

УДК 311.312

DOI: 10.17223/19988648/39/3

Е.Н. Клочкова, Е.С. Дарда

## СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Приоритеты государственной политики в сфере поддержки инвалидов и лиц с ограниченными возможностями определены в Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы [1]. В качестве ключевых задач установлено, что мероприятия, проводимые органами государственной власти в этой сфере, направлены на обеспечение условий доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности данных категорий граждан, а также на обеспечение данных категорий граждан техническими средствами реабилитации и оказание качественных услуг с целью формирования «доступной среды». Кроме того, система социальной защиты должна включать все элементы социального обеспечения нуждающихся категорий граждан как в денежной форме, так и в форме реальной социальной адаптации. Политика государства в отношении инвалидов должна быть ориентирована на обеспечение равных прав и возможностей инвалидов, основной целью которой выступает обеспечение всестороннего и реального участия инвалидов в политической, экономической, социальной и культурной жизни государства. В связи с вышесказанным актуальным является задача по комплексному изучению тенденций уровня инвалидизации в России с целью принятия обоснованных решений в социальной политике.*

*Ключевые слова: инвалидизация, социальное обеспечение, статистическое исследование.*

По официальным оценкам, инвалидизация населения Российской Федерации сопоставима по уровню с развитыми странами [2]. По состоянию на 1 января 2016 г. численность инвалидов, находящихся на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, составляла 12 418 тыс. чел. [3]. В целом за период 2010–2015 гг. прослеживалось сокращение рассматриваемого показателя (в среднем на 0,6% ежегодно), причем отрицательная динамика наблюдалась по всем группам инвалидности (табл. 1).

*Таблица 1. Динамика численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (на 1 января, тыс. чел.)*

Показатель	Год					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Всего инвалидов</b>	<b>12866</b>	<b>12843</b>	<b>12738</b>	<b>12608</b>	<b>12589</b>	<b>12418</b>
В том числе:						
I группы	1513	1487	1457	1423	1328	1255
из них инвалиды с детства	175	181	183	199	202	214
II группы	7074	6850	6624	6384	6266	6049
из них инвалиды с детства	510	527	526	522	527	538
III группы	3739	3945	4089	4221	4391	4497
из них инвалиды с детства	207	225	235	248	264	297
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617

*Источник: Росстат.*

За период 2010–2015 гг. распределение инвалидов по группам инвалидности не было подвержено вариации. Вместе с тем в 2015 г. по сравнению с 2011 г. численность инвалидов I и II групп сократилась на 1,7 и 6,3% соответственно, и, наоборот, на 7,2% увеличилась численность инвалидов III группы и менее чем на 1% увеличилась численность детей-инвалидов. По итогам 2015 г. наибольший удельный вес приходился на инвалидов II группы – 48,7, 36,2% – на инвалидов III группы; на долю инвалидов I группы приходилось 10,1% и на детей-инвалидов – 5% (рис. 1).

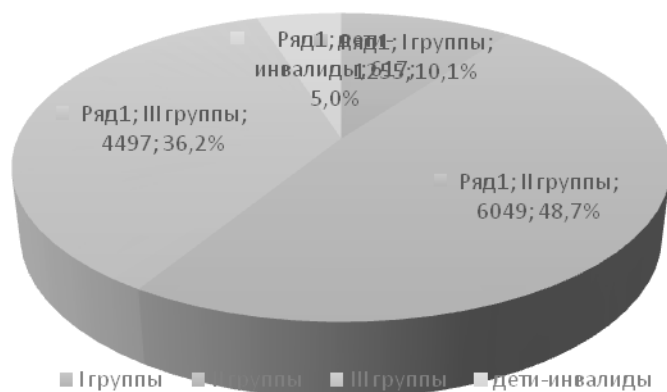


Рис. 1. Структура численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации в 2015 г.

По оценкам Федеральной службы государственной статистики, общая численность инвалидов по состоянию на 1 января 2016 г. составляла 12 751 тыс. чел. [3], что незначительно превышает данные Пенсионного фонда РФ. На 1000 чел. населения приходилось 87 инвалидов, что на 5,4% меньше, чем в 2009 г. (табл. 2).

Таблица 2. Динамика численности инвалидов по группам инвалидности (на 1 января, тыс. чел.)

Показатель	Год						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Всего инвалидов</b>	<b>13134</b>	<b>13209</b>	<b>13189</b>	<b>13082</b>	<b>12946</b>	<b>12924</b>	<b>12751</b>
В том числе:							
I группы	1920	1540	1515	1496	1451	1355	1283
II группы	7086	7306	7076	6833	6595	6472	6250
III группы	3609	3822	4038	4185	4320	4492	4601
дети-инвалиды	519	541	560	568	580	605	617
Общая численность инвалидов, приходящихся на 1000 чел. населения	92,0	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0

Источник: Росстат.

Крайне положительным моментом является установившаяся тенденция к сокращению численности инвалидов.

