УДК 616-036.865:314.44

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-4-93-97

Особенности динамики уровня первичной инвалидности взрослого населения Приморского края в 2017—2019 гг.

Д.А. Дербенёв, С.В. Дроздов, И.В. Дербенёва

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю, Владивосток, Россия

Цель: сравнительный анализ динамики и причин первичной инвалидности взрослого населения Приморского края. **Материал и методы.** Проведено сравнение статистических показателей первичной инвалидности с использованием статистических и аналитических методов. **Результаты.** Выявлены статистически значимые отличия уровней первичной инвалидности как в целом, так и по нозологическим формам, указывающие на высокий уровень инвалидизации населения Приморского края при туберкулезе, болезни, вызванной ВИЧ, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствиях травм, отравлений и других воздействий внешних причин. Определен рост уровней первичной инвалидности, в том числе из-за болезни, вызванной ВИЧ, злокачественных новообразований, болезней уха и сосцевидного отростка и болезней мочеполовой системы и снижение – вследствие туберкулеза и профпатологии. **Заключение.** Причины отличий уровней первичной инвалидности взрослого населения Приморского края и Российской Федерации в целом и по отдельным классам и блокам болезней требуют дальнейшего изучения на основе межведомственного взаимодействия специалистов.

Ключевые слова: инвалидность, первичное освидетельствование, сравнительный анализ, нозологическая принадлежность

Поступила в редакцию 08.09.2020 г. Принята к печати 15.10.2020 г.

Для цитирования: Дербенёв Д.А., Дроздов С.В., Дербенёва И.В. Особенности динамики уровня первичной инвалидности взрослого населения Приморского края в 2017–2019 гг. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;4:93–7. doi: 10.34215/1609-1175-2020-4-93-97

Для корреспонденции: Дербенёв Дмитрий Аркадьевич – врач-методист оргметодотдела Главного бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю (690091, г. Владивосток, Океанский пр-т, 17), ORCID: 0000-0003-0800-2679; e-mail: dima59@mail.ru

The features of the primary dynamics disability in Primorskiy Region adult population level from 2017 to 2019

D.A. Derbenev, C.V. Drozdov, I.V. Derbeneva

Main Bureau of Medical-Social Expertise in the Primorsky Krai, Vladivostok, Russia

Objective: Comparative analysis of the dynamics and causes of the primary disablement of the population of Primorskiy region. **Methods:** Statistical indicators of the primary disablement were compared using statistical and analytical methods. **Results:** Statistically important differences of the levels of primary disablement not only in general, but also according to nosological forms were identified. They pointed out the high level of the invalidization of the population of Primorskiy region among the patients having tuberculosis, disease caused by HIV, diseases of the oste-muscular system and of the connective tissue, the effects of injuries, poisoning and other impacts of external causes. The increase in the level of primary disablement was defined including consequently to the disease caused by HIV, malignant tumors, diseases of the ear and the mastoid and genitourinary diseases and the decrease was defined due to tuberculosis and occupational pathology. **Condusions:** The causes of the differences in the levels of primary disablement among the adult population in Primorskiy region and in Russian Federation in general and in certain classifications and units of diseases require futher studying based on interdepartmental interaction of the specialists.

Keywords: disablement, primary examination, comparative analysis, nosological belonging

Received: 8 September 2020; Accepted: 15 October 2020

For citation: Derbenev DA, Drozdov CV, Derbeneva IV. The features of the primary dynamics disability in Primorskiy Region adult population level from 2017 to 2019. *Pacific Medical Journal*. 2020;4:93–7. doi: 10.34215/1609-1175-2020-4-93-97

Corresponding author: Dmitrii A. Derbenev, MD, Main Bureau of Medical-Social Expertise in the Primorsky Krai (17 Oceansky Ave., Vladivostok. 690091, Russian Federation); ORCID: 0000-0003-0800-2679; e-mail: dima59@mail.ru

Показатели первичной инвалидности взрослого населения считаются одними из основных характеристик состояния здоровья территории. Их детальный анализ и сравнение с общероссийскими величинами имеет важное значение для принятия решений в области охраны здоровья населения. Изучение уровня инвалидности в соответствии со статьей 8 Федерального

закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (последняя редакция от 24.04.2020 г.) возложено на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы. Цель настоящего исследования: сравнительный анализ динамики и причин первичной инвалидности взрослого населения Приморского края.

