Эпидемиология инвалидности взрослого населения в Российской Федерации

С. Н. Пузин^{1, 2}, М. А. Шургая^{*2}, Н. В. Дмитриева², Г. Э. Погосян³, И. В. Лялина⁴,
А. М. Маммараева⁵, Т. А. Иванова⁶, Л. С. Идрисова⁷

¹ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

³ ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е. О. Мухина» Департамента здравоохранения города Москвы

⁴ Главный клинический центр медицинской и социальной реабилитации Федеральной службы исполнения наказаний, Москва

⁵ КДЦ «Измайловский» ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва

⁶ ГБУЗ «Диагностический центр № 3» Департамента здравоохранения города Москвы

⁷ ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадыровой», г. Грозный

Резюме

Актуальность. В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» деятельность службы реабилитации лиц с ограниченными возможностями выступает важнейшим индикатором здоровья населения и эффективности системы здравоохранения. Данные официальной отчетности один из важнейших источников получения информации, однако приведенная в них совокупность данных ограничена внесенными в соответствующие отчетные формы сведениями и, следовательно, содержит далеко не всю информацию, которая бы позволяла в полной мере судить о проблемах, возникающих в связи с инвалидностью. По этой причине очевидна необходимость проведения специальных исследований. **Цель работы.** Анализ эпидемиологии инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. **Материалы и методы.** Объем исследования составил 34 840 933 человек в возрасте 18 лет и старше, признанных инвалидами, в том числе 12 971 062 инвалидов пожилого возраста. Объектом изучения явились данные о первичной и повторной инвалидности по форме государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденные Росстатом России, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России за 2005–2016 гг. Исследование сплошное. Период исследования 2009–2016 гг. Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический. Базы исследования: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России и филиалы главного бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве (19 филиалов по административным округам Москвы). **Результаты и обсуждение.** Ведущей возрастной когортой в структуре инвалидности взрослого населения в Российской Федерации являются люди пожилого возраста, доля которых в структуре впервые признанных инвалидами была выше, чем в других возрастных группах взрослого населения. В 2005–2016 гг. первично инвалидами признано 6,6 млн человек пожилого возраста (56,8% от общего числа инвалидов), в среднем – 552,2 тыс. человек в год. Инвалидами в молодом возрасте в среднем становились 156,2 тыс. человек (16,1% от общего числа инвалидов), инвалидами из числа лиц среднего возраста – 263,1 тыс. человек (27,1%). Контингент как впервые, так и повторно признанных инвалидами граждан, формируют инвалиды вследствие болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Динамика тяжести первичной и повторной инвалидности в Российской Федерации имеет разнонаправленный характер. Отмечается региональная дифференциация распространенности инвалидности среди взрослого населения на территориях федеральных округов и субъектов Российской Федерации. Люди старшего поколения (около 80%) страдают множественной хронической патологией. У одного пациента пожилого возраста старше 60 лет в среднем выявляется четыре–пять различных хронических заболеваний. Накопление нарушений функций органов и систем приводит к снижению адаптационных возможностей организма и ассоциируется с ограничением жизнедеятельности, что влечет за собой рост рисков инвалидности в пожилом возрасте и нуждаемости в медико-социальной реабилитации. **Выводы.** В настоящее время сохраняется низкий уровень реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации. В целях повышения эффективности реабилитации инвалидов необходимым является разработка единой системы контроля за осуществлением технологий восстановительного

* Для переписки: Шургая Марина Арсеньевна, д. м. н., доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. daremar@mail.ru. © Пузин С. Н. и др.

лечения и социализации в рамках единого непрерывного процесса медико-социальной реабилитации на всех уровнях ее осуществления на межведомственной основе.

Ключевые слова: инвалидность, первичная инвалидность, повторная инвалидность, медико-социальная реабилитация и абилитация

Конфликт интересов не заявлен.

Для цитирования: Пузин С. Н., Шургая М. А., Дмитриева Н. В. и др. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019; 18 (5): 14–23. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-5-14-23>.

Epidemiology of Disability of Adult Population in the Russian Federation

S. N. Puzin^{1,2}, M. A. Shurgaya^{**2}, N. V. Dmitrieva², G. E. Pogosyan³, I. V. Lyalina⁴, A. M. Mammaraeva⁵, T. A. Ivanova⁶, L. S. Idrisova⁷

¹Sechenov University, Moscow, Russian Federation

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

³E. O. Mukhina City Clinical Hospital of the Moscow City Healthcare Department

⁴Main Clinical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Federal Penitentiary Service, Moscow MEDICAL TREATMENT AND PREVENTIVE CARE FACILITIES

⁵N. I. Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

⁶Diagnostic Center No 3 of the Department of Health of Moscow

⁷Republican Clinical Center for Maternal and Child Health named after Aimani Kadyrova, Grozny, Chechen Republic

Abstract

Relevance. In accordance with Federal Law of November 24, 1995 No. 181-ФЗ "On the Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation", the activities of the rehabilitation service for people with disabilities are the most important indicator of public health and the effectiveness of the healthcare system. The official reporting data is one of the most important sources of information, however, the totality of the data presented in them is limited to the information entered in the corresponding reporting forms and, therefore, does not contain all the information that would make it possible to fully judge the problems arising from disability. For this reason, the need for special studies is obvious. **Aims.** Analysis of the epidemiology of adult disability in the Russian Federation.

