

**(Продолжение. Начало на 1–3-й стр.)**

В 2012 году временная нетрудоспособность работников здравоохранения снизилась в сравнении с 2011 годом на 44 дня (4,9 процента) и составила 859,2 дня на 100 работающих, что на 27,6 процента превышает среднеевропейский показатель и на 47,7 процента — показатель заболеваемости работников непроизводственной сферы. Средняя длительность 1 случая заболевания работников медицинских учреждений составила 11,7 дня (на 0,3 дня ниже, чем в 2011 году). Ежедневно в медицинских учреждениях по причине временной нетрудоспособности не работали 5,1 тысячи специалистов (3,5 процента от числа работающих). Каждый работник здравоохранения области отсутствовал на работе по этой причине 8,6 дня в течение года.

Деятельность исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний была направлена на решение следующих задач:

- 1) обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- 2) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию;
- 3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Количество получателей страховых выплат составило 22 089 человек. Количество страховых случаев — 21 785, из них по профессиональным заболеваниям — 11 010 (или 50,5 процента).

В 2012 году было зарегистрировано 2 961 случай производственного травматизма и профессиональной заболеваемости (из случаев, которые признаются страховыми) (таблица 26). Основными причинами производственного травматизма являются: нарушение требований безопасности — 31,4 процента, неудовлетворительная организация производства работ — 28 процентов, неудовлетворительное техническое состояние зданий, территорий — 8,6 процента, недостатки в обучении безопасным приемам труда — 6,5 процента, недостатки в организации рабочих мест — 6 процентов.

Таблица 26

**Динамика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в 2011–2012 году по случаям, которые признаются страховыми**

| Страховые случаи                | 2011 год | 2012 год | Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах) |
|---------------------------------|----------|----------|---|
| Всего                           | 3 581    | 2 961    | -17,3   |
| Несчастные случаи, в том числе: | 2 944    | 2 665    | -9,5  |
| легкие                          | 2 427    | 2 198    | -9,4  |
| тяжелые                         | 431      | 395      | -8,3  |
| смертельные                     | 86       | 72       | -16,3   |
| Профессиональные заболевания    | 637      | 296      | -53,5   |

Классификация производственных травм, произошедших в 2012 году, по видам следующая: опорно-двигательный аппарат — 59 процентов, кожа и мягкие ткани — 19,8 процента, черепно-мозговые травмы — 9,6 процента, органы зрения — 5,1 процента, прочие виды травм — 4,9 процента.

Основными проблемами в сфере охраны труда являются: недостаточная эффективность и достоверность системы оценки условий труда на рабочих местах; отсутствие должного внимания собственниками и менеджментом предприятий к вопросам улучшения условий труда работников, обеспечению их безопасностью и сохранению здоровья на производстве; низкая эффективность обучения работников практическим методам безопасного проведения работ; недостаточная эффективность системы медико-профилактического обслуживания работников.

В 2012 году в сравнении с 2011 годом количество страхователей, зарегистрированных по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, сократилось на 7,1 процента и составило 199 955 человек (в 2011 году — 215 317 человек) (таблица 27).

Таблица 27

**Показатели исполнения бюджета по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (по отчетным данным)**

| Наименование показателя  | 2011 год  | 2012 год  | Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах) |
|--|-----------|-----------|---|
| Количество страхователей, зарегистрированных по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | 215 317   | 199 955   | -7,1  |
| Среднемесячная численность работников, всего   | 2 029 700 | 1 993 095 | -1,8  |
| Численность работников, работающих во вредных условиях труда   | 339 630   | 326 235   | -3,9  |
| Доля работников работающих во вредных условиях труда, процентов  | 16,7      | 16,4      | -1,8  |
| Средневзвешенный страховой тариф   | 0,72      | 0,78      | +8,3  |

Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний направляются на:

- 1) выплату пособий по временной нетрудоспособности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 2) единовременные страховые выплаты;
- 3) на ежемесячные страховые выплаты;
- 4) медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших;
- 5) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
- 6) доставку и пересылку страховых выплат (таблица 28).

