ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

EDN: https://elibrary.ru/boixbt
DOI: https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-12-791-796
УДК 614.2
© Коллектив авторов, 2022
Бухтияров И.В., Тихонова Г.И., Бетц К.В., Брылёва М.С., Горчакова Т.Ю., Чуранова А.Н.

Заболеваемость, инвалидность и смертность населения трудоспособного возраста в России

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. Академика Н.Ф. Измерова», пр-т Будённого, 31, Москва, 105275

Введение. Сохраняющаяся в России проблема трудонедостаточности и сверхсмертности в трудоспособном возрасте требует разработки мер по сохранению и укреплению здоровья населения рабочих возрастов.
Цель исследования — оценка состояния здоровья населения трудоспособного возраста и информативность официальных статистических данных по заболеваемости, инвалидности и смертности.
Материалы и методы. Проанализированы имеющиеся на настоящее время источники официальной статистики о показателях заболеваемости, инвалидности и смертности населения трудоспособного возраста в России. Дана характеристика состояния здоровья населения трудоспособного возраста за 2012–2018 гг. на основе существующих статистических источников.
Результаты. Показатель первичной заболеваемости в 2018 г. составил 6 013 на 10 тыс. лиц трудоспособного возраста. За 7-летний период снижение составило 1,7%. Показатель первичной инвалидности в 2018 г. составил 43,2 на 10 тыс. для мужчин и 26,4 на 10 тыс. для женщин, снизившись по сравнению с 2012 г. на 26,0% и 24,1% соответственно, что в значительной степени обусловлено изменениями в нормативно-правовой базе и критериях установления инвалидности. Уровень инвалидности среди мужчин на протяжении всего периода исследования в 1,6–1,7 раза превышал таковой у женщин. Указанное связано с комплексом факторов, в том числе с более длительным трудоспособным периодом и условиями труда, поскольку мужчины чаще заняты на работах в контакте с вредными производственными факторами. Стандартизованные показатели смертности в трудоспособном возрасте за период с 2012 г. по 2018 г. снизились на 21,2% у мужчин и 14,6% у женщин. Однако среди мужчин смертность была более чем в 3 раза выше, чем среди женщин (68,2 на 10 тыс. и 20,3 на 10 тыс. в 2018 г. соответственно).
Выявлены существенные недостатки имеющихся статистических данных о здоровье населения трудоспособного возраста. Полные статистические данные представлены только о смертности, а данные о первичной заболеваемости и первичной инвалидности публикуются по укрупненным возрастным группам без разделения по полу, что значительно снижает их аналитические возможности.
Заключение. *В настоящее время в России остро стоит проблема снижения численности населения трудоспособного возраста, что связано с рядом демографических и социально-экономических причин и неудовлетворительными характеристиками здоровья данной возрастной группы, особенно мужчин.*
Для формирования научно-обоснованных рекомендаций, направленных на улучшение состояния здоровья населения, необходим доступ к детализированным данным, позволяющим оценивать здоровье населения в комплексе «заболеваемость – инвалидность – смертность».
Этика. Данное исследование не требовало заключения этического комитета.
Ключевые слова: *заболеваемость; инвалидность; смертность; население трудоспособного возраста*
Для цитирования: Бухтияров И.В., Тихонова Г.И., Бетц К.В., Брылёва М.С., Горчакова Т.Ю., Чуранова А.Н. Заболеваемость, инвалидность и смертность населения трудоспособного возраста в России. *Мед. труда и пром. экол.* 2022; 62(12): 791–796. https://elibrary.ru/boixbt https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-12-791-796
Для корреспонденции: *Тихонова Галина Ильинична,* ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «НИИ МТ», д-р биол. наук. E-mail: gtikhonova@yandex.ru
Участие авторов:
Бухтияров И.В. — концепция и дизайн исследования;
Тихонова Г.И. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование;
Бетц К.В. — сбор и обработка данных, написание текста;
Брылёва М.С. — сбор и обработка данных, написание текста;
Горчакова Т.Ю. — сбор и обработка данных;
Чуранова А.Н. — сбор и обработка данных.
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Дата поступления: 02.11.2022 / Дата принятия к печати: 17.11.2022 / Дата публикации: 23.12.2022