Materials and methods. The volume of the study was 34,840,933 people aged 18 years and older, recognized as disabled, including 12,971,062 elderly people with disabilities. The object of the study was the data on primary and secondary disability in the form of state statistical observation No. 7-sobes approved by the Federal State Statistics Service of Russia, statistical compilations of the Federal State Budget Institution of the Federal Security Service of the Ministry of Labor of the Ministry of Labor of Russia for 2005–2016. The study is continuous. Study Period 2009–2016 Research methods: documentary, data copying, statistical and graphic. Research bases: Federal State Budgetary Institution of the Federal Security Bureau of the Ministry of Labor of the Ministry of Labor of Russia and branches of the main bureau of medical and social expertise in Moscow (19 branches in the administrative districts of Moscow). **Results.** The leading age cohort in the structure of adult disability in the Russian Federation is the elderly, the proportion of which exceeded the VPI among other age groups of the adult population. In 2005–2016 6.6 million elderly people (56.8% of the total number of people with disabilities) were recognized as primarily disabled; on average, 552.2 thousand people a year (56.8%). On average, 156.2 thousand people (16.1% of the total number of people with disabilities) became disabled people at a young age, and 263.1 thousand people (27.1%) became middle-aged people with disabilities. The contingent, both for the first time and repeatedly recognized by people with disabilities, is formed by people with disabilities due to the classes of diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. The dynamics of the severity of primary and secondary disability in the Russian Federation is multidirectional. There is a regional differentiation in the prevalence of disability among adults in the territories of federal districts and constituent entities of the Russian Federation. Older people (about 80%) suffer from multiple chronic pathologies. In one elderly patient older than 60 years, on average, four to five different chronic diseases are detected. The accumulation of impaired functions of organs and systems helps to reduce the adaptive capacity of the body and is associated with limited life, which entails an increase in the risks of disability in the elderly and the need for medical and social rehabilitation. **Conclusions.** Currently, the low level of rehabilitation and habilitation of persons with disabilities in the Russian Federation remains. In order to increase the effectiveness of rehabilitation of people with disabilities, it is necessary to develop a unified system for monitoring the implementation of rehabilitation treatment and socialization technologies as part of a single continuous process of medical and social rehabilitation at all levels of its implementation on an interdepartmental basis.

Keywords: disability, primary, repeated, medical and social, rehabilitation, and habilitation

No conflict of interest to declare.

For citation: Puzin SN, Shurgaya MA, Dmitrieva NV et al. Epidemiology of Disability of Adult Population in the Russian Federation. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2019; 18 (5): 14–23. (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-5-14-23>.

**** For correspondence:** Shurgaya Marina A., Dr. Sci. (Med.), Associate Professor of Geriatrics and Medical and Social Expertise of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya st., 2/1, Moscow Russia, 125993. daremar@mail.ru. ©Puzin SN et al.

Введение

Согласно Конвенции ООН (2006 г.)¹, ратифицированной Российской Федерацией в 2012 г., к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими². Сформулированное в Конвенции общее определение инвалидности полностью соответствует модели инвалидности из «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). Это биопсихосоциальная модель, которая рассматривает взаимодействие между статусом здоровья и факторами контекста, в котором происходит функционирование человека³.

Медицинская реабилитация – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (реабилитация), а также формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (абилитация)⁴. Комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий – индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) – разрабатывается на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы (при освидетельствовании в Бюро медико-социальной экспертизы – МСЭ)⁵.

Цель исследования – анализ эпидемиологии инвалидности взрослого населения в Российской Федерации.

Материалы и методы

Объем исследования составил 34 840 933 человек в возрасте 18 лет и старше, признанных инвалидами, в том числе 12 971 062 инвалидов пожилого возраста. Объектом изучения явились данные о первичной и повторной инвалидности по форме государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденные Росстатом

России, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России за 2005–2016 гг.. Исследование сплошное. Период исследования 2009–2016 гг. Методы исследования: документальный, выкопировка данных, статистический и графический. Базы исследования: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России и филиалы главного бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве (19 филиалов по административным округам Москвы). В настоящем исследовании термин «пожилой» применяется в качестве базового понятия – аналога иных терминов, применяемых в Российской Федерации (старшее поколение, граждане старшего возраста, лица пенсионного возраста). Общим признаком для данной группы населения является возрастной ценз: в Российской Федерации – возраст мужчин – 60 лет и более, женщин – 55 лет и более.

Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа Microsoft Office Excel 2010. Описательная статистика представлена в виде относительных интенсивных и экстенсивных коэффициентов. Для анализа динамики показателей инвалидности производили оценку линейных и полиномиальных уравнений тренда, с расчетом коэффициентов аппроксимации R^2 , показывающих долю дисперсии зависимой переменной, объясняемую рассматриваемой моделью. Принимали величину уровня значимости $p < 0,05$, что соответствует критериям, принятым в медико-биологических исследованиях.

Результаты и обсуждение

Анализ эпидемиологии первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации за 12 лет (2005–2016 гг.) свидетельствует о ежегодном выходе на инвалидность около 1 млн человек. В частности, в 2005 г. число впервые признанных инвалидами (ВПИ) составило 1,8 млн человек, в 2006 г. – 1,5 млн человек, в 2007 г. – 1,1 млн человек, в 2008 г. – 966,3 тыс. человек, в 2009 г. – 934,1 тыс. человек, в 2010 г. – 885,8 тыс. человек, в 2011 г. – 842,1 тыс. человек, в 2012 г. – 804,6 тыс. человек, в 2013 г. – 754 тыс. человек, в 2014 г. – 728,7 тыс. человек, в 2015 г. – 695,0 тыс. человек, в 2016 г. – 666,4 тыс. человек. Общее число ВПИ за 12 лет составило 11,7 млн человек, в среднем в год – 971,5 млн человек.

Исследование структуры первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации с учетом возраста свидетельствует, что инвалидами в молодом возрасте в среднем становились 156,2 тыс. человек (16,1% от общего числа инвалидов), инвалидами из числа лиц среднего возраста – 263,1 тыс. человек (27,1%). Преобладали ВПИ пожилого возраста, доля которых превышала ВПИ из числа других возрастных контингентов взрослого населения. В 2005–2016 гг. первично инвалидами признано 6,6 млн человек пожилого возраста (56,8% от общего числа инвалидов), в среднем 552,2 тыс. человек в год (56,8%).

¹ Конвенция ООН о правах инвалидов (Конвенция: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.).

² World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO; 2011.

³ International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, WHO, 2001.

⁴ Приказ Минздрава РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

⁵ Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

⁶ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Рисунок 1. Динамика уровня первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2005–2016 гг. (на 10 тыс. населения)

Figure 1. Dynamics primary disability in adult population the Russian Federation in 2005–2016. (per 10 ths population)

Результаты анализа структуры первичной инвалидности трудоспособного и пожилого возраста свидетельствуют, что в рассматриваемый период имело место увеличение удельного веса ВПИ трудоспособного возраста с 31,5% (2005 г.) до 49,5% (2010–2011 гг.) с последующим снижением до 47,0% в 2016 г. Удельный вес лиц пожилого возраста был максимальным в 2005 г. и 2006 г. и составлял 68,5% и 63,0% соответственно. В последующие годы отмечалось ежегодное снижение численности ВПИ пожилого возраста с 59,0% (2007 г.) до 50,9% (2012 г.). Однако в 2013, 2014 и 2015 гг. наметилась тенденция к увеличению численности ВПИ пожилого возраста – 51,7%, 52,6%, 53,2% соответственно (в 2016 г. – 53,0%). Таким образом, во все года исследуемого периода в структуре первичной инвалидности взрослого населения ВПИ пожилого возраста преобладали над трудоспособным контингентом. В гендерной структуре первичной инвалидности лиц пожилого возраста в среднем доля женщин инвалидов составляла 61,0% при динамике снижения с 66,1% (2005 г.) до 56,5% (2016 г.). Удельный вес ВПИ мужчин пожилого возраста повысился с 33,9% (2005 г.) до 43,5% (2016 г.); в среднем – 39%. Всего за 12 лет первично инвалидами признаны 4,0 млн женщин и 2,6 млн мужчин пожилого возраста.

Выявлены особенности изменения уровня первичной инвалидности в динамике. Данный показатель у общего контингента взрослого населения Российской Федерации составлял в 2005 г. 157,0 на 10 тыс. контингента, затем ежегодно уменьшался с 128,3 (2006 г.) до 56,7 (2016 г.) (сокращение на 63,9%). В целом, при анализе динамики уровня первичной инвалидности взрослого населения страны за 12 лет (2005–2016 гг.) можно отметить устойчивую тенденцию снижения уров-

ня первичной инвалидности с величиной коэффициента аппроксимации для линейного уравнения тренда 0,763 (рис. 1).

Динамика уровня первичной инвалидности имела аналогичный характер во всех основных возрастных группах взрослого населения с максимальным темпом убыли в 2007 г., составляя в контингенте среднего возраста – 13,6%, среди пожилых – 30,1% и среди молодых – 23,8%. Наиболее существенное снижение уровня первичной инвалидности (в 4,3 раза) произошло в пожилом возрасте. Коэффициент аппроксимации уравнения тренда составил 0,993 (рис. 2). При этом линейное уравнение тренда объясняет вариацию исходных данных на 70,8%. В тоже время, необходимо отметить, что уровень первичной инвалидности наиболее высокий в контингенте лиц пожилого возраста, составляя в 2005 г. 422,5 на 10 тыс. контингента, снизился в 2015, 2016 гг. до 105,2 и 98,2 соответственно, превосходя показатели распространенности первичной инвалидности в молодом (в динамике 39,9–22,2 на 10 тыс. контингента) и в среднем возрасте (в динамике 151,5–76,3 на 10 тыс. контингента).