Материал и методы

Проведено сплошное региональное исследование. Единица наблюдения: лицо, впервые признанное инвалидом. Объект исследования: совокупность взрослых (в возрасте 18 лет и старше), впервые признанных инвалидами в Российской Федерации и Приморском крае без учета лиц, освидетельствованных главным бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства. Период наблюдения – 2017–2019 гг. Анализировались сведения формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 и статистических сборников ФБ МСЭ Минтруда России «Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации» за 2017, 2018 и 2019 гг. Методы исследования: выкопировка данных, статистический, аналитический [1, 2]. При оценке достоверности результатов исследования величина ошибки репрезентативности выражалась средней ошибкой, определяемой по формуле:

$$m=\sqrt{\frac{pq}{n}}$$
,

где p – показатель, q – величина, обратная показателю, n – число наблюдений (численность взрослого населения на 1 января соответствующего года). Критерий значимости Стьюдента (t) вычислялся по формуле:

$$t = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}.$$

Результаты исследования

В течение трех лет число лиц, первично освидетельствованных на инвалидность главным бюро МСЭ по При-

морскому краю, после увеличения в 2018 г. изменилось незначительно: 2017 г. - 7553, 2018 г. - 7802 и 2019 г. -7803 человека. Инвалидами за эти годы признаны 6717, 6880 и 6848 человек, и не признаны - 836, 992 и 995 человек, соответственно. Убыль, наблюдавшаяся в 2017 г., сменилась приростом в 2018 г. В 2019 г. темп прироста уменьшился до 0,01%. Аналогичные тенденции отмечены и в отношении лиц, признанных и непризнанных инвалидами. В России темпы убыли числа освидетельствованных для определения инвалидности первично и числа впервые признанных инвалидами после роста в 2018 г. уменьшились, а темп убыли числа лиц, непризнанных инвалидами, после смены в 2018 г. на прирост, восстановился на более низких значениях (табл. 1) [3]. Доля обратившихся, непризнанных инвалидами (необоснованно направленных на медико-социальную экспертизу), увеличилась как в целом по стране, так и по Приморскому краю: 2017 г. – 13,4 и 11,1 %, 2018 г. – 14,1 и 11,8 %, 2019 г. – 14,1 и 12,2 %, соответственно.

Уровень статистической значимости различий числа взрослых, освидетельствованных для определения группы инвалидности первично, на 10 тыс. населения соответствующего возраста указывает на достоверное преобладание общероссийских показателей над краевыми в течение анализируемого периода (t>2). Аналогичные результаты получены при сравнении количества лиц, непризнанных инвалидами (табл. 2).

Число обжалований решения бюро о непризнании инвалидности при первичных освидетельствованиях в течение трех лет увеличилось, но доля таких случаев в структуре первичных освидетельствований изменилась незначительно: 2017 г. – 80 человек (9,6%), 2018 г. – 85 человек (9,2%), 2019 г. – 94 человека (9,8%). За этот период составами главного бюро отменено лишь одно решение о непризнании инвалидности.

Таблица 1 Темпы прироста/убыли лиц, первично освидетельствованных на инвалидность в Российской Федерации (РФ) и Приморском крае (ПК), в 2017–2019 гг.

