

Анализ статистических данных первичной инвалидности – основа планирования мероприятий по ее профилактике

О. В. Хорькова¹, С. Н. Пузин^{2,3,4}, О. Т. Богова³, С. С. Пузин³

¹ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, Санкт-Петербург

²ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Московская область

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

⁴ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

РЕЗЮМЕ

Современный этап охраны здоровья и социальной защиты населения ставит новые задачи перед учреждениями МСЭ по повышению качества экспертизы, решению вопросов по профилактике инвалидности. Несомненно то, что в их реализации важное место по-прежнему занимает статистический анализ инвалидности, в котором отражается динамика социального явления, имеющего все права на общественное внимание. Рассматривая вопросы инвалидности в разных демографических группах, сделан акцент на показатели инвалидности лиц пожилого возраста в Российской Федерации. Материалы об инвалидности и деятельности учреждений МСЭ в соответствии с Федеральным законом «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» от 29.11.2007 № 282-ФЗ (ред. от 30.12.2020) при адекватном анализе и использовании являются действенным инструментом в работе государственных органов по организации и совершенствованию мер по профилактике инвалидности. Целенаправленный анализ показателей инвалидности взрослого населения позволяет сделать вывод об уровне, тенденциях, особенностях инвалидности в трудоспособном и пенсионном (пожилом) возрасте. Все это имеет большое практическое значение для министерств, ведомств и организаций, которые занимаются проблемой инвалидности, для разработки мероприятий и принятия конкретных мер законодательного и практического характера по социальной поддержке инвалидов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профилактика инвалидности, инвалидность, общественное здоровье, пенсионный возраст, трудоспособный возраст.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Analysis of statistical data on primary disability is the basis for planning measures for its prevention

O. V. Khorkova¹, S. N. Puzin^{2,3,4}, O. T. Bogova³, S. S. Puzin³

¹St. Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts, St. Petersburg, Russia

²Federal Scientific and Clinical Center of Reanimatology and Rehabilitation, Moscow Region, Russia

³Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia

⁴First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

SUMMARY

The current stage of health protection and social protection of the population poses new challenges for the ITU institutions to improve the quality of expertise, address issues of disability prevention, and there is no doubt that statistical analysis still plays an important role in their implementation. Considering the issues of disability, the dynamics of a social phenomenon that has all the rights to public attention is reflected. Materials on disability and the activities of ITU institutions, when adequately analyzed and used, are an effective tool in the work of government bodies to organize and improve measures to prevent and reduce disability, improve expert and rehabilitation services for the population. The purpose of this article is to present one of the organizational forms of the work of the ITU Bureau for the study of the causes and factors that directly led to disability, the prevention of disability, taking into account the task set by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation to the Federal State Institutions of Medical and Social Expertise.

KEY WORDS: medical and social expertise, prevention of disability, disability, old age, working age.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Качество жизни человека, ее полноценность определяются уровнем здоровья. Оценка состояния здоровья населения, воздействия социальных, демографических факторов на здоровье отдельных групп населения, структуры заболеваемости, инвалидности и смертности – составляющие общественного здоровья. Одним из важных статистических показателей, отражающих общественное здоровье, является инвалидность [1, 2]. В соответствии с Приказом Минтруда России от 11.10.2012 N 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» одной из задач учреждений медико-социальной экспертизы является «изучение причин, факторов и условий, влияю-

щих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности».

Основными источниками получения первичной статистической информации об инвалидности населения являются: статистические формы федерального государственного статистического наблюдения за деятельностью бюро медико-социальной экспертизы – № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше», данные Росстата.

Одним из показателей статистики инвалидности является показатель первичной инвалидности (ПИ). Общий интенсивный показатель ПИ позволяет установить уровень, частоту первичной инвалидности в регионе, по стране в целом.

Специальные интенсивные показатели позволяют оценить уровень ПИ среди разных групп населения (по месту проживания, по полу, по возрасту), а также по основным причинам инвалидности (социальным причинам, классам болезней и отдельным болезням) и ее тяжести (по группам инвалидности).

