

Экономическая оценка инвалидизации населения России Economic Assessment Disability of the Russian Population

С. ЧИКИН, Л. ЯРОСЛАВЦЕВА

Чикин Сергей Николаевич, канд. экон. наук, доцент кафедры статистики Новосибирского государственного университета экономики и управления. E-mail: uprav551@mail.ru

Ярославцева Людмила Петровна, канд. экон. наук, доцент кафедры статистики Новосибирского государственного университета экономики и управления. E-mail: jaroslavceva@yandex.ru

Инвалидизация населения – одна из проблем, влияющих на социальный и экономический потенциал общества. В статье представлены результаты исследования динамики, состава и структуры общей (кумулятивной) численности и численности впервые освидетельствованных и признанных инвалидами граждан по полу, возрасту, тяжести, классам болезней и основным видам стойких нарушений функций организма человека. Статистическая разработка данных об инвалидизации населения проведена на основе федерального статистического наблюдения Росстата, содержащего сведения о лицах, имеющих инвалидность, с использованием информации Минздрава, Минтруда по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Ключевые слова: инвалидизация, причины инвалидизации населения, общая и первичная инвалидность, структура инвалидности.

Disability of the population is one of the problems affecting the social and economic potential of society. The article presents the results of a study of the dynamics, composition and structure of the total (cumulative) population and the number of citizens examined and recognized as disabled for the first time by gender, age, severity, classes of diseases and the main types of persistent violations of human body functions. Statistical development of data on disability of the population was carried out on the basis of the federal statistical observation of Rosstat, which contains information about persons with disabilities using information from the Ministry of Health, the Ministry of Labor on the International Statistical Classification of Diseases and Health-related Problems.

Keywords: disability, causes of disability of the population, general and primary disability, disability structure.

Основные положения

1. Разработка и проведение социальной политики применительно к одной из самых незащищённых групп населения требует наличия полной, достоверной и оперативной информации о численности и составе инвалидов.
2. Структура инвалидов по демографическим и основным социально-экономическим характеристикам изменяется.
3. Изменение масштабов инвалидизации связано с тенденциями естественного движения населения, состоянием окружающей среды, организацией системы здравоохранения и условиями жизнедеятельности населения в целом.

Введение

Важной целью национального развития Российской Федерации является сохранение населения, здоровье и благополучие граждан. В рамках демографической политики, направленной на решение различных социальных проблем, особое место занимают вопросы создания доступной среды и обеспечения достойного уровня жизни инвалидов. «Инвалидизация населения – это процесс нарастания доли людей с инвалидностью в составе населения, обусловленный распространением инвалидизирующих патологий и внешними воздействиями, приводящими к инвалидности» [1]. Люди с ограниченными возможностями хотят и могут быть активными, интегрированными в общество, реализующими свой потенциал. Для самореализации инвалидов

должны создаваться условия, в том числе обеспечение органов законодательной и исполнительной власти сведениями о численности, составе и динамике населения, имеющего те или ограничения в состоянии здоровья, и причинах, вызывающих это состояние.

Методы

В работе использован системный подход. Анализ проведен на основе абсолютных и относительных величин динамики, структуры и координации. Для визуализации применены табличный и графический методы.

Результаты и обсуждения

Изменение масштабов инвалидизации населения России связывают с тенденциями естественного движения населения, в частности, увеличением доли пожилых (с более серьёзными и стойкими нарушениями здоровья), состоянием окружающей среды, организацией системы здравоохранения и социально-экономическими условиями жизнедеятельности населения в целом.

