

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-036.86:34

Шестаков В.П., Свинцов А.Н., Рочева Я.С.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В РАМКАХ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, 195067, г. Санкт-Петербург

Ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов (далее Конвенции) требует расширения подходов к исследованию проблемы реализации прав исследуемой социальной группы. В настоящей статье представлены отдельные аспекты социологического компонента мониторинга соблюдения прав инвалидов, который направлен на выявление изменений, связанных с различными аспектами реализации Конвенции, предупреждение негативных тенденций, краткосрочное прогнозирование социальных процессов и возникающих проблем. Особое внимание отводится понятию социологического мониторинга, значимости его применения, объекту, предмету, цели, задачи, особенностям определения эмпирических индикаторов, требованиям к выборке и отбору респондентов, а также требованиям анкетного опроса для сбора первичной социологической информации.

Ключевые слова: Конвенция ООН о правах инвалидов; соблюдение прав инвалидов; социологический опрос; инвалиды; социологический мониторинг.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 44–46.

SOCIOLOGICAL MONITORING OF THE RIGHTS OF THE DISABLED ACCORDING TO THE UN CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES

Shestakov V.P., Svintsov A.A., Rocheva Ya.S.

Saint-Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation named after G.A. Albrecht, 195067, Saint Petersburg, Russian Federation

The ratification of the United Nations (UN) Convention on the Rights of Persons with Disabilities (the Convention) by the Russian Federation requires the improvement of approaches to solving the problem of realization of this social group's rights. This paper presents some aspects of the sociological component of the monitoring of keeping the rights of the disabled, which aims to identify the changes associated with various aspects of the Convention implementation, prevention of negative trends and short-term forecasting of social processes and problems. Special attention was paid to the concept of sociological monitoring, its significance, object, subject, aim, objectives, special features of empirical indicators determination, and requirements to the respondent selection, as well as the questionnaire survey to collect the primary sociological information.

Key words: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; the rights of people with disabilities; public opinion poll; disabled; sociological monitoring.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 44–46. (In Russ.)

Correspondence to: Yana Rocheva – PhD (candidat of sociological sciences); e-mail: rocheva_yana@mail.ru.

Received 04.02.15

Как известно, Российская Федерация ратифицировала 24 сентября 2008 г. Конвенцию ООН «О правах инвалидов» (далее Конвенция), 3 мая 2012 г. действующий президент подписал 46-ФЗ «О ратификации конвенции ООН о правах инвалидов» [1]. Положения Конвенции требуют международных обязательств государств-участников в области реабилитации инвалидов, предусматривающих осуществление мер по предоставлению инвалидам возможностей для достижения и сохранения максимальной независимости, реализации физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного вклю-

чения и вовлечения во все аспекты жизни общества путем организации, укрепления и расширения комплексных реабилитационных услуг и программ [2].

Принятие Конвенции – важнейший шаг в направлении преодоления социальной изоляции в российском обществе людей с ограниченными возможностями ввиду того, что сегодня мы наблюдаем факты неудовлетворительной ситуации в сфере государственной поддержки инвалидов, их реабилитации, а также в создании необходимых условий для их жизнедеятельности и общества в целом. Это касается прежде всего реализации обязательства «принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к людям с инвалидностью дискриминационными» (ст. 4 Конвенции).

Взаимоотношения человека и власти определяют не только объемом декларируемых прав и сво-

Для корреспонденции:

Рочева Яна Сергеевна – канд. соц. наук, вед. науч. сотр. отдела мониторинга соблюдения прав инвалидов, проблем организации медико-социальной экспертизы и реабилитации, 195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, e-mail: rocheva_yana@mail.ru.

бод, но и степени его защиты. При этом государство реализует возложенную на него конституционную обязанность уважать, соблюдать и защищать человека. С учетом международных норм в современных реалиях все более становится очевидным факт, что одним из приоритетных направлений является мониторинг прав инвалидов. То есть принятие Конвенции влечет за собой целый комплекс мероприятий в создании тех необходимых условий жизни, которые позволят соблюдать права инвалидов.

Материалы данной статьи посвящены особенно-стям организации социологического компонента мониторинга соблюдения прав инвалидов в соответствии со статьями Конвенции ООН о правах инвалидов. Социологический аспект позволяет получить информацию о практическом осуществлении и реализации положений Конвенции в современных российских условиях. То есть мы имеем дело с новой социальной проблемой, связанной с незнанием соответствия между комплексными условиями жизнедеятельности людей с инвалидностью и принципами и нормами Конвенции.