ПИ взрослого населения характеризует контингент лиц старше 18 лет, впервые обратившихся в учреждения медико-социальной экспертизы и признанных инвалидами. В исследовании выделены две возрастные группы: инвалиды трудоспособного возраста (женщины 18–54 лет, 18–59 лет – мужчины) и инвалиды пенсионного возраста (55 лет и старше женщины, 60 лет и старше мужчины).

По данным федеральной статистической отчетности, общее число впервые освидетельствованных граждан в Российской Федерации составило 793 283 человека в 2017 г., 778 278 человек в 2018 г. и 766 171 человек в 2019 г. В динамике за три года наблюдается четкая тенденция снижения как числа впервые обратившихся в бюро медико-социальной экспертизы, так и числа впервые признанных инвалидами. Уровень первичной инвалидности (распространенность в населении) на 10 тыс. взрослого населения в 2017–2019 гг. составлял 991,6–980,3–964,7 соответственно, т.е. наблюдается незначительное снижение интенсивных показателей первичной инвалидности взрослого населения (рис. 1). Инвалиды трудоспособного возраста составляли в среднем в 2018–2019 гг. 46,8%. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста увеличивается с 53,0–54,4% в 2017–2018 гг. до 56,3% в 2019 г., в среднем 53,2% (рис. 2). В ПИ наблюдались значительные гендерные различия. У женщин удельный вес инвалидов трудоспособного возраста составлял 33,9% в 2019 г. Инвалиды пенсионного возраста среди женщин преобладали, их доля составила 66,3% в 2019 г. У мужчин иная ситуация: преобладали инвалиды трудоспособного возраста, их доля составляла 52,1% в 2019 г. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста среди мужчин постепенно увеличился – с 43,2% в 2017 г. до 47,9% в 2019 г. В Российской Федерации отмечается уменьшение числа инвалидов и снижение уровня первичной инвалидности среди взрослого населения в трудоспособном возрасте. Число инвалидов пожилого возраста за три года (2017–2019 гг.) увеличилось на 7968 человек, при этом уровень инвалидности снизился, что можно объяснить увеличением численности населения пенсионного возраста в Российской Федерации.

Численность инвалидов I группы за период 2017–2019 гг. колебалась в незначительных пределах; численность инвалидов II и III группы постоянно снижалась (рис. 1). Уровень I группы инвалидности на 10 тыс. взрослого населения значительно не менялся, составлял от 10,8 до 11,0 на 10 тыс. взрослого населения. Уровень II группы инвалидности выше и равен 21,0–20,7 в 2017–2019 гг., 19,6 в 2018 г. на 10 тыс. взрослого населения. Уровень инвалидности III группы был самым высоким и составлял 24,9–24,3 в 2017–2019 гг. на 10 тыс. взрослого населения. Существенных колебаний показателя уровня инвалидности не выявляется, имеется слабая тенденция к снижению уровня у инвалидов II и III группы.

Такой сравнительный анализ первичной инвалидности выявляет уровень и тяжесть инвалидности в целом, осо-

ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ (на 1 января года) по данным Росстата

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего инвалидов, тыс. человек	12 134	11 625	11 460	11 277
В том числе:				
I группы	1283	1309	1466	1433
II группы	6250	5921	5552	5356
III группы	4601	4395	4442	4488
Уровень инвалидности (всего) на 10 тыс. взрослого населения	1032,4	991,6	980,3	964,7

Рисунок 1. Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами в России.

бенности ее возрастной структуры [2, 3, 9, 10]. При сравнительном анализе интенсивного показателя выявляются тенденции формирования контингента инвалидов. Анализ первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации с учетом основных классов болезней по МКБ-10, по данным статистической отчетности, показывает, что до 2017 г. основной патологией, формирующей первичную инвалидность у взрослых, были болезни системы кровообращения (БСК). Распределение первых ранговых мест в зависимости от ведущих инвалидизирующих заболеваний (БСК, злокачественных новообразований и болезней костно-мышечной системы) у граждан пожилого и трудоспособного возраста было одинаковое, но в пожилом возрасте по сравнению с трудоспособным возрастом установлен значительно более высокий уровень инвалидности вследствие БСК (в 3,4 раза), ЗНО (в 3,2 раза) и БКМС (в 1,9 раза). Данная тенденция сохраняется в последующие годы. Установленная тенденция требует внимания к данному явлению и разработки мероприятий, направленных на его устранение [3–6].