Период, годы	Регион	Освидетельствовано, абс.		Темп прироста/ убыли, %	Признаны инвалидами, абс.		Темп прироста/ убыли, %			Темп прироста/ убыли, %
2016–2017	РΦ	777 585	763 747	-1,8	666 434	661 715	-0,7	111 151	102 032	-8,2
	ПК	7 905	7 553	-4,5	6 813	6717	-1,4	1 092	836	-23,4
2017-2018	РΦ	763 747	746 576	-2,2	661 715	641 182	-3,1	102 032	105 394	3,3
	ПК	7 553	7 802	3,3	6717	6 880	2,4	836	922	10,3
2010 2010	РΦ	746 576	739 887	-0,9	641 182	635 877	-0,8	105 394	104 010	-1,3
2018–2019	ПК	7 802	7 803	0,01	6 880	6 848	-0,5	922	955	3,6

Таблица 2 Статистическая значимость различий числа лиц, первично освидетельствованных на инвалидность в Российской Федерации и Приморском крае в 2017–2019 гг.

Год			свидетельство . взрослого на			Число непризнанных инвалидами, на 10 тыс. взрослого населения*				
	p_1	p_2	m_{p1}	m_{p2}	t	p_1	p_2	m_{p1}	m_{p2}	t
2017	65,15	48,65	0,07	0,56	29,0	8,70	5,38	0,03	0,19	17,5
2018	64,22	50,71	0,07	0,57	23,3	9,07	5,99	0,03	0,20	15,4
2019	63,53	51,12	0,07	0,58	21,3	8,93	6,26	0,03	0,20	13,1

^{*} Средний показатель и ошибка его репрезентативности по Российской Федерации $(p_1$ и $m_{p1})$ и по Приморскому краю $(p_1$ и $m_{p1})$.

В течение трех лет относительное число взрослых, впервые признанных инвалидами в Приморском крае, как в целом, так и в трудоспособном и пенсионном возрастах, было меньше аналогичных показателей по Российской Федерации [4, 5] (табл. 3).

Статистическая значимость различий по впервые признанным инвалидами среди взрослого населения Приморского края в 2019 г. в сравнении с 2017 г., указывают на рост этого показателя вследствие болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека, злокачественных новообразований, болезней уха и сосцевидного отростка и болезней мочеполовой системы. Снижение здесь продемонстрировали туберкулез и профессиональные болезни. В остальных нозологических классах изменения уровней первичной инвалидности находились в пределах статистической погрешности (табл. 4). Значимый рост уровня инвалидизации взрослого населения произошел в основном за счет людей пенсионного возраста: с 77,60±1,28 до

 $83,09\pm1,31$ на 10 тыс. населения (t=3, p<0,05). Для лиц трудоспособного возраста этот показатель изменился недостоверно: с $27,79\pm0,51$ до $27,49\pm0,51$ на 10 тыс. населения (t=-0,4, p>0,05). В течение периода наблюдения наибольшие отличия уровней первичной инвалидности и в стране, и в крае сохранялись при злокачественных новообразованиях и постепенно уменьшались при болезнях системы кровообращения (табл. 5).

В целом уровень первичной инвалидности в Приморском крае был ниже показателя по Российской Федерации, в том числе вследствие злокачественных новообразований, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, психических расстройств и расстройств поведения, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка, болезней органов дыхания, профессиональных заболеваний, болезней системы кровообращения, включая хронические ревматические болезни сердца, болезни с повышенным

Таблица 3 Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами в 2017–2019 гг. в Российской Федерации и Приморском крае, по возрастным категориям

	Первичная инвалидность, на 10 тыс. соответствующего населения									
Регион	по всем категориям			трудоспособного возраста*			пенсионного возраста**			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Российская Федерация	56,4	54,8	54,6	98,1	96,7	96,6	37,5	35,2	34,2	
Приморский край	43,3	44,7	44,9	79,2	84,2	83,1	27,8	27,2	27,5	

 $^{^{*}}$ От 18 до 54 лет для женщин и от 18 до 59 лет для мужчин.

