

© ГРИНИН В.М., ШЕСТЕМИРОВА Э.И., 2017

УДК 616-036.86-053.9:312.6(470+571)

Гринин В.М., Шестемирова Э.И.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ДИНАМИКЕ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

На сегодняшний день проблема инвалидности, равно как и старения населения, не утратила своей актуальности не только в России, но и во всём мире. Поэтому нами с целью анализа представления данных показателей инвалидности людей пожилого и старческого возраста за период с 2012–2015 гг. была изучена официальная ежегодная статистическая информация по уровню заболеваемости и инвалидности пожилого населения в Российской Федерации за последние 4 года.

В ходе исследования выявлены особенности данных показателей с первичной инвалидностью у людей пожилого возраста в РФ, по данным Бюро медико-социальной экспертизы, характеризующих медико-социальную значимость проблемы, которая свидетельствует о необходимости преобразования в организации медицинской помощи рассматриваемого контингента населения.

Ключевые слова: *пожилой и старческий возраст; первичная инвалидность; медико-социальная значимость; организация медицинской помощи.*

Для цитирования: Гринин В.М., Шестемирова Э.И. Характеристика отдельных показателей инвалидности лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации в динамике. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (4): 195–200. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-195-200>

Для корреспонденции: Гринин Василий Михайлович, д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения; 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. E-mail: grynin@mail.ru.

Grinin V.M., Shestemirova E.I.

CHARACTERISTICS OF INDIVIDUAL INDICES OF THE DISABILITY OF ELDERLY AND SENILE PEOPLE IN THE RUSSIAN FEDERATION IN DYNAMICS

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation

To date, the problem of disability, as well as the problem of the aging of the population has not lost its relevance, not only in Russia but also worldwide. So far with the aim of the analysis of the representation of data of disability in elderly persons in the period from 2012 to 2016 there was studied by the official annual statistics on the level of morbidity and disability in the elderly population of the Russian Federation over the past 4 years.

In the course of the study there were identified features of these indices with primary disability in persons of the advanced age in Russia, according to the data of Bureau of Health Sociology Examination (BMSE), characterizing the medical and social significance of the problem, which demonstrates the need for changes in the health care organization under consideration of the contingent of the population.

Key words: *elderly and senile age; primary disability; medical and social significance; organization of health care.*

For citation: Grinin V.M., Shestemirova E.I. Characteristics of individual indices of the disability of elderly and senile people in the Russian Federation in dynamics. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20 (4): 195–200. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-195-200>

For correspondence: *Vasily M. Grinin*, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Public Health and Health, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: grynin@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 23 March 2017

Accepted 18 April 2017

Ключевой показатель здоровья нации – количество инвалидов и их доля в общем населении страны.

На 1 января 2016 г. количество инвалидов в Российской Федерации составило более 12,5 млн человек (8,5% общей численности населения России в целом (146,5 млн человек)), в том числе 612 тыс. детей-инвалидов (0,4%), 3 млн 741 тыс. инвалидов трудоспособного возраста (2,5%) и 8 млн 185 тыс. инвалидов старше трудоспособного возраста (5,6%).

В связи с этим актуальность изучения инвалидно-

сти у людей пожилого возраста – один из приоритетных показателей здоровья и социальной защищённости данной категории населения в РФ.

Слово «инвалидность» произошло от латинского *invalids* – «слабый, беспомощный». Понятие «инвалидность» имеет несколько значений: медико-биологическое, социальное и юридическое, а сами термины, такие как «инвалид» и «инвалидность» использовались как на территории бывшего СССР, т. е. в «застойные времена», так и в современной России.

В частности, в документах ВОЗ и в большинстве развитых стран мира существует другое выражение – «persons with disabilities» – люди с ограниченными возможностями, и это выражение имеет более ёмкое значение, так как охватывает всех людей, имеющих различные нарушения функций, ограничения активности в повседневной жизни и участия в жизни общества, нуждающихся в обеспечении им равных со здоровыми возможностей для активной жизнедеятельности и самореализации (Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной ассамблеей ООН, 1948) [1].