В 2016–2018 гг. произошло изменение в структуре инвалидности взрослого населения.

На 1-м ранговом месте инвалиды вследствие злокачественных новообразований. Удельный вес инвалидов вследствие злокачественных новообразований в структуре первичной инвалидности увеличился с 31,1% в 2016 г. до 32,4% в 2017 г. и до 34,4% в 2019 г.

2-е ранговое место занимают болезни системы кровообращения. В динамике удельный вес инвалидов вследствие БСК снизился с 31,1% в 2016 г. до 29,8% в 2019 г.

3-е ранговое место среди всех классов болезней занимает инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы. Удельный вес снизился с 6,3% в 2016 г. до 5,1% в 2019 г.

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами, по возрасту (%)



Рисунок 2. Структура ВПИ по возрасту в РФ.

На 4-м ранговом месте инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения. Численность этих инвалидов колебалась незначительно, удельный вес во все годы оставался в пределах 4,8–5,0–4,9% в 2016–2019 гг.

На 5-м ранговом месте – инвалиды вследствие болезней нервной системы. Их численность изменилась мало, удельный вес составил 3,9–4,0% в 2016–2019 гг. [7, 8].

В результате статистического анализа установлено, что уровень первичной инвалидности у граждан пожилого возраста (98,2) в 2,6 раза выше, чем в контингенте трудоспособного возраста (соответственно 38,4 на 10 тыс. соответствующего населения). У граждан пожилого возраста по сравнению с гражданами трудоспособного возраста преобладают более «тяжелые» группы инвалидности. В структуре впервые признанных инвалидами (ВПИ) пожилого возраста за 2019 г. показатель удельного веса инвалидов I группы составлял 19,6%, II группы – 39,8%, III группы – 40,6%. В структуре ВПИ граждан трудоспособного возраста удельный вес инвалидов I группы составлял 11,8%, II группы – 41,1%, III группы – 47,1%.

Повышение с возрастом показателей первичной инвалидности как у мужчин, так и у женщин является одной из закономерностей. В связи с этим возникает необходимость объяснения причины возникновения данной тенденции. Причинами высокого удельного веса инвалидов тяжелых групп инвалидности может быть, с одной стороны, позднее направление на МСЭ, что способствует прогрессированию заболевания; недостаточный охват медицинскими осмотрами и диспансеризацией лиц пожилого возраста; поздняя диагностика, недостаточная медицинская реабилитация у лиц пожилого возраста; недостаточный уровень межведомственного взаимодействия между ВКК медицинской организации и ФГУ МСЭ; с другой стороны – изменение законодательства по социальной защите инвалидов, критериев, используемых при признании лица инвалидом; применение специальных методов исследования при проведении МСЭ с использованием специального диагностического оборудования позволяет более четко проводить экспертную диагностику для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию [9, 10].

Таким образом, факторы, вызывающие увеличение удельного веса инвалидов II группы за счет уменьшения инвалидов III группы, неоднородны и могут быть следствием как положительных, так и отрицательных сторон в работе медицинской организации и ФГУ МСЭ. Также они могут являться отражением демографических, экономических, политических процессов, происходящих в РФ.

При анализе отрицательных факторов, приведших к инвалидности, тяжелых групп выделяется несвоевременная диагностика заболевания. Сюда следует отнести заболевания, выявленные на стадии, когда лечебные мероприятия не могли предотвратить стойких ограничений жизнедеятельности. Для анализа целесообразно выделить следующие варианты: когда пожилой человек не обращался за медицинской помощью; обращался за медицинской помощью, но заболевание не было диагностировано; дефект лечения (некачественно, не в полном объеме, не использованы диагностические и лечебно-реабилитационные возможности), в результате которого наступило неблагоприятное течение основной и коморбидной патологии, развитие осложнений; недостатки или отсутствие диспансерного наблюдения: к таким следует отнести случаи, при которых в результате несвоевременного лечения начальных форм заболеваний наблюдались осложнения уже имеющихся заболеваний, приводящих к стойким нарушениям функций организма и ограничениям жизнедеятельности [11–16].

