

**СИДОРОВА
ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ХАНТЫ-
МАНСКИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности:
14.02.06 – медико-социальная экспертиза и
медико-социальная реабилитация

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, Н.С. Запарий

Москва – 2019

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Запарий Наталья Сергеевна

Официальные оппоненты:

Карасаева Людмила Алексеевна – доктор медицинских наук, доцент ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты РФ, кафедра организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации, заведующая кафедрой

Дмитриева Татьяна Владимировна – доктор медицинских наук, профессор ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», НИУ «БелГУ», Медицинский институт, кафедра госпитальной терапии, профессор кафедры

Ведущее учреждение – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «__» _____ 2019 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д.208.040.16 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации: <http://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2019 г.

Учёный секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук

Смекалкина Лариса Викторовна

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Одним из главных направлений социальной политики государства является увеличение трудового потенциала страны, сохранение здоровья трудящихся, сокращение заболеваемости как важной производительной силы общества, определяющий национальную безопасность страны и ее экономическое развитие (С.Н. Пузин, 2006-2010; Л.А. Тарасова, 2006-2017; О.С. Андреева, 2007; Е.В. Базуева, 2009; М.А. Дымочка, Л.П. Гришина, 2012-2016). Исследования профпатологов страны Н.Ф. Измерова (2011-2013), С.Н. Пузина (2013), С.Б. Лаптевой, О.А. Нечаевой (2015), изучавших контингент больных и инвалидов вследствие профессиональных болезней показали, что средний возраст больных с первые установленным диагнозом профессионального заболевания 40-45 лет.

Среди впервые признанных инвалидами вследствие профессиональных болезней 61,6% составляли лица трудоспособного возраста.

Анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности, проводимый рядом исследователей (С.Н. Пузин, 2004-2009; А.В. Медовик, 2014; В.П. Шестаков, 2014; З.М. Берхеева, 2015; С.Б. Матвеева, О.А. Нечаева, 2015; М.Н. Махонько, 2016; С.А. Сюрин, В.В. Шилов, 2016) позволил выявить факторы, влияющие на процесс их формирования. Основными причинами высокого уровня заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней является неблагоприятная санитарно-гигиеническая ситуация на промышленных предприятиях, сокращение работ по их реконструкции, созданию безопасных условий труда, ухудшения медико-санитарной помощи работающим, отсутствие рабочих мест для рационального трудоустройства. Наличие этих неблагоприятных факторов на производстве обуславливают актуальную необходимость решения проблемы охраны здоровья работающих и профилактики профессиональных болезней (Т.Ю. Быковская, 2010; Н.А. Камшилина с соавт., 2011; Э.И. Мирзаян, 2014; В.П. Шестаков с соавт., 2014; Л.М. Васильева, 2014; Н.В. Цанг, 2014; О.А. Иштерякова, 2015).

Одной из основных приоритетных проблем на современном этапе является разработка и организационное решение проблемы комплексной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней на основе изучения закономерностей формирования заболеваемости и инвалидности при данной патологии (И.Ю. Малышева, 2013; М.А. Дымочка, 2014; Л.М. Васильева, 2014; Н.А. Костенко, 2015).

Все вышеизложенное обусловило актуальность настоящего исследования; необходимость комплексного изучения заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней и разработку на их основе научно обоснованных

рекомендаций по совершенствованию комплексной реабилитации инвалидов вследствие данной патологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (ХМАО-Югра).

Цель исследования

Разработать меры по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов в ХМАО-Югре на основе комплексного анализа показателей заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней.

Задачи исследования

1. Изучить особенности профессиональной заболеваемости в ХМАО-Югре за 2010-2017 гг.
2. Проанализировать динамику и структуру первичной и повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре за 2010-2017 гг. и рассчитать прогноз показателей инвалидности до 2023 года.
3. Определить закономерности формирования общей инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре за 2010-2017 гг.
4. Провести сравнительный анализ показателей первичной, повторной и общей инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре по сравнению с показателями инвалидности в Уральском федеральном округе и РФ.
5. Изучить структуру потребностей инвалидов вследствие профессиональных болезней в различных видах медико-социальной реабилитации.
6. Разработать рекомендации по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре.

Научная новизна

Работа является комплексным, социально-гигиеническим и экспертно-реабилитационным исследованием, посвященным изучению заболеваемости, инвалидности вследствие профессиональных болезней и разработке рекомендаций по совершенствованию мер комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов с данной патологией.

Изучены показатели и структура заболеваемости вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югра, выявлено преобладание профессиональных болезней, вызванных воздействием производственных физических факторов: сенсоневральной тугоухости – 51,4%, вибрационной болезни – 41,1%, лиц мужского пола, возрастная группа 50-60 лет.

Определены основные тенденции формирования первичной и повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югра за 2010-2017 гг., а именно снижение уровня первичной и повторной инвалидности, преобладание в

контингенте лиц трудоспособного возраста, инвалидов III группы. Уровень инвалидности в ХМАО-Югра был ниже, чем в Уральском федеральном округе (УФО) и РФ.

Впервые изучены закономерности формирования общей инвалидности вследствие профессиональных болезней: снижение уровня инвалидности, преобладание лиц среднего возраста, мужчин, инвалидов III группы.

Проанализированы потребности инвалидов вследствие профессиональных болезней в различных видах реабилитации и выявлена высокая потребность в мерах медицинской и профессиональной реабилитации.

Разработаны рекомендации по совершенствованию мер комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что приведенные в ней данные о заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней являются основой для научного обоснования и практической реализации системы мер по медико-социальной реабилитации, направленных на оптимизацию восстановительного лечения, трудоустройства и медико-социальной помощи данному контингенту инвалидов.

Результаты комплексного исследования заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югра явились информационной базой для формирования целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности больных и инвалидов вследствие профессиональных болезней.

Полученные данные о динамике инвалидности и рассчитанный на их основе прогноз до 2023 года использованы при разработке целевой программы ХМАО-Югра «Здоровье работающих – приоритет социально ориентированного государства».

Сведения о потребности инвалидов вследствие профессиональных болезней в мероприятиях медико-социальной реабилитации использованы для определения объемов медико-социальной помощи данному контингенту.

Разработанные рекомендации по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней использованы для формирования целевых программ по комплексной реабилитации инвалидов на региональном уровне.