Igor V. Bukhtiyarov, Galina I. Tikhonova, Kristina V. Betts, Maria S. Bryleva, Tatiana Yu. Gorchakova, Anastasia N. Churanova

Morbidity, disability and mortality of the working-age population in Russia

Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budyonnogo Ave., Moscow, 105275

Introduction. The problem of labour force insufficiency and super mortality in the working-age population persists in Russia and requires the development of measures to preserve and promote the health of economically active population.
The study aims to assess the health status of the working–age population and the informativeness of official statistics on morbidity, disability and mortality.

Materials and methods. We have analyzed the currently available sources of official statistics on morbidity, disability and mortality of the working-age population in Russia.
The authors have gave the characteristic of the health status of the working-age population for 2012–2018 on the basis of existing statistical sources.
Results. The primary morbidity rate in 2018 was 6.013 per ten thousand people of working age. Over a seven-year period, the decline was 1.7%. The indicator of primary disability in 2018 was 43.2 per ten thousand for men and 26.4 per 10 thousand for women, having decreased by 26.0% and 24.1%, respectively, compared to 2012, which is largely due to changes in the regulatory framework and criteria for establishing disability. The level of disability among men throughout the study period was 1.6–1.7 times higher than that of women. This is due to a complex of factors, including a longer working age and working conditions, since men are more often engaged in work in contact with harmful production factors.
Standardized mortality rates in working age for the period from 2012 to 2018 decreased by 21.2% for men and 14.6% for women. However, the mortality rate among men was more than 3 times higher than among women (68.2 per ten thousand and 20.3 per ten thousand in 2018, respectively).
The authors have identified significant shortcomings of the available statistical data on the health of the working-age population. There are full statistical data only on mortality, and data on primary morbidity and primary disability we have by enlarged age groups without gender separation, which significantly reduces their analytical capabilities.
Conclusion. *Currently, there is an acute problem in Russia of reducing the working-age population, which is associated with a number of demographic and socio-economic reasons and unsatisfactory health characteristics of this age group, especially men.*
In order to form scientifically-based recommendations aimed at improving the health of the population, access to detailed data is needed to assess the health of the population in the "morbidity – disability – mortality" complex.
Ethics. This study did not require the conclusion of the Ethics committee.
Keywords: *morbidity; disability; mortality; working age population*
For citation: Bukhtiyarov I.V., Tikhonova G.I., Betts K.V., Bryleva M.S., Gorchakova T.Yu., Churanova A.N. Morbidity, disability and mortality of the working-age population in Russia. *Med. truda i prom. ekol.* 2022; 62(12): 791–796. https://elibrary.ru/boixbt https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-12-791-796 (in Russian)
For correspondence: *Galina I. Tikhonova,* the Leading Researcher of Izmerov Research Institute of Occupational Health, Dr. of Sci. (Biol.). E-mail: gtikhonova@yandex.ru
I**nformation about the authors:** Bukhtiyarov I.V. https://orcid.org/0000-0002-8317-2718
Tikhonova G.I. https://orcid.org/0000-0002-1948-4450
Betts K.V. https://orcid.org/0000-0002-2765-2856
Bryleva M.S. https://orcid.org/0000-0001-7997-979X
Gorchakova T.Yu. https://orcid.org/0000-0003-0865-6138
Churanova A.N. https://orcid.org/0000-0001-6214-4219

Contribution:
Bukhtiyarov I.V. — research concept and design;
Tikhonova G.I. — research concept and design, text writing, editing;
Betts K.V. — data collection and processing, text writing;
Bryleva M.S. — data collection and processing, text writing;
Gorchakova T.Yu. — data collection and processing;
Churanova A.N. — data collection and processing.
Funding. The study had no funding.
Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.
Received: 02.11.2022 / Accepted: 17.11.2022 / Published: 23.12.2022

Введение. Сбережение народа России и укрепление его здоровья является первоочередной задачей государства и условием его национальной безопасности. Особое значение для устойчивого развития имеют вопросы сохранения здоровья населения трудоспособного возраста как основного гаранта экономического благосостояния и обороноспособности страны.