Динамика данного показателя за период с 2000 по 2016 г. характеризуется крайне разнонаправленными изменениями: с 2000 по 2009 г. наблюдался стремительный рост данного показателя. Численность инвалидов за указанный период увеличилась с 10,6 млн чел. до 13,9 млн чел., т.е. прирост составил 3,3 млн чел., или 23,3%. При этом следует отметить, что рост происходил с определенным ускорением. Наибольший рост численности инвалидов наблюдался в 2005 г. и составил 108,7% от уровня предыдущего года. В среднем за год прирост был равен 366,7 тыс. чел., или 3,1%. Дальнейшая динамика численности инвалидов приобретает менее интенсивный характер, а также меняет свое направление. С 2009 г. значения показателя начинают сокращаться и к началу 2016 г. достигают уровня 12,8 млн чел., т.е. за период с 2009 по 2016 г. численность инвалидов сократилась на 1,1 млн чел. В целом за рассматриваемый период с 2000 по 2016 г. численности инвалидов увеличилась на 2,1 млн чел., или на 19,8%.

При сохранении тенденции последних лет к 2018 г. можно ожидать сокращение численности инвалидов до 12 683,4 тыс. чел.

Существенное влияние на формирование государственной политики в сфере социальной защиты инвалидов оказывает показатель численности детей-инвалидов, получающих социальные пенсии.

Динамика данного показателя не подвержена большим колебаниям: значения показателя варьируют в пределах от 515 тыс. чел. в 2008 г. до 675 тыс. чел. в 2000 г. Вместе с тем характер изменений разнонаправленный: в период с 2000 по 2008 г. наблюдалось сокращение численности с 675 тыс. чел. в 2000 г. до 515 тыс. чел. в 2008 г., а с 2009 г. начала формироваться тенденция к увеличению данного показателя. За период 2000–2008 гг. сокращение составило 160 тыс. чел., или 23,7%. Наибольшее сокращение численности детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, наблюдалось в 2004 г. и составило 31 тыс. чел. от уровня 2003 г., или 7,6%. С 2009 г. наметилось изменение направления динамики: численность детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, начинает расти и к 2016 г. достигает значения 617 тыс. чел. Наибольший рост наблюдался в 2015 г. и составил 25 тыс. чел. от уровня предыдущего года. В среднем за рассматриваемый период численность детей-инвалидов сокращалась на 6,4 тыс. чел., или на 1% [4]. При сохранении тенденций в численности детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, прогнозные оценки к 2020 г. могут достигнуть 730 775 чел.

В возрастной структуре инвалидов структурных изменений за последние три года не наблюдается – наибольший удельный вес занимает группа старше трудоспособного возраста, на долю которой по состоянию на 1 января 2016 г. приходится 65,3% [3].

Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста составил 29,8% и соответственно детей в возрасте до 18 лет – 4,9%, при этом на долю мужчин старше трудоспособного возраста приходится 49,4%, а женщин – 77%. В распределении инвалидов по полу в группе трудоспособного возраста удельный вес мужчин составил 44,1%, женщин – 19,3% [3].

В анализе динамики численности граждан за период 2008–2015 гг., впервые признанных инвалидами, следует отметить ежегодное сокращение показателя в среднем на 4,6% [3]. По данным Минтруда России, в 2015 г. их число составило 695 тыс. чел., что почти на 1/3 ниже уровня 2008 г. (рис. 2).

В 2015 г. на 10 000 чел. населения приходилось 59 лиц, впервые признанных инвалидами, в то время как в 2008 г. их число составляло 83,3 инвалида [3]. Существенное снижение численности лиц, вновь признанных инвалидами, наблюдалось по II и III группам инвалидности. В 2015 г. по сравнению с 2008 г. их число уменьшилось на 48,0 и 14,7% соответственно, при этом число инвалидов I группы, вновь признанных, увеличилось на 23,8% и составило 125 тыс. чел.

В анализе структуры численности лиц, впервые признанных инвалидами, в общей численности инвалидов можно отметить два периода: период с 2008 по 2010 г. характеризовался преобладанием доли лиц, впервые признанных инвалидами II группы, а в период 2011–2015 гг. наибольший удельный вес приходился на лиц, впервые признанных инвалидами в категории III группы. При этом на протяжении всего рассматриваемого периода наблюдалось увеличение удельного веса лиц, впервые признанных инвалидами I и III групп при одновременном сокращении лиц II группы с 52,2 до 37,7%.