Численность и состав инвалидов в стране и регионах изменяются под влиянием первичного выхода на инвалидность лиц с тяжёлыми и длительными видами заболеваний, с одной стороны, и «выбытия из числа инвалидов в результате естественных причин (смертности) или снятия текущего статуса “инвалид” после прохождения переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы» [2], с другой. Поскольку инвалидность устанавливают и бессрочно, т.е. без повторного переосвидетельствования, важно вести базы и таких данных. Информация иногда несопоставима, происходят изменения в законодательной, нормативно-правовой базе, появляются новые технологии и субъекты учёта инвалидов. Так, в Методологических пояснениях Росстата указано, что «в общую численность инвалидов включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (до 2002 г. – в органах социальной защиты населения), Министерстве обороны Российской Федерации, Министерстве внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службе безопасности Российской Федерации. Начиная с 2017 г. – с учетом лиц Федеральной службы исполнения наказаний Минюста России, Следственного комитета Российской Федерации и Генеральной прокуратуры Российской Федерации. С 2015 г. учитывают численность инвалидов по Республике Крым и г. Севастополю. Учёт проводят по данным формы № 1-ЕДВ, № 94 (ПЕНСИИ)» [3]. Информация об общей численности в разрезе регионов, федеральных округов и страны в целом по социально-демографическим признакам (полу, возрасту, группам и причинам инвалидности) имеется в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов».

По данным Федерального реестра [4], общая численность инвалидов в РФ на 01.01.2021 г. составила 11631 тыс. человек, из них 704 тыс. детей в возрасте до 18 лет (6 %), и их численность и доля увеличивается. При этом наблюдается снижение общей численности инвалидов – только с 2017 г. в среднем на 170 тыс. человек (1,5%) ежегодно. Число инвалидов молодого трудоспособного возраста (18-30 лет) снижалось на 3,2 %, а старше 30 лет почти не менялась. Число инвалидов старше трудоспособного возраста сокращалось ежегодно на 190 тыс. человек (или на 2,5 %). Уровень инвалидизации (общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения) снизился с 90,1 до 79,6 промилле. Среди инвалидов взрослого возраста преобладают инвалиды старше трудоспособного возраста (62,6 %), доля инвалидов трудоспособного возраста составляет 31,4%, из них 4,2 % – в возрасте 18-30 лет. В группах инвалидов старше трудоспособного возраста около 2/3 инвалидов – женщины, что можно объяснить значительным преобладанием женского населения в старших возрастах. Среди инвалидов трудоспособного возраста от 18 до 30 лет отмечено незначительное превышение доли женщин 50,1 % против 49,9 %, т.е. на 0,2 п.п, а в возрасте от 30 до пенсионного – отмечено преобладание мужчин 63,2 % против 36,8 % женщин, т.е. на 26,4 п.п. Вероятно, это следствие запущенности состояния здоровья из-за редкого обращения и ненадлежащего выполнения назначений врачей. Так, по данным «Комплексного наблюдения условий жизни, проводимого Росстатом, в 2020 г. более 1/3 инвалидов в трудоспособном возрасте не обращаются за медицинской помощью в медицинские

организации, даже если была потребность в этом, из них: не удовлетворяет работа медицинской организации (33,5 %) и не рассчитывают на эффективное лечение (27,7 %)» [3].

Среди инвалидов имеет место разная степень утраты трудоспособности, а именно: от неполного ограничения её по основным профессиональным навыкам и умениям до полной их потери во всех видах деятельности, при различной степени конкурентоспособности на рынке труда, а также способности к независимой без посторонней помощи социально-бытовой жизни [3]. В зависимости от степени потери или ограничения этих способностей, на рисунке 1 приведено распределение инвалидов по группам инвалидности.

