

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

Основным стратификационным признаком, позволяющим выделять различные социально-демографические слои в структуре современного общества, является возраст человека. В ряду социальных слоев и групп, которые можно и нужно рассматривать как объекты социальной поддержки и помощи, одно из первых мест занимают люди старшего поколения [1–4]. Как любая крупная социальная общность, эта категория населения имеет собственную внутреннюю структуру: к пожилым относятся люди в возрасте 60–74 лет, к лицам старческого возраста – достигшие 75–90 лет, к долгожителям – старше 90 лет.

Человечество серьезно стало задумываться над процессом старения населения в конце 50-х годов, когда в 1959 г. эксперты отдела демографии ООН приняли границу в 65 лет для измерения процессов демографической старости. Этот возраст использован для обозначения нижней границы старости, потому что в странах Западной Европы и в ряде других развитых стран основная масса населения в этом возрасте уходит на пенсию. В России и в большинстве развивающихся стран возраст выхода на пенсию основной массы населения – 60 лет.

В начале 60-х годов польским демографом Эд. Росетом [5] для стран Восточной Европы и других стран, где основная масса населения уходила на пенсию в 60 лет, были предложены 4 фазы демографического старения:

- отсутствие признаков демографической старости («молодое население») – доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения менее 8%;
- ранняя переходная фаза демографического старения – доля этих лиц от 8 до 10%;
- поздняя переходная фаза демографического старения – лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения от 10 до 12%;
- состояние демографической старости – 12% и выше;
- состояние глубокой демографической старости – лиц в возрасте 60 лет и старше 15% и более.

К началу XXI века в экономически благополучных странах Европейского союза проживало 372 млн человек, из них 57 млн (15%) составляли лица в возрасте 65 лет и старше, что указывает на глубокую демографическую старость населения.

Генеральная Ассамблея ООН рекомендовала правительствам всех стран включить в свои национальные программы Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство [6]. В Мадриде 8–12 апреля 2002 г. была проведена 2-я Всемирная Ассамблея по вопросам старения. Открывая Ассамблею, Генеральный секретарь Кофи Аннан сказал [2]: «Мы собрались сегодня, чтобы воздать должное пожилым людям и выработать стратегию, дающую им возможность вести надежную и

достойную жизнь, которую они заслуживают. За прошедшие 20 лет мир изменился до неузнаваемости... старение более не является просто «одной из первостепенных проблем», а становится преобладающей в XXI веке...», но неизменной осталась общая основополагающая цель – создать общество для людей всех возрастов». Участники Ассамблеи единодушно признали, что за прошедшие 20 лет большинство стран достигло значительного прогресса в разработке и осуществлении национальной политики и программ, в том числе в таких областях, как здравоохранение и финансовая защищенность пожилых людей. Однако проблемы остаются, и очень серьезные.

В первую очередь это касается изменившегося характера старения населения. Это явление коснулось непосредственно развивающихся стран, причем в них старение населения будет происходить стремительными темпами. Так, если в странах Западной Европы нужно было чуть более 100 лет в XX веке, чтобы численность пожилого населения удвоилась, то в некоторых развивающихся странах в XXI веке для этого будет достаточно всего 25 лет, а то и меньше.

В настоящее время мир претерпевает демографическую трансформацию: сегодня каждый 10-й человек в мире в возрасте 60 лет и старше. Их сейчас 629 млн человек, а по прогнозам, к 2050 г. уже каждый 5-й человек будет в этом возрасте. К этому же времени в истории человечества число людей в возрасте 60 лет и старше превысит число детей в возрасте до 15 лет.

В XX веке произошло беспрецедентное увеличение продолжительности жизни человека. За последние 50 лет предполагаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась во всем мире до 20 лет и достигла 66 лет благодаря достижениям медицины и социальных технологий. Сегодня средняя продолжительность жизни в мире достигла 78 лет. Первое место по продолжительности жизни занимает Япония, где данный показатель составляет 78,3 года. В общей структуре населения все больше становится лиц в возрасте 80 лет и старше. Привлекает внимание тот факт, что за период с 1960 по 1990 г. число стариков в возрасте 80 лет и старше в экономически благополучных странах Европейского союза увеличилось с 5 млн человек до 12 млн. Характерно, что за последние 20 лет численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, в то время как численность населения России увеличилась лишь незначительно. Мы являемся свидетелями «прорыва в долголетие»: само пожилое население стареет [7, 8].