Таблица 4 Статистическая значимость различий уровней первичной инвалидности взрослого населения Приморского края в 2017 и 2019 гг. по нозологиям

F	Первичная инвалидность, на 10 тыс. взрослого населения*							
Блоки и классы болезней (по МКБ-10)	p_1	p_2	m_{p1}	m_{p2}	t			
А15-А19 Туберкулез	1,75	1,45	0,11	0,10	-2,1			
В20-В24 Болезнь, вызванная ВИЧ	0,53	0,93	0,06	0,08	4,1			
С00-С97 Злокачественные новообразования	14,18	15,11	0,30	0,31	2,1			
Класс IV. Болезни эндокринной системы	0,77	0,71	0,07	0,07	-0,6			
Класс V. Психические расстройства	2,06	2,19	0,12	0,12	0,8			
Класс VI. Болезни нервной системы	1,86	1,88	0,11	0,11	0,1			
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,19	1,24	0,09	0,09	0,4			
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	0,34	0,48	0,05	0,06	2,0			
Класс IX. Болезни системы кровообращения, в т.ч.:	11,26	11,61	0,27	0,28	0,9			
I05–I09 Хронические ревматические болезни сердца	0,06	0,09	0,02	0,02	0,9			
I10–I15 Болезни с повышенным кровяным давлением	0,13	0,12	0,03	0,03	-0,1			
I20–I25 Ишемические болезни сердца	2,75	2,52	0,13	0,13	-1,3			
I60–I69 Цереброваскулярные болезни	6,51	6,66	0,20	0,21	0,5			
Класс Х. Болезни органов дыхания	0,71	0,55	0,07	0,06	-1,8			
Класс XI. Болезни органов пищеварения	1,33	1,28	0,09	0,09	-0,4			
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы	3,59	3,75	0,15	0,16	0,7			
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы	0,49	0,77	0,06	0,07	3,1			
Т90-Т98 Последствия травм, отравлений	2,10	2,07	0,12	0,12	-0,2			
Последствия производственных травм	0,18	0,17	0,03	0,03	-0,2			
Профессиональные болезни	0,08	0,02	0,02	0,01	-2,3			
Всего:	43,26	44,87	0,53	0,54	2,1			

 $^{^*}$ p_1 и m_{p1} – средний показатель и ошибка его репрезентативности в 2017 г., p_2 и m_{p2} – средний показатель и ошибка его репрезентативности в 2019 г.

^{**} Cтарше 55 лет для женщин и 60 лет – для мужчин.

Таблица 5 Уровни первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации (РФ) и Приморского края (ПК) в 2017–2019 гг. по нозологиям

	Первичная инвалидность, на 10 тыс. взрослого населения							
Блоки и классы болезней (по МКБ-10)	20	17 г.	201	2018 г.		19 г.		
	РΦ	ПК	РΦ	ПК	РΦ	ПК		
А15-А19 Туберкулез	1,3	1,7	1,2	1,5	1,0	1,4		
В20-В24 Болезнь, вызванная ВИЧ	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9		
С00-С97 Злокачественные новообразования	18,3	14,2	18,4	15,3	19,1	15,1		
Класс IV. Болезни эндокринной системы	1,1	0,8	1,1	0,6	1,1	0,7		
Класс V. Психические расстройства	2,9	2,1	2,7	1,8	2,7	2,2		
Класс VI. Болезни нервной системы	2,2	1,9	2,2	1,9	2,2	1,9		
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,7	1,2	1,7	1,4	1,6	1,2		
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	1,3	0,3	1,4	0,3	1,5	0,5		
Класс IX. Болезни системы кровообращения, в т.ч.:	17,1	11,3	16,4	11,7	15,8	11,6		
I05–I09 Хронические ревматические болезни сердца	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1		
I10–I15 Болезни с повышенным кровяным давлением	0,6	0,1	0,6	0,1	0,5	0,1		
I20–I25 Ишемические болезни сердца	5,8	2,8	5,5	2,5	5,1	2,5		
I60–I69 Цереброваскулярные болезни	7,9	6,5	7,7	6,9	7,4	6,7		
Класс Х. Болезни органов дыхания	1,1	0,7	1,0	0,5	1,0	0,6		
Класс XI. Болезни органов пищеварения	1,2	1,3	1,2	1,3	1,1	1,3		
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы	3,5	3,6	3,2	3,6	3,0	3,7		
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы	0,8	0,5	0,8	0,6	0,9	0,8		
Т90-Т98 Последствия травм, отравлений	2,0	2,1	1,7	2,2	1,6	2,1		
Последствия производственных травм	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2		
Профессиональные болезни	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,02		
Всего:	56,4	43,3	54,8	44,7	54,6	44,9		