Материалы диссертационной работы используются в учебном процессе ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России на циклах повышения квалификации специалистов по медико-социальной экспертизе, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Данное диссертационное исследование посвящено вопросам изучения показателей заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней и разработке мер по усовершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов в ХМАО-Югре соответствует формуле специальности 14.02.06 – Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация.

Личный вклад автора

Автором определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования и первично учетные документы, осуществлена систематизация, анализ результатов исследования с учетом количественной оценки степени нарушения функций и структур организма; разработаны рекомендации по усовершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней, научно обоснованы выводы и практические рекомендации.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Результаты многоаспектного научного анализа профессиональной заболеваемости и первичной, повторной, общей инвалидности взрослого населения ХМАО-Югра за восьмилетний период (2010-2017 гг.) выявил высокий уровень инвалидности вследствие профессиональных болезней на данной территории, обусловленный поражением периферической нервной системы в результате воздействия вредных факторов (физические, химические, биологические).
2. Рассчитан прогноз динамики заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней до 2023 года: в динамике наблюдается снижение уровня общей инвалидности вследствие профессиональных болезней и к 2023 году составит 0,50 на 10 тыс. взрослого населения.
3. В контингенте признанных инвалидами по гендерной характеристике преобладают лица мужского пола, трудоспособного возраста с III группой инвалидности, что определяет необходимость совершенствования системы их комплексной реабилитации.
4. Разработаны и научно обоснованы рекомендации по усовершенствованию мер комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней.
5. Проанализированная структура потребностей инвалидов вследствие профессиональных болезней в различных видах медико-социальной реабилитации и оценка эффективности реализации программ реабилитаций в ХМАО-Югра позволила

разработать комплекс мер направленных на повышение эффективности реабилитационных мероприятий у данного контингента инвалидов, что способствует повышению качества предоставления государственной услуги по оказанию медико-социальной экспертизы.

Апробация работы

Работа прошла апробацию на межотделенческой конференции ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты РФ, протокол № 1 от «14» декабря 2018 года. Основные положения работы доложены на: 33-й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения: «Анализ структуры повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации, Южном федеральном округе и Краснодарском крае в 2013-2016 гг.», г. Москва, 2017 г.; 36-й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения: «Закономерности формирования общей инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в ХМАО-Югре за 2010-2015 гг.», г. Москва, 2018 г.; итоговой конференции «О деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Омской области» Минтруда России в 2015 г.»: «Первичная инвалидность вследствие профессиональных заболеваний в ХМАО-Югре за 2009-2015 гг.», г. Омск, 2016 г.; итоговой конференции «О деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Омской области» Минтруда России в 2016г.»: «Анализ потребности инвалидов вследствие профессиональных болезней в различных видах медико-социальной реабилитации в ХМАО-Югре в 2010-2017 гг.», г. Омск, 2017 г.; итоговой конференции «Итоги деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю » Минтруда России в 2016 г.»: «Первичная инвалидность вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации, Южном федеральном округе и Краснодарском Крае в 2010-2016 гг.», г. Краснодар, 2017 г.; итоговой конференции «О деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Омской области» Минтруда России в 2016 г.»: «Прогноз заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре до 2023 г.», г. Омск, 2018 г.; на областном совещании с руководителями экспертных составов и бюро-филиалов, специалистами по реабилитации (врачами по МСЭ) ФКУ «ГБ МСЭ по Ростовской области» Минтруда России от 09 ноября 2018 года: «Сравнительный анализ повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации и Южном федеральном округе в 2013-2016 гг.», г. Ростов - на - Дону, 2018 г.; итоговой конференции « Итоги деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю » Минтруда России за 2017 г.»: «Структура повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации и Южном федеральном округе в 2014-2017 гг.», г. Краснодар, 2018 г.; научно – практическая конференция « Об итогах деятельности ФКУ « ГБ МСЭ по г.

Москве» Минтруда России и состоянии инвалидности в г. Москва в 2017 году и задачи на 2018 год: «Инвалидность вследствие профессиональных болезней ХМАО-Югре: состояние и перспективы.»; на областном совещании с руководителями экспертных составов и бюро-филиалов, специалистами по реабилитации (врачами по МСЭ) ФКУ «ГБ МСЭ по Ростовской области» Минтруда России от 31 января 2019 год: «Общая инвалидность вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации и Южном федеральном округе в 2013-2017 гг.», г. Ростов - на - Дону, 2019 г.

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 16 печатных работ, из них 7 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Объём и структура диссертации

Диссертация изложена на 189 страницах печатного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который содержит 196 источников, из них 27 зарубежных. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 17 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении сформулированы цели и задачи исследования, обоснована актуальность, научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы по вопросам и проблемам инвалидности вследствие профессиональных болезней; факторов, влияющих на возникновение профессиональных болезней в процессе трудовой деятельности и приводящие к инвалидности; особенностям формирования и динамики инвалидности вследствие профессиональных болезней, возможности ее предупреждения и реабилитации инвалидов, что определяется спецификой их медико-демографического и социально-экономического развития.

В связи с этим изучение потерь трудового потенциала вследствие профессиональных болезней, медико-социальных ее аспектов, разработка основных направлений по предупреждению инвалидности и совершенствованию комплексной реабилитации инвалидов является весьма актуальным.

Вторая глава посвящена организации и методике исследования.

Настоящая работа является многоаспектным, социально-гигиеническим, статистическим и экспертно-реабилитационным исследованием и проводилось в несколько этапов. Для решения задач исследования были разработаны автором методика исследования, состоящая из 4 этапов.

На первом этапе проводилось изучение зарубежной и отечественной литературы по проблемам заболеваемости, инвалидности населения вследствие профессиональных болезней, разработка плана исследования, подготовка учетной документации.

На этом же этапе проведен ретроспективный анализ и статистический мониторинг формирования и динамики заболеваемости населения профессиональными заболеваниями в ХМАО-Югра. Изучены показатели впервые выявленной профессиональной заболеваемости населения ХМАО-Югры по административно-территориальным образованиям.

База исследования: Департамент здравоохранения ХМАО-Югры, территориальная система здравоохранения ХМАО-Югры, окружной центр профпатологии, Управление Роспотребнадзора в ХМАО-Югра. Единица наблюдения: пациент окружного центра профпатологии в ХМАО-Югре в возрасте старше 18 лет.

Исследование сплошное. Взрослое население ХМАО-Югры – 1203153 человека.