Таблица 28

**Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

| Вид расходов   | Единица измерения          | 2011 год | 2012 год | Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах) |
|--|----------------------------|----------|----------|---|
| Пособие по временной нетрудоспособности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием | количество дней            | 190 249  | 177 751  | -6,6  |
|  | сумма (млн. рублей)        | 96,5     | 96,3     | -0,2  |
| Ежемесячные выплаты  | количество выплат (единиц) | 250 608  | 250 177  | -0,2  |
|  | сумма (млн. рублей)        | 1 534,1  | 1 627,9  | +6,1  |
| Единовременные выплаты   | количество выплат (единиц) | 1 033    | 991      | -4,1  |
|  | сумма (млн. рублей)        | 26,4     | 27,3     | +3,4  |

Одним из направлений деятельности по профилактике производственного травматизма Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации является финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

На повышение экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска направлено финансирование предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, которое осуществляется за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации, начиная с 2001 года (таблица 29).

Таблица 29

**Данные по Свердловскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по финансированию предупредительных мероприятий**

| Год   | Сумма, млн. рублей |
|---|--------------------|
| 2011  | 304,6              |
| 2012  | 391,2              |
| Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах) | +28,4              |

Финансовое обеспечение предупредительных мер производится за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в установленном порядке страхователем в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2012 году. Решение о выделении средств на финансирование предупредительных мер принимается страховщиком на основании заявления страхователя, плана финансового обеспечения предупредительных мер, копии плана мероприятий по улучшению условий труда в организации, разработанного по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда и ряда других предоставляемых документов.

Финансовому обеспечению в 2012 году за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежали расходы страхователя на:

- 1) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;
- 2) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствии с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- 3) обучение по охране труда руководителей организаций малого предпринимательства; работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены

обязанности специалиста по охране труда; руководителей (в том числе руководителей структурных подразделений) бюджетных учреждений; руководителей и специалистов служб охраны труда организаций; членов комитетов (комиссий) по охране труда; уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов;

4) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других СИЗ и на основании результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, а также сменяющихся и (или) обезвреживающих средств;

5) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

6) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

7) обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, что дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.02.2009 № 46н;

8) приобретение страхователями, работниками которых проходят обязательные предменные (предрейсовые) медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры);

9) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахеографов).

В 2012 году 747 страхователей подтвердили расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на сумму 391,2 млн. рублей. Расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма представлены в таблице 30.

Таблица 30

**Расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма в 2012 году**

| Наименование предупредительных мер   | Объем финансирования, млн. рублей | Доля в общей сумме расходов, процентов |
|--|-----------------------------------|--|
| 1  | 2                                 | 3                                      |
| Санаторно-курортное лечение  | 190,9                             | 48,79                                  |
| Приобретение средств индивидуальной защиты   | 110,2                             | 28,17                                  |
| Проведение обязательных и периодических медицинских осмотров   | 49,3                              | 12,60                                  |
| Аттестация рабочих мест  | 36,5                              | 9,33                                   |
| Проведение работ по приведению рабочих мест по уровню запыленности и загазованности  | 2,7                               | 0,68                                   |
| Обучение по охране труда   | 1,4                               | 0,36                                   |
| Лечебно-профилактическое питание   | 0,04                              | 0,01                                   |
| Приобретение приборов для определения наличия уровня содержания алкоголя (алкотестеры)   | 0,17                              | 0,04                                   |
| Приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахеографов) | 0,06                              | 0,02                                   |
| Всего  | 391,2                             | 100                                    |

Проводимые предупредительные меры позволяют значительно снизить риск угрозы жизни и здоровью работника на каждом рабочем месте путем проведения достоверной оценки условий труда и оценки состояния здоровья в динамике, а также принять меры по снижению риска жизни и здоровью работников.

Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, осуществляется по следующим видам расходов:

- 1) лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности;
- 2) дополнительные расходы, связанные с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного по последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при установлении стойкой утраты профессиональной трудоспособности учреждением медико-социальной экспертизы, в соответствии с разработанной программой реабилитации пострадавшего;
- 3) приобретение лекарств и изделий медицинского назначения и индивидуальной утраты;
- 4) посторонний специальный медицинский уход и (или) бытовой уход за застрахованным, в том числе и осуществляемый членами его семьи;
- 5) санаторно-курортные услуги;
- 6) проезд застрахованного, а при необходимости, и проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации;
- 7) изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- 8) обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- 9) обеспечение специальными транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонт, горюче-смазочные материалы;
- 10) профессиональное обучение (переобучение);
- 11) оплата отпуска застрахованного.