В последнее десятилетие в России происходит снижение численности населения трудоспособного возраста, что связано, прежде всего, со структурными изменениями численности отдельных возрастных групп, а также высокой смертностью в трудоспособном возрасте, особенно среди мужского населения. В результате за 10 лет (2013–2022 гг.) численность населения трудоспособного возраста сократилась на 3,3% у мужчин (15–59 лет) и на 4,9% у женщин (15–54 лет) на фоне одновременного роста численности населения в возрастных группах младше и старше трудоспособного возраста (на 13,2% и 6,8% соответственно). Это привело к увеличению коэффициента демографической нагрузки за период с 2013 г. по 2022 г. с 687 до 749 чел. на 1000 человек населения трудоспособного возраста.

Указанное диктует необходимость проведения социально-гигиенических и эпидемиологических исследований состояния здоровья населения трудоспособного возраста как основного источника трудовых ресурсов для разработки наиболее эффективных мер по сохранению и укреплению здоровья населения рабочих возрастов и сокращению смертности.

Традиционно выделяют следующие группы показателей здоровья населения: демографические показатели (рождаемость, смертность, половозрастная структура и т. д.), показатели заболеваемости (общая, по обращаемости, по данным медицинских осмотров и др.), в том числе заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности — инвалидность, — которую часто выделяют в самостоятельную группу показателей здоровья, и показатели физического развития. При этом наибольшей информативностью, с точки зрения характеристики здоровья населения, представляют показатели заболеваемости и смертности.

Цель исследования — настоящей работы явился анализ информационной базы по заболеваемости, инвалидности и смертности и оценка состояния здоровья населения трудоспособного возраста на основе существующих статистических источников.

Материалы и методы. Публикуемые результаты представлены на основе данных НИР

№ АААА-А19-119030190050-1 «Состояние здоровья населения трудоспособного возраста как основного источника трудовых ресурсов», выполненной в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова» и охватывающей период с 2012 по 2018 гг.

Заболеваемость населения оценивалась по показателям первичной заболеваемости, которая учитывает болезни, установленные впервые в жизни. Этот вид заболеваемости наиболее чутко откликается на изменения в состоянии популяционного здоровья. Для характеристики стойкой утраты трудоспособности были выбраны показатели первичной инвалидности. Анализ смертности населения проводился по стандартизованным по возрасту показателям смертности.

Источниками информации являлись:

1. Для расчёта показателей первичной заболеваемости: официальные сборники Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации о первичной заболеваемости населения России «Заболеваемость всего населения России», «Заболеваемость детского населения России (0–14 лет)» и «Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России». Поскольку в статистических формах о числе впервые выявленных заболеваний выделены только следующие возрастные группы населения: дети (0–14 лет); взрослые (18 лет и более) и взрослые старше трудоспособного возраста, данные о заболеваемости населения трудоспособного возраста были получены на основе собственных расчётов путём последовательного вычитания.

2. Для расчёта показателей первичной инвалидности: Ежегодные статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации», из которых получены данные о числе впервые признанных инвалидами и об уровне первичной инвалидности от всех причин в совокупности с учётом пола и возраста (18–54(59)).

3. Для расчёта показателей смертности: данные Российской базы данных по рождаемости и смертности (РосБРиС) Центра демографических исследований Российской экономической школы, в которой представлена информация об уровнях смертности и среднегодовой численности населения в разрезе пола по 5-летним возрастным группам (0, 1–4, 5–9, 10–14, …, 85+ лет), рассчитанных на основе данных форм С51 «Число умерших по полу, возрасту и причинам смерти» и 2РН «Численность населения по полу и возрасту».

Математико-статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью *Microsoft Excel 2013*.