Меняется и половозрастная структура пожилого населения: среди него все больше остается старых женщин. Так, в ЕС на 10 женщин от 65 лет и старше приходится 6 мужчин, а разница в продолжительности жизни между полами достигает 7,5 года.

Таким образом, демографические прогнозы в отношении старения населения остаются стабильными:

- будет увеличиваться численность населения в возрасте 60 лет и старше и особенно лиц в возрасте 80 лет и старше;
- преобладающее большинство среди пожилого населения будут составлять женщины.

Быстрое старение населения оказывает влияние практически на все сферы деятельности любого госу-

Для корреспонденции:

Шургая Марина Арсеньевна – канд. мед. наук, доцент каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, e-mail: daremar@mail.ru.

дарства, и прежде всего на здравоохранение, занятость и рынок рабочей силы, социальные меры защиты и экономический рост. Увеличивающаяся продолжительность жизни будет иметь глубокие последствия для качества жизни и связанных со старением населения вопросов здоровья и социальной интеграции; для расширения поддержки и безопасности на протяжении долгой жизни.

Особенно значим вопрос о старении населения России в соотношении трудоспособного и пенсионного возраста – «демографическая нагрузка» (отношение числа нетрудоспособного населения на 1000 человек трудоспособного населения). Этот показатель представляет обобщенную количественную нагрузку на общество, т. е. экономику. Нетрудоспособное население – это все группы (дети, инвалиды, пенсионеры), которые не занимаются трудовой деятельностью.

В Российской Федерации продолжается перераспределение демографической нагрузки в пользу населения старшего возраста. Пятую часть популяции страны составляют люди пожилого возраста, при этом 3,2 млн человек в возрасте 80 лет и старше. Если в 2007 г. на тысячу человек трудоспособного возраста приходилось 326 человек старше трудоспособного возраста, то в 2013 г. – 384 человека. Во многих регионах России демографическая нагрузка пожилыми превышает нагрузку детьми. По среднему варианту прогноза Росстата, к началу 2021 г. доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения страны возрастет до 26,7%, а их численность достигнет 39,5 млн человек. Наряду с этим нарастает численность одиноко живущих пожилых и людей старческого возраста.

По данным С.П. Ермакова и О.Д. Захаровой [9], все трудоспособное население уменьшится в 2045 г. до 29,4 млн. «Это гигантское падение (с 91,2 млн человек в 2005 г.), вызванное изменениями в возрастной структуре, приведет к тому, что в 2040 г. трудоспособное население – 38,8 млн человек – сравняется с пенсионным – 39,3 млн. Количество же детей в возрасте до 15 лет сократится с 15,2 млн человек в 2005 г. до 2,9 млн в 2045 г. Нагрузка пенсионерами, постоянно нарастая, достигнет в 2040 г. 100 человек на 100 трудоспособных, а общая демографическая нагрузка (пенсионерами и детьми) в том же 2040 г. даже превысит число трудоспособных – 110 человек на 100. Уже в 2005 г. на 100 трудоспособных придется более трети пенсионеров, что будет представлять большую социальную проблему». Согласно мировому опыту, наиболее приемлемой является демографическая ситуация, когда соотношение работающей части населения и не занятой в трудовом процессе составляет 2,5:1, т. е. не менее 2,5 работника содержит 1 иждивенца.

У пожилых людей уровень заболеваемости в 2,4 раза, а в старческом возрасте – в 6 раз выше в сравнении с уровнем заболеваемости лиц среднего возраста. Более 70% лиц старшего возраста имеют 5–6 хронических заболеваний, что ведет к росту инвалидности в целом по стране. Наибольшее число лиц, имеющих выраженные ограничения жизнедеятельности, относится к пожилому и старческому возрасту [3, 10–12]. Уровень первичной инвалидности в пенсионном возрасте значительно выше (более чем в 3 раза), чем в трудоспособном возрасте, и составляет от 228,6 до 278,1

инвалида на 10 тыс. лиц пенсионного возраста [13, 14].

Среди почти 11 млн инвалидов более половины являются инвалидами пожилого возраста, в основном I и II группы. Ограничения жизнедеятельности этой категории населения характеризуются нарушениями способности к самообслуживанию, к передвижению и осуществлению двигательной активности, разрушением социальных связей, социально-психологической дезадаптированностью. В настоящее время около 5 млн пожилых людей в Российской Федерации, одиноких и одиноко проживающих, нуждаются в различных видах социальных и медицинских услуг, причем более 1,5 млн нуждаются в постоянном уходе.

