

СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47

УДК 314.44

Исследование особенностей статистического учета первичной инвалидности взрослого населения в России в контексте социальной политики

Лейла Натиговна Нацун

научный сотрудник, Вологодский научный центр РАН (г. Вологда, РФ)
leyla.natsun@yandex.ru

Аннотация. Инвалидизация населения выступает одним из актуальных вызовов обществу в условиях демографического старения населения. Для обеспечения наиболее эффективного ответа на этот вызов необходима достоверная информация о состоянии здоровья населения, реальных масштабах распространения инвалидности в основных социально-демографических группах. В России изучению проблематики инвалидности посвящены труды множества исследователей, выполненные в рамках медицинских, социологических и экономических дисциплин. Особое внимание уделяется тематике структуры и динамики инвалидности в стране в целом и в ее отдельных регионах. В то же время особенностью российской системы статистического учета численности инвалидов является ее ориентация на регистрацию получателей пенсий и пособий по инвалидности, а также на данные по обращаемости граждан за установлением группы инвалидности. Это создает сложности в оценке реальных масштабов инвалидности, поскольку часть населения оказывается неучтенной в составе контингента инвалидов. При этом масштабы ошибок учета зависят в том числе от устанавливаемых государством правил и критериев установления инвалидности. С учетом приведенных тезисов сформулирована цель настоящего исследования: оценка влияния социальной политики на динамику и структуру первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации. Информационную базу исследования составили данные научных исследований по сходной тематике, данные международных организаций и данные российской государственной статистики. В работе обобщены и проанализированы сведения о численности и структуре контингента инвалидов, динамике показателей первичной инвалидности, обращаемости населения за установлением группы инвалидности. Проанализированы основные изменения в законодательстве, регулирующем порядок и критерии признания граждан инвалидами. Показано, что резкий рост первичной инвалидности в 2005 г. был обусловлен увеличением обращаемости граждан пенсионного возраста за установлением инвалидности. Основными стимулами при этом послужили монетизация льгот, изменение критериев инвалидности и правил пенсионного обеспечения инвалидов. Обосновано, что регистрируемые показатели первичной инвалидности зависят от реакции населения на социальную политику государства, причем эта реакция дифференцирована по социально-демографическим группам населения.

Ключевые слова: общественное здоровье, первичная инвалидность взрослого населения, структура инвалидности, факторы инвалидизации российского населения.

ВВЕДЕНИЕ

Инвалидизация населения — это процесс нарастания доли людей с инвалидностью в составе населения, обусловленный распространением инвалидизирующих патологий и внешними воздействиями, приводящими к инвалидности [15]. Рост инвалидизации населения Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) связывает с увеличением доли пожилых в составе населения [10]. Помимо демографического старения инвалидизации населения способствуют негативные социально-экономические условия жизни (бедность и социальное исключение) [1].

Высокая социально-экономическая значимость проблемы инвалидизации населения в условиях демографического старения [18] обуславливает интерес исследователей к изучению факторов, определяющих динамику данного процесса, его территориальные и гендерные особенности. В России систематические исследования по проблематике инвалидности выполняют специалисты НИУ «Высшая школа экономики» (С. А. Васин, Т. М. Малева, А. В. Демьянова и др.), представители вузовской (Е. Р. Ярская-Смирнова, П. В. Романов, Д. В. Зайцев, Э. К. Наберушкина и др.) и академической науки (Е. А. Тарасенко, О. А. Александрова, Е. В. Кулагина, А. Е. Иванова и др.). Исследователи также отмечают, что в перспективе ближайших лет численность инвалидов будет расти [4]. Причем реализации имеющегося потенциала инвалидизации населения старших возрастных групп эксперты ожидают в связи с повышением пенсионного возраста на фоне значительного отставания от него показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) [2].

Численность и состав общего контингента инвалидов в стране формируются под действием двух разнонаправленных процессов — первич-

Цитирование: Нацун Л. Н. Исследование особенностей статистического учета первичной инвалидности взрослого населения в России в контексте социальной политики / Л. Н. Нацун // Siberian Socium. 2020. Том 4. № 2 (12). С. 32–47.

DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47

ного выхода населения на инвалидность и выбытия из числа инвалидов в результате естественных причин (смертность) или снятия текущего статуса «инвалид» после прохождения переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы. В исследованиях российских авторов показано, что пополнение общего контингента инвалидов в России (первичный выход на инвалидность) происходит главным образом из числа представителей старших возрастных групп населения [19]. Как следствие, именно на эту категорию приходится основная доля в общей численности взрослых инвалидов [13]. Такая ситуация складывается в числе прочего из-за неудовлетворительного состояния здоровья пожилых граждан [6].