Основной причиной ВПИ в молодом возрасте была ВИЧ-инфекция (4,6 тыс. человек – 85,0%), а также туберкулез (10,8 тыс. человек – 64,9%), психические расстройства (14,7 тыс. человек – 44,7%), последствия травм, отравлений и др. (12,6 тыс. человек – 49,3%) и производственные травмы (896 тыс. человек – 48,4%) (рис. 3). В структуре причин инвалидности среди лиц среднего возраста преобладали профессиональные болезни (696 человек – 56,8%) (см. рис. 3). В пожилом возрасте причины ВПИ: злокачественные новообразования (130,9 тыс. человек – 61,7%), болезни: системы кровообращения (129,2 тыс. че-

Рисунок 2. Динамика уровня первичной инвалидности в различных возрастных группах взрослого населения Российской Федерации в 2005–2016 гг. (на 10 тыс. контингента)

Figure 2. Dynamics primary disability in various adult age groups of the Russian Federation in 2005–2016 (per 10 ths contingent)

ловек – 62,4%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,7 тыс. человек – 41,7%), эндокринной системы (6,6 тыс. человек – 53,2%), органов дыхания (6,1 тыс. человек – 46,9%), органов зрения (13,5 тыс. человек – 65,7%) и слуха (9,0 тыс. человек – 68,5%), нервной системы (9,5 тыс. человек – 36,7%), мочеполовой системы (3,3 тыс. человек 38,1%) (см. рис. 3).

Оценка структуры первичной инвалидности выявила основные ее причины: злокачественные новообразования (212,2 тыс. человек – 31,8%), болезни системы кровообращения (207,0 тыс. человек – 31,1%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (42,3 тыс. человек – 6,3%), психические расстройства (32,1 тыс. человек – 4,8%), болезни нервной системы (25,8 тыс. человек – 3,9%), последствия травм, отравлений и др. (25,5 тыс. человек – 3,8%), глазные болезни (20,6 тыс. человек – 3,1%), туберкулез (16,7 тыс. человек – 2,5%), профессиональные болезни (1,2 тыс. человек – 0,2%), болезни органов пищеварения (14,2 тыс. человек – 2,1%), болезни слухового аппарата (13,2 тыс. человек – 2,0%), болезни органов дыхания (13,0 тыс. человек – 1,9%), болезни эндокринной системы (12,5 тыс. человек – 1,9%), болезни мочеполовой системы (8,7 тыс. человек – 1,3%); производственная травма (1,9 тыс. человек – 0,3%) и прочие (14,2 тыс. человек – 2,1%). Сводные данные о структуре ВПИ в Российской Федерации по группам инвалидности свидетельствуют, что инвалидов I группы ежегодно в среднем – 13,2% (11,1 на 10 тыс. контингента), II группы – 48,2% (40,5 на 10 тыс. контингента), III группы – 38,6% (32,4 на 10 тыс. контингента). Выявлена динамика роста удельного веса ВПИ первой группы (с 10,7% до 19,0%), существенное

сокращение ВПИ второй группы (с 59,9% до 37,1%) и рост ВПИ третьей группы (с 29,4% до 43,9%), которая с 2014 г. начинает занимать первое ранговое место в структуре первичной инвалидности.

Анализ эпидемиологии повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации за 12 лет (2005–2016 гг.) показал, что повторно признано инвалидами 23,1 млн человек, среди которых ППИ молодого возраста – 7,2 млн (31,2%), ППИ среднего возраста – 9,6 млн (41,4%), ППИ пожилого возраста – 6,3 млн человек (27,4%).

Результаты анализа динамики повторной инвалидности (ПИ) демонстрируют снижение общего показателя выхода на повторную инвалидность (с 2,4 млн человек в 2005 г. до 1,4 млн человек в 2016 г.), в том числе и среди трудоспособного населения, удельный вес которого в рассматриваемый период снизился с 87,9% до 56,5%. В тоже время среди лиц пожилого возраста наблюдалась противоположная тенденция, их доля выросла с 12,1% до 43,5% в общем контингенте ПИ в Российской Федерации.