Результаты и обсуждение. ***Первичная заболеваемость.*** Анализ заболеваемости населения трудоспособного возраста в Российской Федерации за 2012–2018 гг. показал, что первичная заболеваемость по обращаемости за рассматриваемый период снизилась незначительно (***рис. 1***). Снижение составило 1,7% за 7 лет и к 2018 г. показатель первичной заболеваемости был равен 6013 случаев на 10 тыс. лиц соответствующего возраста. Следует отметить, что в разные годы имело место волнообразное изменение показателей. Максимальное значение было отмечено в 2013 г. — 6153 на 10 тыс. лиц соответствующего возраста. Далее на протяжении двух лет показатель снижался и достиг своего минимума в 2015 г. В последние годы колебания были незначительными.

Необходимо отметить существенные недостатки имеющейся официальной статистической информации о первичной заболеваемости населения. Известно, что частота и структура заболеваемости мужчин и женщин имеет существенные различия, однако данные о заболеваемости публикуются по обоим полам в совокупности, что не позволяет дифференцировать и сравнивать состояние здоровья мужчин и женщин. Кроме того, в статистических формах о числе впервые выявленных заболеваний выделены только укрупнённые возрастные группы населения: дети (0–14 лет); взрослые (18 лет и старше) и лица старше трудоспособного возраста. Данные о заболеваемости населения трудоспособного возраста в публикуемых статистических формах отсутствуют, что требует проведения дополнительных арифметических расчётов для анализа состояния здоровья данной возрастной группы.

В связи с ограничениями, обусловленными формой представления статистической информации, провести углублённый анализ данных о первичной заболеваемости в разрезе пола и возраста не представляется возможным.

Первичная инвалидность. Согласно Федеральному закону № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» человек с инвалидностью — «лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [1].

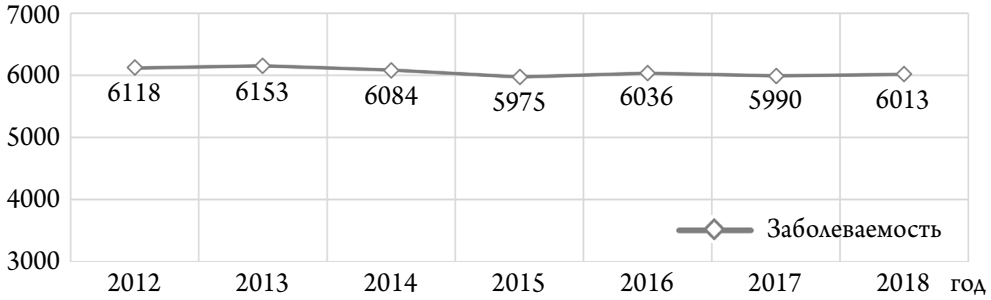

Рис. 1. Показатели первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста (мужчины и женщины) в России в расчете на 10 тыс. человек за 2012–2018 гг.
Fig. 1. Indicators of primary morbidity of the working-age population (men and women) in Russia per ten thousand people for 2012–2018

