

УДК 364.694

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-104-117

АНАЛИЗ УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Г. Москвичева, Д.А. Мацуганов

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава
России, г. Челябинск*

Введение. Медико-социальная экспертиза и социальное обслуживание инвалидов являются важной составляющей современного здравоохранения. Практически любой человек может столкнуться с временными или постоянными проблемами со здоровьем. Общественное восприятие и значимость инвалидности формируются комплексом факторов, включающих уровень развития системы здравоохранения, социально-экономическое положение и экологическая ситуация в регионе, исторические и политические предпосылки, а также индивидуальные биологические особенности, которые приводят к ограничениям в повседневной жизни и стойкой потере трудоспособности.

Цель. Провести анализ структуры и уровня инвалидности в Челябинской области как социально-значимого критерия общественного здоровья.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели были использованы данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (Челябинскстат). Все данные были обработаны с использованием методов описательной статистики.

Результаты. На протяжении 7 лет с 2018 год по 2024 год количество инвалидов в Челябинской области уменьшилось на 10960 человек (4,61%), что можно связать с совершенствованием правил и критериев медико-социальной экспертизы, а также с повышением доступности первичной медико-санитарной помощи - увеличением числа медицинских организаций и их территориально обособленных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с 570 – в 2018 г. до 601 – в 2024 году, и ростом обеспеченности врачами всех специальностей с 42 на 10 тыс. населения – в 2018 г. до 43,3 на 10 тыс. – в 2024 году. За изучаемый период 2018-2024 гг. установлен значительный прирост числа детей-инвалидов – на 31,1%, что может быть обусловлено комплексом медико-биологических, социальных, экологических и организационных факторов. Самая многочисленная группа – II группа инвалидности (49,2%), меньше всего инвалидов I группы – 12,1%. С 2018 по 2024 гг. численность инвалидов I группы увеличилась на 873 человека (на 3,4%), инвалидов III группы – на 2832 (на 2,7%). Обратная динамика наблюдается в отношении II группы инвалидности – отмечено выраженное снижение на 19363 (на 20,8%), что может быть связано с изменением правил и критериев медико-социальной экспертизы. Ведущими нозологическими группами, являющимися причиной инвалидности взрослого населения, являются злокачественные новообразования (35,5%) и болезни системы кровообращения (29,54%). На остальные причины суммарно приходится 35%. Основными причинами инвалидности у детей являются психические расстройства и расстройства поведения (44,96%), врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения (13,91%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,63%) и болезни нервной системы (9,65%).

Заключение. В Челябинской области показатель инвалидности накопленного контингента ниже среднероссийского. Уровень первичной инвалидности выше аналогичного показателя по России, однако уровень инвалидности населения трудоспособного возраста имеет тенденцию к снижению. Уровень детской инвалидности находится на стабильном уровне со снижением числа переосвидетельствований.

Ключевые слова: инвалидность; медико-социальная экспертиза; профилактика; организация медицинской помощи

ANALYSIS OF THE LEVEL AND STRUCTURE OF DISABILITY OF THE POPULATION OF THE CHELYABINSK REGION

M.G. Moskvicheva, D.A. Matsuganov

South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk

Introduction. Medico-social expertise and social services for the disabled are an important component of modern healthcare. Almost anyone can face temporary or permanent health problems. Public perception and the importance of disability are formed by a set of factors, including the development level of the healthcare system, the socio-economic and the environmental situation in the region, historical and political background, as well as individual biological characteristics that lead to limitations in daily life and permanent disability.

Goal. To analyze the structure and level of disability in the Chelyabinsk region.

Materials and methods. For achieving this goal, data on people with disabilities was used from the territorial body of the Federal State Statistics Service for the Chelyabinsk Region (Chelyabinskstat). All data was processed using descriptive statistics methods.