Рассматривая инвалидность у людей пенсионного возраста, необходимо отметить, что она характеризуется своими особенностями вследствие патофизиологических процессов, происходящих в организме пожилого человека, например: ишемические изменения головного мозга, сердца, почек, падение скорости метаболических превращений, локальные отложения продуктов обмена веществ-пигментов амилоида, потеря костной массы, атрофия скелетных мышц, уменьшение клеточной массы и др. [2].

Именно поэтому изучение вопросов, связанных с представлением данных показателей инвалидности, особенно у людей пожилого и старческого возраста, наиболее значимо в системе общественного здоровья и здравоохранения [3].

Цель работы – изучение анализа представления показателей первичной инвалидности у людей пожилого и старческого возраста в Российской Федерации, по данным Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в 2012–2015 гг. и сравнительной характеристики показателей инвалидности в РФ по возрасту, группам и по стойким нарушениям функций организма человека (на 10 тыс. населения соответствующего возраста).

Материал и методы

Материалом исследования стали данные официальной ежегодной отчётной информации Минтруда России о числе людей, которым впервые и повторно была установлена группа инвалидности, и их возрастной и причинной классификации; использовалась форма №7-собес, Федеральной службы государственной статистики (Приказ Росстата от 6 октября 2015 г. № 460), которая предусматривает анализ первичной и повторной инвалидности населения старше 18 лет с градацией по трём возрастным категориям: взрослое трудоспособное население молодого возраста – от 18 до 44 лет, взрослое трудоспособное население среднего возраста – женщины в возрасте от 45 до 54 лет, мужчины – от 45 до 59 лет, взрослое население старше трудоспособного возраста – женщины старше 55 лет и мужчины – старше 60 лет в БМСЭ Российской Федерации. Показатели инвалидности были представлены в расчёте на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

Основные методы – сравнительный и ретроспективный анализ статистических данных. Проведена оценка данных показателей общей инвалидности людей, впервые и повторно признанных инвалидами по возрасту, группам и изучены данные о причинах инвалидности (нозологические формы патологии).

Результаты и обсуждение

С 2012 по 2016 г. общая численность инвалидов в Российской Федерации сократилась на 0,7 млн человек (с 13,2 до 12,5) [4]. При этом за исследуемый период численность инвалидов пенсионного возраста сократилась на 0,5 млн человек (с 8,7 до 8,2), максимальная численность инвалидов пожилого и старческого возраста была зафиксирована в 2012 г. – 8,7 млн человек, а минимальное количество отмечено в 2013 г. – 8 млн человек.

Что касается численности трудоспособной части инвалидов, то она на протяжении данного периода имела тенденцию к снижению – на 0,2 млн человек (с 3,9 до 3,7), с пиком в 2013 г. – 4,5 млн человек [5] (рис. 1).

Представление данных показателей по количеству жителей РФ, впервые освидетельствованных в БМСЭ, за 4 года (2012–2015) показал, что в 2015 г. медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК) было впервые освидетельствовано 2335 тыс. человек, что по сравнению с 2012–2014 гг. меньше на 2,1, 1,9 и 1,4% (табл. 1).



Рис. 1. Численность инвалидов в Российской Федерации (2012–2016 гг.)
 Источник: Распределение инвалидов по полу и возрасту, по данным Пенсионного фонда Российской Федерации из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи (с 2015 г. с учётом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г., по данным формы №1-ЕДВ, в 2016 г., по данным формы № 94 (Пенсии) (дата обращения: 30.11.2016).

Таблица 1
 Количество жителей в Российской Федерации, впервые освидетельствованных в БМСЭ среди всего населения в целом за 2012–2015 гг. (в абс. ед. и в процентах)

Показатель	2012	2013	2014	2015
Первично освидетельствованные для определения группы инвалидности, тыс. человек	2687	2536	2413	2335
Признаны инвалидами	2487	2342	2216	2111
	92,5	2,3	91,8	90,4
Инвалидами не признаны	200	194	197	224
	7,5	7,7	8,2	9,6

Примечание. Здесь и далее: источник – данные Минтруда России (с 2010 г., включая данные Главного бюро медико-социальной экспертизы по видам экономической деятельности с особо опасными условиями труда).