Требует также анализа своевременность направления граждан на МСЭ. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Согласно ст. 59 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ «... при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу».

По данным статистической отчетности формы 7-собес: «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» за 2018–2019 гг. установлено, что каждый десятый гражданин старше трудоспособного возраста направляется в учреждение МСЭ, не имея оснований для установления инвалидности, определенных действующими нормативно-правовыми документами, одновременно выявлен высокий удельный вес впервые признанных инвалидами II и I групп (до 56,3%), что отражает недостаточно эффективную работу медицинских организаций по профилактике тяжелой инвалидности. Таким образом, очень важно, чтобы медико-санитарная помощь была эффективной и безопасной и соответствовала приоритетам и потребностям людей и сообществ, которым она предоставляется. При этом оказание помощи должно быть своевременным и справедливым для разных групп населения. Кроме того, должны быть обеспечены координация помощи на протяжении всего процесса ее оказания и жизненного цикла и максимально эффективное использование ресурсов [17, 18].

Также на показатели первичной инвалидности оказывают влияние нормативно-правовые документы, принимаемые в разные годы: динамика численности и уровня первичной инвалидности лиц пенсионного возраста имела резкий подъем во время реформ пенсионного законодательства, что еще раз подчеркивает влияние социально-правовых факторов на явление инвалидности; высокий удельный вес впервые признанных инвалидами II и I групп (до 56,2%) отражает недостаточно эффективную работу медицинских организаций по профилактике тяжелой инвалидности; среди инвалидов I группы большую часть (72,1%) составили инвалиды пожи-

лого возраста; у лиц пожилого возраста первичная инвалидность более тяжелая: четвертую ее часть составили инвалиды I группы; удельный вес инвалидов I группы в 2,2 раза выше по сравнению с инвалидами трудоспособного возраста.

Складывающаяся социально-демографическая ситуация в Российской Федерации определяет задачи государственной политики по охране здоровья граждан. Целенаправленный анализ показателей ПИ взрослого населения позволяет сделать вывод об уровне, тенденциях, особенностях инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрасте, а при применении специальных статистических методов – прогнозировать первичную инвалидность в конкретном субъекте РФ и в целом по РФ. Предоставление актуальных статистических данных об инвалидности взрослого населения в органы исполнительной власти дает возможность планировать конкретные мероприятия по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов, планировать организацию медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста, заниматься профилактической геронтологией и гериатрией. Основываясь на статистических показателях инвалидности, в общенациональные стратегии и программы возможно внести коррективы, предполагающие развитие профилактического, реабилитационного и медико-социального направлений.

Список литературы / References

1. Пузин С.Н. Инвалидность XXI века: Состояние, проблемы медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов в современной России / С.Н. Пузин, М.А. Шургия, С.С. Меметов [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2018. – Т. 21, № 1–2. – С. 10–17.
2. Puzin S.N. Disability of the XXI century: State, problems of medical and social rehabilitation and habilitation of disabled people in modern Russia / S.N. Puzin, M.A. Shurgiy, S.S. Memetov [and others] // Medical and social examination and rehabilitation. – 2018. – T. 21, No. 1–2. – S. 10–17.
3. Улумбекова Г.Э. Здоровье России. Что надо делать / Г.Э. Улумбекова / 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
4. Ulumbekova G.E. Healthcare of Russia. What to do / G.E. Ulumbekova / 2nd ed. M.: GEOTAR-Media, 2011. – 704 p.
5. Чукаева И.И., Клепикова М.В., Орлова Н.В., Ковальчук А.В., Денисова Н.Н. Выраженность маркеров воспаления у женщин с артериальной гипертензией и ожирением на фоне нарушений липидного обмена // Системные гипертензии. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 48–51.
6. Chukaeva I.I., Klepikova M.V., Orlova N.V., Kovalchuk A.V., Denisova N.N. The severity of markers of inflammation in women with arterial hypertension and obesity on the background of lipid metabolism disorders // Systemic hypertension. – 2011. – T. 8, No. 1. – P. 48–51.
7. Чукаева И.И., Клепикова М.В., Орлова Н.В., Никонова А.С., Денисова Н.Н. Новые факторы риска ишемической болезни сердца у женщин // Лечебное дело. – 2011. – № 2. – С. 28–33.