Объект исследования: показатели заболеваемости взрослого населения вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югра. Для исследования показателей заболеваемости взрослого населения вследствие профессиональных болезней использовались Сборники статистических показателей Департамента здравоохранения ХМАО-Югра за 2010-2017 гг., Источники информации: форма 24, карта учета профессиональных болезней за 2010-2017 гг.

На данном этапе использованы следующие методы исследования: статистический, выкопировки данных, аналитический, аналитико-графический, экспертной оценки, прогнозирования.

На втором этапе исследования - проводился сравнительный анализ показателей первичной, повторной и общей инвалидности вследствие профессиональных болезней ХМАО-Югры с показателями инвалидности по Уральскому федеральному округу (УФО) и Российской Федерации (РФ) в динамике за 8 лет.

Исходной информацией для формирования БД (базы данных) «Инвалидность» населения региона явилось с предложенной методикой О.П. Щепиным (2005) БД «Государственная статистическая отчетность» и данные форм «7 – собес».

Для выкопировки сведений, необходимых в процессе настоящего исследования, использовались также следующие формы учетной медицинской документации: форма № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»; акт освидетельствования в МСЭ – 811 единиц;

статистический талон – 811 единиц; программа реабилитации пострадавшего – 811 единиц.

При анализе данных исследования использовались стандартные методы описательной и аналитической статистики, расчет средних величин, стандартных отклонений, стандартных ошибок, минимума, максимума, относительных величин, критерия значимости Стьюдента, метод прогнозирования.

Третий этап исследования – экспертно-реабилитационный. Период наблюдения – 2010-2017 гг. Проведена оценка эффективности мер комплексной медико-социальной реабилитации с учетом окружных возможностей и технологий взаимодействия с лечебными учреждениями ХМАО-Югры, Департаментом социального развития ХМАО-Югры, ФСС и службой занятости. Проведение анкетирования об эффективности реализации ПРП.

Исследование сплошное: общее число программ реабилитации пострадавшего – 811 единиц. База исследования: ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре», ГУ ФСС по ХМАО-Югре, Департамент социального развития ХМАО-Югры.

На данном этапе также разработаны рекомендации по совершенствованию мер комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней с учетом современной концепции инвалидности.

Методы на всех этапах: документальный, статистико-математический, выкопировка данных, базисный, прогнозирование, аналитический.

Анализ данных включал стандартные методы статистики, расчет средних величин, критерия значимости Стьюдента. Для анализа результатов исследования применены экстенсивные, интенсивные показатели, соотношения. Для оценки интенсивности данных использовались показатели темпов роста за период.

При проведении научно-исследовательской работы на всех ее этапах проведения статистическая обработка цифровых данных проводилась с помощью IBM PC Intel Core i 5 – 2500K, математическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATSOFTSTATISTICA 12,5.

Третья глава посвящена анализу профессиональной заболеваемости и факторов, влияющих на динамику ее показателей в ХМАО-Югре.

Были изучены промышленные объекты в ХМАО-Югре по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2010-2017 гг. с учетом территориального деления. Количество объектов наиболее неблагоприятной группы в санитарно-

эпидемиологическом отношении в динамике уменьшилось с 17,3% до 6,7% в 2010-2017 гг. Число объектов группы неблагополучной, имеющих частично неудовлетворительные лабораторные показатели, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию – увеличилось от 54,6% до 60,2% за период 2010-2017 гг.

На долю же объектов группы благополучной полностью соответствующей санитарным требованиям приходилось в 2010 году – 27,1%; в 2011 году – 27,4%; в 2012 году – 28,7%; в 2013 году – 29,9%, в 2014 году – 33,8% и в 2015 г. – 33,2%, в 2016 году – 41,3 % т.е. в динамике удельный вес их увеличился с 27,1% до 41,3%.

Проведен анализ профессиональных болезней по видам экономической деятельности в ХМАО-Югре в 2010-2017 гг., который показал (рис. 1), что наибольшее число профессиональных болезней регистрировалось в отрасли транспорта и связи (55,7%), на втором месте в отрасли добычи полезных ископаемых – 37,7%, в строительстве – 3,3%, в остальных отраслях менее 1,0% (рис.1).

Изучена нозологическая структура профессиональных болезней с учетом вредных производственных факторов в ХМАО-Югре за период 2010-2017 гг., где 1-е ранговое место занимают заболевания, вызванные воздействием физических факторов. В структуре заболеваний, вызванных воздействием физических факторов наибольший удельный вес, занимает сенсоневральная тугоухость – 55,0%. 2-е место занимает вибрационная болезнь с ростом впервые выявленных случаев с 50 в 2010 году до 80 случаев в 2012 году с последующим снижением до 39 случаев в 2015 году и снижением до 35 случаев в 2016 году. Моно- и полинейропатии составляли 1,3 % за 2010-2017 гг.

Заболевания, связанные с физической перегрузкой и физическим перенапряжением отдельных функций и систем, занимали третье ранговое место и составили 36 случаев или случаев в среднем в год, из них 86,1% составляла пояснично-крестцовая радикулопатия.



Рисунок 1 – Среднеголетняя структура профессиональных болезней по видам экономической деятельности в ХМАО-Югре в 2010-2017 гг. (%)

Заболевания, связанные с воздействием биологических факторов, составляли 0,8% в структуре профессиональных болезней.

Изучены данные о распределении профессиональных болезней по муниципальным образованиям в ХМАО-Югре в 2010-2017 гг. Наибольшее количество случаев профессиональных болезней регистрировалось в г. Нижневартовске – 34,3%, в г. Сургуте – 28,4%, в г. Нефтеюганск – 17,4%. В остальных муниципальных образованиях регистрировалось от 35 до 1 случая профессиональных болезней.

В возрастной структуре пострадавших вследствие профессиональных болезней преобладала возрастная группа – 50-60 лет (78,9%), 2-е место занимала возрастная группа 35-49 лет (10,6%) и 3-е ранговое место занимала возрастная группа старше 60 лет (9,9%). Лица молодого возраста составляли 0,8% в общей структуре профессиональных болезней.

Четвертая глава посвящена комплексному изучению основных показателей первичной, повторной и общей инвалидности вследствие профессиональных болезней по обращаемости в ФКУ «ГБ МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу» в динамике за 8 лет (2010 - 2017 гг.) в сравнении с данными по РФ, УФО.