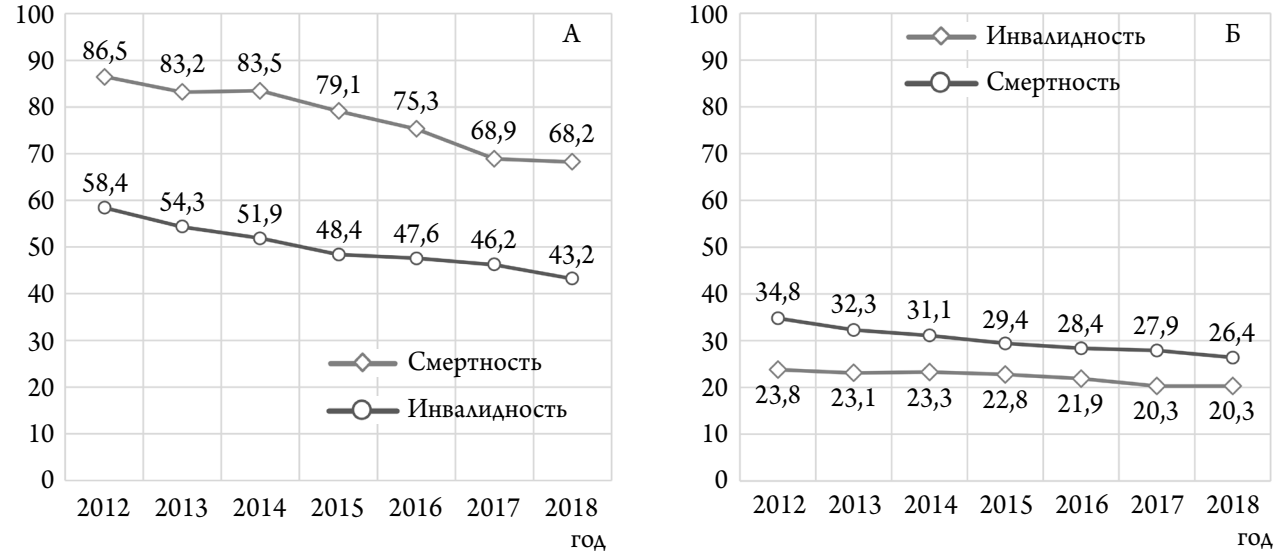

Рис. 2. Показатели первичной инвалидности и стандартизованные коэффициенты смертности для мужчин (А), и женщин (Б) в расчете на 10 тыс. человек за 2012–2018 гг.
Fig. 2. Indicators of primary disability and standardized mortality rates for men (А) and women (Б) per ten thousand people for 2012–2018

По данным Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» по состоянию на 1 января 2022 г. численность лиц с инвалидностью составила 10,6 млн. чел. среди всего взрослого населения России. Из них на возрастную группу от 18 до 60 лет приходилось около 4 млн., то есть почти 5% населения в данном возрастном интервале имели установленную инвалидность.

Наибольшей интерес при анализе здоровья населения с позиции инвалидизации представляет первичная инвалидность, характеризующая процесс роста доли людей с инвалидностью в составе населения. В разрезе трудоспособного возраста наиболее часто инвалидность устанавливают лицам старше 45 лет. Так, в 2018 г. уровень инвалидности в возрасте 18–44 лет составил 2,09 на 1000 человек, а в возрасте 45–54(59) — 7,14 на 1000 человек.

За исследуемый период с 2012 по 2018 гг. уровень первичной инвалидности снизился примерно на четверть как у мужчин (на 26,0%), так и у женщин (на 24,1%) ***(рис. 2)***. Значительное снижение уровня инвалидности среди населения трудоспособного возраста нельзя однозначно трактовать как улучшение состояния их здоровья. Рядом исследователей установлено, что первичная инвалидность, как интегральный показатель эффективности деятельности всей системы здравоохранения и социальной защиты населения, формируется под действием нескольких факторов: заболеваемости (25%), социально-экономических особенностей региона (22%), демографических показателей (18%), а также зависит от деятельности учреждений здравоохранения и медико-социальной экспертизы, нормативно-правовой базы и др. [2, 3].

Регистрируемый уровень инвалидизации населения в значительной степени регулируется государством путём необходимых изменений в критериях установления инвалидности и правилах пенсионного обеспечения инвалидов [4–6]. Так, за последние 7 лет сменились три приказа, утверждающих классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Приказ Минтруда РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н[1], Приказ Минтруда РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н[2] и, действующий в настоящее время, Приказ Минтруда РФ от 27 августа 2019 г. № 585н[3].

Отметим также, что имеющийся в России подход к установлению инвалидности фокусируется на медицинских аспектах инвалидности и не принимает роль барьеров и среды общества, которые учитывает Конвенция ООН о правах инвалидов [7]. По данным комплексного наблюдения условий жизни населения в 2018 г., проведённого Росстатом и охватывающего более 60 тыс. домохозяйств, среди населения трудоспособного возраста 3,0% имели установленную инвалидность. При этом, 3,4% заявили о наличии значительных ограничений в повседневной жизни и 13,4% — о наличии незначительных ограничений [8]. По оценкам экспертов, при низком потенциале здоровья российского населения, короткой продолжительности жизни и высокой смертности в молодом возрасте, уровень инвалидности должен превышать регистрируемые значения по меньшей мере в 2 раза [4].