Сведения об авторах

Хорькова Оксана Владимировна, к.м.н., ст. преп. кафедры организации здравоохранения, МСЭ и реабилитации¹. E-mail: spbkafedra@inbox.ru. SPIN: 6499-6694. AuthorID: 790115. ORCID: 0000-0002-0993-8340

Пузин Сергей Никифорович^{2,3,4}, академик РАН, проф., д.м.н., заместитель директора по науке², заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы³. E-mail: s.puzin2012@yandex.ru. SPIN: 2206-0700. AuthorID: 416521. ORCID: 0000-0003-1030-8319

Богова Ольга Таймуразовна, д.м.н., проф., кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы³. E-mail: geriatria_mse@bk.ru. SPIN: 6116-0120. ResearcherID: F-6450-2019. ORCID: 0000-0001-5406-7225

Пузин Сергей Сергеевич, ординатор, кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы³. E-mail: geriatria_mse@bk.ru

¹ ФБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, Санкт-Петербург

² ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Московская область

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

⁴ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Автор для переписки: Хорькова Оксана Владимировна. E-mail: spbkafedra@inbox.ru

Для цитирования: Хорькова О.В., Пузин С.Н., Богова О.Т., Пузин С.С. Анализ статистических данных первичной инвалидности – основа планирования мероприятий по ее профилактике. Медицинский алфавит. 2021; (23): 100–103. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-23-100-103>