За указанный период удельный вес инвалидов вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре в структуре всех впервые признанных инвалидами по годам имел колебания: 0,1%-0,7%, в среднем составлял 0,54%. В тоже время в УФО удельный вес ВПИ вследствие профессиональных болезней в среднем был равен 0,33 % в динамике с тенденцией к уменьшению, в РФ он был стабилен – 0,26%.

Уровень первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре в период 2010-2017 гг. имел тенденцию к снижению с 0,4 в 2010 году до 0,02 на 10 тыс. населения в 2017 году, в среднем интенсивный показатель составлял 0,20.

Уровень первичной инвалидности в ХМАО-Югре вследствие профессиональных болезней за период 2010-2017 гг. в среднем равен 0,20 на 10 тысяч взрослого населения, что выше уровня первичной инвалидности РФ (0,16) и ниже, чем в УФО (0,24).

В сравнении с УФО и РФ уровни первичной инвалидности имели тенденцию к снижению с 0,9 до 0,1 и 0,6 до 0,3 соответственно, составив в среднем 0,5 и 0,4 соответственно, что ниже интенсивного показателя по ХМАО-Югре (0,7) ($p < 0,05$).

При изучении гендерных характеристик первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней за 2010-2017 гг. выявлено, что в структуре впервые признанных инвалидами преобладали лица мужского пола.

При изучении динамики численности лиц, впервые признанных инвалидами вследствие профессиональных болезней с учетом тяжести инвалидности в 2010-2017 гг.

выявлено, что в ХМАО-Югре инвалидность I и II групп не устанавливалась за исключением единичного случая в 2010 году, а средний показатель уровня первичной инвалидности при III группе инвалидности составил 0,19 на 10 тыс. взрослого населения.

Рассчитан уровень первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней в муниципальных образованиях автономного округа. Среди городских образований наибольшее число ВПИ регистрировалось в г. Нижневартовске – от 6 до 20 человек, в г. Белоярский – 6 человек, г. Нефтеюганске – 4 человека. Наиболее высокие уровни отмечались в Нижневартовске с тенденцией к снижению с 1,0 до 0,3 в 2012-2014 гг., в г. Советском – 0,5-0,9-0,4 соответственно по годам, в г. Югорске – отмечался рост уровня первичной инвалидности от 0,3 до 0,4 на 10 тыс. населения. Из сельских муниципальных образований лидирующие позиции занимал Нефтеюганский район с уровнями 1,3-1,5-0,2 соответственно по годам, Березовский и Нижневартовский районы.

В структуре впервые признанных инвалидами вследствие профессиональных болезней по нозологическим формам лидирующие позиции занимали заболевания органов слуха – 40,5%. В 100% регистрировалась профессиональная сенсоневральная тугоухость. Второе ранговое место занимали заболевания периферической нервной системы, в том числе вибрационная болезнь – 41,9%. Третье и четвертое место делили заболевания опорно-двигательной системы (радикулопатии) и заболевания органов дыхания (бронхиальная астма) со средним удельным весом 1,9%.

В результате исследования результатов переосвидетельствования в ХМАО-Югре за 2010-2017 гг. отмечалось увеличение общего числа лиц, повторно признанных инвалидами. В тоже время необходимо отметить, что удельный вес повторно признанных инвалидами в УФО имел тенденцию к уменьшению, в РФ удельный вес повторно признанных инвалидами регистрировался со снижением и в среднем составлял 0,53%, что в 2,1 раза ниже показателя в ХМАО-Югре.

Таким образом, удельный вес повторно признанных инвалидами вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре выше чем в УФО и РФ ($p < 0,05$).

При изучении особенностей повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней с учетом тяжести инвалидности выявлено, что в структуре повторно признанных инвалидами, инвалиды III группы занимают лидирующие позиции.

Удельный вес инвалидов III группы имел колебания от 88,5% до 97,7%, среднегодовой показатель удельного веса составил 90,9%. В сравнении в УФО удельный вес инвалидов данной группы инвалидности имел колебания от 73,5% в 2017

году до 86,1% в 2011 году, в среднем составлял 83,3%, что ниже в 1,1 раза чем в ХМАО-Югре. В РФ среднемноголетний показатель удельного веса составлял 87,5%.

Уровень инвалидности III группы в ХМАО-Югре имел тенденцию к росту от 0,7 в 2010 году до 0,9 в 2013 году, среднемноголетний интенсивный показатель составил 0,58.

В УФО уровень повторной инвалидности III группы характеризовался тенденцией к снижению от 0,9 в 2010 году до 0,1 в 2017 году, в среднем составил 0,54 на 10 тыс. взрослого населения.

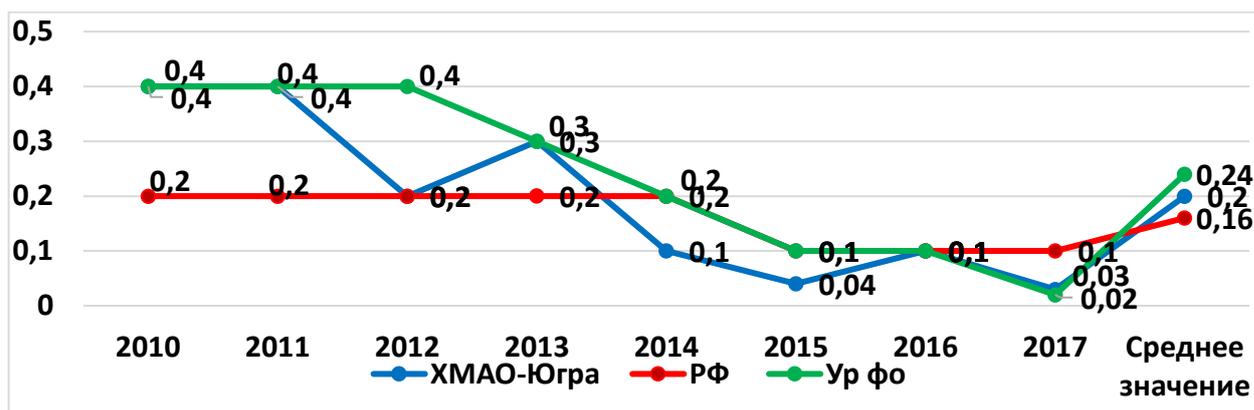


Рисунок 2 – Динамика уровней первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре, УФО и РФ за 2010-2017 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

В РФ уровень III группы инвалидности имел аналогичную тенденцию к снижению от 1,0 в 2010 году до 0,4 в 2017 году, в среднем составил 0,65 на 10 тыс. населения.