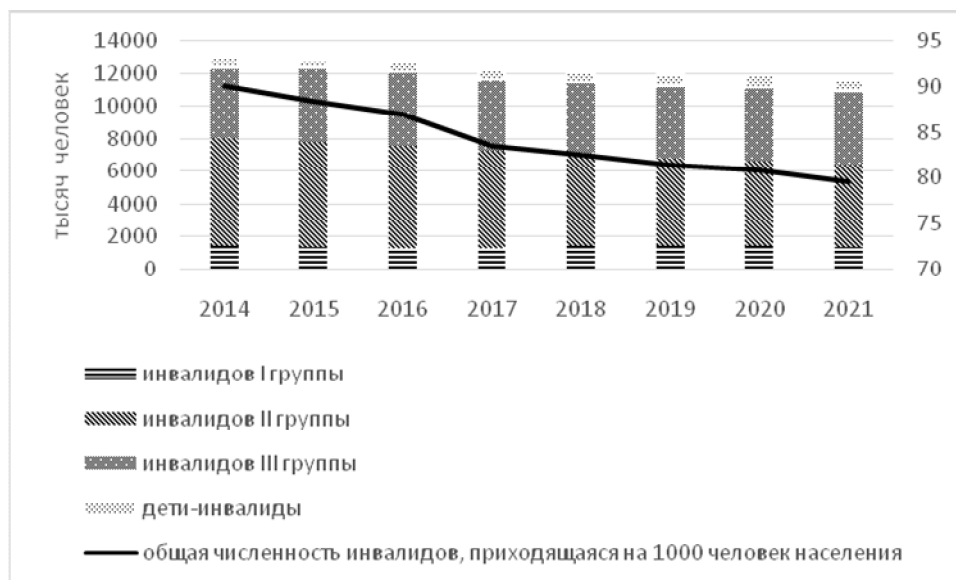


Рис. 1. Кумулятивная численность инвалидов в Российской Федерации по группам на 1 января 2014–2021 гг.

На протяжении всего рассматриваемого периода наиболее распространенной группой инвалидов была 2 группа, на долю которой приходилось от 53,3 % в 2014 г. до 45,6 % на 1 января 2021 г. Численность этой группы сократилась с 6595 тыс. инвалидов в 2014 г. до 4982 тыс. в 2021 г. или больше, чем на 1,5 млн инвалидов. Уменьшилось число инвалидов 1 группы – на 84 тыс., а их доля в общей численности увеличилась на 0,8 п.п., составив 12,5 %. С 2014 г. несколько увеличилось число инвалидов 3 группы (на 258 тыс.) – до 4578 тыс., а их доля выросла с 34,9 % до 41,9 %. Из 3848 тыс. инвалидов трудоспособного возраста 26,3 % работают, в том числе с первой группой – 6 %, со второй – 19,6 % и с третьей – 37,6 % [3].

Основными причинами признания инвалидами были: наличие общих заболеваний (85%), 10,5% – инвалиды с детства, по 2 % – трудовые увечья, профессиональные заболевания, заболевания и травмы, полученные в период военной службы.

Наиболее полные и сопоставимые статистические данные, образующие длинные ряды динамики, разрабатываются по показателям первичной инвалидности взрослого населения – 18 лет и старше. Поэтому оценка численности и состава инвалидов рассмотрена и на основе интервальных рядов динамики (рисунок 2) показателей первичной инвалидности взрослого населения России.