Расходы средств на медицинскую реабилитацию застрахованных лиц в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляется в соответствии с Положением об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286.

Свердловским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в 2012 году было заключено 9 государственных контрактов на оказание услуг по медицинской реабилитации граждан, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Получили медицинскую реабилитацию 4700 пострадавших, в том числе 923 пострадавших — в здравницах Свердловской области. Расходы составили 158,8 млн. рублей. На оплату расходов на питание и проживание 48 сопровождающих лиц израсходовано 2,1 млн. рублей (таблица 31).

Таблица 31

**Расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию**

| Виды расходов                                      | Единица измерения   | 2011 год | 2012 год | Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах) |
|--|---------------------|----------|----------|---|
| Всего  | млн. рублей         | 264,3    | 284,8    | +7,8  |
| Лечение после тяжелых несчастных случаев           | получатели, человек | 699      | 679      | -2,9  |
|  | млн. рублей         | 37,5     | 38,7     | +3,2  |
| Санаторно-курортное лечение, (застрахованные лица) | получатели, человек | 4478     | 4700     | +5,0  |
|  | млн. рублей         | 145,5    | 158,8    | +9,1  |
| Протезирование                                     | получатели, человек | 569      | 639      | +12,3   |
|  | млн. рублей         | 23,5     | 23,6     | +0,4  |
| Транспортные средства                              | получатели, человек | 59       | 45       | -23,7   |
|  | млн. рублей         | 12,6     | 9,5      | -24,6   |
| Лекарства и изделия медицинского назначения        | получатели, человек | 2 888    | 3 054    | +5,7  |
|  | млн. рублей         | 15,3     | 18,9     | +23,5   |

Общая сумма расходов по реабилитации пострадавших составила в 2012 году 284,8 млн. рублей, из которых 56,5 процента направлены на оплату расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, 13,6 процента — на оплату лечения после тяжелого несчастного случая на производстве, 8,3 процента — на оплату расходов, связанных с изготовлением и ремонтом протезов, протезно-ортопедических изделий (таблица 32).

Таблица 32

**Структура расходов по реабилитации в 2012 году**

| Наименование расходов  | Доля в расходах (процентов) |
|--|-----------------------------|
| 1  | 2                           |
| Оплата расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги (застрахованные и сопровождающие) | 56,5                        |
| Оплата лечения после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве   | 13,6                        |
| Оплата расходов на изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических   | 8,3                         |
| Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого)   | 6,8                         |
| Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения  | 6,6                         |
| Оплата расходов на обеспечение транспортными средствами (автомобилями необходимой модификации)                                       | 3,4                         |

|  |     |
|--|-----|
| Оплата расходов на проезд застрахованного для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации и оплаты расходов на проезд сопровождающего лица   | 3,0 |
| Другие расходы (уход, приобретение технических средств реабилитации, ремонт автотранспорта, приобретение горюче-смазочных материалов, профессиональное обучение) | 1,8 |
| Всего  | 100 |

Информация по организации лечения, финансированию лечения и реабилитации застрахованных граждан после тяжелых несчастных случаев на производстве в 2012 году представлена в таблице 33.

Таблица 33

**Организация лечения застрахованных непосредственно после тяжелых несчастных случаев на производстве в 2012 году**

| Количество страховых тяжелых несчастных случаев, единиц               | 392        |
|---|------------|
| Оплачено лечение, всего* человек                                      | 476        |
| Получили стационарное лечение, человек                                | 361        |
| Оплачено стационарное лечение, тыс. рублей                            | 34 543,846 |
| Получили амбулаторно-поликлиническое лечение, человек                 | 243        |
| Оплачено амбулаторно-поликлиническое лечение, тыс. рублей             | 1 533,636  |
| Получили санаторно-курортное лечение, человек                         | 73         |
| Оплачено санаторно-курортное лечение, тыс. рублей                     | 2 627,529  |
| Количество договоров, единиц  | 874        |
| Всего, тыс. рублей  | 38 711,012 |
| Восстановлена трудоспособность, человек                               | 214        |
| Процентов от всех пролеченных   | 45         |
| Установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, человек | 164        |
| Процентов от всех пролеченных   | 30         |
| Количество умерших  | 12         |