Выявлены особенности изменения уровня повторной инвалидности в динамике. Данный показатель у общего контингента взрослого населения страны в 2005 г. составлял 207,6 на 10 тыс. контингента, затем ежегодно снижался с 207,4 (2006 г.) до 127,9 (2014 г.), соответственно до 120,1, 116,4 в 2015 и 2016 гг. (уменьшение на 44%). Эту устойчивую тенденцию снижения отражает величина коэффициента аппроксимации линейного уравнения тренда, составившая 0,922 (рис. 4). При этом выявлен неодинаковый характер изменений в возрастных группах: снижение в 2,6 раз уровня ПИ среди лиц молодого возраста ($R^2 = 0,934$) и в 2,9 раза среди лиц среднего возраста

Рисунок 3. Причины первичной инвалидности в основных возрастных группах взрослого населения Российской Федерации в 2016 г. (%)**Figure 3. The causes of primary disability in the main age groups adult population of the Russian Federation in 2016 (%)**

($R^2 = 0,873$), но увеличение, хотя и менее устойчивое среди лиц пожилого возраста ($R^2 = 0,546$).

Оценка структуры повторной инвалидности по возрасту и причинам показала: среди лиц молодого возраста преобладали ВИЧ-инфекция (6,3 тыс. человек – 80,6%), туберкулез (20,0 тыс. человек – 58,0%), психические расстройства (90,1 тыс. человек – 69,3%), последствия травм, отравлений и др. (30,9 тыс. человек – 50,5%), болезни мочеполовой системы (8,9 тыс. человек – 43,8%), нервной системы (30,2 тыс. человек – 43,9%), прочие болезни (16,7 тыс. человек – 45,3%); среди лиц среднего возраста больше, чем в других возрастных группах было: профессиональных болезней (3,3 тыс. человек – 63,3%), производственных травм (2,1 тыс. человек – 42,2 %), болезней органов пищеварения (8,8 тыс. человек – 37,9%);

среди лиц пожилого возраста преобладали: злокачественные новообразования (182,4 тыс. человек – 61,1%), болезни системы кровообращения (231,7 тыс. человек – 55,6%), глазные болезни (24,7 тыс. человек – 48,4%), болезни слухового аппарата (8,3 тыс. человек – 43,9%), болезни костно-мышечной системы (49,6 тыс. человек – 41,4%), эндокринной системы (14,8 тыс. человек – 40,8%), органов дыхания (13,1 тыс. человек – 39,2%).

Сводные данные о структуре ПИ в Российской Федерации по группам инвалидности показывают, что доля инвалидов I группы ежегодно в среднем составляла 8,3% (13,8 на 10 тыс. контингента), II группы – 43,5% (72,7 на 10 тыс. контингента), III группы – 48,2% (80,2 на 10 тыс. контингента). Среди контингенте ПИ наиболее часто устанавливалась инвалидность третьей группы, как и при ВПИ.

Рисунок 4. Динамика уровня повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации (на 10 тыс. населения)**Figure 4. Dynamics repeated disability in adult of Russian Federation (per 10 ths people)**

Полученные нами результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что в настоящее время сохраняется низкий уровень реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации (табл. 1). В целом по стране положительные результаты реализации ИПРА были достигнуты у 48,4% инвалидов за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (2016 г.), среди которых положительные результаты реабилитации были достигнуты у 63,8% инвалидов, из них наиболее значимые показатели отмечены по частичной компенсации утраченных функций (41,7%).

Рост первичной инвалидности имел место в Чукотском АО, Пензенской области, а повторной – в Республиках Мордовия, Коми, Карелия, Алтай, Удмуртской Республике, Курганской, Смоленской, Архангельской и особенно в Пензенской областях. Позитивная динамика значительного снижения первичной инвалидности отмечена в Ивановской, Кировской и Ярославской областях, в Республиках Карелия и Ингушетия, в Камчатском крае, в Чеченской Республике.

Стабильно высокий уровень повторной инвалидности, превосходящий среднероссийский показатель, регистрировался в Курской, Тамбовской, Калужской, Ульяновской и Иркутской областях, Красноярском крае, Республиках Тыва, Калмыкия, Саха (Якутия), Чувашской республике, Ямало-Ненецком АО и Еврейской автономной области.

Однако в большинстве федеральных округов имело место значительное падение интенсивного показателя как по первичной ($r = -0,870$; $p < 0,001$), так и по повторной инвалидизации ($r = -0,598$; $p < 0,001$). Аналогичная тенденция при-

существовала и во всех субъектах Российской Федерации (ВПИ: $r = -0,524$; $p < 0,001$; ПИ: $r = -0,216$; $p < 0,001$).

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» деятельность службы реабилитации лиц с ограниченными возможностями выступает важнейшим индикатором здоровья населения и эффективности системы здравоохранения.

Данные официальной отчетности один из важнейших источников получения информации, однако приведенная в них совокупность данных ограничена внесенными в соответствующие отчетные формы сведениями и, следовательно, содержит далеко не всю информацию, которая бы позволяла в полной мере судить о проблемах, возникающих в связи с инвалидностью. По этой причине очевидна необходимость проведения специальных исследований.

Впервые в рамках современной концепции инвалидности проведено исследование структуры и динамики первичной и повторной инвалидности в различных возрастных группах взрослого населения Российской Федерации за длительный период (2005–2016 гг.), а также анализ и ранжирование причин, приведших к ВПИ и ПИ.