Results. Over the past 7 years, the number of disabled people in the Chelyabinsk Region has been decreasing (a decrease of 10,960 people, 4.61%), which can be attributed to an increase in the number of outpatient clinics from 570 in 2018 to 601 in 2024, and the number of doctors of all specialties from 42 per 10 000 population in 2018 to 43.3 per 10 000 – in 2024, improving the rules and criteria of medical and social expertise. For the period 2018-2024, there has been a significant increase in the number of disabled children - by 31.1%, which may be due to a complex of biomedical, social, environmental and organizational factors. The largest disability group is group II (49.2%), the least number of people with disabilities is group I (12.1%). In the period from 2018 to 2024, the number of disabled people in group I increased by 873 (by 3.4%), and disabled people in group III – by 2,832 (by 2.7%). The reverse trend is observed with the disabled of group II – there was a marked decrease by 19,363 (by 20.8%), which may be due to the constant improvement of the rules and criteria of medical and social expertise. The leading nosological groups that cause disability in the adult population of the Chelyabinsk region are malignant neoplasms (35.5%) and diseases of the circulatory system (29.54%). The remaining causes of disability account for 35%. The main causes of disability in children are mental disorders and behavioral disorders (44.96%), congenital anomalies, deformities and chromosomal abnormalities (13.91%), diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders (10.63%) and diseases of the nervous system (9.65%).

Conclusion. In the Chelyabinsk region, the disability rate of the accumulated contingent is lower than the national average. Primary disability is higher than in Russia, but the proportion of people with

disabilities of working age is in the opposite direction. Children's disability is at a stable level with a decrease in the number of re-examinations.

Keywords: disability; public health; medical and social expertise; prevention; organization of medical care

Введение. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дает понятие инвалида как «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты, ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность в таких рамках, которые считаются нормальными для человека» [1]. По данным Росстата на 31 декабря 2024 года, в России насчитывалось более 11 млн. человек с инвалидностью, что составляло около 7,6% всего населения страны [2]. По оценкам ВОЗ, около 15% населения в мире имеют какую-либо группу инвалидности [3]. Лидирующие позиции в структуре инвалидности у взрослых занимают злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани. У лиц до 18 лет: психические расстройства, болезни нервной системы, врождённые аномалии и болезни эндокринной системы. Уровень ограничения жизнедеятельности индивида, являющийся критерием определения группы и степени инвалидности, достаточно вариабелен. В ряде случаев инвалидность обусловлена существенным ухудшением состояния здоровья, что влечет за собой значительные ограничения функциональных возможностей и повышенные медико-санитарные потребности. В иных ситуациях, несмотря на отсутствие выраженных ограничений, сохраняется потребность в обеспечении беспрепятственного доступа к базовым медицинским услугам для лиц с инвалидностью. Помимо медицинской помощи и реабилитационных технологий, инвалиды наделяются особым правовым статусом, дополнительными правами и социальными гарантиями. Признание инвалидности происходит по результатам медико-социальной экспертизы, которая анализирует состояние здоровья человека на основе клинических, функциональных, социально-бытовых, профессиональных и психологических данных. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, инвалидам устанавливается одна из трех групп (I, II или III), а детям до 18 лет присваивается категория «ребёнок-инвалид» [4]. Значение инвалидности для общества определяется двумя основными группами факторов. Первая группа – это социальные и средовые детерминанты:

состояние здравоохранения, уровень социально-экономического развития и экологическая обстановка в регионе, а также исторические и политические предпосылки. Вторая группа – это биологические факторы индивида: причина патологического процесса, нозологическая форма заболевания, степень выраженности функциональных нарушений, определяющих ограничения жизнедеятельности, адаптационные и компенсаторные возможности организма, а также реабилитационный прогноз заболевания или травмы [5-8].

Цель исследования – провести анализ структуры и уровня инвалидности в Челябинской области как социально-значимого критерия общественного здоровья.