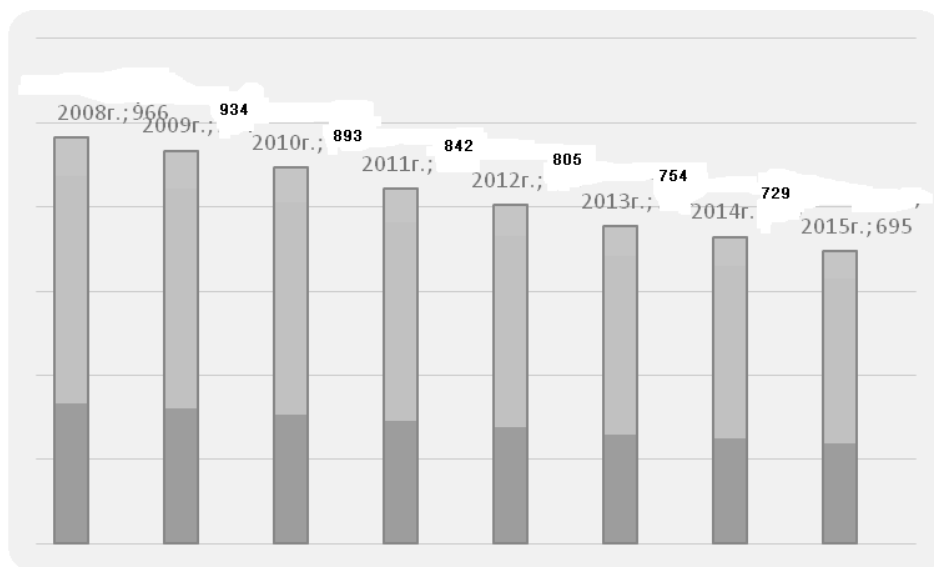


Рис. 2. Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами, за период 2008–2015 гг., тыс. чел.

Кроме того, можно отметить существенное сокращение числа лиц, впервые признанных инвалидами, в трудоспособном возрасте. По итогам 2015 г. их число сократилось на 25,8% по сравнению с 2008 г. (ежегодное сокращение в среднем на 4%). При этом доля таких лиц за рассматриваемый период возросла с 44,7 до 46,8%. Наибольший удельный вес наблюдается в 2011 г. – 49,5%.

Формирование государственной политики в сфере социальной защиты инвалидов во многом обусловлено региональной дифференциацией изменения численности данной группы населения [5]: по состоянию на начало 2014 г. на территории Российской Федерации зарегистрировано было 1 684 206 чел., впервые признанных инвалидами. Распределение инвалидов по территории страны представлено в табл. 3.

**Таблица 3. Распределение инвалидов по федеральным округам Российской Федерации (на 1 января 2014 г.)**

Федеральный округ	Численность инвалидов, % к итогу
Центральный	28,9
Северо-Западный	10,4
Южный	9,5
Северо-Кавказский	6,8
Приволжский	22,4
Уральский	8,2
Сибирский	13,2
Дальневосточный	0,4

Можно констатировать, что 28,9% общей численности инвалидов проживают на территории Центрального ФО, 22,4% – на территории Приволжского ФО, 13,2% – на территории Сибирского ФО и 10,4% – на территории Северо-Западного ФО.

По данным Минтруда России, за период 2008–2015 гг. наблюдалась тенденция снижения численности лиц, вновь признанных инвалидами по всем причинам, за исключением причин, связанных со злокачественными образованиями и болезнями уха и сосцевидного отростка. Если в 2008 г. число лиц с онкологическими заболеваниями составило 170 тыс. чел., то в 2015 г. их количество увеличилось до 213 тыс. чел. (ежегодный прирост в среднем на 3,3%). Аналогично численность лиц с болезнями уха и сосцевидного отростка в среднем ежегодно увеличивалась на 2,6% и в 2015 г. составила 12 тыс. чел.

Существенное снижение лиц, впервые признанных инвалидами, наблюдается по причинам, связанным с последствиями производственных травм и профессиональными болезнями, – в среднем ежегодно на 19,3 и 14,5%. На 10,4% отмечается ежегодное сокращение численность лиц, впервые признанных инвалидами по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин численность инвалидов в среднем сокращалась на 8,7% в год; болезней системы кровообращения – на 9,1%; болезней органов дыхания – на 7,9%. По причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани численность инвалидов сокращалась в среднем на 6,4% ежегодно [3].

В анализе структуры численности лиц, впервые признанных инвалидами, наибольшая концентрация лиц (на протяжении всего рассматриваемого периода) приходится на инвалидность по причине, связанной с болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями. Однако если в 2015 г. по сравнению с 2008 г. вследствие злокачественных новообразова-

ний доля таких лиц увеличилась с 17,6 до 30,6%, то по причине болезней системы кровообращения, наоборот, снизилась с 44,6 до 31,8%. Данная тенденция может быть частично связана с повышением оперативности оказания медицинской помощи. В случае инфарктов и инсультов это приводит к сохранению трудоспособности пациентов, а в случае онкологических заболеваний ранняя диагностика и операционные вмешательства уменьшают смертность, но увеличивают инвалидность.

По итогам 2015 г. наибольшая доля инвалидизации связана с болезнями системы кровообращения (31,8%) и злокачественными новообразованиями (30,6%). Далее следуют причины болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,3%), затем психические расстройства и расстройства поведения (4,6%).

В целом следует отметить, что распределение инвалидов по причине смертности за рассматриваемый период существенно изменилось, например вследствие производственных травм и профессиональных болезней, ежегодно доля таких лиц уменьшалась на 15,5 и 10,4 п.п. Наоборот, по причине болезней уха и сосцевидного отростка удельный вес инвалидов возрастал на 7,6 п.п. ежегодно. Вследствие болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ доля инвалидов сокращалась в среднем на 6,1 п.п. в год, болезней органов дыхания – на 3,5 п.п. ежегодно, туберкулеза – на 2,4 п.п. По причине психических расстройств и расстройств поведения удельный вес лиц, впервые признанных инвалидами, увеличивался в среднем на 3,9 п.п., а болезней нервной системы – на 2,7 п.п.