В Российской Федерации с 2004 г. аналогично глобальным тенденциям отмечается рост численности граждан пожилого возраста [1,2].

Этот процесс в 2006–2008 гг. сопровождался убылью граждан трудоспособного возраста. Люди старшего поколения (около 80%) страдают множественной хронической патологией. У одного пациента пожилого возраста старше 60 лет в среднем выявляется четыре–пять различных хронических заболеваний [3–5]. Накопление нарушений функ-

Таблица 1. Показатели реабилитации переосвидетельствованных инвалидов из числа взрослого населения Российской Федерации в 2011–2016 гг. (абс. число, % от переосвидетельствованных)
Table 1. Rehabilitation indicator of re-examined adult disabled people of Russian Federation in 2011–2016 (Absolute number, % re-examined)

Год Year	Группа инвалидности Disability group	Полная реабилитация Full rehabilitation		Частичная реабилитация Partial rehabilitation		Утяжеление инвалидности Disability aggravation	
		абс. число abs. number	%	абс. число abs. number	%	абс. число abs. number	%
2011	Всего Total	89315	4,9	127039	7,0	200807	11,1
	I группа group	1304	2,5	5696	11,1	0	0,0
	II группа group	4505	0,6	121343	15,1	88626	11,0
	III группа group	83506	8,8	0	0,0	112181	11,8
2012	Всего Total	86559	5,0	123117	7,1	198473	11,4
	I группа group	347	0,5	13604	18,1	0	0,0
	II группа group	7247	1,0	109513	14,9	86623	11,7
	III группа group	78965	8,6	0	0,0	111850	12,1
2013	Всего Total	79883	4,9	114323	7,0	187738	11,5
	I группа group	125	0,2	9175	14,5	0	0,0
	II группа group	3804	0,6	105148	15,4	81564	12,0
	III группа group	75954	8,5	0	0,0	106174	11,9
2014	Всего Total	78958	5,1	114323	7,4	187738	12,2
	I группа group	81	0,1	9972	15,4	0	0,0
	II группа group	3008	0,5	101761	16,2	77498	12,3
	III группа group	75869	9,0	0	0,0	101714	12,1
2015	Всего Total	103899	6,8	109316	7,2	180388	11,9
	I группа group	85	0,1	10536	18,1	0	0,0
	II группа group	5397	0,9	98780	16,5	78578	13,1
	III группа group	93225	11,3	0	0,0	101810	12,3
2016	Всего Total	80295	5,5	73724	5,1	171330	11,8
	I группа group	98	0,2	9042	15,7	0	0,0
	II группа group	4095	0,7	64682	11,6	75767	13,5
	III группа group	71463	9,0	0	0,0	95563	12,0

Original Articles

ций органов и систем способствует снижению адаптационных возможностей организма и ассоциируется с ограничением жизнедеятельности, что влечет за собой рост рисков инвалидности в пожилом возрасте и необходимости медико-социальной реабилитации [6–10].

Именно демографические изменения в XXI веке будут определять глобальные экономические тренды развития стран мира [11–12]. В этом аспекте в настоящее время мировое сообщество акцентирует внимание не только на рисках, связанных с глобальным процессом старения населения, но и на последствиях этого демографического феномена.

Созданная в результате проведенного исследования база данных, отражающая эпидемиологическую картину инвалидности взрослого населения Российской Федерации, позволяет планировать мероприятия по медико-социальной реабилитации граждан с нарушением здоровья и для профилактики инвалидности, что обеспечит целевое использование ресурсов здравоохранения, оптимальное распределение и экономию бюджетных средств.

Выводы

1. Закономерностью эпидемиологии инвалидности взрослого населения является преобладание

инвалидов пожилого возраста и сокращение числа инвалидов других возрастных категорий. Имеет место региональная дифференциация распространенности инвалидности среди взрослого населения на территориях федеральных округов и субъектов Российской Федерации (2010–2016 гг.).

2. Динамика тяжести первичной и повторной инвалидности имеет разнонаправленный характер. Среди ВПИ выявлен рост первой и третьей группы инвалидности и существенное сокращение второй. Среди ППИ также наиболее часто устанавливается третья группа инвалидности.
3. В целях повышения эффективности реабилитации инвалидов считаем необходимым разработку единой системы контроля за осуществлением технологий восстановительного лечения и социализации в рамках единого непрерывного процесса медико-социальной реабилитации на всех уровнях ее осуществления на межведомственной основе.
4. Считаем целесообразным внедрение в работу медицинских организаций основополагающих принципов клинико-экспертной диагностики в соответствии с требованиями Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Литература