На оценку масштабов инвалидности в стране и ее регионах влияет используемый при статистическом учете и обследовании населения инструментарий. Так, в работе А. Я. Бурдяк и А. О. Тындик [3] показано, что сочетание российского и международного подхода к учету инвалидности в российских условиях привело бы не только к увеличению общей численности инвалидов, но и к заметным изменениям самой структуры инвалидности. В частности, доля пожилых в составе контингента инвалидов увеличилась бы в 1,5 раза, а доля женщин выросла бы с 69 до 72%. Сравнение этих подходов, проведенное указанными авторами, демонстрирует, что применение только российского подхода к учету численности инвалидов приводит к существенному занижению уровня женской инвалидности и инвалидности населения в старших возрастных группах, тогда как применение в российских условиях только международного подхода сопровождается недоучетом случаев мужской инвалидности [3]. Последнее обстоятельство может быть связано с тем, что мужчины склонны давать более позитивные самооценки здоровья, в

отличие от женщин [12, 17]. При этом существует гендерная дифференциация факторов, определяющих гетерогенность при самооценке здоровья. Так, в работе М. А. Каневой и В. М. Байдина показано, что на склонность к занижению самооценки здоровья женщинами влияет возраст, тогда как для мужчин такой закономерности не выявлено. В то же время на снижение самооценки здоровья у мужчин влияет объективное плохое состояние здоровья [11]. В исследовании И. А. Назаровой на материалах Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) за период 1994-2004 гг. показано, что «пребывание в статусе безработного не менее года имеет положительную связь с самооценкой физического здоровья у мужчин». А у женщин доля хороших самооценок здоровья — 37%, что выше среди имеющих высокий уровень образования, но это преимущество теряется при учете поведенческих факторов [14, с. 142-143]. Данные особенности необходимо учитывать при оценке масштабов инвалидизации населения с использованием социологического инструментария. Несмотря на то, что вопросы для выявления инвалидности у респондентов более конкретны, чем простое предложение оценить свое здоровье по пятиступенчатой шкале, необходимо формулировать их как можно более однозначно, чтобы у человека не возникало сложностей с пониманием смысла формулировки вопроса и вариантов ответа на него.

В данном исследовании мы подробнее остановимся на особенностях учета первичной инвалидности населения. В частности, рассмотрим проблематику влияния проводимой государством социальной политики на уровень данного показателя.

Гипотеза исследования была сформулирована следующим образом: первичная инвалидность растет за счет тех представителей населения, которые имеют нарушения здоровья, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, тогда, когда для них сравнительные выгоды от получения второй или третьей групп инвалидности заметно превышают выгоды от трудовой деятельности.

Цель исследования: оценка влияния социальной политики на динамику и структуру первич-

ной инвалидности взрослого населения Российской Федерации.

Задачи исследования:

- 1) проанализировать динамику первичной инвалидности взрослого населения России в период 1995-2018 гг.;
- 2) рассмотреть структуру контингента инвалидов в период 1995-2018 гг. (в разрезе групп инвалидности);
- 3) сопоставить динамику первичной инвалидности и динамику численности обратившихся в учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) за освидетельствованием и численности повторно признанных инвалидами;
- 4) выделить основные изменения в законодательстве, регулирующем порядок и критерии признания граждан инвалидами, произошедшие в рассматриваемый период.

Объект исследования: взрослое население Российской Федерации (18 лет и старше).

Предмет исследования: инвалидизация взрослого населения Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно данным микропереписи (2015 г.), в составе российского населения, принявшего участие в обследовании, 303 626 человек имели хронические заболевания, ограничивающие их жизнедеятельность. Среди них более 60% (185,9 тыс. чел.) составляли лица в возрасте 60 лет и старше (рис. 1). В совокупности в микропереписи приняли участие 474,2 тыс. чел. в возрасте 60 лет и старше, т. е. практически для 39,2% из них было характерно наличие хронических заболеваний, приводящих к ограничениям жизнедеятельности. Поскольку данные микропереписи репрезентативны и для всего населения страны (на момент ее проведения), то 39% тогдашних пожилых потенциально могли бы войти в состав контингента инвалидов при условии прохождения освидетельствования в учреждении МСЭ. Неудовлетворительное состояние здоровья населения подтверждают и данные выборочного обследования Росстата (2019 г.). Согласно этим данным, величина ОПЗЖ в стране в 2018 г. составила

60,3 года, но в 53 регионах значения показателя были существенно ниже общероссийского [5].

Частота переосвидетельствований регулируется постановлением Правительства России № 95 от 20 февраля 2006 г. [16]. Отдельно в документе определены случаи, когда группа инвалидности устанавливается бессрочно.

Из-за отсутствия необходимых статистических данных невозможно отследить динамику всех названных процессов: например, нет доступных сведений о смертности именно среди лиц с инвалидностью; только за отдельные годы представлены сведения о численности повторно признанных инвалидами и тех, чей статус не был подтвержден (или был подтвержден с изменением группы инвалидности). Для анализа доступны статистические данные о первичной инвалидности населения и численности граждан, прошедших освидетельствование в бюро МСЭ (общая численность и число подтвержденных случаев инвалидности, без выделения повторно признанных инвалидами). Наиболее качественные статистические данные, образующие длинный ряд с 1995 г., доступны по показателю первичной инвалидности взрослого населения. Однако только начиная с 2000 г. эти

данные приведены по населению в возрасте 18 лет и старше — ранее они охватывали всех инвалидов с 16-летнего возраста.