- Chukaeva I.I., Klepikova M.V., Orlova N.V., Nikonova A.S., Denisova N.N. New risk factors for coronary heart disease in women // Medical business. – 2011. – No. 2. – S. 28–33.
- World Population Ageing 2019. Highlights (ST/ESA/SER.A/430). – New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2019. – 38 p.
- The role of research for universal health coverage [Электронный ресурс] // World Health Organization. – Geneva: WHO, 2020. Режим доступа: <https://www.who.int/whr/ruf/> (дата обращения: 24.05.2021).
- Здоровье в России 2018. Статистический сборник. Росстат. М. 2019. 174 с.
- Healthcare in Russia 2018. Statistical collection. Rosstat. – M. 2019. – 174 p.
- Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019 году (статистический сборник). Москва: ФБУ «ФБ МСЭ», 2019. The main indicators of primary disability of the adult population in the Russian Federation in 2019 (statistical collection). Moscow: FSBI «FB MSE», 2019.
- Пузин С.Н., Гращенко А.Н., Богова О.Т., Попова Е.П. Постинфарктная реабилитация в амбулаторных условиях // Вестник медицинского стоматологического института. – 2019. – № 1 (48). – С. 34–39.
- Puzin S.N., Grashchenkova A.N., Bogova O.T., Popova E.P. Postinfarction rehabilitation on an outpatient basis // Bulletin of the Medical Stomatological Institute. – 2019. – No. 1 (48). – S. 34–39.
- Орлова Н.В., Чукаева И.И., Решетников И.С., Галь И.Г., Маховская Т.Г. Организационно-правовые аспекты деятельности центров здоровья // Медицинское право. – 2011. – № 1. – С. 38–43.
- Orlova N.V., Chukaeva I.I., Reshetnikov I.S., Gal I.G., Makhovskaya T.G. Organizational and legal aspects of the activity of health centers // Medical law. – 2011. – No. 1. – P. 38–43.
- Пузин С.Н., Гращенко А.Н., Богова О.Т. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда в амбулаторных условиях // Медицинский алфавит. – 2020. – № 2. – С. 52–53.
- Puzin S.N., Grashchenkova A.N., Bogova O.T. Rehabilitation of patients after myocardial infarction on an outpatient basis // Medical alphabet. – 2020. – No. 2. – P. 52–53.
- Пузин С.Н., Ачкасов Е.Е., Гращенко А.Н., Караева А.Ф., Богова О.Т., Потопов В.Н. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в амбулаторных условиях с использованием комплекса David Back Concept // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2018. – № 4. – С. 7–16.
- Puzin S.N., Achkasov E.E., Grashchenkova A.N., Karaeva A.F., Bogova O.T., Potapov V.N. Rehabilitation of patients after myocardial infarction on an outpatient basis using the David Back Concept // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. – 2018. – No. 4. – P. 7–16.
- Чондирли С.А., Пузин С.Н., Богова О.Т., Потопов В.Н. Особенности формирования инвалидности вследствие ишемической болезни сердца у лиц пенсионного возраста в Российской Федерации в период 2006–2017 гг. // Успехи геронтологии. – 2019. – Т. 32, № 1–2. – С. 250–255.
- Chondirli S.A., Puzin S.N., Bogova O.T., Potapov V.N. Features of the formation of disability due to coronary heart disease in persons of retirement age in the Russian Federation in the period 2006–2017. // Advances in gerontology. – 2019. – T. 32, No. 1–2. – S. 250–255.
- Чондирли С.А., Пузин С.Н., Богова О.Т., Потопов В.Н. Features of the Formation of Disability due to Coronary Heart Disease in People of Retirement Age in the Russian Federation in Period 2006–2017 // Advances in Gerontology. July 2019, Volume 9, Issue 3, Pages 355–360.
- Сторожков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия. Учебник. – М.: ГЭОТАР, 2011. – 640 с.
- Storozhkov G.I., Chukaeva I.I., Alexandrov A.A. Outpatient therapy. Textbook. – M.: GEOTAR, 2011. – 640 p.
- Пузин С.Н., Гращенко А.Н., Богова О.Т., Ачкасов Е.Е. «Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда на третьем этапе восстановления» // Ж. Scopus, Web of Science Annals of Anatomy Volume 2305. 2020 Abstract number 27. – P. 18.
- Хорькова О.В. Некоторые вопросы коморбидности у лиц пожилого возраста, впервые признанных инвалидами // Материалы Всероссийского терапевтического конгресса с международным участием «Боткинские чтения». Сб. тезисов. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 297–298.
- Khorkova O.V. Some issues of comorbidity in the elderly, first recognized as disabled. / Materials of the All-Russian Therapeutic Congress with international participation «Botkin Readings. Sat. abstracts». – St. Petersburg, 2020. – pp. 297–298.
- Providing quality healthcare services: a prerequisite global health coverage [Электронный ресурс] // World Health Organization. – Geneva: WHO, 2020. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/> (дата обращения: 24.05.2021).

Статья поступила / Received 01.06.2021

Получена после рецензирования / Revised 10.06.2021

Принята в печать / Accepted 17.06.2021

About authors

Khorkova Oksana V., PhD Med. Art. Lecturer at the Department of Health Care Organization, MSU and Rehabilitation¹. E-mail: spbkafedra@inbox.ru. SPIN: 6499-6694. AuthorID: 790115. ORCID: 0000-0002-0993-8340

Puzin Sergei N.^{2,3,4}, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, DM Sci. Professor, Deputy Director for Science², Head of the Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise³. E-mail: s.puzin2012@yandex.ru. SPIN: 2206-0700. AuthorID: 416521. ORCID: 0000-0003-1030-8319

Bogova Olga T., DM Sci. Professor, Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise³. E-mail: geriatria_mse@bk.ru. SPIN: 6116-0120. ResearcherID: F-6450-2019. ORCID: 0000-0001-5406-7225

Puzin Sergei S., resident Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise³. E-mail: geriatria_mse@bk.ru

¹ St. Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts, St. Petersburg, Russia

² Federal Scientific and Clinical Center of Reanimatology and Rehabilitation, Moscow Region, Russia

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia

⁴ First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Corresponding author: Khorkova Oksana V., E-mail: spbkafedra@inbox.ru

For citation: Khorkova O.V., Puzin S.N., Bogova O.T., Puzin S.S. 100 Analysis of statistical data on primary disability is the basis for planning measures for its prevention. Medical alphabet. 2021; (23): 100–103. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-23-100-103>