Наряду с этим среди граждан пожилого и старческого возраста, формально не являющихся инвалидами, большинство имеют реальные ограничения жизнедеятельности и выраженную потребность в тех или иных мерах социальной защиты.

В структуре причин инвалидности лиц пожилого возраста лидирующее место принадлежит заболеваниям сердечно-сосудистой системы, 2-е место занимают заболевания костно-мышечной системы, 3-е ранговое место – онкологические заболевания. Выявлена обратная пропорциональная связь между возрастом и полиморбидностью [13, 14]. Индекс полиморбидности у лиц пожилого возраста составляет $5,43 \pm 0,7$ заболеваний на 1 больного. У пожилых инвалидов I и II группы отмечается высокий уровень социальной дезинтеграции в обществе из-за ограничения физической и экономической самостоятельности, нарушения внутрисемейных и внесемейных социальных контактов, что свидетельствует о высокой потребности инвалидов старшего возраста в мероприятиях социальной реабилитации. Отмечается также высокая потребность инвалидов I и II группы в социально-бытовом обучении (56,5%), направленном на восстановление утраченных навыков повседневной хозяйственно-бытовой деятельности. Доминирующей потребностью в методах социально-бытовой адаптации является нуждаемость в постороннем уходе.

При оценке ИПР выявляется, что проводимые реабилитационные мероприятия носят эпизодический характер и сводятся к медикаментозной поддерживающей терапии и щадящему режиму, предусматривающему значительные ограничения физических нагрузок, что устраняет сам факт активного участия пациента в реабилитационном процессе, неизбежно приводит его к физической и психологической дезадаптации. Это прежде всего связано с тем, что в настоящее время вопросам социально-психологической помощи пожилым людям уделяется недостаточное внимание.

Таким образом, актуальность проблемы медико-социальной помощи пожилым не уменьшается. В связи со старением населения увеличивается показатель демографической нагрузки пожилых людей. Старение населения является одним из факторов увеличения потребностей здравоохранения в ресурсах для финансирования и их распределения по социально-демографическим группам. Проведенный анализ свидетельствует о высоком показателе первичного выхода на инвалидность за счет лиц пожилого возраста, а также о недостаточно высоком уровне выполнения программ медико-социальной реабилитации. Данная проблема должна

решаться комплексно в тесном взаимодействии врачей первичного звена, гериатров, службы медико-социальной экспертизы и социальных работников.

По Конституции РФ и в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» пожилым гражданам гарантируется предоставление равных со всеми гражданами России социальных прав и свобод [15, 16]. Это общие нормы, входящие в систему социальных прав пожилых людей. Так, согласно Конституции РФ, каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту. Меры по улучшению положения пожилых людей предусматриваются в ежегодной программе Правительства Российской Федерации и федеральном бюджете, а также включаются в планы работы федеральных органов исполнительной власти на региональном уровне – в планы социально-экономического развития регионов, специальные программы по социальной защите населения и планы мероприятий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В частности, в качестве ключевых целей государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста определены следующие приоритетные направления [17]:

- стимулирование занятости граждан пожилого возраста (в том числе разработка спецпрограмм профессионального обучения пенсионеров, желающих продолжать трудиться, осуществление мероприятий по недопущению возрастной дискриминации на рынке труда, организация специализированных ярмарок вакансий);
- повышение уровня финансовой грамотности граждан пожилого возраста (например, путем разработки образовательных программ повышения финансовой грамотности и разработки финансовых продуктов и услуг, адаптированных для граждан пожилого возраста);
- обеспечение доступа пожилых людей к информационным и образовательным ресурсам;
- совершенствование системы охраны здоровья;
- развитие современных форм социального обслуживания;
- формирование условий для организации досуга;
- развитие рынка социальных услуг;
- защита прав пожилых граждан.