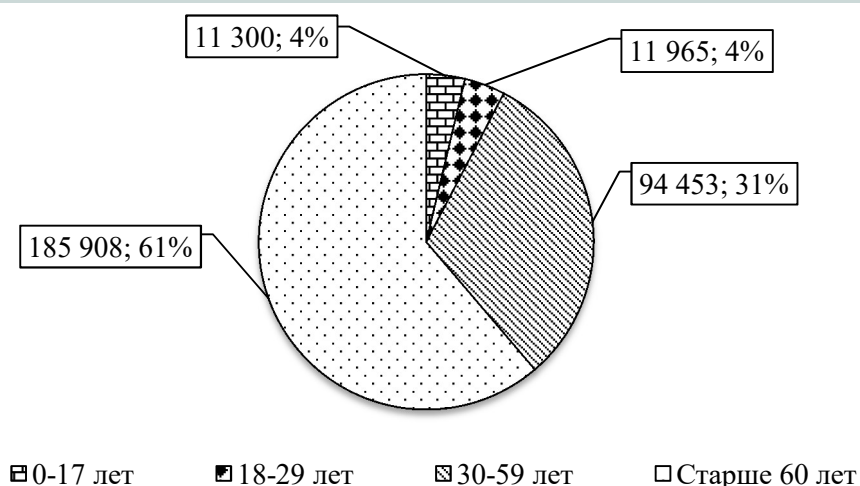
Учитывая перечисленные ограничения, при анализе процессов, определяющих численность и состав контингента взрослых инвалидов в России, мы остановились на рассмотрении показателей первичной инвалидности в их привязке к критериям установления инвалидности. Дополнительно решалась задача выделения факторов, влияющих на обращаемость населения в бюро МСЭ для установления инвалидности. Здесь мы не рассматриваем первичную инвалидность с установлением первой группы инвалидности, поскольку (как будет видно из последующего анализа) ее динамика в течение всего рассматриваемого периода была равномерной, не имела «экстремальных» колебаний, что указывает на отсутствие влияния на нее внешних факторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

До 1995 г. в России наблюдался непрерывный рост первичной инвалидности [20]. В период с 1995 по 2018 г. показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения снижался,

Рис. 1. Распределение по возрасту лиц, имеющих хронические заболевания, ограничивающие жизнедеятельность, %

Fig. 1. Age distribution of people with chronic diseases that restrict their life activity, %

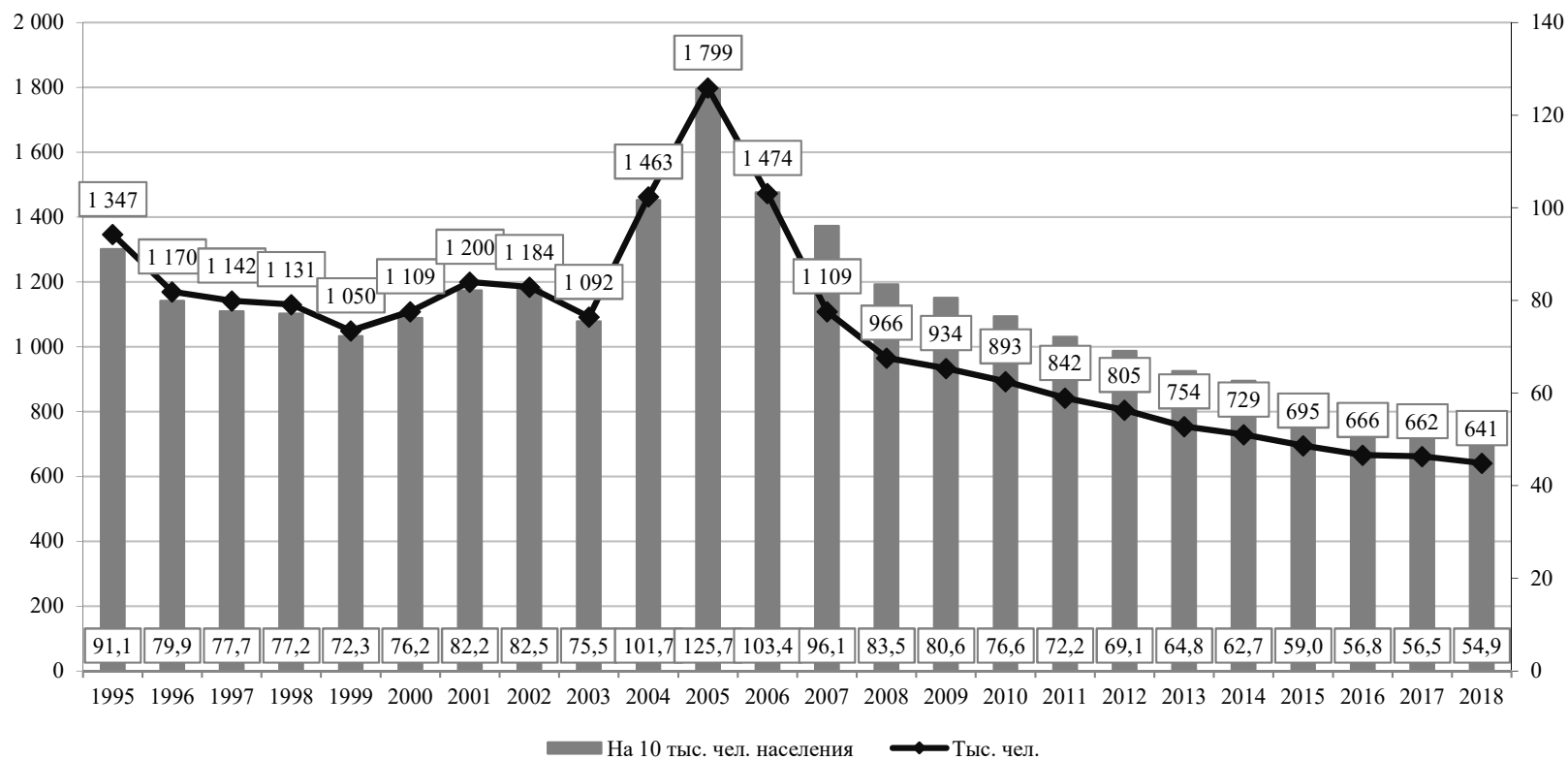


Источник: [7].