1. Соколовская Т.А. Демографические проблемы и состояние здоровья населения пожилого возраста. *Геронтология* 2013; (1): 60–71.
2. *World population prospects: the 2017 revision*, UN Department of Economic and Social Affairs, 2017.
3. Ткачева О. Н. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации. *Вестник Росздравнадзора* 2016; (4): 31–35.
4. World Health Organization. *World report on ageing and health*. 2015. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
5. Roehr S., et al., 2016, Roehr S., Villringer A., Angermeyer M.C. Outcomes of stable and unstable patterns of subjective cognitive decline – results from the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). *BMC Geriatr.*, 2016; Vol. 16. (1). doi:10.1186/s12877-016-0353-8.
6. Hida T., Harada A., Imagama S., Ishiguro N. Managing sarcopenia and its related – fractures to improve quality of life in geriatric populations. *Aging Dis.*, 2013; Vol. 5. (4): 226–237.
7. Spahni S., Morselli D., Perrig-Chiello P., Bennett K. M. Patterns of Psychological Adaptation to Spousal Bereavement in Old Age. *Gerontology* 2015; 61 (5): 456–468, DOI: 10.1159/000371444.
8. World Health Organisation, World Bank. *World Report on Disability*. Geneva. WHO; 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
9. Дымочка М.А., Гришина Л.П., Волкова З.М. Особенности динамики показателей инвалидности среди взрослого и детского населения Российской Федерации. *Медико – социальные проблемы инвалидности* 2017; (3): 8–16.
10. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Свириденко А.В. Современные тенденции региональной дифференциации инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у граждан пожилого возраста в Российской Федерации. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико– социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии* 2017; (1): 33–41.
11. Стародубов В.И. Состояние здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России. *Инновационное развитие здравоохранения* 2013; 125–142.
12. Arxer S.L., Murphy J.W. *The Symbolism of globalization, development, and aging*. Dordrecht: Springer; 2012: 169 p. <http://USYD.eblib.com.au/patron/FullRecord.aspx?p=994408>, accessed 21 July 2015.

References

1. Sokolovskaya T.A. Demographic problems and the state of health of the elderly. *Gerontology* 2013; (1): 60–71. (In Russ.).
2. *World population prospects: the 2017 revision*, UN Department of Economic and Social Affairs, 2017.
3. Tkacheva O. N. The modern concept of the development of geriatric care in the Russian Federation. *Bulletin of Roszdravnadzor* 2016; (4): 31–35. (In Russ.).
4. World Health Organization. *World report on ageing and health*. 2015. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
5. Roehr S., et al., 2016, Roehr S., Villringer A., Angermeyer M.C. Outcomes of stable and unstable patterns of subjective cognitive decline - results from the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). *BMC Geriatr.*, 2016; Vol. 16. (1). doi: 10.1186/s12877-016-0353-8.
6. Hida T., Harada A., Imagama S., Ishiguro N. Managing sarcopenia and its related – fractures to improve quality of life in geriatric populations. *Aging Dis.*, 2013; Vol. 5. (4): 226–237.
7. Spahni S., Morselli D., Perrig-Chiello P., Bennett K. M. Patterns of Psychological Adaptation to Spousal Bereavement in Old Age. *Gerontology* 2015; 61 (5): 456–468, DOI: 10.1159/000371444.
8. World Health Organization, World Bank. *World Report on Disability*. Geneva. WHO; 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
9. Dymochka M.A., Grishina L.P., Volkova Z.M. Features of the dynamics of disability indicators among the adult and children's population of the Russian Federation. *Medical and social problems of disability* 2017; (3): 8–16. (In Russ.).
10. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Memetov S.S., Sviridenko A.V. Current trends in the regional differentiation of disability due to diseases of the circulatory system in elderly citizens in the Russian Federation. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry* 2017; (1): 33–41. (In Russ.).
11. Starodubov V.I. The state of public health and the prospects for the development of healthcare in Russia. *Innovative Health Development* 2013; 125–142. (In Russ.).
12. Arxer S. L., Murphy J.W. *The Symbolism of globalization, development, and aging*. Dordrecht: Springer; 2012: 169 p. <http://USYD.eblib.com.au/patron/FullRecord.aspx?p=994408>, accessed July 21, 2015.

Об авторах

- **Сергей Никифорович Пузин** – д. м. н. профессор, профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Сеченовского Университета; заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. s.puzin2012@yandex.ru.
- **Марина Арсеньевна Шургая** – д. м. н., доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. daremar@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>.
- **Нина Васильевна Дмитриева** – преподаватель кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, 125993 Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1. ninamedexp@gmail.com
- **Гегик Эдуардович Погосян** – к. м. н., заведующий хирургическим отделением Городской клинической больницы им. Е. О. Мухина. 111399, Москва, Федеративный проспект, 17. offi.gp@gmail.com.
- **Инна Владимировна Лялина** – полковник внутренней службы, руководитель Главного клинического центра медицинской и социальной реабилитации. 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., 14. inna-lyalina@yandex.ru.
- **Ася Мурадовна Маммараева** – врач стоматолог КДЦ «Измайловский» Национального медико-хирургического Центра имени Н. И. Пирогова. 105203 Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70. 1701235@mail.ru.
- **Татьяна Анатольевна Иванова** – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Диагностического центра № 3, 109444 Москва, ул. Сормовская, 9. iivanovata@yandex.ru.
- **Лилия Султановна Идрисова** – к. м. н., главный врач Республиканского клинического центра охраны здоровья матери и ребенка имени Аймани Кадировой, 364051, Чеченская республика, Грозный, улица им С. Ш. Лорсанова 1. rkcozmir_ak@mail.ru.