Материал и методы

Методологическую основу исследования составили общенаучные методы: статистический, аналитический, системно-структурный, сравнительный, моделирования, метод социологических исследований.

Результаты и обсуждение

Социологический мониторинг представляет собой систему непрерывного наблюдения за фактическим положением людей с инвалидностью. Он направлен на выявление изменений в жизнедеятельности людей с инвалидностью, связанных со статьями Конвенции, предупреждение негативных тенденций, краткосрочное прогнозирование социальных процессов и возникающих проблем.

Создание системы социологического мониторинга требует решения целого ряда организационных, правовых и научно-методических задач, которые ложатся в основу формирования соответствующих программ.

Реализация программ социологического мониторинга в социальной сфере предусматривает:

- организацию и регулярное проведение социологических исследований, которые составляют основу социологического мониторинга;
- обсуждение результатов на различных уровнях управления, разработку и внедрение в практику управленческих решений;
- оценку эффективности социально-экономических последствий от реализации соответствующих мероприятий и программ.

Осуществление мониторингового исследования предполагает разработку технологии проведения, включающей периодичность исследований, порядок и последовательность выполнения мероприятий по обеспечению сбора, обработки, анализа социологической информации, подходы к корректировке программы, выделение необходимых ресурсов и др.

Опыт существующих эмпирических социологических исследований позволяет сделать выводы, что в органы региональной и федеральной власти поступает неадекватная информация об уровне развития

социальной сферы и степени удовлетворенности ею социальными субъектами, что приводит к выбору не-верной государственной политики [3].

Участие социологов в подготовке, выработке, принятии и внедрении управленческих решений позволяет существенно повысить эффективность управления: проводить комплексный анализ функционирования социальной сферы, прогнозировать дальнейшее развитие, вырабатывать управленческие решения, проектировать последовательность их внедрения.

За последние 20 лет изучения в российской науке и практической управленческой деятельности проблем интеграции инвалидов в социум затрагиваются самые разнообразные вопросы и аспекты. Достаточно часто исследователи обращаются в том числе и к проблемам реализации прав инвалидов в соответствии с положениями Конвенции как одного из аспектов исследования, обычно на конкретном региональном материале [4–6].

Существует необходимость проведения комплексного социологического анализа, позволяющего сделать обобщающие выводы о ситуации с соблюдением прав инвалидов в Российской Федерации с возможностью дифференциации по типам регионов.

Итак, социальная проблема социологического мониторинга в содержательном аспекте отражает социальное противоречие между общественной потребностью реализации положений Конвенции и практической реализацией этой потребности в современных российских условиях. В гносеологическом аспекте социальная проблема выразила незнание соответствия между комплексными условиями жизнедеятельности людей с инвалидностью и принципами и нормами Конвенции.

Объект мониторинга – люди с инвалидностью.

Предмет мониторинга – комплексные условия жизнедеятельности инвалидов в соответствии со статьями и нормами Конвенции ООН о правах инвалидов.

Цель мониторинга – выявить мнение людей с инвалидностью о соответствии их комплексных условий жизнедеятельности нормам Конвенции ООН о правах инвалидов.

Задачами социологического компонента мониторинга являются:

- определение степени информированности инвалидов о своих правах, гарантированных Конвенцией;
- выявление мнения людей с инвалидностью о соответствии условий интеграции и жизнедеятельности инвалидов в субъектах Российской Федерации принципам и нормам Конвенции;
- определение уровня социальной активности людей с инвалидностью в реализации своих прав;
- анализ мнения инвалидов и членов их семей об эффективности работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по оказанию им помощи и содействия в преодолении барьеров и фактов дискриминации по признаку инвалидности.

Основным методом сбора информации является опрос (анкетирование) инвалидов или их законных представителей, родителей детей-инвалидов.

Важно отметить, что социологический мониторинг можно проводить как на общероссийском, так и на региональном уровне.