Материал и методы. Были использованы данные о положении инвалидов из территориального органа Федеральной службы государственной статистики в Челябинской области: данные о численности инвалидов среди взрослого населения, детей-инвалидов и численности инвалидов по группам за период 2018-2024 гг., данные о распределении лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности и распределение детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, по формам болезней за период 2018–2023 гг. Анализ данных проводился с применением методов описательной статистики.

Результаты. За период с 2018-2023 гг. количество инвалидов в Челябинской области уменьшалось, а в 2024 году отмечено их увеличение. За 2018-2019 гг. количество инвалидов снизилось на 2937 человек (темп убыли составил 1,24%), за 2019-2020 гг. – на 7 (0,01%), за 2020-2021 гг. – на 4898 (2,09%), за 2021-2022 гг. – на 4732 (2,06%), за 2022-2023 гг. – на 2377 (1,06%), за 2023-2024 гг. число инвалидов увеличилось на 3991 (1,79%). За весь период отмечено снижение на 10960 (4,61%) человек от начального уровня (табл. 1).

Таблица 1

Динамика численности инвалидов среди взрослого населения
 в Челябинской области в 2018–2024 гг., абс.

<i>Год</i>	<i>Всего инвалидов</i>	<i>Темп роста (убыли), %</i>	<i>Темп прироста (убыли), %</i>
2018	237 818	–	–
2019	234 881 ↓	98,76	–1,24
2020	234 874 ↓	99,99	–0,01
2021	229 976 ↓	97,91	–2,09
2022	225 244 ↓	97,94	–2,06
2023	222 867 ↓	98,94	–1,06
2024	226 858 ↑	101,79	1,79

За исследуемый период отмечен ежегодный прирост числа детей-инвалидов: в 2018-2019 гг. – на 601 человека (на 4,32%), в 2019-2020 гг. – на 842 (на 5,79%), 2020-2021 гг. – на 433 (на 2,82%), в 2021-2022 гг. – на 889 человек (на 5,63%), в 2022-2023 гг. – на 1043 человека (на 6,25%), в 2023-2024 гг. – на 530 человек (на 2,99%). За период 2018-2024 гг. установлен значительный прирост числа детей-инвалидов – на 4338 человек (31,10%) (табл. 2).

Таблица 2

Численность детей-инвалидов в Челябинской области в 2018–2024 гг., абс.

Год	Всего детей-инвалидов	Доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов, %	Темп роста, %	Темп прироста, %
2018	13 925	5,85	–	–
2019	14 526 ↑	6,18	104,32	4,32
2020	15 368 ↑	6,54	105,79	5,79
2021	15 801 ↑	6,87	102,82	2,82
2022	16 690 ↑	7,41	105,63	5,63
2023	17 733 ↑	7,96	106,25	6,25
2024	18 263 ↑	8,05	102,99	2,99

В таблице 3 представлена численность инвалидов по группам инвалидности в Челябинской области в 2018-2024 гг. Установлено, что при распределении инвалидов по группам самой многочисленной является II группа инвалидности – 49,2%, меньше всего инвалидов I группы – 12,1%. В период с 2018 по 2024 гг. численность инвалидов I группы увеличилась на 873 человека (на 3,4%), инвалидов III группы – на 2832 (на 2,7%). Обратная динамика наблюдается в отношении инвалидности II группы – отмечено выраженное снижение на 19363 человек (на 20,8%), что может быть связано с постоянным совершенствованием правил и критериев медико-социальной экспертизы.

Таблица 3

Численность инвалидов по группам инвалидности в Челябинской области
в 2018–2024 гг., абс.

Группа инвалидности	Год							Вклад в структуру по группам инвалидности, %
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
I	25 743	25 624	26 177	25 322	25 026	26 374	26 616	12,1
II	92 909	89 546	87 287	83 332	79 953	74 560	73 546	38,7
III	105 241	105 185	106 042	105 521	103 575	104 200	108 073	49,2
Всего	223 893	220 355	219 506	214 175	208 554	205 134	208 235	100,0

Таблица 4

Распределение лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами,
 по причинам инвалидности в Челябинской области за 2018–2023 гг.