Освидетельствование граждан в БМСЭ в 2015 г. выявило, что из числа представленной категории жителей в РФ были впервые определены группы инвалидности в 90,4% случаев (2111 тыс. человек, что соответствовало 211,1 случаев на 10 тыс. населения), тогда как за предыдущие 3 года наблюдалось увеличение количества случаев впервые признанных инвалидами (ВПИ) (с 221,6 до 248,7 случаев на 10 тыс. населения) [6].

Случаи ВПИ в 2015 г. (695 тыс. человек) составляли люди в возрасте 18 лет и старше (от 18 до 44 лет); 59 случаев на 10 тыс. населения и 57,5 на 10 тыс. взрослого населения (в среднем за 2015 г.). В то же время количество ВПИ в трудоспособном возрасте составило 325 тыс. человек (46,8% общей численности взрослых ВПИ, 32,5 на 10 тыс. всего населения, 27,6 на 10 тыс. взрослого населения и 85,4 на 10 тыс. трудоспособного населения), при этом количество людей старше трудоспособного возраста составило 369 тыс. человек (53,2% общей численности людей пенсионного возраста, что составляет 36,9 на 10 тыс. всего населения, 30,5 на 10 тыс. взрослого населения и 35,2 на 10 тыс. старше трудоспособного возраста) [5, 7].

В результате изучения показателей первичной инвалидности по обращаемости в БМСЭ РФ за 4 года (в среднем за 2012–2015 гг.) удалось выяснить, что в группе населения трудоспособного возраста инвалидность имела достаточно сниженный уровень: от 45,6 до 38,3% на 10 тыс. населения. При этом в группе старше трудоспособного возраста отмечен более высокий уровень инвалидности с пиком в 2012 г., который превысил уровни инвалидности в других рассматриваемых возрастных категориях: в 1,8 раза у людей старше 18 лет и в 2,7 раза у инвалидов трудоспособного возраста. К 2015 г. уровень инвалидности у людей старше трудоспособного возраста остался с тем же коэффициентом превышения – в 2,7 раза показателя трудоспособной части инвалидов и в 1,77 раза у людей старше 18 лет соответственно [5, 8] (рис. 2).

В то же время за исследуемый период численность

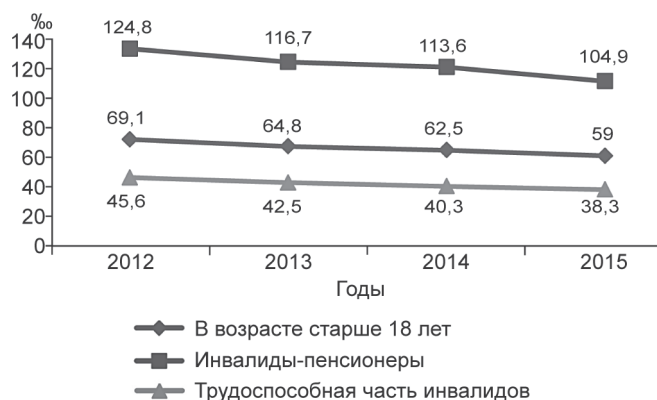


Рис. 2. Динамика первичной инвалидности людей в возрасте 18 лет и старше по Российской Федерации за 2012–2015 гг. в расчете на 10 тыс. соответствующего возраста, %.

Источник: данные Минтруда России, расчёт Росстата (дата обращения 30.11.2016).

Таблица 2

Сравнительная численность людей, впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше (2012–2015 гг.)

Показатель	2012	2013	2014	2015
Всего, тыс. человек	805	754	729	695
На 10 тыс. человек населения	69,1	64,8	62,5	59
В процентах общей численности инвалидов:				
Инвалиды I группы	15,9	16,5	16,6	18
Инвалиды II группы	40,9	40,1	39,8	37,7
Инвалиды III группы	43,2	43,4	43,6	44,3
Из общей численности взрослых инвалидов: инвалиды в трудоспособном возрасте, тыс. человек	395	364	346	325
В процентах общей численности взрослых инвалидов	49,1	48,3	47,4	46,8

Таблица 3

Сравнительные показатели первичного освидетельствования людей от 18 лет и старше в Российской Федерации по возрасту и группам инвалидности за 2012–2015 гг. (в абс. ед. и процентах)

