україні у півтора разу з 2846 до 1703 осіб, тобто на 1143 особи, або –36,4 %, та за всіма її територіальними одиницями, показник наочності яких становив від –12,5 % у Волинській області до –75,0 % у м. Києві. При цьому дана тенденція спостерігалась до 2012 року, коли відмічено ріст показника у 7 областях: Волинській – на 140,0 %; Запорізькій і Київській – на 133,3 % у кожній; Кіровоградській і Миколаївській – на 125,0 % у кожній; Івано-Франківській – на 120,0 %; Рівненській – на 116,7 %.

Визначено рангові місця регіонів України за даним показником у 2012 році, які розподілились у такому низхідному порядку: 1-ше місце – Донецька область (2,0 на 10 тис. населення), 2-ге місце – Луганська область (1,3 ‰), 3-тє місце – Дніпропетровська область (1,0 ‰), 4-те місце – Вінницька область(0,9 ‰), 5-те – Волинська та Рівненська області (по 0,7 ‰), 6-те – Івано-Франківська й Полтавська області (по 0,6 ‰), 7-ме місце розділили 4 області – Житомирська, Кіровоградська, Львівська і Черкаська (по 0,5 ‰). Усі інші мали показники первинної інвалідності за виробничими травмами та отруєннями 0,4 ‰ і нижче.

Відмічено зниження інтенсивного показника первинної інвалідності населення у працездатному віці за професійними хворобами за 6-річний досліджуваний період загалом в Україні з 2720 до 1874 осіб, тобто на 846 осіб, або –30,0 %. При цьому його ріст відбувся у 5 промислових регіонах: Харківському – на 75,0 %; Сумському – на 50,0 %; Запорізькому та Луганському – на 25,0 % у кожному; Львівському – на 10,5 %.

За стабільної тенденції до зниження показника первинної інвалідності населення у працездатному віці за професійними хворобами у 2006–2010 роках у всіх територіальних одиницях та в Україні загалом, його ріст у 8 областях розпочався у 2012 році і охопив не лише промислові, а і аграрні території, підтверджуючи дані наукових досліджень щодо появи нових галузевих чинників ризику на виробництві та під час здійснення трудової діяльності, негативно впливаючи на здоров'я економічно активної верстви населення, збільшуючи при цьому соціальні витрати держави.

Максимальне збільшення даного показника (на 10 тис. населення) зафіксовано у Кіровоградській області – +200,0 % (з 15 до 31 особи); Луганській та Вінницькій областях – +166,7 і +150,0 % відповідно; Волинській області – +133,3 %; Львівській області – +105,0 %; Донецькій області – +103,4 %; Тернопільській та Одеській областях – +30,0 і 20,0 % відповідно.

Перших сім рангових місць за вказаним показником у 2012 році зайняли такі регіони: 1-ше місце – Донецький (3,0 на 10 тис. населення), 2-ге – Дніпропетровський (2,8 ‰), 3-тє – Львівський (2,1 ‰), 4-те – Кіровоградський і Сумський (по 0,6 ‰), 5-те – Запорізький та Луганський (по 0,5 ‰), 6-те і 7-ме місця посіли Волинський і Харківський (0,4 й 0,3 ‰ відповідно). Слід зазначити, що вказані лідируючі промислові області перших трьох позицій незмінно займали їх протягом усього періоду 2006–2012 років.

При розподілі первинно визнаних інвалідами за професійними хворобами та віком у

розрізі областей України за 2006–2012 роки підтверджено високий рівень інвалідизації у віковій групі від 40 до 55 років (жінки) та до 60 років (чоловіки) як в Україні, так і за територіальною диференціацією, що свідчить про значну втрату здоров'я у населення даної працездатної вікової групи й низькі фізіологічні резерви їх організму до адаптації.

Проаналізувавши показник первинно визнаних інвалідами за категорією «Інваліди внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання» в розрізі областей України за досліджуваний період (на 10 тис. населення), ми визначили його зниження в Україні на –33,3 % та в її областях за винятком 3, де він зріс на 28,6 % у Сумській та на 20,0 % у Вінницькій і Харківській областях.

За структурно-територіальним розподілом вказаного показника виявлено перші п'ять місць, чотири з яких незмінно займали з 2006 до 2012 року включно наступні області: 1-ше місце – Донецька; 2-ге – Дніпропетровська; 3-тє – Львівська; 4-те – Луганська і 5-те розподілили між собою Кіровоградська область у 2006 році, Сумська – у 2008 та 2010 роках та Волинська – у 2012 році.

Це обґрунтовує твердження про те, що територія проживання є одним із чинників ризику, вірогідність впливу якого на виникнення виробничо-зумовлених хвороб можна спрогнозувати з урахуванням вміщуючих факторів «галузевої приналежності» та «рівня медико-соціального забезпечення».