Таким образом, уровень III группы инвалидности в ХМАО-Югре был на уровне показателей по РФ, но выше чем в УФО.

Как свидетельствуют данные проведенного исследования уровень повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней II группы в ХМАО-Югре ниже, чем в РФ и УФО.

Представленные данные свидетельствуют о накоплении инвалидов вследствие профессиональных болезней трудоспособного возраста и III группы инвалидности, что является информационной базой при разработке программ реабилитации.

Проведенный статистический анализ показателей общей инвалидности вследствие профессиональных болезней в целом и с учетом возрастных категорий и групп инвалидности показал, что в структуре общей инвалидности вследствие профессиональных болезней с учетом возраста в 2010-2017 гг. наблюдалось преобладание инвалидов среднего возраста. Среднемноголетний показатель удельного веса инвалидов среднего возраста составил 78,8%. Удельный вес инвалидов молодого возраста в среднем составлял 2,8%. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста составил 18,3%.

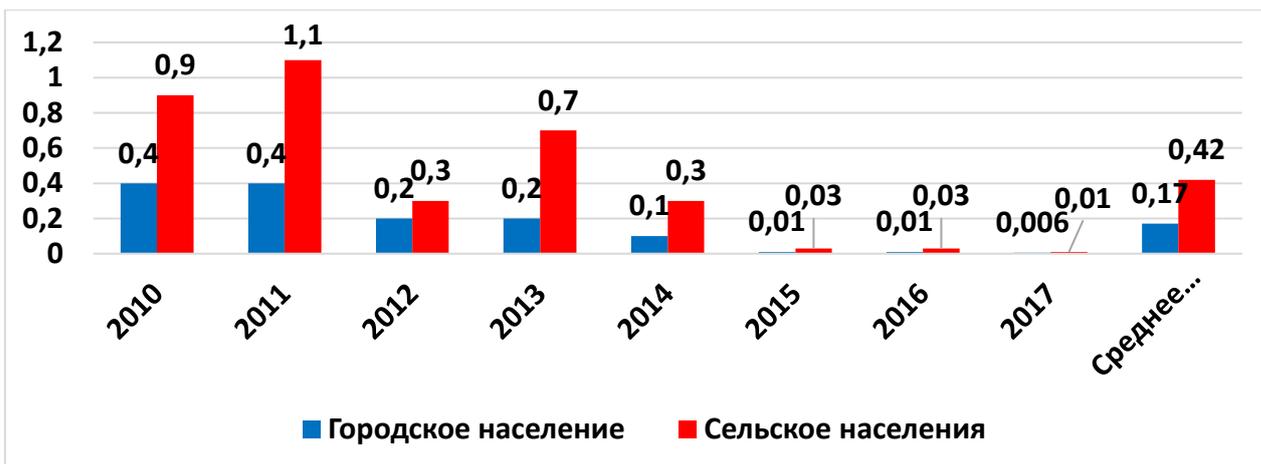


Рисунок 3 – Динамика уровня первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней среди городского и сельского населения в 2010 - 2017 гг. (на 10 тыс. населения)

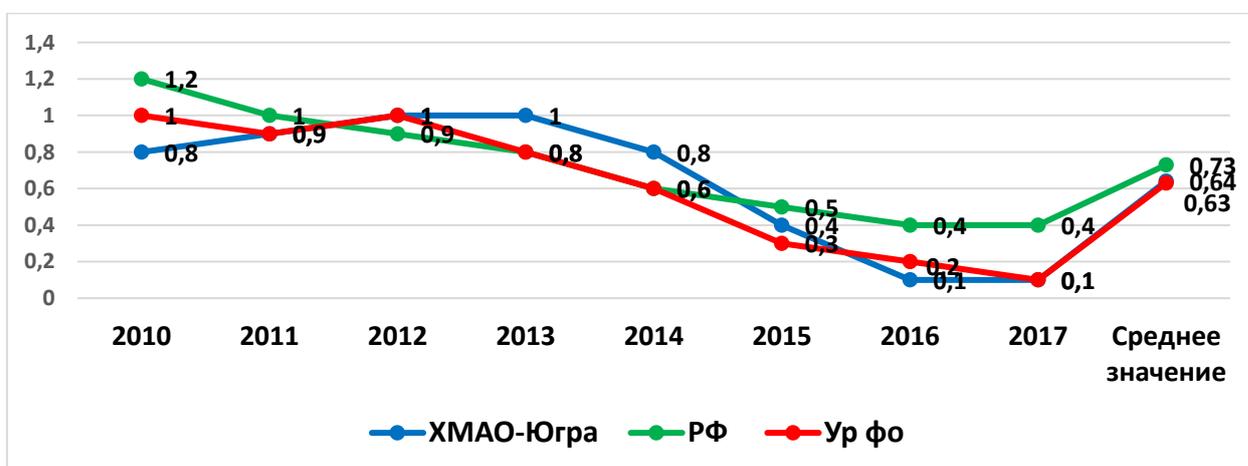


Рисунок 4 – Динамика уровней повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре, УФО и РФ за 2010-2017 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Удельный вес инвалидов III группы максимальный, в среднем составил 94,3% за период. Доля инвалидов II группы незначительная, в пределах от 3,8% в 2011 году до 8,3% в 2013 году, в среднем составила 5,7%.

Выявленные особенности общей инвалидности вследствие профессиональных болезней в ХМАО-Югре следует использовать как информационную базу при разработке и формировании региональных программ по профилактике и снижению инвалидности.

Прогнозирование является важной функцией управления. На прогнозах основываются упреждающие методы управления, роль которых в современном периоде очень велика. Используя накопленную базу данных в ходе настоящего исследования (заболеваемость, первичную, повторную и общую инвалидность) с помощью

современных технологий, программного обеспечения были рассчитаны прогнозные значения показателей в ХМАО-Югре до 2023 года.

Прогнозируется рост уровня профессиональной заболеваемости в ХМАО-Югре на 22,5% к 2023 году, интенсивный показатель составит 2,43 на 10 тысяч населения.

В динамике ожидается тенденция роста уровня первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней к 2023 году до уровня 0,73 на 10 тыс. взрослого населения.

Пятая глава посвящена совершенствованию медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней. В свете современной концепции в последние годы существенно изменились подходы к медико-социальной реабилитации.