Показатель	2012	2013	2014	2015
Признано инвалидами, тыс. человек (%)	2487 (92,5)	2342 (92,3)	2216 (91,8)	2111 (90,4)
I группа (%)	395 (15,9)	386 (16,5)	368 (16,6)	380 (18)
II группа (%)	1017 (40,9)	939 (40,1)	882 (39,8)	796 (37,7)
III группа (%)	1074 (43,2)	1016 (43,4)	966 (43,6)	935 (44,3)
Люди старше трудоспособного возраста, тыс. человек (%)	409 (16,4)	390 (16,6)	384 (17,4)	369 (17,4)
I группа (%)	65 (2,6)	64 (2,7)	63,8 (2,9)	66,4 (3,1)
II группа (%)	167 (6,7)	157 (6,7)	153 (7)	139 (6,6)
III группа (%)	177 (7,1)	169 (7,2)	167 (7,5)	163 (7,7)
Люди трудоспособного возраста, тыс. человек (%)	395 (15,9)	364 (15,5)	346 (15,6)	325 (15,4)
I группа (%)	62,3 (2,5)	60 (2,5)	57,4 (2,6)	58,4 (2,8)
II группа (%)	161 (6,5)	146,3 (6,2)	138 (6,2)	122,5 (5,8)
III группа (%)	171 (6,9)	158 (6,8)	151 (6,8)	144 (6,8)

граждан ВПИ в возрасте 18 лет и старше снизилась на 13,7%, среди граждан трудоспособного возраста данный показатель оказался выше и составил 17,7%, при этом уровень инвалидности среди граждан пенсионного возраста оказался ниже, чем у предыдущих возрастных групп и составил 9,8%. На основании представленных показателей первичного освидетельствования взрослого населения за период с 2012–2015 гг.

удалось выяснить, что из численности всех ВПИ взрослого населения первое место занимают инвалиды III группы, второе – II группы, третье – I группы (табл. 2).

Так, опираясь на данные из табл. 2 и 3, видим, что в структуре ВПИ за исследуемый период среди людей старше 18 лет прослеживается увеличение данного показателя как у относящихся к I группе – на 2,1% (15,9/18%), так и у относящихся к III группе – на 1,1% (43,2/44,3%), тогда как людей с инвалидностью II группы стало меньше на 3,2% (40,9/37,7%). При этом доля людей трудоспособного возраста по данному показателю за период 2012–2015 гг. уменьшилась на 0,5% (15,9/15,4%). В то же время доля людей пенсионного возраста увеличилась на 1% (16,4/17,4%). Рассматривая показатели ВПИ по группам инвалидности, удалось выяснить, что за исследуемый период у людей трудоспособного возраста возникла тенденция к увеличению числа случаев I группы инвалидности – на 0,3% (2,5/2,8%), однако отмечалось снижение числа случаев со II группой – на 0,7% (6,5/5,8%) и с III группой – на 0,1% (6,9/6,8%). Среди людей пенсионного возраста отмечалось увеличение числа случаев I и III группы инвалидности – на 0,5% (2,6/3,1%) и на 0,6% (7,1/7,7%) соответственно, при этом было обнаружено небольшое снижение числа случаев инвалидности II группы – на 0,1% (6,7/6,6%) [5, 7, 9].

При рассмотрении данных показателей ВПИ по причинам инвалидности за период 2012–2015 гг. среди людей от 18 лет и старше, рассчитанные на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста, удалось выяснить, что за исследуемый период уровень первичной инвалидности по всем классам заболеваний снизился на 10,1 (69,1/59). Данная тенденция проявилась и по отдельным нозологиям: болезни системы кровообращения – на 6,3 (25,1/18,8); болезни костно-мышечной системы – на 2,6 (6,9/4,3); последствия травм, отравлений и др. воздействий внешних причин – на 1,5 (3,9/2,4); инфекционные заболевания (туберкулёз) – на 0,4 (1,9/1,5). В то же время одинаковые показатели снижения (в первом случае – на 0,3) были выявлены при следующих болезнях: нервной системы, органов дыхания (2,5/2,2), (1,5/1,2). Во втором случае – на 0,2 при таких нозологиях, как психические расстройства и расстройства поведения, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения (2,9/2,7, 2,0/1,8, 1,4/1,2 соответственно). В третьем случае – на 0,1 вследствие профессиональных заболеваний и последствий производственных травм (0,2/0,1, 0,3/0,2 соответственно).