В любом социологическом исследовании (мони-

Таблица 1

Статьи Конвенции ООН о правах инвалидов, выступающие операциональными понятиями социологического мониторинга

Статьи Конвенции ООН о правах инвалидов	Номер статьи
Равенство и дискриминация	5
Женщины-инвалиды	6
Дети-инвалиды	7
Просветительно-воспитательная работа	8
Доступность наравне с другими	9
Право на жизнь	10
Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации	11
Равенство перед законом	12
Доступ к правосудию	13
Свобода и личная неприкосновенность	14
Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	15
Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства	16
Защита личной целостности	17
Свобода передвижения и гражданство	18
Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество	19
Индивидуальная мобильность	20
Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации	21
Неприкосновенность частной жизни	22
Уважение дома и семьи	23
Образование	24
Здоровье	25
Абилитация и реабилитация	26
Труд и занятость	27
Достаточный жизненный уровень и социальная защита	28
Участие в политической и общественной жизни	29
Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятий спортом	30

торинге) важным аспектом выступают эмпирические показатели, с помощью которых будет получена социологическая информация. В данном социологическом мониторинге содержание статей Конвенции выступает показателями исследования (операциональными понятиями) (табл. 1).

На основе интерпретации обозначенных показателей выделяются эмпирические индикаторы для разработки инструментария социологического исследования (в данном случае формализованной анкеты). Это позволяет получить обобщенные оценочные показатели о комплексных условиях жизнедеятельности людей с инвалидностью и дать оценку их мнений о соответствии федерального и регионального законодательства положениям Конвенции.

Другой важной задачей, которая стоит перед соци-

ологом при проведении мониторинга, является сбор необходимых эмпирических данных об объекте исследования для его дальнейшего более детального исследования. Множество элементов, составляющих объект исследования, называют *генеральной совокупностью*. Наиболее простым, на первый взгляд, способом сбора данных является сплошное обследование генеральной совокупности. Однако применение такого способа не всегда представляется возможным. В этом случае используется выборочное обследование. Суть выборочного метода заключается в том, что обследованию подвергается только часть элементов генеральной совокупности, которая называется *выборочной совокупностью*.

Выборочный метод позволяет не только *сократить временные и материальные затраты* на проведение исследования, но и *повысить достоверность результатов исследования*. Достоверность полученной информации может быть не только не ниже, чем при сплошном обследовании, но и выше вследствие возможности привлечения персонала более высокого класса и применения различных процедур контроля качества получаемой информации. Кроме того, выборочный метод имеет *более широкую область применения*. Широта области применения выборочного метода объясняется тем, что небольшой (по сравнению с генеральной совокупностью) объем выборки позволяет использовать более сложные методы обследования.

В использовании выборочного метода следует различать единицы отбора и единицы наблюдения. *Единицами отбора* являются единицы или группы единиц генеральной совокупности, отбираемые на каждом этапе формирования выборочной совокупности. *Единицы наблюдения* – это отобранные единицы генеральной совокупности, характеристики которых непосредственно измеряются. Если выборка проходит в несколько этапов (многоступенчатая выборка), то единицы отбора и единицы наблюдения могут не совпадать [7. С. 202].

Формирование выборочной совокупности в эмпирическом социологическом исследовании – одна из тех проблем, в которой теоретико-методологические представления о ее содержании могут иметь противоречие с реальной практикой применения. По сути, возникает вопрос между характером требований к методико-инструментальному аппарату проектирования и реализации выборки, определяемому статистическими представлениями о ней, с одной стороны, и формами, в которых она реализуется практически, – с другой стороны.

Одним из важных свойств выборки выступает необходимость обеспечить репрезентативность информации – свойство выборки отражать, моделировать характеристики генеральной совокупности. То есть выборка в определенном смысле должна быть моделью генеральной совокупности, что позволяет на ее основе оценивать характеристики этой совокупности. Однако нет необходимости моделировать в выборке все аспекты генеральной совокупности, достаточно лишь выбрать значимые с точки зрения задач исследования [7. С. 204].

Как известно, репрезентативность выборки зависит от трех факторов: степени однородности ге-

Таблица 2

Численность лиц, впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше по причинам инвалидности, в Санкт-Петербурге

Признано инвалидами в связи с заболеваниями	Число лиц
Туберкулез	388
Злокачественные новообразования	5079
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	710
Психические расстройства и расстройства поведения	1394
Болезни нервной системы	933
Болезни глаза и его придаточного аппарата	329
Болезни уха и сосцевидного отростка	62
Болезни системы кровообращения	12 005
Болезни органов дыхания	426
Болезни органов пищеварения	691
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2298
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	1003
Последствия производственных травм	53
Профессиональные болезни	53

неральной совокупности по конкретному критерию, объема выборки и группировки и отбора единиц наблюдения [8. С. 112–120].