Причины инвалидности	Год						Вклад в структуру по группам инвалидности в 2023 году, %
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Туберкулез	644	618	408	345	325	412	2,21
ВИЧ-инфекция	244	242	297	264	252	326	1,75
Злокачественные новообразования	5261	5513	5391	4836	5409	6611	35,50
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	326	304	267	263	285	443	2,38
Психические расстройства и расстройства поведения	775	731	583	732	845	929	4,99
Болезни нервной системы	673	627	626	586	602	767	4,12
Болезни глаз и его придаточного аппарата	432	444	322	395	407	438	2,35
Болезни уха и сосцевидного отростка	524	507	339	433	521	666	3,58
Болезни системы кровообращения	4612	4544	4327	3934	4151	5500	29,54
Болезни органов дыхания	257	255	178	181	273	375	2,01
Болезни органов пищеварения	354	318	304	268	349	469	2,52
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	621	520	636	487	604	896	4,81
Болезни мочеполовой системы	191	207	158	135	217	237	1,27
Последствия травм, отравлений и других внешних причин	452	407	378	356	340	508	2,73
Последствия производственных травм	43	30	42	30	26	25	0,13
Профессиональные болезни	32	14	8	11	10	18	0,10
Всего	15 441	15 281	14 264	13 256	14 616	18 620	100

На следующем этапе проведен анализ распределения лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (табл. 4).

Установлено, что в данной возрастной группе основными причинами инвалидности являются злокачественные новообразования (35,5%) и болезни системы кровообращения (29,54%). Таким образом, одним из потенциальных направлений снижения инвалидности является повышение эффективности и мониторинга системы раннего скрининга, а также профилактика заболеваний данных нозологических групп. На остальные причины инвалидности приходится суммарно 35%.

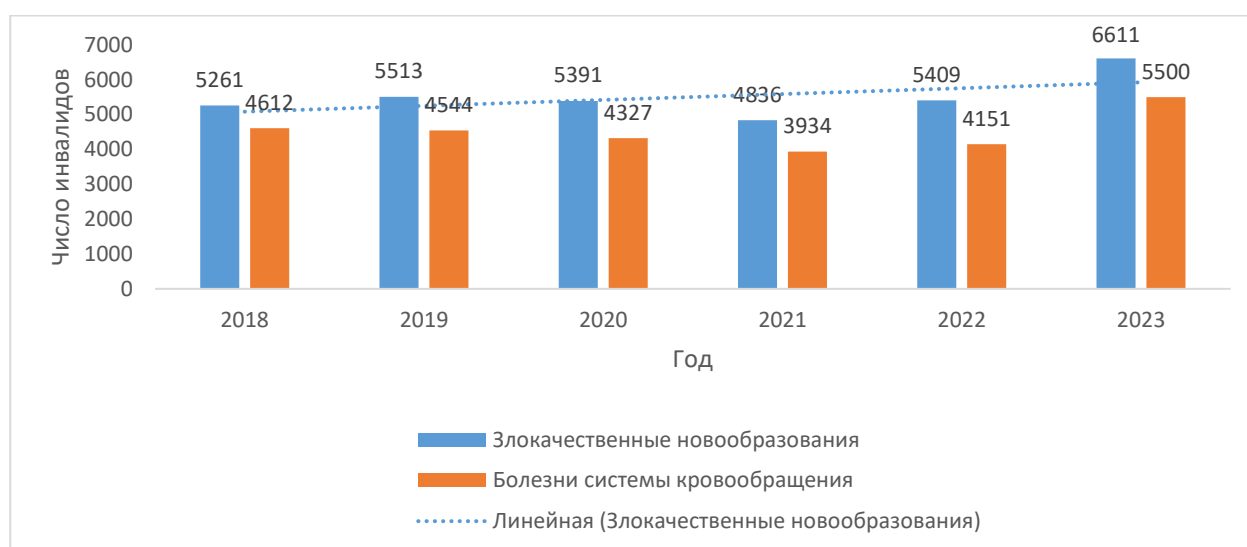


Рисунок 1. Динамика основных причин установления инвалидности взрослого населения в Челябинской области в 2018-2023 гг., абс.