Рассматривая динамику показателей инвалидности в зависимости от пола, обращает внимание более высокий уровень первичной инвалидности у мужчин по сравнению с женщинами (в 1,6–1,7 раза) на протяжении всего периода исследования (рис. 2). По состоянию на 2018 г. показатель первичной инвалидности среди мужчин трудоспособного возраста составлял 43,2 на 10 тыс. человек,

[1] Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Приказ от 29.09.2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
[2] Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Приказ от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
[3] Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации приказ от 27.08.2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

среди женщин — 26,4 на 10 тыс. женщин трудоспособного возраста.

Более высокие уровни инвалидности среди мужчин трудоспособного возраста могут быть обусловлены комплексом факторов. Необходимо учитывать, что мужчины чаще заняты на работах с вредными и опасными условиями труда, где риск развития инвалидизирующей патологии довольно высок. Имеющиеся различия в показателях инвалидности между мужчинами и женщинами могут быть связаны также с разными возрастными интервалами трудоспособного возраста (18–59 для мужчин и 18–54 для женщин), в отношении которых осуществляется оценка.

Для проведения полноценного анализа структуры причин и уровней первичной инвалидности и проведения адекватного сравнения между мужчинами и женщинами необходимо располагать данными о числе впервые установленных случаев инвалидности для 5-летних возрастных групп по причинам и группам инвалидности.

Однако публикуемая на настоящий момент информация существенно ограничивают проведение таких исследований в связи с тем, что в половом разрезе данные публикуются только от всех причин в совокупности по стране в целом, а для отдельных классов болезней и в региональном разрезе — для обоих полов вместе; распределение по возрасту представлено только для двух укрупненных групп 18–44 и 45–59(54).

Смертность. В отличие от информации о заболеваемости и инвалидности статистические данные о смертности дифференцированы по полу и возрасту (по однолетним и/или 5-летним возрастным группам), по городскому и сельскому населению, отдельным территориям, а также по причинам смерти в соответствии с МКБ-10. Использование данных о смертности населения трудоспособного возраста существенно расширяет возможности проведения социально-гигиенических и эпидемиологических исследований, способных выявлять и устанавливать причинно-следственные связи, и может служить информационной базой при разработке системы мер, направленных на сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни.

Анализ динамики стандартизованных коэффициентов смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста свидетельствует, что за период с 2012 по 2018 гг. отмечались позитивные изменения ***(рис. 2)***. В среднем по стране у мужчин трудоспособного возраста показатель смертности от всех причин смерти снизился на 21,2% (с 86,5 до 68,2 на 10 тыс. мужчин трудоспособного возраста). В течение анализируемого периода смертность снижалась последовательно за исключением 2014 г., когда отмечался незначительный рост показателя (на 0,3%).

Аналогичные тенденции отмечались при анализе динамики стандартизованных коэффициентов смертности женского населения трудоспособного возраста. В целом за исследуемый период у женщин трудоспособного возраста показатель смертности от всех причин смерти снизился на 14,6% (с 23,8 до 20,3 на 10 тыс. женщин трудоспособного возраста). Незначительный подъём уровня смертности у женщин был также в 2014 г. (на 1,0%).

Однако, несмотря на более высокий темп снижения смертности мужского населения, стандартизованный показатель среди мужчин трудоспособного возраста более чем в 3 раза превышал таковой у женщин.

Особую обеспокоенность вызывает соотношение между инвалидностью и смертностью среди мужского населения. Так, если для женщин уровень инвалидности выше уровня смертности (в 1,3–1,5 раза), то среди мужчин наблюдается обратная ситуация: смертность мужчин трудоспособного возраста в 1,5–1,6 раза превышает инвалидность ***(рис. 2)***, что свидетельствует о крайне низком уровне состояния здоровья мужского населения.