Поступила: 08.08.2019. Принята к печати: 20.09.2019.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

About the Authors

- **Sergey N. Puzin** – Dr. Sci. (Med.), professor, professor of Department of Sports Medicine and Medical Rehabilitation of Sechenov University; Head of Department of Geriatrics and Medical-Social Expertise of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya st., 2/1, Moscow, Russia, 125993 s.puzin2012@yandex.ru.
- **Marina A. Shurgaya** – Dr. Sci. (Med.), associate professor of Geriatrics and Medical and Social Expertise of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya st., 2/1, Moscow, Russia, 125993. daremar@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>.
- **Nina V. Dmitrieva** – lecturer of Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya st., 2/1, Moscow, Russia, 125993. ninamedexp@gmail.com.
- **Gagik E. Pogosyan** – Cand. Sci. (Med.), Head of the Surgical Department of E. O. Mukhin City Clinical Hospital, Federal Avenue, 17. Moscow, Russia. 111399. offi.gp@gmail.com.
- **Inna V. Lyalina** – head of the Federal Clinical Hospital of Main Clinical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Federal Penitentiary Service, Zhitnaya St., 14, Moscow, Russia, 119991. inna-lyalina@yandex.ru.
- **Asya M. Mammaraeva** – stomatologist of National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov., Nizhnaya Pervomayskaya st., 70, Moscow, Russia, 105203. 1701235@mail.ru.
- **Tatyana A. Ivanova** – deputy chief physician for clinical expertise of Diagnostic Center No. 3, Sormovskaya st., 9. Moscow, Russia, 109444. iivanovata@yandex.ru.
- **Liliya S. Idrisova** – Cand. Sci. (Med.), chief physician of Republican Clinical Center for Maternal and Child Health named after Aimani Kadyrova, S. Sh. Lorisnov st., 1, Grozny, Chechen Republic, 364051, rkcozmir_ak@mail.ru.

Received: 08.08.2019. Accepted: 20.09.2019.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Заявление ВОЗ в связи с позицией социальных сетей Facebook и Instagram относительно распространения ложной информации о вакцинах

Всемирная организация здравоохранения приветствует сделанное компанией Facebook заявление о ее твердой решимости обеспечить пользователям возможность искать и находить основанную на фактах информацию о вакцинах в сетях Instagram и Facebook, в том числе посредством поискового сервиса, в группах, на пользовательских страницах и форумах.

Facebook будет отсылать миллионы своих пользователей к точным и достоверным информационным материалам ВОЗ о вакцинопрофилактике на нескольких языках, с тем чтобы жизненно важная информация по вопросам здоровья могла дойти до людей, которые нуждаются в ней больше всего.

Уже несколько месяцев Всемирная организация здравоохранения и Facebook ведут переговоры о необходимости обеспечения доступа пользователей к авторитетному источнику информации о вакцинопрофилактике и о противодействии распространению недостоверной информации.

Распространение ложной информации о вакцинах представляет собой серьезную угрозу здоровью населения мира, способную свести на нет успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, достигнутые за последние десятилетия.

Многие тяжелые и смертельные заболевания можно успешно предотвращать с помощью вакцинации. Речь идет о таких болезнях, как корь, дифтерия, гепатит, полиомиелит, холера, желтая лихорадка, грипп и т. д.

Крупнейшие цифровые медиа-платформы несут перед своими пользователями ответственность

за обеспечение доступа к точной фактической информации о вакцинах и здоровье. Было бы замечательно, если бы социальные сети и поисковые платформы объединили свои усилия для обеспечения своих пользователей максимальным доступом к достоверной научной информации о вакцинопрофилактике.

Мы ждем от участников цифрового информационного рынка более активного распространения во всем мире идеи – Вакцины Работают.

Мы ждем инноваций, которые способствуют здоровым формам поведения и помогают спасать жизни людей и защищать уязвимые группы населения. Сегодня в мире так много детей, чьи родители полностью поддерживают вакцинацию, но до сих пор не имеют доступа к этому жизненно важному средству профилактики.

Усилия со стороны социальных медиа-платформ должны сопровождаться конкретными шагами со стороны государства и системы здравоохранения, направленными на укрепление доверия к вакцинам.

Мы не можем позволить себе упускать имеющиеся у нас возможности по предотвращению распространения угрожающих человечеству болезней, от которых может защитить вакцинация. Здоровье Для Всех.

Источник: <https://www.who.int/news-room/detail/04-09-2019-vaccine-misinformation-statement-by-who-director-general-on-facebook-and-instagram>