За исследуемый период основными причинами инвалидности у лиц до 18 лет, по которым устанавливают статус «ребёнок-инвалид», в Челябинской области являлись психические расстройства и расстройства поведения (44,96%), врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (13,91%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,63%) и болезни нервной системы (9,65%). За данный период отмечен рост детской инвалидности по причине психических расстройств и расстройств поведения с 596 до 918 случаев (таблица 5). Детская инвалидность с врождёнными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями снизилась в 2021г. до 254, на 28 случаев от исходного уровня. Число детей-инвалидов с болезнями нервной системы также незначительно снизилось с 209 до 197 случаев, по причине болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена

веществ, увеличилась с 200 до 217 случаев (рисунок 2). Число случаев болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детей возросло увеличилось с 99 до 121 случаев.

Таблица 5

Распределение детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, по формам
 болезней в Челябинской области в 2018–2023 гг.

<i>Причины инвалидности</i>	<i>Год</i>						<i>Вклад в структуру по группам инвалидности в 2023 году, %</i>
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	
Туберкулез	44	59	-	4	5	4	0,20
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	282	289	276	254	267	284	13,91
Злокачественные новообразования	89	112	112	96	77	104	5,09
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	200	197	195	192	205	217	10,63
Психические расстройства и расстройства поведения	596	597	565	724	936	918	44,96
Болезни нервной системы	209	256	210	186	186	197	9,65
Болезни глаз и его придаточного аппарата	40	27	23	34	27	35	1,71
Болезни уха и сосцевидного отростка	57	49	45	51	65	51	2,50
Болезни системы кровообращения	14	27	14	12	17	21	1,03
Болезни органов дыхания	21	18	14	12	15	13	0,64
Болезни органов пищеварения	28	39	27	37	32	33	1,62
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	99	106	97	106	115	121	5,93
Болезни мочеполовой системы	14	24	10	12	11	13	0,64
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	35	26	22	30	14	14	0,69
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21	15	15	17	14	17	0,83
Всего	1749	1841	1625	1767	1986	2042	100