Вместе с тем заслуживает внимание и рост уровня данного показателя при следующих заболеваниях: злокачественные новообразования – на 2,3 (15,8/18,1); прочие болезни (генетически обусловленные и связанные с пороками развития) – на 0,2 (1,1/1,3); при этом одинаковый показатель (0,1) был выявлен при болезни уха и его сосцевидного отростка и болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), – 0,9/1,0 и 0,3/0,4 соответственно [4, 9] (табл. 4).

За исследуемый период благодаря представленным данным показателей ВПИ по основным классам

Таблица 4

Сравнительные показатели уровней первичной инвалидности людей от 18 лет и старше в Российской Федерации по отдельным нозологиям (причинам) в 2012–2015 гг. (на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста)

Класс заболевания	2012	2013	2014	2015
Инфекционные болезни: туберкулёз	1,9	1,7	1,6	1,5
Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,3	0,2	0,3	0,4
Злокачественные новообразования	15,8	16,0	16,5	18,1
Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ	1,7	1,5	1,3	1,1
Психические расстройства и расстройства поведения	2,9	2,7	2,7	2,7
Болезни нервной системы	2,5	2,4	2,3	2,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,0	1,8	1,8	1,8
Болезни уха и его сосцевидного отростка	0,9	0,9	0,9	1,0
Болезни системы кровообращения	25,1	22,7	20,9	18,8
Болезни органов дыхания	1,5	1,4	1,2	1,2
Болезни органов пищеварения	1,4	1,3	1,2	1,2
Болезни костно-мышечной системы	6,9	6,5	6,2	4,3
Болезни мочеполовой системы	0,7	0,6	0,6	0,7
Последствия травм, отравлений и др. воздействий внешних причин	3,9	3,6	3,1	2,4
Последствия производственных травм	0,3	0,3	0,3	0,2
Профессиональные болезни	0,2	0,2	0,2	0,1
Прочие заболевания	1,1	1,0	1,6	1,3
Уровень первичной инвалидности по всем классам болезней, всего:	69,1	64,8	61,1	59,0

Примечание. Здесь и в табл. 5: без учёта данных по Крымскому федеральному округу.

заболеваний среди людей от 18 лет и старше удалось выявить триаду лидирующих: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и болезни костно-мышечной системы.

Однако при рассмотрении статистических показателей ВПИ среди людей пожилого и старческого возраста в РФ по причинам инвалидности, отражённых в табл. 5, удалось выяснить, что за 4 года исследуемого периода количество зафиксированных случаев инвалидности (на 10 тыс. населения соответствующего возраста) снизилось по следующим заболеваниям: туберкулёз – на 33% (с 0,3 до 0,2 случая), болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), – на 14,3% (с 0,56 до 0,48), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ – на 38,2% (с

Таблица 5

Распределение впервые признанных инвалидами людей старше трудоспособного возраста в Российской Федерации по причинам инвалидности за 2012–2015 гг. (на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста)

Причина инвалидности	2012	2013	2014	2015
Инфекционные болезни: туберкулёз	0,3	0,3	0,3	0,2
Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,56	0,46	0,52	0,48
Злокачественные новообразования	31,2	31,0	31,4	34,0
Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ	3,4	2,8	2,4	2,1
Психические расстройства и расстройства поведения	5,6	5,3	5,2	5,1
Болезни нервной системы	4,9	4,6	4,4	4,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,9	3,6	3,4	3,5
Болезни уха и его сосцевидного отростка	1,7	1,7	1,8	1,9
Болезни системы кровообращения	49,3	44,0	40,0	35,3
Болезни органов дыхания	3,0	2,6	2,2	2,3
Болезни органов пищеварения	2,7	2,5	2,4	2,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13,5	12,5	11,7	8,15
Болезни мочеполовой системы	1,3	1,2	1,2	1,2
Последствия травм, отравлений и др. воздействий внешних причин	7,8	6,8	6,0	4,5
Последствия производственных травм	0,7	0,6	0,5	0,3
Профессиональные заболевания	0,4	0,3	0,3	0,1
Прочие заболевания	16,3	16,2	16,5	16,4
Все причины	146,56	136,46	130,22	121,83