\*Примечание: таблица отражает информацию по оплате и заключению договоров непосредственно в каждом календарном году по пострадавшим независимо от даты страхового случая (например, несчастный случай произошел в октябре 2011 года, лечение оплачено в 2012 году, соответственно, данные указываются в отчете 2012 года).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» Свердловским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Свердловской области был принят приказ от 30.09.2011 № 3189/985-«Об утверждении порядка взаимодействия и оплаты расходов на лечение застрахованных лиц непосредственно после тяжелых несчастных случаев на производстве».

В целях совершенствования системы комплексной реабилитации застрахованных лиц и эффективного использования страховых средств для обеспечения раннего начала медицинской реабилитации, минимизации последствий тяжелого несчастного случая на производстве, протезирования полной или частичной утраты профессиональной трудоспособности, лечение застрахованных лиц организовано на основе взаимодействия исполнительных органов Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации с органами управления здравоохранением, медицинскими и иными организациями, участвующими в данном процессе.

**Глава 5. Инвалидность населения**

**Параграф 14. Инвалидность взрослого населения**

В 2012 году впервые признаны инвалидами 24 300 человек, что на 726 человек меньше по сравнению с 2011 годом. Число впервые признанных инвалидами лиц в возрасте старше 18 лет уменьшилось с 22 949 до 22 185 человек (на 0,4 процента), детей до 18 лет увеличилось с 2 077 до 2 155 человек (на 3,7 процента).

Уровень общей первичной инвалидности на 10 000 человек населения в 2012 году составил 58,9 случая, что на 0,8 процента ниже, чем в 2011 году (2011 год — 59,4).

В 2012 году в филиале Главного бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области обратилось 91 402 человека (в 2010 году — 102 473 человека, в 2011 году — 92 678 человек), что на 1,4 процента меньше в сравнении с 2011 годом (на 1276 человек). Число обращений снизилось среди лиц трудоспособного возраста на 5 процентов (на 2 415 человек), детей — на 0,7 процента (на 68 человек) и увеличилось среди лиц пенсионного возраста на 3,5 процента (на 1 207 человек).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области составил 65,6 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 69,0, в 2011 году — 66,4). В Российской Федерации данный показатель равен 69,0 (в 2010 году — 76,4, в 2011 году — 72,6). Уровень первичной инвалидности городского взрослого населения за 2012 год снизился с 67,0 случая на 10 000 человек до 66,0 случая на 10 000 человек (на 1 процент). Среди сельского населения Свердловской области уровень инвалидности, напротив, вырос с 63,4 до 63,8 случая на 10 000 соответствующего населения (на 0,4 процента), что, вероятно, связано с меньшим ресурсным потенциалом и качеством работы сельского здравоохранения, а также с более сложной социально-экономической обстановкой на селе.

В 2012 году на территории Свердловской области снижение уровня первичной инвалидности взрослого населения по сравнению с 2011 годом было зафиксировано в трех управленческих округах Свердловской области: Южном — до 64,3 случая (2010 год — 70,0, 2011 год — 66,4), Западном — до 70,3 случая (2010 год — 74,7, 2011 год — 71,2) и Северном — до 77,0 случая (2010 год — 86,9, 2011 год — 81,6) на 10 000 взрослого населения. Рост инвалидности был отмечен в Восточном управленческом округе Свердловской области — до 84,7 случая (2010 год — 84,5, 2011 год — 77,3 на 10 000 человек взрослого населения соответственно).