В социологическом мониторинге соблюдения прав инвалидов в соответствии со статьями Конвенции объектом исследования выступают люди с инвалидностью. Согласно положениям Конвенции, речь идет о соблюдении прав инвалидов вне зависимости от пола, возраста, типа ограничения жизнедеятельности, их общей численности и др. Это во многом позволяет выбрать значимые аспекты для эмпирического исследования.

На основании имеющихся статистических данных о численности инвалидов имеется существенная разнородность объекта исследования по целому ряду существенных признаков: демографическим характеристикам (мужчины, женщины, дети), типу ограничения жизнедеятельности (категория инвалидности), группе инвалидности, типу поселения, месту проживания и др.

Попробуем выстроить модель выборочной совокупности для социологического мониторинга на основе статистических данных о численности людей с инвалидностью и причин возникновения инвалидности в Санкт-Петербурге.

По данным Росстата, в 2013 г. в Санкт-Петербурге и Ленинградской области насчитывается 890 тыс. инвалидов в возрасте 18 лет и старше. На 10 тыс. населения численность инвалидов составляет 131,2 [9. С. 180]. Численность детей инвалидов (в возрасте от 0 до 17 лет) в Санкт-Петербурге в 2012 г. составляет 14 830 человек [9. С. 178].

По данным пенсионного фонда, в Санкт-Петербурге на 1 января 2014 г. насчитывается 677 тыс. человек с инвалидностью, из них работающих 189 тыс. В Ленинградской области 156 тыс. человек, из них работающих 36 тыс.

Таким образом, согласно представленным статистическим данным, в Санкт-Петербурге насчитывается около 700–720 тыс. людей с инвалидностью (включая детей), из них детей 2%.

Далее обратимся к описанию причин возникновения инвалидности (табл. 2) [9. С. 170–171].

Как видно из представленных статистических данных, имеется существенный разброс признака заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, а также соотношение численности взрослого населения категории ребенок-инвалид (численность данной группы составляет 2% от общей численности инвалидов города).

В связи с этим представляется возможным определение структуры выборочной совокупности, отличной от имеющихся статистических данных, а именно применение стратифицированной непропорциональной модели выборки, где за основу берутся однородные группы исследуемых единиц наблюдения. В результате меньшая по объему выборка может обеспечить приемлемый уровень репрезентативности.

В качестве оснований для страт для социологического мониторинга были выбраны демографические характеристики: люди в возрасте 18 лет и старше (мужчины, женщины) и дети (в возрасте от 0 до 17 лет) и категория ограничения жизнедеятельности, а именно: инвалиды с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушениями функций слуха, инвалиды с нарушениями функций зрения, инвалиды, имеющие неврологические нарушения, нарушения психического здоровья, прочие группы инвалидов.

При составлении выборочной совокупности необходимо учитывать два принципа: отбор целевых групп – демографические характеристики (мужчины, женщины, дети) и категория ограничения жизнедеятельности (инвалидности) и отбор профильных организаций для проведения исследования; данный выбор обусловлен возможностью охвата инвалидов выбранных категорий ограничения жизнедеятельности, степень дееспособности которых позволяет заполнить анкету либо учесть их мнение в соблюдении прав инвалидов.

При формировании выборки в организациях обеспечивается случайный отбор респондентов по каждой целевой группе.

Еще одним важным аспектом в формировании выборочной совокупности является определение ее объема. Для этого существует множество средств и способов. Социологи руководствуются обычно следующим принципом: чем более однороден изучаемый объект по своим признакам, которые подпадают статистическому выражению, тем меньше может быть выборка. Если выборка формируется по случайному принципу, то обычно она не превышает 10% от численности генеральной совокупности. Для генеральной совокупности менее 5 тыс. человек достаточна выборка не менее 500 человек, а для генеральной совокупности 5 тыс. человек и более надо брать 10% ее состава, но не более 2–2,5 тыс. человек. Это гарантирует достаточно достоверные результаты исследования [10. С. 77]. В настоящем исследовании достаточным объемом выборочной

Таблица 3

Расчет выборочной совокупности для социологического мониторинга прав инвалидов по Санкт-Петербургу (число лиц)