Реабилитация инвалидов представляет систему медицинских, психологических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Формирование индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней осуществляется с учетом потребности данной категории инвалидов в различных видах медико-социальной реабилитации.

Для решения задачи исследования по совершенствованию системы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней была изучена потребность 811 инвалидов, прошедших освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы в ХМАО-Югре за 2010-2017 гг. из них 24,3 % было освидетельствовано впервые, большая часть – 75,7% прошли переосвидетельствование. Изучение потребностей данного контингента показало, что они все нуждаются в медицинских, социальных и профессиональных реабилитационных мероприятиях

Потребность инвалидов вследствие профессиональных болезней в мероприятиях медицинской реабилитации составила 100%. Высокая потребность в медицинской реабилитации обусловлена разнообразным клиническим течением патологического процесса и неясностью клинико-трудового прогноза.

В санаторно-курортном лечении нуждались 67,2% инвалидов II группы и 98,2% инвалидов III группы; всего в санаторно-курортном лечении нуждалось 94,9% инвалидов.

Потребность инвалидов вследствие профессиональных болезней в протезировании незначительная, в среднем составляла 1,7%, в основном это слухопротезирование при сенсоневральной тугоухости. Следует отметить высокую потребность данной категории инвалидов в доступе к источникам информации, составившая в целом 93,5 %, у инвалидов III группы 94,5%, инвалидов II группы – 78,9%.

Таким образом, большинство инвалидов вследствие профессиональных болезней имеют высокие потребности в различных видах медико-социальной реабилитации, приоритетным из которых являются медицинская и профессиональная реабилитация. Знание этих потребностей необходимо для разработки индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида, для формирования комплексной программы реабилитации данной категории инвалидов.

Комплексная программа реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней имеет огромное значение, целью которой является восстановление социального статуса и профессионального статуса инвалида, достижение им материальной независимости, его социальная адаптация, устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойкими нарушениями функций организма.

Важное значение для инвалидов вследствие профессиональных болезней имеет профессиональная реабилитация и совершенствование системы охраны труда.

Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года утвержденная Указом Президента РФ от 09.10.2007 г. №135 предусматривает реализацию приоритетных направлений по улучшению качества жизни и условий труда трудоспособного населения за счет перехода к системе управления профессиональными рисками.

В целях совершенствования системы государственного управления охраной труда в автономном округе разработана и утверждена концепция улучшения условий и охраны труда, которая представляет собой систему взглядов на стратегические цели и приоритетные направления реализации государственной социально-экономической политики в области охраны труда по совершенствованию управлением условиями и охраной труда на период до 2030 года.

Основными задачами в области обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за безопасными условиями труда являются: 1. приведение условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда; 2. разработка регулирующих мер по снижению профессионального риска, включая информирование работников о профессиональных рисках; 3. экономические механизмы, стимулирующие работодателей создавать безопасные условия труда;

В настоящее время в автономном округе реализуется государственная программа «Содействие занятости населения в ХМАО-Югре на 2014-2020 годы» с подпрограммой III «Улучшение условий и охраны труда» утвержденной постановлением Правительства ХМАО-Югры от 09.10.2013 г. № 409-п.

В рамках указанной программы активно реализуются мероприятия, направленные на: профилактику профессиональной заболеваемости; сбор и обработку информации о реальном состоянии условий охраны труда в организациях округа; организацию контроля и надзора по устранению выявленных нарушений в сфере труда; внедрение системы управления охраной труда на основе оценки профессиональных рисков; выявление профессиональных заболеваний на ранних стадиях, принятие мер, направленных на лечение, реабилитацию работников группы риска, перевод данной категории работников на работу, не связанную с ухудшением состояния здоровья.

Совершенствованию системы комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней во многом способствует и реализация целевых программ по медико-социальной реабилитации и интеграции инвалидов в общество, информационной базой для их формирования должны являться данные мониторинга и прогноза инвалидности, результаты изучения потребности инвалидов в различных видах реабилитации. Указанные целевые программы успешно реализуются по региональному уровню.

На рисунке 5 представлена окружная модель совершенствования медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней. Данная модель предусматривает 2-х уровневую систему: региональный, муниципальный.

Разработка региональной модели комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней осуществляется в соответствии с основными составляющими реабилитации. В модели представлены структуры, реализующие реабилитационные мероприятия с описанием их функций.

С целью совершенствования системы комплексной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней необходимо разработать целевую программу реабилитации и социальной интеграции данного контингента инвалидов, создание реестра реабилитационных учреждений и развитие их сети, разработка региональных стандартов реабилитационных услуг в дополнение к федеральному перечню, заключение межведомственных соглашений между участниками реабилитационного процесса, ответственных за реабилитацию; формирование единого реестра инвалидов, разработка единой автоматизированной системы учета потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях и технических средствах реабилитации, совместными с информационными системами ФКУ «Главное бюро МСЭ» и территориальным отделением Фонда социального страхования. Для оценки эффективности реализации реабилитационных мероприятий различными контрагентами необходимо организовать систему мониторинга

результатов реализации ПРП инвалидов, усиление реабилитационной составляющей в деятельности службы медико-социальной экспертизы, развитие сети реабилитационных учреждений с их оснащением и внедрением в их деятельность высокоэффективных реабилитационных технологий.