Наиболее высокие показатели первичной инвалидности взрослого населения отмечены в Сосьвинском городском округе — 125,6 случая инвалидности на 10 000 взрослого населения (в 2010 году — 102,1 случая инвалидности, в 2011 году — 104,3 случая инвалидности), Североуральском городском округе — 111,2 случая на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 122,6, в 2011 году 107,0), Волчанском городском округе — 120,1 (в 2010 году — 115,3, в 2011 году — 114,0), городском округе Карпинск — 98,2 (в 2010 году — 109,3, в 2011 году — 110,5), Артёмовском городском округе — 103,0 (в 2010 году — 108,7, в 2011 году — 107,6), Муниципальном образовании город Ирбит — 84,4 (в 2010 году — 94,6, в 2011 году — 73,3), Муниципальном образовании город Алапаевск — 106,1 (в 2010 году — 102,7, в 2011 году — 90,9), Пышминском городском округе — 103,7 (в 2010 году 65,3, в 2011 году 66,5), Аргинском городском округе — 99,0 (в 2010 году — 95,7, в 2011 году — 98,5), Муниципальном образовании Алапаевское — 86,1 (в 2010 году — 95,2, в 2011 году — 86,2), Иrbитском муниципальном образовании — 101,6 (в 2010 году — 107,1, в 2011 году 103,0), Новоульяновском городском округе — 89,0 (в 2010 году — 90,5, в 2011 году — 90,5), Режевском городском округе — 89,6 (в 2010 году — 87,8, в 2011 году — 95,2), Муниципальном образовании Красноуфимский округ — 91,2 (в 2010 году — 80,9, в 2011 году — 79,6), Туринском городском округе — 86,9 (в 2010 году — 77,4, в 2011 году — 64,0), городском округе Среднеуральск — 86,1 (в 2010 году — 82,8, в 2011 году — 68,0), Талицком городском округе — 82,2 (в 2010 году — 72,2, в 2011 году — 70,3), Верхнесалдинском городском округе — 80,0 (в 2010 году — 82,4, в 2011 году — 86,0), Кировградском городском округе — 79,2 (в 2010 году — 89,0, в 2011 году — 71,4), Ивдельском городском округе — 78,9 (в 2010 году — 78,6, в 2011 году — 104,7).

В муниципальном образовании «Город Екатеринбург» показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 50,8 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 54,3, в 2011 году — 50,3). Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2012 году снизился на 2,9 процента до уровня 42,8 случая (в 2010 году — 47,0, в 2011 году — 44,1 случая на 10 000 трудоспособного населения), а лиц пенсионного возраста уменьшился на 2,8 процента с 128,0 до 124,4 на 10 000 человек населения соответствующего возраста. Соотношение между лицами трудоспособного и пенсионного возраста, впервые признанными инвалидами, составило 46,9 к 53,1 процента соответственно (в 2010 году — 50 и 50 процентов, в 2011 году — 48,8 и 51,2 процента).

Высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста отмечен в Таборинском муниципальном районе — 85,7 процента, Сосьвинском городском округе — 69,5 процента, Ивдельском городском округе — 66,5 процента, Нижнетуринском городском округе — 62,6 процента.

В 2012 году доля неработающих от числа впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте в Свердловской области составила 50,2 процента (в 2011 году — 49,4 процента). Данный показатель значительно превышает среднеевропейское значение в Сосьвинском городском округе — 81,9 процента, городском округе Верхотурский — 68 процентов, Ачитском городском округе — 67,3 процента, Невьянском городском округе — 65,8 процента, Новоульяновском городском округе — 61,3 процента.

В структуре первичной инвалидности мужчины составили 54 процента, женщины — 46 процентов. Среди городского населения удельный вес женщин — 47,5 процента, мужчин — 52,5 процента, среди сельского населения — 29,2 и 70,8 процента соответственно. За последние годы отмечается тенденция роста удельного веса мужчин, впервые признанных инвалидами.

В 2012 году в Свердловской области инвалиды первой группы составили 19,5 процента (в 2010 году — 17,2, в 2011 году — 19 процентов), второй группы — 37,3 процента (в 2010 году — 39,7, в 2011 году — 37,4), третьей группы — 43,2 процента (в 2010 году — 43,2, в 2011 году — 43,6).

В 2012 году в структуре первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней на I месте находятся болезни системы кровообра-

щения — 29,3 процента, или 19,2 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 31,1 процента, или 21,4 случая, в 2011 году — 30,2 процента, или 20,1 случая на 10 000 человек взрослого населения); на II месте: злокачественные новообразования — 26,6 процента, или 17,4 случая на 1