Source: [7].



Рис. 2. Динамика первичной инвалидности взрослого населения России (в абсолютном и относительном выражении)
 Fig. 2. Dynamics of primary disability of the Russian adult population (in absolute and relative terms)



Примечание: данные до 2000 г. охватывают население в возрасте 16 лет и старше.

Источник: [9].

Note: data up to 2000 cover the population aged 16 and over.

Source: [9].

за исключением всплеска в 2004-2005 гг., когда этот тренд был нарушен (рис. 2). В данном исследовании мы постараемся установить, в чем состояла причина появления этого пика: в частности, рассмотрим, могла ли социальная политика государства в этот период способствовать тому, что население стало чаще обращаться за установлением инвалидности.

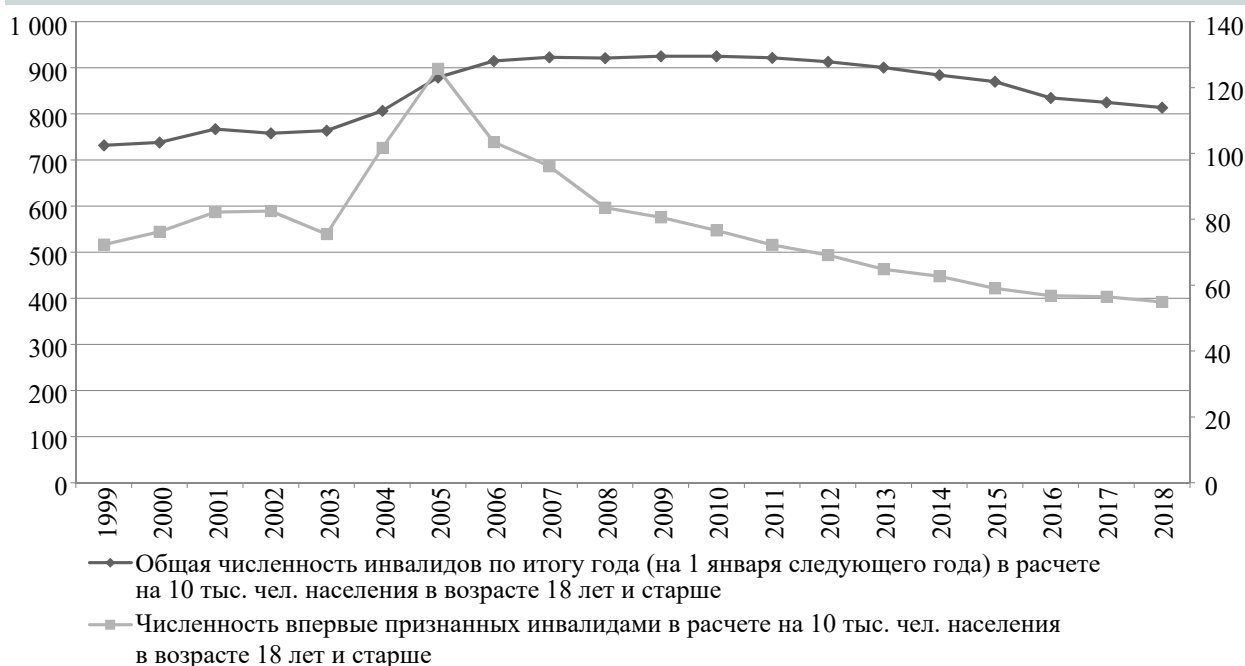
В период 1999-2018 гг. общая численность инвалидов не претерпевала значительных колебаний: пика, характерного для первичного выхода на инвалидность, здесь не наблюдается. Кривая показателя имеет более сглаженную форму: с 2004 по 2009 г. действительно наблюдался постепенный прирост значений, после 2010 г. тренд принял обратный характер (рис. 3). Эта смена тенденции может быть обусловлена двумя основными причинами: сниже-

нием первичной инвалидности среди взрослого населения и ужесточением критериев признания лиц инвалидами, вследствие чего происходил отсев при процедуре переосвидетельствования в бюро МСЭ.

Рассмотрение показателей работы бюро МСЭ позволяет утверждать, что в период после 2005 и до 2017 г. постепенно снижалась доля лиц, ежегодно признаваемых инвалидами по итогам прохождения освидетельствования. Но при этом данный показатель в 2005 г. не был максимальным — пик пришелся на 1996-2000 гг., когда его значение составляло 97% (рис. 4). Т. е. тогда инвалидами признавали практически всех, кто обращался за установлением группы. Но в тот период пенсионное обеспечение было призвано смягчить негативные последствия рыночных реформ и кризиса, поэтому такой подход был оправдан [11].