Категория ограничения жизнедеятельности инвалидов	Инвалиды в возрасте 18 лет и старше		Инвалиды в возрасте от 0 до 17 лет		Итого
	мужчины	женщины	дети (мальчики)	дети (девочки)	
Нарушения функций опорно-двигательного аппарата	90	90	10	10	200
Нарушения функций слуха	90	90	10	10	200
Нарушения функций зрения	90	90	10	10	200
Неврологические нарушения, нарушения психического здоровья	90	90	10	10	200
Прочие группы (не более 20%)	90	90	10	10	200
Итого	450	450	50	50	1000

совокупности представляется 1000 человек. Полученная модель выборочной совокупности на примере Санкт-Петербурга представлена в табл. 3.

Получение достоверной информации для соблюдения Российской Федерацией международных обязательств по Конвенции ООН о правах инвалидов по группам инвалидов в организациях вызвало необходимость использовать должное численное представительство категорий инвалидов в выборочной совокупности. Для этого была использована стратифицированная непропорциональная, многоступенчатая выборка, в которой численность каждой интересующей группы была достаточной для более основательного анализа.

Таким образом, в социологическом мониторинге получают следующие ступени отбора единиц выборочной совокупности.

Первая ступень – отбор людей по социально-демографическим показателям: люди в возрасте от 18 лет и старше (мужчины, женщины), дети-инвалиды.

Вторая ступень – отбор целевых групп по категориям ограничения жизнедеятельности:

1. Инвалиды с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

2. Инвалиды с нарушениями функций слуха.

3. Инвалиды с нарушениями функций зрения.

4. Инвалиды, имеющие неврологические нарушения, нарушения психического здоровья.

5. Прочие группы инвалидов (не более 20%).

Третья ступень – случайный отбор организаций, где можно застать искомые группы инвалидов.

Следующим аспектом социологического мониторинга выступает определение методов сбора информации. В настоящем исследовании применяется формализованный опрос (анкетирование). Анкета представляет собой совокупность вопросов по заданной тематике, состоящей преимущественно из полукрытых вопросов, направленных на реализацию поставленной цели и задач исследования.

Респондентам предлагается самостоятельно ответить на перечень вопросов анкеты, согласно прилагаемой инструкции. В случае если степень ограничения жизнедеятельности не позволяет заполнить анкету са-

мостоятельно (например, инвалиды по зрению, инвалиды с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата), то анкета заполняется с помощью интервьюеров.

Анкета для детей-инвалидов заполняется их родителями (законными представителями).

Заключение

Таким образом, в настоящей статье представлены отдельные аспекты проведения социологического мониторинга соблюдения прав инвалидов в соответствии с положениями статей Конвенции ООН о правах инвалидов. А именно описаны эмпирические показатели мониторинга, требования к структуре и объему выборочной совокупности,

произведен пример ее расчета в Санкт-Петербурге, а также описаны требования к анкетному опросу для сбора первичной социологической информации. Однако необходимо отметить, что социологический мониторинг не может быть использован самостоятельно. Как правило, он выступает частью общего мониторинга соблюдения прав инвалидов, включающего правовой анализ соответствия законодательства положениям статей Конвенции, статистический анализ, анализ взаимодействия с институтами гражданского общества и другие аспекты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон (от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ) «О ратификации конвенции о правах инвалидов». Собрание законодательства РФ от 7 мая 2012; № 19, ст. 2280.
2. Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 N 175 (ред. от 11.09.2012) « О государственной программе «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Собрание законодательства РФ от 28.03.2011, № 13, ст. 1765.
3. Озорнина Ю.П. Эффективность государственного управления социальной сферой как предмет социологического исследования: Дисс. канд. социол. наук. Екатеринбург; 2012.
4. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в Российской Федерации. Анализ основных результатов исследования. М.; 2009.
5. Мониторинговые исследования потребностей и запросов инвалидов в Красноярском крае: серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения. Выпуск 6. Красноярск: Красноярский писатель; 2012.
6. Общественный доклад «О соблюдении прав людей с психическими на-рушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов». Архангельск: Архангельское региональное отделение ООИИ «Всероссийское общество глухих»; Логия; 2013.
7. Рабочая книга социолога / Под общ. ред. Г.В. Осипова. 3-е изд. М.: Едиториал УРСС; 2003.
8. Ядов В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. М.; 2000.
9. Здравоохранение в России. 2013: Статистический сборник. М.: Росстат; 2013.
10. Горшков М.К., Шеренги Ф.Э. Прикладная социология: Учебное пособие для вузов. М.; 2003.