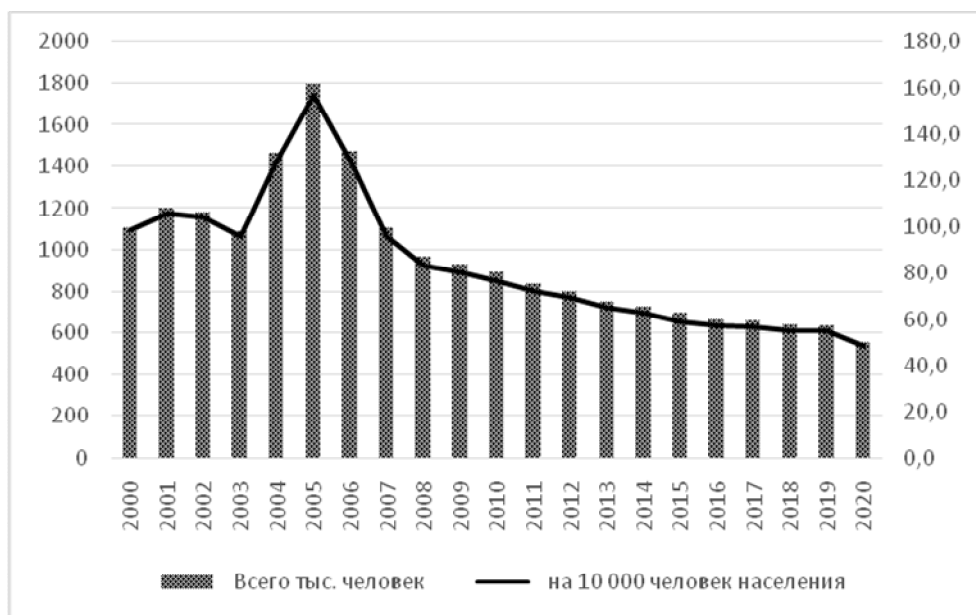


Рис. 2. Динамика первичной инвалидности взрослого населения России за 2000–2020 гг.

Численность впервые признанных инвалидами не претерпевала существенных изменений, за исключением 2004–2005 гг., когда наблюдался прирост численности впервые признанных инвалидами как в абсолютном, так и в относительном выражении: в 2004 г. прирост составил 371 тыс. человек, а в 2005 г. – 336 тыс. человек. При этом в 2004 г. число впервые признанных инвалидами составило 1463 тыс. человек, в 2005 г. – 1799 тыс., в 2006 г. число впервые признанных инвалидами снизилось до 1474 тыс. человек, в 2007 г. – до 1109 тыс. человек, в 2008 г. – до 966,3 тыс. человек. Таким образом, только за 3 года численность впервые признанных инвалидами снизилась почти на 500 тыс. человек. В период с 2009 г. по 2020 г. снижение численности впервые признанных инвалидами замедлилось – за 11 лет оно составило 407 тыс. человек (или в среднем на 37 тыс. ежегодно), и только в 2020 г. это снижение составило 77 тыс. человек. Мы разделяем точку зрения Л.Н. Нацун, что эта «смена тенденции может быть обусловлена ужесточением критериев признания лиц инвалидами, вследствие чего происходил отказ в установлении группы при процедуре переосвидетельствования в бюро МСЭ». Если в конце 90-х пенсионное обеспечение смягчало негативные последствия рыночных реформ и кризиса, инвалидами признавали практически всех, кто обращался за установлением группы – 97 % [2], то в 2020 г. 23 % обратившихся было отказано в установлении группы инвалидности. Аналогичные тенденции отмечены и по уровню инвалидизации впервые признанных инвалидами – в 2020 г. она составила 48,2 против 98,5 в 2000 г. на 10000 человек населения.

Росстат ведет разработки динамических рядов и по причинам инвалидности в разрезе нозологических групп. Динамика наиболее распространенных из них представлена на рисунке 3.