Рис. 3. Динамика показателей численности инвалидов в России (общая численность и численность впервые признанных инвалидами в расчете на 10 тыс. чел. населения)

Fig. 3. Dynamics of indicators of the number of disabled people in Russia (the total number and the number of people recognized as disabled for the first time per 10 thousand people of the population)



Примечание: данные по общей численности инвалидов доступны начиная с 1999 г.

Источник: [9].

Note: data on the total number of persons with disabilities are available since 1999.

Source: [9].

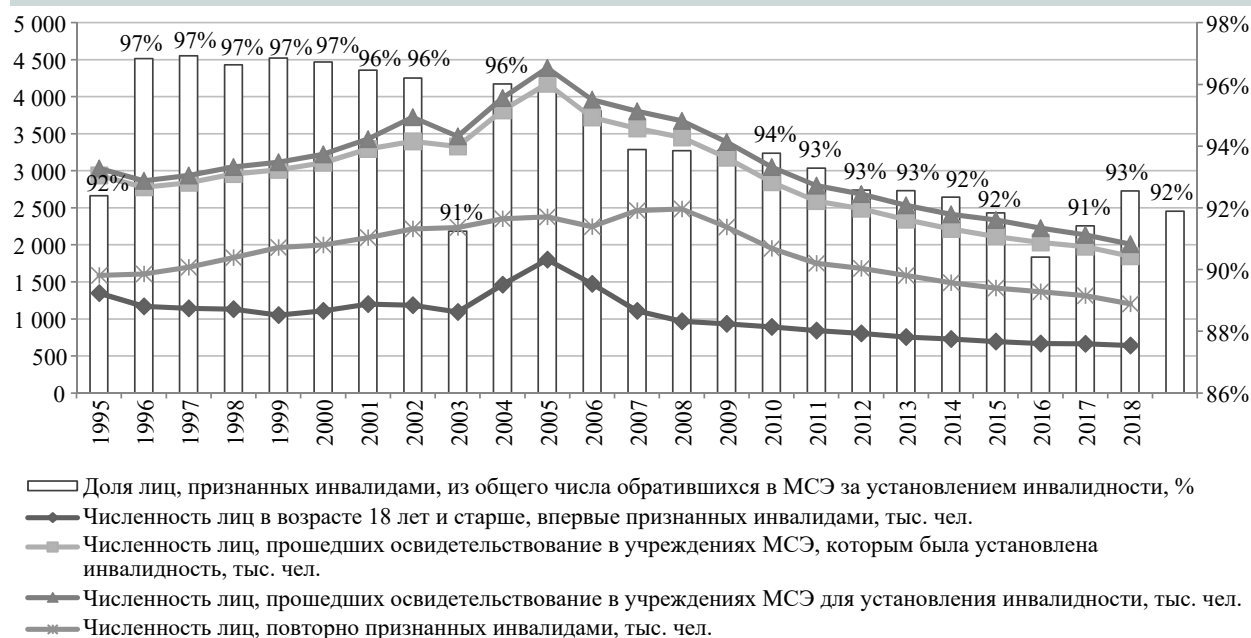
С 1995 по 2018 г. наблюдалось неравномерное изменение первичной инвалидности по отдельным группам. Первичная инвалидность с установлением первой группы в России в течение всего рассматриваемого периода имела наименьшее распространение, по сравнению с более «легкими» группами инвалидности. Периоды заметного роста показателя отмечались в 2003-2005 гг., в 2010 г., в 2015-2017 гг. Численность лиц, впервые признанных инвалидами третьей группы, стремительно выросла в 2005 г., а с 2006 г. начала постепенно снижаться. Наиболее резкие перепады значений регистрировались для показателя численности лиц, впервые признанных инвалидами с установлением второй группы инвалидности. Постепенный рост значений регистрировался в период с 1999 по 2001 г. и очень стремительный — с 2003

по 2005 г. Учитывая, что в период 2003-2005 гг. динамика выхода на инвалидность с присвоением первой и третьей групп была аналогичной, нельзя говорить о том, что произошло перераспределение контингента лиц, проходящих освидетельствование в МСЭ, в сторону второй группы инвалидности. Следовательно, этот пик был обусловлен ростом обращаемости граждан за установлением группы инвалидности. В последующие годы (начиная с 2006 г.) наблюдалась непрерывная тенденция к снижению первичного выхода на инвалидность с присвоением второй группы (рис. 5).

Следствием указанного процесса стало изменение соотношения групп инвалидности среди впервые признанных инвалидами. Наибольшую долю уже с 2011 г. стали составлять инвалиды третьей группы (рис. 6).