Таблица 6 Статистическая значимость различий уровней первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации и Приморского края в 2019 г. по нозологиям

F	Первичная инвалидность, на 10 тыс. взрослого населения*							
Блоки и классы болезней (по МКБ-10)	p_1	p_2	m_{p1}	m_{p2}	t			
А15-А19 Туберкулез	1,02	1,45	0,01	0,10	4,3			
В20-В24 Болезнь, вызванная ВИЧ	0,68	0,93	0,01	0,08	3,2			
С00-С97 Злокачественные новообразования	19,09	15,11	0,04	0,31	12,5			
Класс IV. Болезни эндокринной системы	1,12	0,71	0,01	0,07	5,9			
Класс V. Психические расстройства	2,70	2,19	0,02	0,12	4,2			
Класс VI. Болезни нервной системы	2,20	1,88	0,01	0,11	2,9			
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,61	1,24	0,01	0,09	4,1			
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	1,50	0,48	0,01	0,06	17,6			
Класс IX. Болезни системы кровообращения, в т.ч.:	15,83	11,61	0,04	0,28	15,2			
105–109 Хронические ревматические болезни сердца	0,16	0,09	0,00	0,02	2,8			
I10–I15 Болезни с повышенным кровяным давлением	0,48	0,12	0,01	0,03	12,1			
I20–I25 Ишемические болезни сердца	5,10	2,52	0,02	0,13	19,9			
I60–I69 Цереброваскулярные болезни	7,43	6,66	0,03	0,21	3,7			
Класс Х. Болезни органов дыхания	0,97	0,55	0,01	0,06	7,0			
Класс XI. Болезни органов пищеварения	1,13	1,28	0,01	0,09	1,6			
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы	3,05	3,75	0,02	0,16	4,4			
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы	0,87	0,77	0,01	0,07	1,4			
Т90-Т98 Последствия травм, отравлений	1,61	2,07	0,01	0,12	4,0			
Последствия производственных травм	0,11	0,17	0,00	0,03	1,7			
Профессиональные болезни	0,05	0,02	0,00	0,01	2,8			
Всего:	54,60	44,87	0,07	0,54	17,9			

^{*} Средний показатель и ошибка его репрезентативности по Российской Федерации $(p_1$ и $m_{p1})$ и по Приморскому краю $(p_1$ и $m_{p1})$.

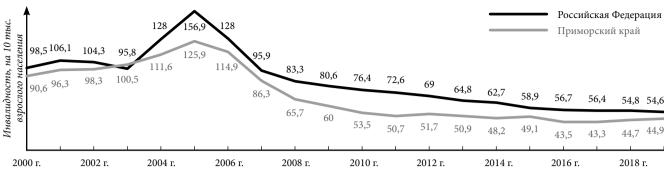


Рис. Динамика первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации и Приморском крае в 2000-2019 гг.

кровяным давлением, ишемические болезни сердца и цереброваскулярные болезни. Превышение средних показателей по стране отмечено для туберкулеза, болезни, вызванной ВИЧ, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин. По остальным нозологиям показатели статистически значимо не различались (табл. 6).