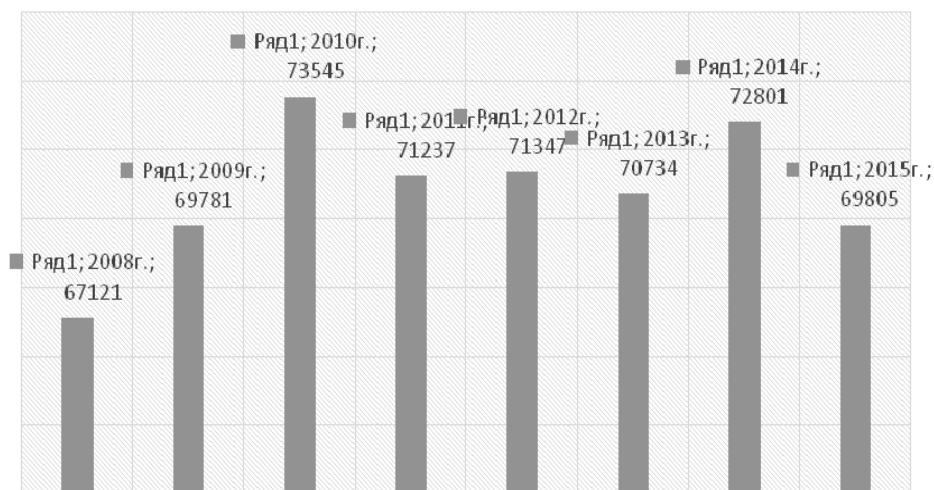


Рис. 3. Динамика численности детей, впервые признанных инвалидами, за период 2008–2015 гг., чел.

В анализе динамики численности детей, впервые признанных инвалидами, в целом за период 2008–2015 гг. наблюдается тенденция роста: средний темп роста составил 100,6%. Наибольший рост отмечался в 2010 и 2014 гг., а

за 2015 г. наблюдалось снижение уровня численности на 4,1%. Как видно из рис. 3, численность детей, впервые признанных инвалидами, в 2015 г. составила 69 805 чел. [6].

Основными причинами инвалидизации детей являются психические расстройства и болезни нервной системы, на долю которых в 2015 г. приходилось 24,7 и 20,3% соответственно. Удельный вес детей с врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями составляет 17,7%. На долю детей с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ приходится 7,9%.

Таким образом, за период 2008–2015 гг. существенные изменения произошли в динамике структуры инвалидизации детей вследствие заболеваемости туберкулеза – доля таких детей снизилась с 1,6 до 0,7%. В 2 раза сократилась доля детей вследствие полученных травм, отравлений и некоторых других воздействий внешних причин. Наряду с этим увеличилась доля детей-инвалидов вследствие психических расстройств и болезней нервной системы – на 5,6 и 2,7% соответственно [7].

По данным Росстата, в период с 2010 по 2015 г. наблюдалась тенденция увеличения среднего размера назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации [3]. По итогам 2016 г. показатель увеличился на 56,9% и составил 11 972,9 руб. (рис. 4), при этом положительная динамика наблюдалась по всем группам инвалидности. Так, средний размер пенсий инвалидов I группы вырос на 57%, при этом тех, кто является инвалидами с детства, почти в 2 раза, уровень пенсий инвалидов II группы – на 55,7%, инвалидов III группы – на 65%. Размер пенсий детей-инвалидов увеличился практически в 2 раза, при этом за счет средств из федерального бюджета по всем категориям инвалидности – практически в 1,5 раза [3].

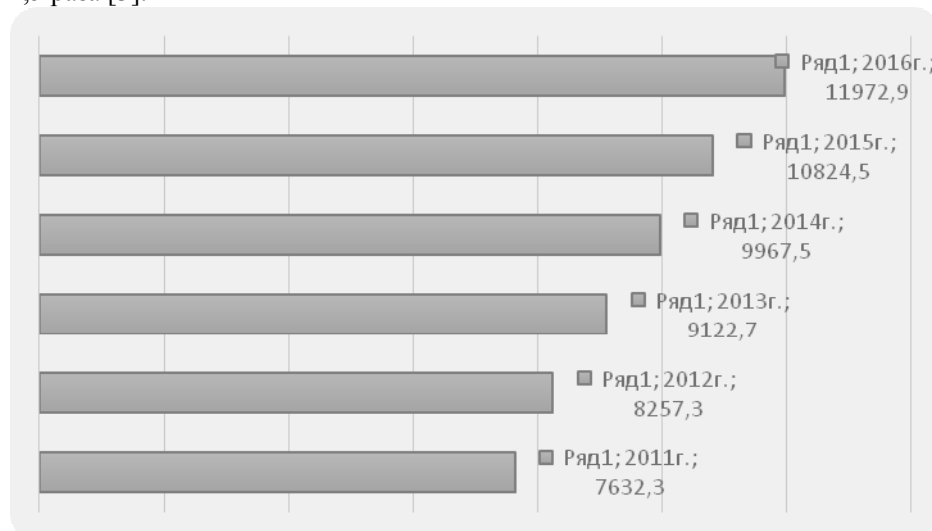


Рис. 4. Динамика среднего размера назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (на 1 января), руб.