Рис. 4. Показатели работы учреждений медико-социальной экспертизы: численность обратившихся, прошедших освидетельствование и признанных инвалидами (тыс. чел.; %)

Fig. 4. Indicators of the work of medical and social examination institutions: the number of applicants, persons who have passed the medical examination and recognized as disabled (thousand people; %)



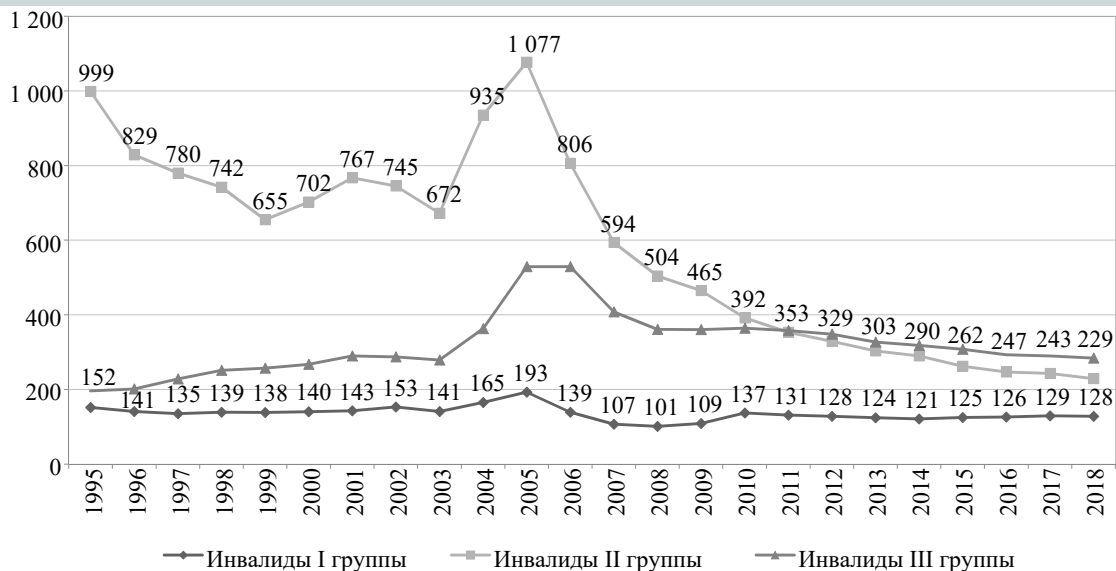
Примечание: данные до 2000 г. охватывают население в возрасте 16 лет и старше.

Источник: [9].

Note: data up to 2000 cover the population aged 16 and over.

Source: [9].

Рис. 5. Динамика первичной инвалидности по отдельным группам (тыс. чел.)
 Fig. 5. Dynamics of primary disability by individual groups (thousand people)



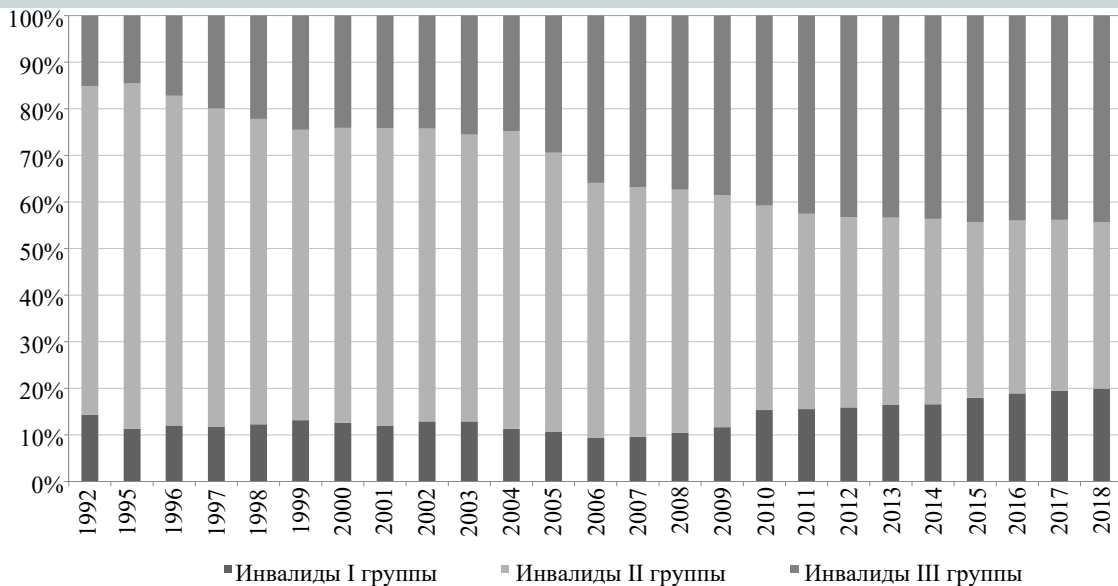
Примечание: данные до 2000 г. охватывают население в возрасте 16 лет и старше.

Источник: [9].

Note: data up to 2000 cover the population aged 16 and over.

Source: [9].

Рис. 6. Структура первичной инвалидности по отдельным группам (тыс. чел.; %)
 Fig. 6. Structure of primary disability by separate groups (thousand people; %)



Примечание: данные до 2000 г. охватывают население в возрасте 16 лет и старше.

Источник: [9].

Note: data up to 2000 cover the population aged 16 and over.

Source: [9].

Выше мы указывали, что на обращаемость населения за получением инвалидности могут влиять, помимо состояния здоровья, еще и сообщения людей о сравнительных экономических выгодах статуса «инвалид». Этим обстоятельством в определенной мере обусловлены колебания показателя первичного выхода на инвалидность [13]. Существование экономической мотивации к получению инвалидности дает государству возможность регулировать формальный уровень инвалидизации населения путем необходимых изменений в критериях установления инвалидности и правилах пенсионного обеспечения инвалидов.