3,4 до 2,1), болезни, связанные с психическими расстройствами и расстройствами поведения, – на 8,9% (с 5,6 до 5,1), болезни нервной системы – на 16,3% (с 4,9 до 4,1), болезни глаза и его придаточного аппарата – на 10,3% (с 3,9 до 3,5), болезни системы кровообращения – на 28,4% (с 49,3 до 35,3), болезни органов дыхания – на 23,4% (с 3,0 до 2,3), болезни органов пищеварения – на 18,5% (с 2,7 до 2,2), болезни костно-мышечной системы – на 39,6% (с 13,5 до 8,15), болезни мочеполовой системы – на 7,7% (с 1,3 до 1,2), последствия травм, отравлений и др. воздействий внешних причин – на 42,3% (с 7,8 до 4,5), последствия производственных травм – на 57,2% (с 0,7 до 0,3), профессиональные заболевания – на 25% (с 0,4 до 0,1 случая).

В то же время за период с 2012–2015 гг. отмечалось

повышение количества случаев инвалидности у граждан старше трудоспособного возраста по следующим нозологическим формам патологии (на 10 тыс. населения соответствующего возраста): злокачественные новообразования – на 9% (с 31,2 до 34 случаев), болезни уха и его сосцевидного отростка – на 12% (с 1,7 до 1,9) и прочие заболевания – на 1% (с 16,3 до 16,4) [4, 10, 11].

Заключение

Показатели первичной инвалидности среди людей пожилого и старческого возраста в РФ за период с 2012 по 2015 г. выявили, что количеством жителей впервые освидетельствованных в БМСЭ Российской Федерации снизилось на 13,1%. При этом число жителей ВПИ сократилось на 15,2%, а не признанных инвалидами увеличилось на 12% соответственно.

В результате освидетельствования граждан в БМСЭ за период с 2012 по 2014 г. было отмечено увеличение случаев ВПИ на 27,1 на 10 тыс. всего населения РФ. При этом максимальное снижение данного показателя наблюдалось у граждан трудоспособного возраста. Однако при изучении показателей первичной инвалидности по обращаемости в БМСЭ за период 2012–2015 гг. удалось выяснить, что лидирующее положение занимали люди пенсионного возраста, поскольку их уровень инвалидности был более высокий и составлял в среднем 115% с пиком в 2012 г. (124,8%).

Также установлено, что в среднем за 4 года в структуре первичной инвалидности наибольшую долю составляли инвалиды III группы – 43,6% (998,0 тыс. человек), доля инвалидов II группы составляла 39,6% (733,5 тыс. человек), I группы – 16,8% (382,2 тыс. человек), при этом доля людей пенсионного возраста превышала долю трудоспособной части инвалидов на 2%.

Изучение показателей ВПИ по группам инвалидности выявило, что у людей пенсионного возраста число выявленной I группы инвалидности было несколько больше (на 0,2%), чем у трудоспособной части инвалидов. В то же время можно отметить, что наибольшее снижение случаев II группы инвалидности наблюдалось у инвалидов трудоспособного возраста (на 0,7%), тогда как у инвалидов пенсионного возраста данный показатель снизился лишь на 0,1%. При этом наибольшее увеличение случаев III группы инвалидности было отмечено у инвалидов пенсионного возраста (на 0,6%), соответственно у людей трудоспособной части инвалидов данный показатель был максимально снижен (на 0,1%).

Выявлено значительное снижение количества зафиксированных случаев инвалидности (на 10 тыс. населения соответствующего возраста) по таким заболеваниям, как последствия производственных травм (на 57,2%), болезни костно-мышечной системы (на 39,6%), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (на 38,2), туберкулёз (на 33), болезни системы кровообращения (на 28,4) и профессиональные заболевания (на 25%). Однако выявлено и повышение количества зафиксированных случаев инвалидности, связанных с такими заболеваниями, как болезни уха