Причины данного негативного явления могут состоять в недостаточном внимании к собственному здоровью и низкой комплаентности мужчин к лечению по сравнению с женщинами [9, 10]. Кроме того, поскольку традиционно именно мужчина отвечает за экономическое благополучие семьи, для мужчин более остро стоит потребность в сохранении работы, несмотря на хроническую болезнь. Мужчины чаще стараются скрыть существующую патологию, поскольку состояние здоровья «является ведущим фактором дискриминации на рынке труда» [11]. Изложенное формирует проблему самоотбора в инвалидность: статус инвалида стремятся получить те лица, для которых потенциальные выгоды от установления инвалидности превышают издержки, связанные с рисками дискриминации в сфере занятости [12]. Величина упущенного дохода для мужчин может быть больше по сравнению с женщинами из-за существующего неравенства оплаты труда [13, 14].

Указанные факторы в совокупности приводят к ранней смертности мужчин в трудоспособном возрасте без предшествующего установления инвалидности. Продолжающееся снижение инвалидности в условиях сверхсмертности мужчин рабочего возраста следует рассматривать как крайне негативный процесс.

Заключение. *В настоящее время в России остро стоит проблема снижения численности населения трудоспособного возраста, что связано с рядом демографических и социально-экономических причин, а также высоким уровнем потерь, обусловленных преждевременной смертностью, особенно среди мужского населения.*

Для разработки системы мер, направленных на сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения, необходимы полные статистические данные о показателях здоровья, включающие информацию о заболеваемости, инвалидности и смертности, что особенно актуально в условиях действия Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», резко сократившего возможность проведения социально-гигиенических и эпидемиологических исследований и оценку состояния здоровья населения, в том числе занятого в экономике страны.

Следует констатировать, что аналитические возможности официальной статистической информации о состоянии здоровья населения трудоспособного возраста в настоящее время крайне ограничены. Данные о первичной заболеваемости и первичной инвалидности публикуются по трудоспособному возрасту в целом или по двум укрупнённым возрастным группам без разделения по полу (кроме первичной инвалидности от всех причин в совокупности).

Исключение составляет статистическая информация о смертности, которая дифференцирована по полу, 1-летним (5-летним) возрастным группам, причинам смерти в соответствии с МКБ-10, в т. ч. в разрезе отдельных территорий, раздельно для городского и сельского населения. С 2022 г. эти данные могут быть дополнены также сведениями из Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, включающей персонифицированные данные о смертности. Однако с точки зрения разработки профилактических мероприятий, данные о смертности яв-

ляются запоздалыми. Необходимо располагать такой же информацией о состоянии здоровья по характеристикам заболеваемости и инвалидности, что позволит своевременно выявлять половозрастные группы повышенного риска формирования тех или иных форм патологии в привязке к социально-экономическим и климатогеографическим особенностям территорий, с учётом производственной и антропогенной нагрузки.

Таким образом, в настоящее время существует острая необходимость в полноценной статистической информации по заболеваемости и инвалидности, по аналогии с данными о смертности. Доступность и возможность анализа статистических данных по всему комплексу характеристик состояния здоровья «заболеваемость – инвалидность – смертность» является критически важным условием формирования научно-обоснованных медико-профилактических и социально-экономических рекомендаций, направленных на «сбережение народа России» и улучшение состояния здоровья населения трудоспособного возраста.