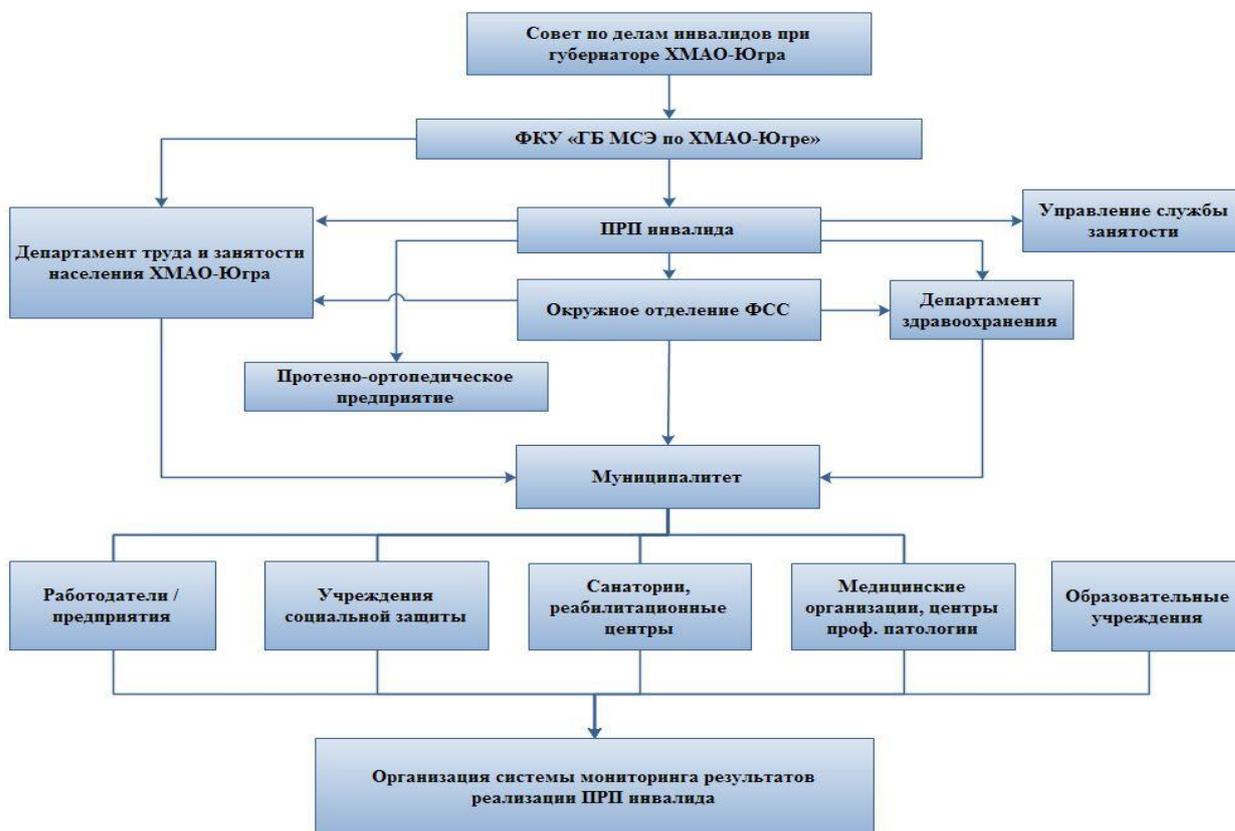


Рисунок 5 – Окружная модель совершенствования медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней

Реализация вышеуказанных направлений и мер по совершенствованию системы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней будет способствовать снижению и профилактике инвалидности, интеграции инвалидов в трудовую и общественную деятельность, повышению уровня и качества жизни лиц с ограниченными возможностями.

ВЫВОДЫ

1. Уровень профессиональной заболеваемости в Ханты - Мансийском автономном округе - Югре имел колебания от 1,57 до 1,22 на 10 тыс. работающих, в среднем за восьмилетний период составлял - 1,66, что на 10,7 выше уровня показателя по Российской Федерации. В структуре профессиональных болезней преобладали заболевания, вызванные воздействием различных производственных факторов: сенсоневральная тугоухость - 57,8%, вибрационная болезнь – 45,9%. Наибольшее число профессиональных болезней регистрировалось в городских поселениях округа: г. Нижневартовске – 44,4%, г. Сургуте –

28,4%, в г. Нефтеюганске – 17,4%, от числа всех профессиональных заболеваний. В структуре заболеваемости преобладали лица мужского пола – 98,1% и лица первой возрастной группы 50-60 лет – 78,9%, реже у лиц в возрасте 35-49 лет - 10,6%, в возрасте старше 60 лет - 9,9%.

2. Уровень первичной инвалидности взрослого населения вследствие профессиональных болезней в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в динамике за 2010-2017 гг. снизился с 0,4 до 0,2, среднемноголетний интенсивный показатель равен 0,20 на 10 тысяч населения, что превышал аналогичный показатель по Уральскому федеральному округу, но ниже чем в Российской Федерации.

3. В структуре первичной инвалидности преобладали инвалиды трудоспособного возраста второй возрастной группы – 82,5% мужского пола, а также инвалиды III группы – 95,2% с уровнем инвалидности 0,24 на 10 тыс. взрослого населения. В нозологической структуре первичной инвалидности лидирующие позиции занимала сенсоневральная тугоухость – 46,9 %, на втором месте – заболевания периферической нервной системы, в том числе вибрационная болезнь – 44,2%.

4. Число лиц, повторно признанных инвалидами в 3 раза, превышает число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие профессиональных болезней, в среднем составляло 77 человек в год. Уровень повторной инвалидности в динамике имел тенденцию к росту от 0,8 до 1,0 в 2010-2013 гг. со снижением до 0,1 в 2016 -2017 годах, в среднем составил 0,64 на 10 тыс. взрослого населения (на уровне показателей Российской Федерации, но выше, чем в Уральском федеральном округе). По данным прогноза уровня повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней к 2023 году прогнозируется уровень повторной инвалидности 1,61 на 10 тыс. взрослого населения (рост +11,8% к уровню 2017 года).

5. В структуре повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней преобладали инвалиды трудоспособного возраста: из них лица молодого возраста составили – 3,1%, среднего возраста – 77,3%, меньшую долю составляли лица пенсионного возраста – 19,6% от общего числа. В округе удельный вес инвалидов среднего возраста был выше, чем в РФ и Уральском федеральном округе, в тоже время удельный вес инвалидов молодого и пенсионного возраста в округе ниже, чем в РФ и Уральском федеральном округе. По тяжести инвалидности преобладали инвалиды III группы – 90,9%, что значительно выше, чем в Российской Федерации и Уральском федеральном округе. Уровень инвалидности III группы составлял 0,58 на 10 тыс.

взрослого населения, что соответствует интенсивным показателям по Уральском федеральном округе, но ниже, чем в Российской Федерации.

6. Общий контингент инвалидов вследствие профессиональных болезней формируется в основном из ППИ, удельный вес которых в среднем 75,6%. Уровень общей инвалидности вследствие профессиональных болезней период 2010-2017 гг. снизился от 1,3 до 0,17, в среднем равен 0,84 на 10 тыс. взрослого населения. По данным прогноза отмечается снижение уровня общей инвалидности вследствие профессиональных болезней на 24,5% к уровню 2017 года и в 2023 году составит 0,50 на 10 тыс. взрослого населения.