Обсуждение полученных данных

Малое количество освидетельствованных в возрасте 18 лет и старше, направленных медицинскими организациями для установления первичной инвалидности, порождает и более низкий уровень лиц, впервые признанных инвалидами, в Приморском крае. Доля взрослых, непризнанных инвалидами на первичном освидетельствовании, в 2017-2019 гг. в крае постепенно увеличивалась, но оставалась меньше средних показателей по стране. Доля непризнанных инвалидами при первичном освидетельствовании и обжаловавших решения бюро в течение трех указанных лет сохранялась на приемлемом уровне и не достигала 10%. Низкие показатели первичной инвалидности в Приморском крае, совпадающие с таковыми по Российской Федерации, сохранялись с 2004 г., но с 2017 г. стали постепенно возрастать [4, 5] (рис.). По данным Федерального бюро МСЭ, по уровню первичной инвалидности в возрасте 18 лет и старше в 2017 г. Приморский край занял 74-е ранговое место среди субъектов Российской Федерации, в 2018 г. – 66-е, в 2019 г. – 65-е [1]. Причинами этого могут быть или высокий уровень оказания медицинской помощи населению и отсутствие необходимости направления на медико-социальную экспертизу, или, к чему склоняются авторы, малая доступность этой услуги для граждан, связанная с низкой плотностью населения в отдаленных территориях, неразвитой медицинской инфраструктурой на местах, необходимостью поездок для обследований и получения заключений специалистов в районные центры и в г. Владивосток, зачастую на платной основе и т.д.

Особого внимания заслуживает превышение уровня первичной инвалидности в Приморье аналогичных показателей по стране в плане ряда нозологических характеристик причин утраты трудоспособности. Так, относительное количество впервые признанных инвалидами при болезнях костно-мышечной системы

и последствиях травм в Приморском крае остается высоким на фоне его снижения в Российской Федерации, также, несмотря на уменьшение и в крае, и в стране в целом, остается высоким уровень первичной инвалидизации вследствие туберкулеза. Рост числа инвалидов при болезни, вызванной ВИЧ, в Приморском крае опережает таковой по России.

Причины отличий уровней первичной инвалидности взрослого населения Приморского края и Российской Федерации в целом и по отдельным классам и блокам болезней требуют дальнейшего изучения, как специалистами по медико-социальной экспертизе, так и специалистами медицинских организаций и органов управления здравоохранением на основе межведомственного взаимодействия.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании работы из собственных средств.

Литература / Reference

- 1. Коробов М.В., Карпов К.А, Каменков К.А. Статистика медико-социальной экспертизы. Учебно-методическое пособие. СПб.: СПбИУВЭК, 2008. [Korobov MV, Karpov KA, Kamenkov KA. Statistika mediko-sotsialnoy ekspertizy. Uchebno-metodicheskoe posobie. Saint Petersburg: SPbIUVEK; 2008 (In Russ).]
- 2. Кабатов Ю.Ф., Славин М.Б. Вероятностно-статистические методы в медицинских исследованиях и надежность медицинской аппаратуры. М.: Медицина, 1971. [Kabatov YuF, Slavin MB. Probabilistic-statistical methods in medical research and the reliability of medical equipment. Moscow: Meditsina; 1971 (In Russ).]
- 3. Состояние и динамика инвалидности у взрослого населения Российской Федерации. Доклад ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России. М., 2019. [Sostoyanie i dinamika invalidnosti u vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii. Doklad FGBU "FB MSE" Mintruda Rossii. Moscow; 2019 (In Russ).] URL: https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/36 (Accessed: 19 August 2020).
- 4. Козлов С.И. Комплексное исследование показателей первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в динамике за 10 лет. Медико-социальные проблемы инвалидности. 2019;2:8–15. [Kozlov SI. Comprehensive research of primary disability figures among the adult population of the Russian Federation in dynamics over 10 years. Medical-Social Problems of Disability. 2019;2:8–15 (In Russ).]
- 5. Дымочка М.А., Красновская Е.С., Веригина Н.Б. Показатели инвалидности у взрослого населения Российской Федерации за период 2017–2019 гг. Медико-социальные проблемы инвалидности. 2020;2:7–26. [Dymochka MA, Krasnovskaya ES, Verigina NB. Figures of disability among the adult population of the Russian Federation over 2017–2019. Medical-Social Problems of Disability. 2020;2:7–26 (In Russ).]