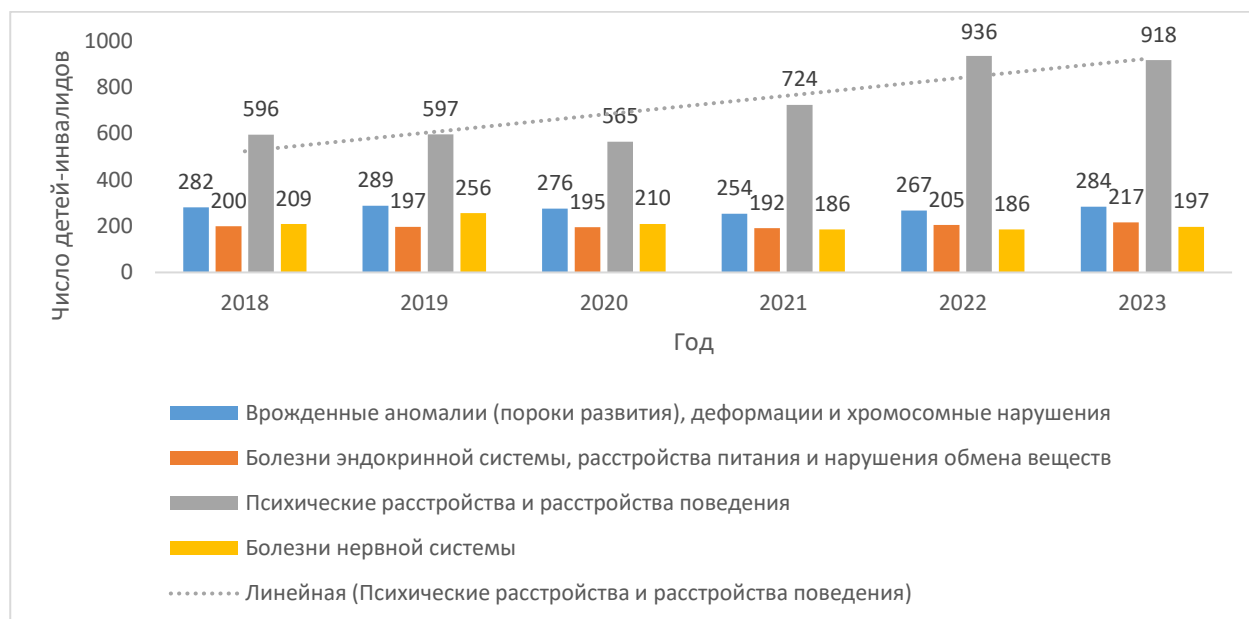


Рисунок 2. Динамика основных причин установления детской инвалидности в Челябинской области в 2018-2023 гг., абс.

Обсуждение. По состоянию на 31 декабря 2024 г. в Челябинской области уровень общего накопленного контингента инвалидов составил 635,5 человека на 10 тыс. взрослого населения, по России – 761,0 человек на 10 тыс. взрослого населения. Показатель первичной инвалидности в Челябинской области несколько выше российского. В 2023 г. в Челябинской области показатель первичной инвалидности составил 71,1 на 10 тыс. взрослого населения, в России – 62 на 10 тыс. взрослого населения [2, 9]. За 2021-2023 гг. наблюдается увеличение числа впервые признанных инвалидами, с 50,2 до 71,1 на 10 тыс. населения. При этом доля инвалидов трудоспособного возраста имеет тенденцию к снижению – с 39,2% до 34,4%. За исследуемый период отмечено выраженное преобладание в структуре инвалидности онкологических заболеваний и болезней системы кровообращения, что объясняет повышенное внимание к данным нозологическим группам. Во всем мире прогнозируется увеличение числа болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, что объясняется рядом факторов: урбанизация и изменение образа жизни со снижением физической активности, увеличением стресса, неправильным питанием, вредными привычками и т.д.; постарение населения; генетика; экология с климатическими изменениями; социально-экономические показатели, в т.ч. доступность медицинской помощи и многими другими. Детальное изучение того, как часто встречаются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания в разных группах населения в конкретных регионах, принимая

во внимание состояние окружающей среды и социально-экономическое положение, служит основой для создания и оценки успешности общероссийских программ здравоохранения, а также является ценным ресурсом для научных исследований.

Проблема детской инвалидности является предметом постоянного внимания со стороны различных институтов. Уровень первичной инвалидности детей в Челябинской области был примерно на одном уровне, в 2018 году данный показатель составил 2175 первично-освидетельствованных, в 2024 году – 2297. Количество повторных освидетельствований пациентов детского возраста снизилось с 6238 в 2018 году до 3671 в 2024 году. Значительный вклад в рассматриваемую динамику вносит применение новых медицинских технологий в оказании медицинской помощи детям.

Современные перинатальные центры демонстрируют высокую эффективность, спасая жизни недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела, что является причиной формирования сочетанной перинатальной патологии, что является фактором риска задержки нервно-психического развития и появления особенностей социального взаимодействия с окружающей средой, что в последующем осложняет их социализацию [10].