В структуре общего контингента инвалидности вследствие профессиональных болезней отмечалось преобладание инвалидов среднего возраста с удельным весом 78,9%, инвалидов III группы – 94,3% с уровнем инвалидности 2,6 на 10 тыс. взрослого населения.

7. У инвалидов вследствие профессиональных болезней наиболее высокая потребность в мерах медицинской реабилитации – 100%. В восстановительной терапии нуждались от 61,1% до 100% респондентов, в санаторно-курортном лечении – 94,9 %, в психологической реабилитации – 69,4%. В мерах профессиональной реабилитации – 64,6%, в мерах социальной реабилитации: постороннем бытовом уходе – 0,4%, в юридических консультациях - 68,6%, в оказании помощи в реализации прав и льгот – 69,7% инвалидов.

8. Результаты проведенного анализа заболеваемости, инвалидности вследствие профессиональных болезней в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, изучение потребностей инвалидов реализации ИПРА и ПРП вследствие профессиональных болезней позволили разработать комплекс мер, направленных на повышение эффективности реабилитационных мероприятий и модель системы реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней, внедрение которой позволит повысить эффективность реабилитации данного контингента инвалидов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученные в результате исследования данные о профессиональной заболеваемости взрослого населения в ХМАО-Югре, прогнозные значения этих показателей могут быть использованы в качестве базы данных для формирования окружной программы по вопросам первичной профилактики, раннему выявлению профессиональных болезней и совершенствованию системы медицинского обследования, в том числе проведение периодических медицинских осмотров данного контингента.

2. Выявленные в ходе исследования особенности формирования первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие профессиональных болезней за 8-

летний период являются основанием для органов исполнительной власти, социальной защиты населения, фонда социального страхования, системы здравоохранения при разработке программ и мероприятий по профилактике инвалидности и оказанию реабилитационной помощи инвалидам данной категории.

3. Полученные аргументированные данные о потребностях инвалидов вследствие профессиональных болезней в различных мерах медико-социальной реабилитации рекомендуется использовать при планировании финансовых средств и мер социальной помощи на данные цели, а также расширения спектра реабилитационных услуг.

4. Разработанная модель по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие профессиональных болезней может быть экстраполирована в другие субъекты РФ для повышения эффективности реабилитации данного контингента инвалидов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- 1.** Н.С. Запарий, **Е.М. Сидорова** Сравнительная характеристика повторной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе за 2009-2014 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2014. – №4. – С. 53-58.
- 2.** Н.С. Запарий, **Е.М. Сидорова** Динамика первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2009-2014 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2014. – №4. – С. 66-74.
- 3.** Характеристика первичной инвалидности вследствие психических расстройств среди взрослого населения г. Москве. Н.С. Запарий, А. Ю. Фром, Е.М. Сидорова и др. Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 31й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, сентябрь 2017). – Москва: ЕНО, 2017. – с. 66-69.
- 4.** Первичная инвалидность населения г. Москвы вследствие болезней системы кровообращения. Н.С. Запарий, А.Ю. Фром, О.В.Кошелева, В.С. Соловьев, Е.М. Сидорова / Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 32й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, октябрь 2017). – Москва: ЕНО, 2017. – с. 89-92.

5. **Е.М. Сидорова** Показатели первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе Югре за 2013-2015 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2017. – №3. – С. 40-43.
6. Н.С. Запарий, **Е.М. Сидорова** Анализ повторной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе Югре за 2013-2015 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2017. – №3. – С. 44-48.
7. **Е.М. Сидорова** Потребности инвалидов вследствие профессиональных заболеваний в медико-социальной реабилитации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2010-2015 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** - М., 2017. - №4. – С. 50-54.
8. Н.С. Запарий, **Е.М. Сидорова** Прогноз заболеваемости и инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2017. – №4. – С. 54-55.
9. Запарий, Н.С. Характеристика первичной инвалидности вследствие дорсопатий в г. Москве за 2013 - 2016 гг. / Н.С. Запарий, О.А. Лецкая, А.Н. Крутоголов, **Е.М. Сидорова [и др.]** // **Медико-социальная экспертиза и реабилитация.** – 2017. – № 4. – С. 201-203.
10. Анализ показателей повторной инвалидности взрослого населения г. Москвы вследствие болезней системы кровообращения за 2013 – 2016 гг. Н.С. Запарий, Е.В. Николаева, В.С. Соловьев, **Е.М. Сидорова** / Сборник материалов НПК «Совершенствование организации деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в электронном виде, включая формирование Федерального реестра инвалидов» в рамках реализации Государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы – Москва: Минтруд России, 2017. – с. 64-69
11. Сравнительная характеристика первичной инвалидности взрослого населения в г. Москве за 2013 – 2016 гг. Н.С. Запарий, О.В. Кошелева, В.С. Соловьев, А.Н.

- Крутоголов, Е.М. Сидорова / Сборник материалов НПК «Совершенствование организации деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в электронном виде, включая формирование Федерального реестра инвалидов» в рамках реализации Государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы – Москва: Минтруд России, 2017. – с. 56-63.
12. Повторная инвалидность вследствие дорсопатии в Москве за 2013 – 2016гг. С.П. Запарий, В.С. Соловьев, С.Н. Пузин, Е.М. Сидорова / Сборник материалов НПК «Совершенствование организации деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в электронном виде, включая формирование Федерального реестра инвалидов» в рамках реализации Государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы – Москва: Минтруд России, 2017. – с. 75-80
 13. Анализ структуры повторной инвалидности вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации, Южном федеральном округе и Краснодарском крае в 2013-2016 гг. Е.М. Сидорова / Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 33й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, ноябрь 2017). – Москва: ЕНО, 2017. – с. 123-126
 14. Показатели первичной инвалидности вследствие профессиональных болезней в Краснодарском Крае / Сидорова Е.М. / Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 34й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, декабрь 2017). – Москва: ЕНО, 2017. – с. 91-94.
 15. Закономерности формирования общей инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2010-2015 гг. / Сидорова Е.М. Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 36й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, февраль 2018). – Москва: ЕНО, 2018. – с. 92-95.
 16. Инвалидность вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации и федеральных округах за период 2013-2016 гг. / Сидорова Е.М. Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 36й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, февраль 2018). – Москва: ЕНО, 2018. – с. 95-98.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВПИ – впервые признанные инвалидами

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида

ПРП – программа реабилитации пострадавшего

ППИ – повторно признанные инвалидами

ХМАО-Югра – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

УФО – Уральский федеральный округ