Ежегодный темп роста за период 2009–2015 гг. составил в среднем 5,5% (табл. 4).

**Таблица 4. Динамика среднего размера ежемесячных денежных выплат на человека за счет средств федерального бюджета (на 1 января), руб.**

Показатель	Год						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Инвалиды войны	2903	3209	3439	3658	3873	4071	4301
Инвалиды, всего	1372	1502	1604	1696	1787	1868	1953
В том числе:							
инвалиды I группы	1957	2165	2316	2460	2596	2720	2864
инвалиды II группы	1376	1518	1629	1732	1833	1935	2025
инвалиды III группы	1055	1161	1247	1324	1402	1463	1541
Дети-инвалиды	1215	1338	1439	1596	1610	1680	1765

Источник: Росстат.

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации численность инвалидов войны, получающих регулярные денежные выплаты, ежегодно в среднем снижалась на 4,5% за период 2010–2015 гг. [3]. Несмотря на положительную динамику в период с 2010 по 2012 г., с 2013 г. наблюдается сокращение численности данной категории получателей: по итогам 2015 г. их число составило 20 328 чел., что на 20,7% меньше, чем в 2010 г. Еще большее сокращение численности инвалидов, получающих регулярные денежные выплаты из средств бюджетов субъектов РФ, наблюдается в целом: в среднем за рассматриваемый период ежегодное сокращение произошло почти на 30%. Значительное снижение уровня показателя наблюдалось в 2011 и 2014 гг., о чем свидетельствуют цепные темпы прироста. Вместе с тем можно отметить существенный рост показателя в 2012 и 2013 гг. Противоположная ситуация наблюдалась в отношении детей-инвалидов, получающих регулярные выплаты: за период 2010–2015 гг. отслеживался неуклонный рост показателя на 6,2% ежегодно, а наибольшая динамика отмечалась в 2014 г. (цепной темп прироста составил 112,0%) (табл. 5).

**Таблица 5. Динамика численности инвалидов-получателей регулярных денежных выплат за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации**

Показатель	Год						Средний темп роста, %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Инвалиды войны, чел.	25639	34204	38313	31216	24546	20328	
Цепные темпы роста, %	–	133,4	112,0	81,5	78,6	82,8	95,5
Инвалиды, чел.	114779	30459	50191	80011	23911	21627	
Цепные темпы роста, %	–	26,5	164,8	159,4	29,9	90,4	71,6
Дети-инвалиды, чел.	25354	26717	28992	29343	32856	34199	
Цепные темпы роста, %	–	105,4	108,5	101,2	112,0	104,1	106,2

Источник: Росстат.

На фоне сокращения численности инвалидов войны в среднем можно наблюдать положительную динамику выплат за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – средний темп прироста составлял 20% ежегод-



но. Сокращение выплат можно наблюдать только в 2012 г. с таким же уровнем в 2013 г. [3].

Наблюдая за общей тенденций регулярных выплат инвалидам, можно отметить существенное снижение уровня в 2012 и 2013 гг., в 2014 г. произошел резкий скачок вверх (в 3,8 раза по сравнению с предшествующим уровнем), а затем некоторое снижение интенсивности роста, но по-прежнему с положительной динамикой в 2015 г. Таким образом, уровень регулярных выплат данной категории в 2015 г. составил 3 654 руб., что в 3,3 раза выше уровня показателя 2010 г.

В анализе динамики регулярных выплат детям-инвалидам можно наблюдать положительную тенденцию: в среднем увеличение показателя составило 0,2% ежегодно [6]. Несмотря на отрицательную динамику в 2011 г., в 2012 и 2013 гг. наблюдался рост: цепные темпы роста составили 135,2 и 123,7% соответственно.

Численность инвалидов войны, получающих единовременные денежные выплаты, в 2015 г. сократилась в 2 раза по сравнению с 2010 г. и составила 64 766 чел. [3]. Отрицательная динамика наблюдалась практически на протяжении всего периода (за исключением последнего года), и, наоборот, существенно возросла численность инвалидов в целом: по итогам 2015 г. их число выросло в 6,7 раза по сравнению с базисным годом. Однако нельзя не отметить, что в 2012 г. их число сократилось почти на 65%. Положительная тенденция наблюдалась в отношении детей-инвалидов, получающих единовременные денежные выплаты [6]. Количество детей-инвалидов увеличилось более чем в 2 раза по сравнению с 2010 г., и в 2015 г. их было 35 802 чел. Ежегодный темп роста составил 26% в среднем.

Средний размер единовременной денежной выплаты на одного инвалида войны в 2015 г. составил 8 772 руб. на человека, что более чем в 1,5 раза выше уровня 2014 г. [3].