REFERENCES

1. Federal law (from 3 may 2012 N 46-FZ "On ratification of the Convention on the rights of persons with disabilities". *Collection of laws of the Russian Federation*, 7, 2012, N 19: 2280. (in Russian)
2. Regulation of the RF Government dated 17.03.2011 N 175 (as amended on 11.09.2012) "On the state program "Accessible environment" for 2011–2015. *Collection of laws of the Russian Federation*, 28.03.2011, N 13, 1765. (in Russian)
3. Ozornina Yu.P. *The efficiency of state management of the social sphere as a subject of sociological research: Diss.* Ekaterinburg; 2012. (in Russian)
4. *A Sociological Study of Disability and Rehabilitation of Disabled Persons in the Russian Federation. Analysis of the Main Results of the Study.* Moscow; 2009. (in Russian)
5. *Monitoring Research Needs and Demands of Persons with Disabilities in the Krasnoyarsk Region: A Series of Manuals for Managers and Specialists of Institutions of the System of Social Protection of the Population. Issue 6.* Krasnoyarsk: Krasnoyarskiy pisatel'; 2012. (in Russian)
6. *Public Report "On the Observance of the Rights of People with Mental Health On-violations and Mental Disabilities in the Arkhangelsk Region and Recommendations for the Realization of their Rights in Accordance with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities".* Arkhangel'sk: Arkhangel'skoe regional'noe otделение OOOI "Vserossiyskoe obshchestvo glukhikh"; Lotsiya, 2013. (in Russian)
7. *Workbook Sociologist. [Rabochaya kniga sotsiologa]* / Ed. G.V. Osipova. 3-e ed. Moscow: Editorial URSS; 2003. (in Russian)
8. Yadov V.A. *The Strategy of Sociological Research. Description, Explanation, Understanding Social Reality. [Strategiya sotsiologicheskogo issledovaniya. Opisanie, ob'yasnenie, ponimanie sotsial'noy real'nosti]*. Moscow, 2000. (in Russian)
9. *Health Care in Russia. 2013: Statistical Compendium. [Zdravookhranenie v Rossii. 2013: Statisticheskiy sbornik.* Moscow: Rosstat; 2013. (in Russian)
10. Gorshkov M.K., Sherengi F.E. *Applied Sociology: Textbook for Universities. [Prikladnaya sotsiologiya: Uchebnoe posobie dlya vuzov]*. Moscow; 2003. (in Russian)

Поступила 04.02.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-036.86-053.88-036.865

Пузин С.Н.¹, Шургая М.А.¹, Меметов С.С.², Лаптева А.Е.³

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

¹ГБОУ «ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва; ²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону; ³ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва

Состояние инвалидности и деятельность службы реабилитации лиц с ограниченными возможностями выступают важнейшими индикаторами общественного здоровья и здравоохранения. Лица пожилого возраста составляют подавляющее большинство пациентов учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы и медико-социального обслуживания. Уровень первичной инвалидности в пенсионном возрасте значительно выше, чем в трудоспособном возрасте. Государственная стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста должна быть направлена на повышение эффективности медико-социальных услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать демографическим особенностям населения.

Ключевые слова: демографические особенности населения; пожилой возраст; инвалидность; медико-социальная экспертиза и реабилитация.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 46–49.

DEMOGRAPHIC AND MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF DISABILITY IN ELDERLY

Puzin S. N.¹, Shurgaya M. A.¹, Memetov S.S.², Lapteva A. E.³

¹Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; ²Rostov State Medical University, 344022, Rostov-on-Don, Russian Federation; ³Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Russian Federation;

The status of disability and rehabilitation services for the disabled is the most important indicator of public health and health care. The elderly make up the vast majority of patients of health care facilities, medical - social examination and medico-social services. The level of primary disability in the pension age is significantly higher than that in the able-bodied age. National strategy of action in the interests of the elderly should be aimed at improving the efficiency of health and social services, extent, types and quality of which correspond to the demographic features of the population.

Key words: demographic characteristics of the population; old age; disability; medical-social examination and rehabilitation.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 46–49. (In Russ.)

Correspondence to: Marina Shurgaya – MD, PhD; e-mail: daremar@mail.ru.

Received 18.06.15