Выводы

1. На протяжении 7 лет количество инвалидов в Челябинской области уменьшалось (снижение составило 10960 человек, 4,61%), что можно связать с совершенствованием правил и критериев медико-социальной экспертизы, а также с повышением доступности первичной медико-санитарной помощи - увеличением числа медицинских организаций и их территориально обособленных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с 570 – в 2018 г. до 601 – в 2024 году, и ростом обеспеченности врачами всех специальностей с 42 на 10 тыс. населения – в 2018 г. до 43,3 на 10 тыс. – в 2024 году. [11].

2. Самой многочисленной группой инвалидности является II группа, удельный вес которой составляет 49,2%, наименьший удельный вес имеет I группа – 12,1%. В период с 2018 по 2024 гг. численность инвалидов I группы увеличилась на 873 человека (на 3,4%), инвалидов III группы – на 2832 (на 2,7%). Обратная динамика наблюдается в отношении инвалидов II группы – отмечено выраженное снижение на 19363 (на 20,8%), что может быть связано с изменением правил и критериев медико-социальной экспертизы.

3. Ведущими нозологическими группами, являющимися причинами инвалидности взрослого населения области, являются злокачественные новообразования (35,5%) и болезни

системы кровообращения (29,54%). На остальные причины инвалидности суммарно приходится 35%.

4. Основными причинами установления инвалидности у детей являются психические расстройства и расстройства поведения (44,96%), врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (13,91%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,63%) и болезни нервной системы (9,65%).

5. За период 2018-2024 гг. установлен значительный прирост числа детей-инвалидов – на 31,1%, что может быть обусловлено комплексом медико-биологических, социальных, экологических и организационных факторов, в том числе: улучшением диагностики и доступности медицинской помощи, в том числе развитием перинатальной медицины и технологий выхаживания недоношенных детей.

Список литературы

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 31.07.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». КонсультантПлюс: сайт. Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559
2. Федеральная служба государственной статистики. Доступно: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>
3. ВОЗ. Инвалидность и здоровье. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 № 374н (ред. от 26.07.2024) «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». Зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2024 г. № 79273. КонтурНорматив: сайт. Доступно: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477415>
5. Астраханцева М.А., Кику П.Ф., Рассказова В.Н., Сухова А.В. Инвалидность как составляющая общественного здоровья в Приморском крае. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(1):11-19. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-1-11-19

6. Берг А.В. Инвалидность при заболеваниях периферической нервной системы в трудоспособном возрасте в Республике Башкортостан. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(2):124-130. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-2-124-130
7. Демичева Т.П. Сравнительная эпидемиологическая характеристика болезней эндокринной системы и их исходов в доковидный и ковидный периоды. Здравоохранение Российской Федерации. 2024;68(3):212-217. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-3-212-217
8. Коломийченко М.Е. Динамика инвалидности населения Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1249-1254. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1249-1254
9. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области. Доступно: https://74.rosstat.gov.ru/standard_living
10. Павлюкова Е.П. Особенности развития недоношенных детей с последствиями сочетанной перинатальной патологии в раннем возрасте: дис. ... канд. мед. наук.- М., 2018.- Режим доступа: <https://nczd.ru/wp-content/uploads/2018/09/diss-pavlyukova.pdf>
11. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области. Доступно: https://74.rosstat.gov.ru/social_sphere

References

1. Federal'nyj zakon ot 24.11.1995 № 181-FZ (red. ot 31.07.2025) «O social'noj zashhite invalidov v Rossijskoj Federacii» ["On Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation"]. Konsul'tantPlyus sajt [ConsultantPlus website]. Dostupno: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559 (InRussian)
2. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [Federal State Statistics Service]. Dostupno: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (InRussian)
3. VOZ. Invalidnost' i zdorov'e [Disability and health]. Dostupno: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Prikaz Ministerstva truda i social'noj zashhity Rossijskoj Federacii ot 26.07.2024 № 374n (red. ot 26.07.2024) «Ob utverzhdenii klassifikacij i kriteriev, ispol'zuemyx pri osushhestvlenii mediko-social'noj e'kspertizy grazhdan federal'ny'mi uchrezhdeniyami mediko-social'noj e'kspertizy» ["On Approval of classifications and criteria used in the implementation of medical and social expertise of Citizens by federal institutions of medical and social expertise"]. Zaregistrirvano

v Minyuste Rossii 23.08.2024 g. № 79273. KonturNormativ sajt [KonturNormativ website].
Dostupno: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477415> (InRussian)