Отрицательная динамика наблюдалась только в 2012 г. (более чем на 30%). Вместе с тем в среднем на протяжении всего рассматриваемого периода можно отметить положительную тенденцию – средний темп роста составил 116,1%. В отношении единовременных выплат замечен нисходящий характер тенденции. Преимущественно это связано со значительным снижением уровня в 2013 г., хотя и уровень 2015 г. демонстрирует сокращение выплат по сравнению с 2014 г. Однако 2012 г. характеризовался значительным увеличением выплат – в 1,8 раза по сравнению с 2011 г. В итоге средний размер выплат в 2015 г. составил 1 144 руб./чел., что на 10,4% ниже уровня 2010 г. Во многом похожая динамика выплат наблюдается и в отношении детей-инвалидов, причем рост выплат в 2014 г. аналогичен динамике выплат инвалидам. Существенное снижение наблюдалось в 2013 г. (почти на 60%) с последующим ростом в 2014 и 2015 гг. Таким образом, средний размер единовременной денежной выплаты детям-инвалидам за счет средств бюджетов субъектов РФ в 2015 г. составил 2 721 руб. [3].

По данным выборочного наблюдения доходов населения и участия в социальных программах за 2014 г., в среднем на одно домохозяйство, состоящее из инвалидов, приходилось 24 273,3 руб./мес., что на 2,4% выше уровня 2013 г. и на 19% выше уровня 2011 г. [3]. Существенных структурных изме-

нений за рассматриваемый период не произошло – большую часть доходов составляли социальные выплаты: пенсии, пособия, компенсации и др.

В 2014 г. в структуре доходов инвалидов удельный вес пенсий составил 65,7%, в 2013 г. – 63,1%, в 2011 г. – 61,5%. Наименьшую долю представляли доходы от собственности – около 1%, вместе с тем сократилась доля доходов от трудовой деятельности – с 13,2% в 2011 г. до 7,9% в 2015 г. Удельный вес денежных поступлений от частных лиц и организаций в 2015 г. составил 7,9%, что на 5,3% меньше, чем в 2011 г. [8]. В среднем на одного члена домохозяйства в 2015 г. приходилось 20 523,90 руб./мес., что на 17,8% выше, чем в 2011 г. В 2015 г. реальный располагаемый доход составил 20 279,3 руб. на одного члена домохозяйства.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения в 2014 г., большая часть домохозяйств, состоящих только из инвалидов, оценили свое финансовое положение как: «на еду денег хватает, но покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги затруднительно» – 43,9%; 43,6% респондентов денег достаточно на еду и одежду, но не могут себе позволить покупать необходимые товары длительного пользования (телевизор, холодильник и т.п.). Среди опрошенных 5,3% домохозяйств не хватает средств даже на еду, а 3,1% домохозяйств достаточно средств, чтобы купить все необходимое.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения в 2014 г., 47,1% инвалидов в возрасте старше 15 лет оценили свое здоровье как плохое; 42,8% – удовлетворительное; 8,1% – очень плохое, причем проживающие в сельской местности инвалиды оценивают свое здоровье скорее как удовлетворительное, в то время как в городской местности больше инвалидов, оценивающих свое положение как плохое.

В распределении оценки своего здоровья по половому признаку отметим, что мужчин, оценивающих свое состояние как хорошее, на 0,7% больше, чем женщин. Соответственно, наоборот, процент женщин, которые оценивают свое здоровье как плохое, больше, чем мужчин. Среди всех опрошенных в возрасте старше 15 лет удельный вес респондентов, оценивающих свое здоровье как удовлетворительное, выше, чем у категории инвалидов. Совсем противоположная картина наблюдается с оценкой здоровья как хорошее. Более трети всех респондентов оценили свое положение как хорошее. В то время как среди инвалидов процент опрошенных составил всего 1,7 [8].

По данным Минздрава России, в 2015 г. было охвачено комплексными медицинскими осмотрами 98,7% от числа находящихся под наблюдением; получили стационарное лечение 96,9% от той же совокупности [3].

По результатам Комплексного обследования, 67,9% респондентов-инвалидов отметили нуждаемость в специализированной медицинской помощи, из которых 50,2% указали на получение в 2013–2014 гг. направления на лечение или обследование, в том числе 36,5% были направлены в территориальную поликлинику (стационар), 14,3% – в специализированное учреждение (диспансер), 6,7% – в специализированный центр с применением высокотехнологичных методов. По факту прохождения лечения (обследования) в 2013–2014 гг. прошли назначенный курс лечения (обследования) полностью 79,7%, прошли назначенный курс лечения (обследования) не полностью