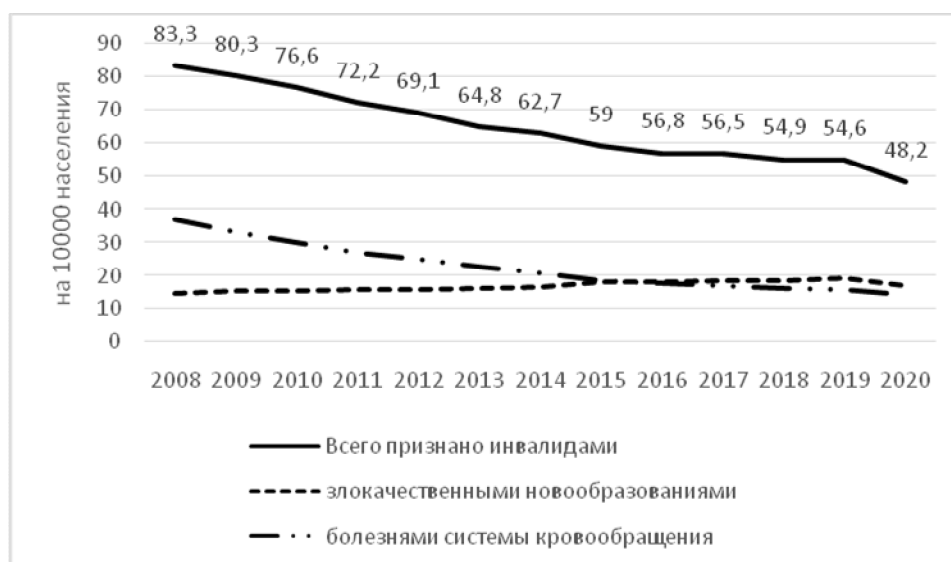


Рис. 3. Динамика впервые признанных инвалидами в России по причинам инвалидности на 10000 населения в 2008–2020 гг.

Уровень инвалидизации по впервые признанным инвалидами лицам на 10000 населения только с 2008 г. снизился на 42,1 % (среднегодовой темп прироста – 3,8 %). Наибольший уровень отмечен по причине злокачественных новообразований и болезней системы кровообращения – в 2020 г. это 16,9 и 14,4 человека на каждые 10 тыс. населения соответственно. Причем, если по сердечно-сосудистым заболеваниям тренд нисходящий, то по злокачественным новообразованиям отмечается рост по 2,5 % ежегодно, 2-3 человека из каждых 10000 населения признаются инвалидами вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, из-за психических расстройств, расстройств поведения и болезней нервной системы – установление инвалидности по этим причинам сокращалось. Преимущественным видом стойких нарушений функций организма, приводящих к инвалидизации, является нарушение функций системы крови и иммунной системы – только за 2015–2020 гг. их доля увеличилась с 28,3 % до 35,1 %, т.е. на 6,8 п.п., значительный удельный вес при незначительном снижении занимают нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций (23,6 % по сравнению с 26,7 % в 2015 г.) и сердечно-сосудистой системы (17,5 % по сравнению с 18,5 % в 2015 г.). При относительно небольшой доле регистрируемых нарушений сенсорных функций (5,3 %) наблюдается значительный рост нарушений слуха, зрения, и одновременно слуха и зрения. Относительно стабильна у впервые признанных инвалидами доля тех, кто имеет нарушения функций дыхательной, пищеварительной, эндокринной и мочевыделительной систем – по 2–4 %.

Исследование структуры впервые признанных инвалидами среди взрослого населения в Российской Федерации с учетом возраста свидетельствует, что среди них преобладают лица старше трудоспособного возраста, доля которых превышает долю впервые признанных из числа других возрастных групп взрослого населения. В период 2005–2020 гг. впервые признаны инвалидами 6,6 млн человек старше трудоспособного возраста (56,8 % от общего числа инвалидов), в среднем – 552,2 тыс. человек за год. Особенно высокие показатели впервые признанных инвалидами в данной возрастной группе отмечались в 2005–2006 гг. Инвалидами в молодом трудоспособном возрасте (от 18 до 30 лет) в среднем становятся 156,2 тыс. человек (16,1 % от общего числа инвалидов), инвалидами из числа лиц среднего трудоспособного возраста – 263,1 тыс. человек или 27,1 %.

Изменения в структуре впервые признанных инвалидами по причинам и преимущественным видам стойких нарушений функций организма человека коррелируют с изменением в структуре инвалидов по группам инвалидности, представленным на рисунке 4.