5. Astraxanceva M.A., Kiku P.F., Rasskazova V.N., Suxova A.V. Invalidnost` kak sostavlyayushhaya obshhestvennogo zdorov`ya v Primorskom krae [Disability as a component of public health in Primorsky Krai]. Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2022;66(1):11-19. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-1-11-19 (InRussian)

6. Berg A.V. Invalidnost` pri zabolevaniyax perifericheskoy nervnoj sistemy` v trudosposobnom vozraste v Respublike Bashkortostan [Disability in diseases of the peripheral nervous system in the working age in the Republic of Bashkortostan]. Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2022;66(2):124-130. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-2-124-130 (InRussian)

7. Demicheva T.P. Sravnitel'naya e`pidemiologicheskaya xarakteristika boleznej e`ndokrinnoj sistemy` i ix isxodov v dokovidny`j i kovidny`j periody` [Comparative epidemiological characteristics of diseases of the endocrine system and their outcomes in the pre-covid and covid periods]. Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2024;68(3):212-217. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-3-212-217 (InRussian)

8. Kolomijchenko M.E. Dinamika invalidnosti naseleniya rossijskoj federacii [Dynamics of disability in the Russian Federation]. Problemy` social`noj gigieny`, zdravooxraneniya i istorii mediciny` [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2022;30(6):1249-1254. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1249-1254 (InRussian)

9. Territorial`ny`j organ Federal`noj sluzhby` gosudarstvennoj statistiki po Chelyabinskoj oblasti [Territorial body of the Federal State Statistics Service for the Chelyabinsk Region]. Dostupno: https://74.rosstat.gov.ru/standard_living (InRussian)

10. Pavlyukova E.P. Osobennosti razvitiya nedonoshenny`x detej s posledstviyami sochetannoj perinatal`noj patologii v rannem vozraste [Features of development of premature infants with consequences of combined perinatal pathology at an early age]: dis. ... kand. med. nauk.- M., 2018.- Rezhim dostupa: <https://nczd.ru/wp-content/uploads/2018/09/diss-pavlyukova.pdf>

11. Territorial`ny`j organ Federal`noj sluzhby` gosudarstvennoj statistiki po Chelyabinskoj oblasti [Territorial body of the Federal State Statistics Service for the Chelyabinsk Region]. Dostupno: https://74.rosstat.gov.ru/social_sphere (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Москвичева Марина Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454141, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: kafozo_idpo@susmu.su; ORCID 0000-0001-5009-8120, SPIN: 7056-8287

Мацуганов Денис Алексеевич – кандидат медицинских наук, заведующий федеральным аккредитационным центром управления аккредитации и симуляционного обучения, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454141, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: denmacug@yandex.ru, ORCID 0000-0002-5393-7070; SPIN: 7129-0833

Information about the authors

Moskvicheva Marina G. – doctor of medical Sciences, Professor, Director of the Institute of additional professional education of South Ural State Medical University, Head of the Department of Public health and health of the Institute of additional professional education of South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, 454141, Russia, e-mail: kafozo_idpo@susmu.su, ORCID: 0000-0001-5009-8120, SPIN: 7056-8287

Matsuganov Denis A. – candidate of medical Sciences, Head of the Federal Accreditation Center for Accreditation Management and Simulation Training, at the South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, 454141, Russia, e-mail: denmacug@yandex.ru , ORCID 0000-0002-5393-7070; SPIN: 7129-0833

Статья получена: 20.04.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.