13,1%, не прошли назначенный курс лечения или обследования 7,2%, из общей численности указанных групп 35,7% инвалидов ожидают очереди для прохождения лечения, 29,3% инвалидам предлагается платное лечение, на которое у них нет средств.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения в январе–сентябре 2014 г., 74,9% инвалидов старше 15 лет обращались за амбулаторно-поликлинической помощью в медорганизации, из них использовали для записи на прием к врачу терминал, установленный в медорганизации, 12,3%. Среди причин, связанных с обращением в 2014 г. за амбулаторно-поликлинической помощью в медорганизации и которую они получили, ключевой является отсутствие нужного специалиста – 28,8% обратившихся, 27,7% инвалидов необходимое лечение предлагалось на платной основе. По данным трех кварталов 2014 г. 34,0% инвалидов в возрасте старше 15 лет обращались с вызовами в скорую медицинскую помощь. Кроме того, зафиксировано 29,1% случаев госпитализации инвалидов. Наряду с этим отмечается, что 44,5% инвалидов испытывали потребность в получении медицинской помощи, но не обращались в медорганизации, при этом 38,3% лечились самостоятельно, 29,0% не удовлетворяет работа медорганизации; 25,9% не рассчитывают на эффективное лечение, 20,0% не могут добраться до медорганизации без посторонней помощи; 14,0% инвалидов было тяжело добраться до медорганизации [3].

Результаты наблюдения показали, что лишь 4,6% инвалидов в возрасте 15 лет и старше выезжали на санаторно-курортное лечение в 2014 г. По официальным данным, за летний период 2012–2014 гг. менее 1% детей-инвалидов от общего числа отдыхающих детей находились в детских оздоровительных учреждениях. Наибольший удельный вес отдыхающих детей-инвалидов наблюдался в Приволжском ФО (21,8% от общей численности отдыхающих детей-инвалидов), Сибирском ФО (21,6%), Центральном ФО (19,5%). Наиболее многочисленные субъекты отмечались в Приволжском ФО – Республика Башкортостан, Пермский край, Нижегородская и Оренбургская области и Сибирском ФО – Алтайский и Красноярский края (более 1 000 отдыхающих детей-инвалидов), а также в Центральном ФО – Белгородская, Липецкая и Тамбовская области [3].

Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что инвалидизация в Российской Федерации находится на уровне развитых стран. По официальным данным, в последние годы численность инвалидов, в том числе детей, сокращается, однако немаловажным в определении числа инвалидов остается вопрос о реальной оценке состояния здоровья населения и, как следствие, уменьшении числа льготных категорий граждан, связанном с ужесточением требований к присвоению статуса инвалида [9]. Необходимо отметить также существенные межрегиональные различия в уровне инвалидизации: наибольшее число инвалидов сосредоточено в Центральном и Приволжском ФО, а самая большая концентрация инвалидов приходится на II группу.

В ходе анализа причин инвалидности структурных изменений не наблюдалось, однако практически по всем из них присутствует снижение числа лиц, вновь признанных инвалидами. По-прежнему наибольший удельный вес инвалидизации взрослого населения приходится на болезни системы крово-

обращения и злокачественные новообразования, а у детей – на психические расстройства и болезни нервной системы. На фоне сокращения общей численности инвалидов можно наблюдать положительную динамику показателя среднего размера назначенных пенсий инвалидов: за период 2009–2015 гг. размер пенсий, выплачиваемых из средств федерального бюджета, увеличился в 1,5 раза. Данные выборочного наблюдения свидетельствуют об увеличении доходов в среднем на одно домохозяйство, состоящее из инвалидов, по сравнению с предшествующим обследованием. Результаты Комплексного наблюдения свидетельствуют о том, что финансовое положение таких домохозяйств затруднительно в части оплаты ЖКХ и покупки одежды, кроме того, большей части опрошенных не хватает еще и на покупку товаров длительного пользования. В целом почти половина опрошенных респондентов в возрасте старше 15 лет оценивают свое здоровье как плохое. При этом те, кто проживает в сельской местности, чувствуют себя лучше, чем городские жители. По итогам 2015 г. практически все инвалиды, находящиеся под наблюдением, охвачены комплексными медицинскими осмотрами.

Полученные результаты анализа могут служить ориентиром в части принятия стратегических решений в области формирования социальной политики инвалидов.

#### *Литература*

1. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы». Утверждена Постановлением Правительства РФ от 01.12.2015 г. № 1237 (ред. от 25.05.2016).
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (World Health Organization, WHO) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 17.09.2016).
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Росстат. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 15.09.2016).
4. Тындик А.О., Васин С.А. Положение детей-инвалидов и их семей по данным переписей населения // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14, № 2. С. 167–180.
5. Григорьева А.Г., Лебедев М.О. Некоторые аспекты государственной политики в сфере занятости и трудоустройства инвалидов // Естественно-гуманитарные исследования. 2016. № 12 (2). С. 70–73.
6. Лысенко К.Ю., Трифонова А.Д. Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. 2016. № 14 (118). С. 359–362.
7. Сон И.М., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубева Т.Ю. Информационное обеспечение статистического наблюдения в части детской инвалидности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 4. С. 223–229.
8. Кучмаева О.В. Возможности выборочных обследований в оценке и мониторинге положения инвалидов в Российской Федерации // Современная экономика: концепции и модели инновационного развития: Материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф.: в 3 кн. 2016. С. 162–166.
9. Официальный сайт Агентства стратегических инициатив [Электронный ресурс]. URL: <http://asi.ru/news/20010/>
10. Морозова О.С. Государственная политика по обеспечению избирательных прав лиц с ограниченными возможностями // Выборы: теория и практика. 2016. № 1. С. 20–25.
11. Кучмаева О.В., Петрякова О.Л. Масштабы и распространенность инклюзивного образования для несовершеннолетних в столице: возможности количественной оценки // Статистика и экономика. 2014. № 5. С. 145–151.
12. Конвенция ООН о правах инвалидов (принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106) // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7.
13. Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей».