Нормативные документы, регулирующие критерии установления инвалидности, менялись в 2005, 2009, 2014, 2015, 2019 г.:

- 1) приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. № 535;
- 2) приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н (ред. от 26 января 2012 г.);
- 3) приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н;
- 4) приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н;
- 5) приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. № 585н.

До 2015 г. в нормативных актах при перечислении критериев установления групп инвалидности фигурировало такое понятие, как «ограничения категорий жизнедеятельности», и приводился перечень этих категорий. В приказах 2015 и 2019 г. используется другой подход — через установление «степени выраженности стойких нарушений функций организма человека», причем оценка этой меры производится в процентном выражении. Состоянию инвалидности соответствует степень выраженности стойких нарушений функций организма от 40 до 100%. В пределах этого интервала выделяются три группы инвалидности. Если степень выраженности нарушений составляет от 40 до 60%, то человеку присваивается третья группа инвалидности, если от 70 до 80% — вторая группа. При выраженности нарушений

90-100% человека признают инвалидом первой группы. С 1 января 2020 г. в силу вступили новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, предусматривающие одновременно количественную систему оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше и такую же систему оценки для детей в возрасте до 18 лет, утвержденные приказом Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н.

Согласно исследованиям российских авторов, помимо изменений критериев инвалидности, основными изменениями законодательства, оказавшими влияние на первичную инвалидность, стало расширение самого понятия «инвалидность» (1996 г.), введение (2005 г.) и последующая отмена (2010 г.) привязки права на пенсию по инвалидности к степени ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД), монетизация льгот (2005 г.), отмена права на бессрочную инвалидность лиц пенсионного возраста (2006 г.) (таблица 1).

Выше приводились данные о резком росте первичной инвалидности в 2004-2005 гг., который был связан с изменениями критериев инвалидности и порядка назначения пенсий по инвалидности, а также с монетизацией льгот. Эти меры оказали неравномерное воздействие на разные возрастные группы населения. В частности, первичная инвалидность лиц трудоспособного возраста в этот период не демонстрировала столь же существенного роста, при этом доля трудоспособных в составе инвалидов в этот период резко сократилась. Это указывает на то, что прирост первичной инвалидности был обусловлен преимущественно увеличением обращений в МСЭ со стороны лиц пенсионного возраста. После отмены в 2006 г. их права на установление бессрочной инвалидности доля инвалидов трудоспособного возраста в составе контингента инвалидов вновь начала расти (рис. 7).

Таблица 1. Основные изменения в законодательстве
Table 1. The main changes in the legislation

Год	Нормативно-правовой акт	Изменения	Эффекты
1	2	3	4
1995	Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»	<ul style="list-style-type: none"> — Сформированы бюро медико-социальной экспертизы на базе врачебно-трудовых комиссий; — Расширено определение инвалидности 	<ul style="list-style-type: none"> — Рост первичной и общей инвалидности
1997	Постановление-приказ Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29 января 1997 г. №1/30 (о классификациях и критериях, используемых при МСЭ)	<ul style="list-style-type: none"> — При назначении инвалидности оценивались семь категорий жизнедеятельности. Выделялось три степени ограничения способностей (от первой, самой «легкой», до третьей, самой «тяжелой») 	<ul style="list-style-type: none"> — Утрата возможности трудоустройства инвалидами с третьей степенью ограничений; — Рост инвалидности вследствие расширения определения инвалидности и изменения в порядке назначения пенсий по инвалидности
2002	Федеральный закон от 17 декабря 2001 № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»	<ul style="list-style-type: none"> — Появились три вида пенсий по инвалидности: трудовая, государственная и социальная; — Формула расчета пенсии стала включать базовую, страховую и накопительную части 	<ul style="list-style-type: none"> — Положительная взаимосвязь между размером пенсии и трудовым стажем: выросла привлекательность трудовой деятельности для инвалидов; — Приток лиц пенсионного возраста в состав контингента инвалидов и рост общей численности инвалидов; — Скачкообразный прирост первичной инвалидности за счет лиц пенсионного возраста и снижение доли трудоспособных в составе контингента инвалидов
2005	Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ (в части, касающейся монетизации льгот) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. № 535 (о классификациях и критериях, используемых при МСЭ)	<ul style="list-style-type: none"> — Замена части льгот денежной выплатой; — Объединение части льгот в социальный пакет (набор социальных услуг) — Выплаты пенсий по инвалидности привязаны к степени ограничения способности к трудовой деятельности¹ (ОСТД); если инвалид работал, группа инвалидности устанавливалась без ОСТД 	<ul style="list-style-type: none"> — Упрощена система предоставления льгот инвалидам; — Рост первичной инвалидности — Снижение мотивации инвалидов к трудовой деятельности; — Инвалиды без ОСТД (в большей степени III группы инвалидности) теряли право на пенсию по инвалидности; — Инвалидов стали переводить в группы с более низкой степенью ОСТД

¹ Способность к трудовой деятельности — способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков, а также способность осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений, и взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях, соблюдать рабочий график и т. п.