и его сосцевидного отростка (на 12%), злокачественные новообразования (на 9) и др. (на 1%).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной ассамблеей ООН, 1948 / Принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217А (III) от 10 декабря 1948 г. Available at: <http://www.rulit.me/books/vseobshchaya-deklaraciya-prav-cheloveka-prinyata-na-tretyey-sessii-generalnoj-assamblei-onn-rezolyuci-read-424092-1.html>
2. Денисова Т.П., Малинова Л.И. *Клиническая геронтология: Избранные лекции*. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2008.
3. Кантемирова Р.К. Анализ показателей инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у лиц пенсионного возраста по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы Санкт-Петербурга. *Успехи геронтологии*. 2013; 26(4): 749–55.
4. Здоровоохранение в России. 2015: Стат. сб./Росстат. М.-2015.- 174 с.
5. *Демографический ежегодник России. 2015. Статистический сборник*. М.: Росстат; 2015.
6. Дымочка М.А., Гришина Л.П. Анализ результатов первичного и повторного освидетельствования взрослого населения РФ в БМСЭ за период 2013–2015 гг. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2016; (3): 80–4.
7. Ершов А.В., Григорьев Ю.И. Распространённость первичной инвалидности, её динамика и структура среди населения Калужской области. *Вестник новых медицинских технологий*. 2011; 18(2): 507–11.
8. Шургая М.А. Показатели первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в РФ в динамике за 2005–2014 гг. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2015; (3): 66–70.
9. Шургая М.А. Реальные тенденции первичной инвалидности граждан пенсионного возраста в РФ. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2016; (1): 28–32.
10. Дымочка М.А., Гришина Л.П. Анализ показателей инвалидности взрослого населения в РФ в динамике за 2011–2015 гг. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. 2016; (4): 97–102.

11. Зарков С.И. Структура и уровень инвалидности лиц пожилого и старческого возраста в РФ за последние 10 лет. *В мире научных открытий*. 2014; 11. 10(59): 3806–15.

REFERENCES

1. Universal Declaration of Human Rights, adopted by the UN General Assembly, 1948 / Adopted at the third session of the UN General Assembly by resolution 217A (III) of December 10, 1948. Available at: <http://www.rulit.me/books/vseobshchaya-deklaraciya-prav-cheloveka-prinyata-na-tretyey-sessii-generalnoj-assamblei-onn-rezolyuci-read-424092-1.html> (accessed 31 October 2017).
2. Denisova T.P., Malinova L.I. *Clinical Gerontology: Selected lectures*. Moscow: «Medical Information Agency»; 2008. (in Russian)
3. Kantemirova R.K. Analysis of disability rates due to circulatory system diseases in people of retirement age for uptake in the medical and social examination of St. Petersburg. *Uspekhi gerontologii*. 2013; 26(4): 749–55. (in Russian)
4. *Healthcare in Russia. 2015: Statistical compendium*. Moscow: Rosstat; 2015. (in Russian)
5. *Demographic Yearbook of Russia. 2015. Statistical compendium*. Moscow: Rosstat; 2015. (in Russian)
6. Dymochka M.A., Grishina L.P. Analysis of the results of the primary and re-examination of the adult population of Russia in BMSE for the period 2013–2015. *Med.-sots. ekspert. i rehabil.* 2016. (3): 80–4. (in Russian)
7. Ershov A.V., Grigor'ev Yu.I. The prevalence of primary disability, its dynamics and structure among the population of the Kaluga region. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2011; 18(2): 507–11. (in Russian)
8. Shurgaya M.A. Indicators of primary disability of persons of retirement age in the Russian Federation in the dynamics for 2005–2014. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medico-Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2015; (3): 66–70. (in Russian)
9. Shurgaya M.A. Real tendencies of primary disability of citizens of retirement age in the Russian Federation. *Med.-sots. ekspert. i rehabil.* 2016; (1): 28–32. (in Russian)
10. Dymochka M.A., Grishina L.P. Analysis of indicators of disability of the adult population in the Russian Federation in the dynamics for 2011–2015. *Medico-sotsial'nye problemy invalidnosti*. 2016; (4): 97–102. (in Russian)
11. Zarkov S.I. Structure and level of disability of elderly and senile people in the Russian Federation for the last 10 years. *V mire nauchnykh otkrytiy*. 2014; 11, 10(59): 3806–15. (in Russian)

Поступила 23.03.17

Принята к печати 18.04.17