Висновки

1. За 2006–2012 роки кількість осіб працездатного віку, вперше визнаних інвалідами, в Україні зменшилась на 9,0 %, тоді як за регіональною диференціацією даний показник збільшився у 5 областях: Кіровоградській (+15,1 %); Харківській (+9,6 %); Запорізькій (+7,0 %); Полтавській (+4,2 %); Вінницькій (+3,5 %) та м. Севастополі (+3,5 %).

2. Інвалідність сільського працездатного населення перевищувала показники міського у півтора разу.

3. За досліджуваний 6-річний період зафіксовано збільшення показника первинної інвалідності за I групою інвалідності в 11 промислово-аграрних територіальних одиницях (Вінницька; Полтавська; Чернігівська; Івано-Франківська; Рівненська; Львівська; Кіровоградська; Миколаївська; Тернопільська; Одеська та Волинська області) і м. Севастополі та показника інвалідності за III групою інвалідності у 9 регіонах країни з 24: Кіровоградському; Харківському; Запорізькому; Київському; Херсонському; Закарпатському; Вінницькому; Сумському і Чернівецькому.

4. З'ясовано, що інтенсивний показник первинної інвалідності (на 10 тис. населення працездатного віку) за нозологічними захворюваннями в досліджуваний період 2006–2012 років зріс за двома класами хвороб: II – новоутворення й VIII – хвороби вуха та соскоподібного відростка, показник наочності яких становив +7,6 і +33,3 % відповідно.

5. При значному зниженні інтенсивного показника за XIX класом хвороб – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (–24,4 %) разом з виробничими травмами, отруєннями і професійними хворобами на третину: –36,4 і –30,0 % відповідно – у 2012 році по відношенню до показника 2010 року відбувся ріст показника виробничих травм й отруєнь із загального по XIX класу, який у 2010 році становив 10,4 %, а у 2012 році – 11,3 %, тобто збільшився на +8,7 %.

6. Нозологічні форми захворювань, які призвели до інвалідизації населення працездатного віку, розподілено за ранговими місцями протягом 6-річного періоду: 1-ше місце – хвороби системи кровообігу; 2-ге – новоутворення; 3-тє – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.

Перспективність дослідження. Результати ретроспективного дослідження стануть підґрунтям для розробки та впровадження оптимізованої системи профілактики інвалідизації працюючих, базуючись на міжсекторальних підходах щодо її організації.

Список літератури

1. Медико-социальные аспекты первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста / Н. Г. Куликова, Г. А. Александрович, М. А. Хаджимурадова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины : науч.-практ. журн. – 2011. – № 6. – С. 13–15.

2. *Молодцова Л. О.* Динамика первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста в Тульской области за 1998–2007 гг. / Л. О. Молодцова, О. И. Литвяк, Н. И. Жернакова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – № 4. – С. 28–33.

3. *Грузєва Т. С.* Інвалідність як медико-соціальна проблема та шляхи її вирішення / Т. С. Грузєва // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1. – С. 124–125.

4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2006 рік : аналітико-інформаційний довідник / [В. В. Марунич, А. В. Іпатов, О. В. Сергієні та ін.] ; Український держ. НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. – Дніпропетровськ : Пороги, 2007. – 98 с.

5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік : аналітико-інформаційний довідник / [С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.] ; за ред. дир. Департаменту реформ та розв. мед. допомоги МОЗ України М. К. Хобзея ; М-во охорони здоров'я України, Від. мед.-соц. експертизи, ДУ «Укр. держ. НДІ мед.-соц. пробл. інвалідності МОЗ України». – Дніпропетровськ : Пороги, 2013. – 150 с.

Е.Н. Крекотень

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ И ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ВО ВРЕМЕННОМ ИЗМЕРЕНИИ ЗА 2006–2012 ГОДЫ

Проанализированы показатели первичной инвалидности трудоспособного и работающего населения в пространственном и временном измерениях за 2006–2012 годы. Производилась оценка общих показателей инвалидности, по месту жительства и группам инвалидности; производственному травматизму; профессиональным болезням; нозологическим формам заболеваний, которые привели к инвалидности.

Ключевые слова: *первичная инвалидность, трудоспособное население, производственный травматизм, профессиональные болезни, трудящиеся.*

O.M. Krekoten

ANALYSIS OF THE PRIMARY DISABLEMENT INDICES OF THE ABLE-BODIED POPULATION IN UKRAINE AND ACCORDING TO THE TERRITORIAL DIVISION IN TERMS OF TIME DURING 2006–2012

Indices of the primary disablement of the able-bodied and working population in terms of space and time for the years of 2006–2012 were analyzed. General indices according to the place of residence and disability groups, industrial injuries, occupational diseases, division of nosological forms of diseases causing disability were evaluated.

Key words: *primary disablement, able-bodied population, industrial injuries, occupational diseases, workers.*

Поступила 11.06.14