14. *Федеральный закон* от 01.12.2014 № 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

15. *Федеральный закон* от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015). «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

**Klochkova Elena N.** Plekhanov Russian University of Economics, (Moscow, Russia). E-mail: mrelena@mail.ru

**Darda Ekaterina S.** Plekhanov Russian University of Economics, (Moscow, Russia). E-mail: mrelena@mail.ru

# STATISTICAL STUDY OF THE DISABLEMENT LEVEL IN THE RUSSIAN FEDERATION

**Keywords:** disablement, social security, statistical research.

Priorities of the state policy in the sphere of support for disabled people and persons with disabilities are defined in the State Program of the Russian Federation "Accessibility" for 2011-2020. As key tasks it was established that the activities carried out by state authorities in this sphere are aimed at providing conditions for the accessibility of facilities and services in priority spheres of life of these categories of citizens, as well as at providing these categories of citizens with technical means of rehabilitation and the provision of quality services to create an "accessibility". In addition, the social protection system should include all elements of social security for needy categories of citizens, both in cash and in the real social adaptation forms. The state policy on disabled people should be oriented towards ensuring equal rights and opportunities for disabled people, whose main goal is to ensure the full and effective participation of disabled people in the political, economic, social and cultural life of states. In connection with the foregoing, the current task is to comprehensively study the trends in the level of disablement in Russia in order to make informed decisions in social policy.

## References

1. The state program of the Russian Federation "Affordable Environment" for 2011-2020, approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1237 of 01.12.2015 (as amended on May 25, 2016).
2. Official website of the World Health Organization (World Health Organization, WHO). [Electronic resource]. URL: <http://www.who.int/en/> (date of circulation: 17.09.2016).
3. The official website of the Federal State Statistics Service Rosstat. URL: <http://www.gks.ru/> (reference date: September 15, 2016).
4. Tyndik A.O., Vasin S.A. Polozheniye detey-invalidov i ikh semey po dannym perepisey naseleniya. Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki. 2016. T. 14. №2. pp. 167-180.
5. Grigoryeva A.G., Lebedev M.O. Nekotoryye aspekty gosudarstvennoy politiki v sfere zanyatosti i trudoustroystva invalidov Yestestvenno-gumanitarnyye issledovaniya. 2016. № 12 (2). pp. 70-73.
6. Lysenko K.YU., Trifonova A.D. Issledovaniye dinamiki detskoy invalidnosti v Rossii za 2000-2015. Molodoy uchenyy. 2016. № 14 (118). pp. 359-362.
7. Son I.M., Polikarpov A.V., Ogryzko Ye.V., Golubeva T.YU. Informatsionnoye obespecheniye statisticheskogo nablyudeniya v chasti detskoy invalidnosti. Problemy sotsialnoy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2016. T. 24. № 4. pp. 223-229.
8. Kuchmayeva O.V. Vozmozhnosti vyborochnykh obsledovaniy v otsenke i monitoringe polozheniya invalidov v rossiyskoy federatsii. V sbornike: Sovremennaya ekonomika: kontseptsii i modeli innovatsionnogo razvitiya Materialy VIII Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsii: v 3 knigakh. 2016. pp. 162-166.
9. The official website of the Agency for Strategic Initiatives. [Electronic resource]. <http://asi.ru/news/20010/>
10. Morozova O.S. Gosudarstvennaya politika po obespecheniyu izbiratel'nykh prav lits s opytom. Vyborny: teoriya i praktika. 2016. № 1. pp. 20-25.
11. Kuchmayeva O.V., Petryakova O.L. Masshtaby i rasprostranennost inkluzivnogo obrazovaniya dlya nesovershennoletnikh v stolitse: vozmozhnosti kolichestvennoy otsenki. Statistika i Ekonomika. 2014. № 5. pp. 145-151.
12. UN Convention on the Protection of Human Rights (adopted Resolution No. 61/106 of 13 December 2006) // Bulletin of International Treaties. № 7.

13. Federal Law No. 256-FZ of December 29, 2006 (as amended on 03.07.2016) "On additional measures of state support for families and children"

14. Federal Law No. 419-FZ of December 1, 2014 (as amended on December 29, 2015) "On Amending Certain Legislative Acts of the Russian Federation on Social Protection of Persons with Disabilities in Connection with Ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities"

15. The Federal Law "On the Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation" dated 24.11.1995 No. 181-FZ (as amended on 29.12.2015)

**Klochova Elena N., Darda Ekaterina S.** Statisticheskoe issledovanie urovnya invalidizacii v Rossijskoj Federacii [Statistical study of the disablement level in the Russian Federation]. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika – Tomsk State University Journal of Economics, 2017, no 39, pp. 40–53.