Итогом реализации данной стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста станет повышение благосостояния и социально-культурного развития пожилых людей, укрепление их здоровья, повышение продолжительности жизни и активного долголетия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кишкун А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции: руководство для врачей. М.: ГЭ-ОТАР-Медиа; 2008.
2. Выступление Генерального секретаря ООН Кофи Аннана на Второй Всемирной Ассамблее по проблемам старения. 2 (21), март-апрель. ООН в России. 2002.
3. Дворецкий Л.И. Пожилой больной. М.: Русский врач; 2001.
4. Пожилое население в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы. М.; 2002.
5. Россет Э. Процесс старения населения. М.: Статистика; 1968.
6. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1991 г. № 46/91 «Осуществление Международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий».
7. *rosmintrud.ru*: «О результатах мониторинга социально-экономи-

- ческого положения граждан пожилого возраста». Информация министерства труда и социальной защиты РФ от 28 мая 2014 г.
8. Россия. 2014: Статистический справочник. М.: Росстат; 2014.
9. Ермаков С.П., Захарова О.Д. Демографическое развитие России в первой половине XXI века. (Методологические подходы и предварительные результаты прогноза). М.: ИСПИ РАН; 2000.
10. Общая заболеваемость всего населения России в 2013 году: Статистические материалы. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава; 2014; ч. II: 5.
11. *Health Report in Europe, 2009 Health and Health Systems*. Copenhagen: WHO Europe; 2010.
12. Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты. М.: Издательство «Свято-Димитриевского училища сестер милосердия»; 2003.
13. Пузин С.Н., Гришина Л.П., Храмов И.С. Инвалидность, как геронтологическая проблема. М.; 2003.
14. *World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability*. Geneva: WHO; 2011.
15. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с поправками от 30 декабря 2008 г., 5 февраля, 21 июля 2014 г.). М.; 2014.
16. Федеральный закон № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». М.; 2013.
17. Проект структуры стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста Министерства труда и социальной защиты (опубликовано 23.01.2015).

REFERENCES

1. Kishkun A.A. *Biological Age and Aging: Possible Definitions and Ways of Correction: A Guide for Physicians*. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. (in Russian)
2. Speech by UN Secretary-General Kofi Annan to the Second World Assembly on Ageing. *ООН в России*. 2002; 2 (21), mart-aprel'. (in Russian)
3. Dvoretzkiy L.I. *An Elderly Patient*. Moscow: Russkiy vrach; 2001. (in Russian)
4. *The Elderly Population in the Russian Federation: Situation, Problems, Prospects*. Moscow; 2002. (in Russian)
5. Rosset E. *The Process of Population Ageing*. Moscow: Statistika; 1968. (in Russian)
6. Resolution of the UN General Assembly on 16 December 1991, N 46/91 "Implementation of the International Plan of Action on Ageing and Related Activities".
7. *rosmintrud.ru*: "The results of Monitoring of Socio-economic Status of Senior Citizens". Information of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation of May 28, 2014. (in Russian)
8. *Russia 2014: Statistical Handbook*. Moscow: Rosstat; 2014. (in Russian)
9. Ermakov S.P., Zakharova O.D. *Demographic Development of Russia in the First Half of the XXI Century. (Methodological Approaches and Preliminary Results of the Forecast)*. Moscow: ISPI RAN; 2000. (in Russian)
10. *General Morbidity of the Population of Russia in 2013: Statistical Materials*. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Health, Federal State Institution "Central Scientific-research Institute of Organization and Informatization of Healthcare of the Ministry of Health; 2014; pt. II: 5. (in Russian)
11. *Health Report in Europe, 2009 Health and Health Systems*. Copenhagen: WHO Europe; 2010.
12. *The Problems of Old Age: Spiritual, Medical and Social Aspects*. Moscow: Publishing house "St. Dimitry's nursing school"; 2003. (in Russian)
13. Puzin S.N., Grishina L.P., Khramov I.S. *Disability, as Gerontological Problem*. Moscow; 2003. (in Russian)
14. *The World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability*. Geneva: WHO; 2011.
15. *The Constitution of the Russian Federation (Adopted by Popular Vote December 12, 1993) (amended December 30, 2008, 5 February, July 21, 2014)*. Moscow; 2014. (in Russian)
16. *Federal Law No. 442-FZ of 28 December 2013 "About Bases of Social Service of Citizens in the Russian Federation"*. Moscow; 2014. (in Russian)
17. The Draft Structure of the Strategy of Actions in Interests of Senior Citizens, Ministry of Labour and Social Protection (Published 23.01.2015).

Поступила 18.06.15