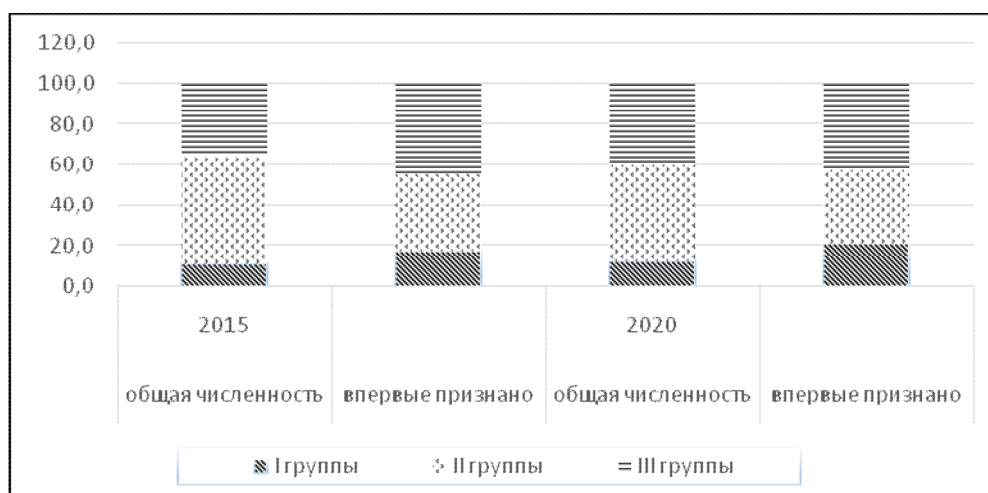


Рис. 4. Сравнительная оценка структуры впервые признанных инвалидами и общей численности по группам инвалидов в 2015 и 2020 гг.

На графике видно, что доля инвалидов 1 группы среди впервые установивших инвалидность заметно выше (на 9,1 п.п.) и в 2015 году, и в 2020 году и она увеличилась с 18 до 21,8 %. Самой распространенной группой среди впервые признанных инвалидами в 2015 и 2020 годах была 3 группа, причём доля группы снизилась с 44,3 % до 42,9 %, т.е. на 1,4 п.п., снизилась и доля 2 группы на 2,3 п.п. Коэффициент Рябцева оценивает различия в структуре получающих статус «инвалид», и инвалидов, находящихся в этом статусе более года по группе как существенные.

Анализ структуры первичной инвалидности в разрезе трудоспособного и пенсионного возраста в РФ показал, что имеет место увеличение удельного веса впервые признанных инвалидами граждан трудоспособного возраста с 31,5 % в 2005 г. до 49,5 % в 2011 г. с последующим снижением до 43,2 % в 2020 г. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста был максимальным в 2005 г. (68,5 %), а минимальным (50,5 %) – в 2011 г. В последующие годы отмечалось ежегодное повышение доли лиц, впервые признанных инвалидами, старше пенсионного возраста – до 57,7 % в 2019 г. В 2020 г. отмечено некоторое снижение доли этой категории лиц до 56,8 %, что связано с пандемией и её последствиями.

Заключение

В условиях развития и внедрения инновационных методов диагностики, профилактики заболеваемости, лечения и реабилитации инвалидов отмеченные тенденции и закономерности сохраняются. Цифровизация общества и медицины, в частности, открывает возможность оперативной автоматизированной маршрутизации пациентов в стране, а также междисциплинарного взаимодействия, что позволит оперативно и качественно решать вопросы здоровья граждан, а создание баз данных об инвалидах с расширенной системой показателей поможет осознанному принятию управленческих решений.

Литература

1. Нацун Л.Н. Инвалидизация населения стран Европы как индикатор результативности их политики в сфере здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 4. С. 200–219. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.13
2. Нацун Л.Н. Исследование особенностей статистического учета первичной инвалидности взрослого населения в России в контексте социальной политики // Siberian Socium. 2020. Т. 4. № 2 (12). С. 32–47. DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47
3. Федеральная служба государственной статистики / Официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/>
4. Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс]. URL: <https://sfri.ru/>