Список литературы

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Гусева Н.К., Герман С.В. Особенности формирования первичной инвалидности взрослого населения Нижегородской области. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2012.; 1: 15–9.
3. Гришина Л.П., Лаврова Д.И. Инвалидность как многофакторная проблема. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2006; 2: 27–30.
4. Кулагина Е.В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты. *Региональная экономика: теория и практика.* 2016; 11(434): 103–19.
5. 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.
6. Нацун Л.Н. Исследование особенностей статистического учета первичной инвалидности взрослого населения в России в контексте социальной политики. *Siberian Socium.* 2020; 4; 2(12): 32–47.
7. Колыбашкина Н., Сухова А., Устинова М., Демьянова А., Шубина Д. и др. *Анализ барьеров и возможностей для участия людей с инвалидностью на рынке труда в Российской Федерации*. М.: НИУ ВШЭ; 2021.
8. Комплексное наблюдение условий жизни населения. Росстат. 2018; https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html
9. Доронина Л.А., Панова И.Ю. Оценка качества медицинской помощи пациентам с артериальной гипертонией и приверженности их к лечению. *Практическая медицина.* 2018; 16(9): 102–5.
10. Pluta A., Sulikowska B., Manitius J., Posieczek Z., Marzec A., Morisky D.E. Acceptance of Illness and Compliance with Therapeutic Recommendations in Patients with Hypertension. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(18): 6789.
11. Тихомирова В.В. Инвалидность как показатель конкурентоспособности и как фактор экономического потенциала устойчивого развития регионов Севера. *Вестник Алтайской академии экономики и права.* 2021; 7(2): 206–14.
12. Демьянова А.В., Лукьянова А.Л. Низкий уровень занятости инвалидов в России — результат дискриминации? *Экономический журнал ВШЭ.* 2017; 21(3): 385–411.
13. Нацун Л.Н. Гендерные особенности инвалидизации российского населения. *Социальное пространство.* 2019; 3(20): 5.
14. Елисеева И.И., Декина М.П. Статистический анализ гендерного неравенства оплаты труда в современной России. *Статистика и экономика.* 2019; 16(5): 85–93.

References

1. Federal Law № 181-FZ of November 24, 1995 “On the social protection of persons with disabilities in the Russian Federation”.
2. Guseva N.K., German S.V. The characteristics of formation of primary disability of adult population of Nijegorodskaya oblast. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine.* 2012; 1: 15–9 (in Russian).
3. Grishina L.P., Lavrova D.I. Disability as a multifactorial problem. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation.* 2006; 2: 27–30 (in Russian).
4. Kulagina E.V. Profile of disability: demographic and regional aspects. *Regional Economics: Theory and Practice.* 2016; 11(434): 103–19 (in Russian).
5. Khorkova O.V., Puzin S.N., Bogova O.T., Puzin S.S. Analysis of statistical data on primary disability is the basis for planning measures for its prevention. *Medical alphabet.* 2021; 23: 100–103 (in Russian).
6. Natsun L.N. Research of features of statistical accounting of primary disability of the adult population in Russia. *Siberian Socium.* 2020; 4; 2(12): 32–47 (in Russian).
7. Kolybashkina N., Sukhova A., Ustinova M., Demiyanova A., Shubina D. et al. *Analysis of barriers and opportunities of people with disabilities in the labor market in the Russian Federation.* Moscow: HSE University; 2021 (in Russian).
8. Comprehensive monitoring of the population living conditions. Rosstat. 2018; https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html
9. Doronina L.A., panova I.Yu. Quality assessment of medical care for patients with arterial hypertension and their adherence to treatment. *Practical medicine.* 2018; 16(9): 102–5 (in Russian).
10. Pluta A., Sulikowska B., Manitius J., Posieczek Z., Marzec A., Morisky D.E. Acceptance of Illness and Compliance with Therapeutic Recommendations in Patients with Hypertension. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(18): 6789.
11. Tikhomirova V.V. disability as an indicator of competitiveness and as a factor of the economic potential of sustainable development of the regions of the North. *Vestnik Altayskoy akademii ekonomiki i prava.* 2021; 7(2): 206–14 (in Russian).
12. Demianova A.V., Lukiyanova A.L. How substantial is employment discrimination against the disabled in Russia? *Higher School of economics Economic journal.* 2017; 21(3): 385–411.
13. Natsun L.N. Gender features of disability of the Russian population. *Sotsialnoe prostranstvo.* 2019; 3(20): 5.
14. Eliseeva I.I., Dekina M.P. Statistical analysis of gender pay gap in modern-day Russia. *Statistics and Economics.* 2019; 16(5): 85–93.