Окончание таблицы 1		Table 1 (end)	
1	2	3	4
2006	Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»	<ul style="list-style-type: none"> — Изменения в порядке установления бессрочной инвалидности (в том числе ее отмена для лиц старше пенсионного возраста); — Введение в практику определения реабилитационного потенциала инвалидов 	<ul style="list-style-type: none"> — Увеличение доли лиц трудоспособного возраста среди впервые признанных инвалидами; — Снижение занятости инвалидов; — Рост числа отказов в установлении бессрочной инвалидности; — Пересмотр группы инвалидности в сторону ее снижения при определении реабилитационного потенциала
2010	Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ	<ul style="list-style-type: none"> — Возврат к назначению пенсий в зависимости от группы инвалидности, а не ОСТД; — После достижения пенсионного возраста инвалидам, если их трудовой стаж был не менее 5 лет, назначалась пенсия по старости (ранее они могли сделать выбор самостоятельно). Если стаж был менее 5 лет, то пенсию по инвалидности назначали еще на 5 лет, по истечении которых заменяли ее на социальную пенсию по старости 	<ul style="list-style-type: none"> — Снижение численности получателей пенсий по инвалидности; — Снижение расходов на выплату пенсий инвалидам
2015	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. № 1024н (о классификациях и критериях, используемых при МСЭ)	<ul style="list-style-type: none"> — Введена процентная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100%) 	<ul style="list-style-type: none"> — Увеличение объективности и прозрачности процедуры определения инвалидности
2020	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. № 585н (о классификациях и критериях, используемых при МСЭ)	<ul style="list-style-type: none"> — Утверждены новые классификации и критерии МСЭ, предусматривающие отдельную количественную систему оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма для граждан в возрасте 18 лет и старше и для детей в возрасте до 18 лет; — Упрощен порядок освидетельствования в МСЭ 	<ul style="list-style-type: none"> — Увеличение объективности и прозрачности процедуры определения инвалидности

Источник: составлено по материалам исследований [4, 8, 13].

Source: compiled from research materials [4, 8, 13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- рост первичной инвалидности в 2005 г. был обусловлен увеличением обращаемости граждан пенсионного возраста в учреждения МСЭ, связанным с монетизацией льгот, изменением критериев инвалидности и правил пенсионного обеспечения инвалидов;
- показатели инвалидности взрослого населения в рамках действующей системы статистического учета в большей степени отражают социально-экономическое благополучие и защищенность населения, нежели служат критериями оценки общественного здоровья;
- в условиях отставания в ряде регионов величины ОПЗЖ от повышающейся планки пенсионного возраста можно ожидать реализации имеющегося потенциала ин-

валидации населения старших возрастных групп.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что экономические мотивы действительно могут влиять на обращаемость граждан за установлением инвалидности. Причем динамика первичной инвалидности в разрезе ее групп указывает на то, что этот фактор сильнее воздействует на инвалидов с более «легкими» группами инвалидности, сохранивших трудоспособность. Следовательно, гипотеза, выдвинутая в работе, находит подтверждение. Регистрируемые показатели первичной инвалидности зависят от реакции населения на социальную политику государства, причем эта реакция дифференцирована по социально-демографическим группам населения. Наиболее зависимы от происходящих изменений представители предпенсионного и пенсионного возраста. Как подтверждают исследования других авторов, их учет в составе контингента инвалидов наименее точен. В сочетании с действием фено-

Рис. 7. Динамика первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в 1995-2018 гг.
Fig. 7. Dynamics of primary disability of persons of working age in 1995-2018



Источник: [9].

Source: [9].

мена «гетерогенности ответов при самооценке здоровья» [11], факторы проявления которого имеют гендерную дифференциацию, эти особенности необходимо учитывать при разработке методик оценки масштабов инвалидности с использованием социологических опросов.

БЛАГОДАРНОСТИ

Статья подготовлена в рамках выполнения работ по госзаданию № 0168-2019-0011 «Демографическое развитие территорий».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 10 фактов об инвалидности // Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/ru/index1.html> (дата обращения: 02.03.2020).
- Александрова О. А. Занятость инвалидов и пенсионная реформа: неучтенные взаимосвязи / О. А. Александрова // Инвалиды — инвалидность — инвалидизация: материалы Международной научно-практической конференции. 2018. С. 661-665.
- Бурдяк А. Я. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы / А. Я. Бурдяк, А. О. Тындык // Вестник Новосибирского государственного университета экономики и управления. 2016. № 1. С. 22-43.
- Васин С. А. Перспективы изменения численности и возрастного состава взрослых инвалидов в России / С. А. Васин // Проблемы прогнозирования. 2017. № 5 (164). С. 129-139.
- Выборочное социально-демографическое обследование «Состояние здоровья населения» (2019 год) // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html (дата обращения: 04.03.2020).
- Груздева М. А. Здоровье населения старших возрастов: современные вызовы / М. А. Груздева, В. Н. Барсуков // Society and Security Insights. 2018. Том 1. № 4. С. 184-191.
- Данные социально-демографического обследования (микрореперись населения) 2015 г. // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/micro-perepis>
- Демьянова А. В. Социальная политика в сфере защиты прав инвалидов в России: препринт WP3/2015/09 / А. В. Демьянова; Высшая школа экономики. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 50 с.
- Здравоохранение в России 2001-2019 гг. // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/210/document/13218>
- Инвалидность и здоровье // Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/ru/> (дата обращения: 02.03.2020).
- Канева М. А. Гетерогенность ответов при самооценке здоровья россиян / М. А. Канева, В. М. Байдин // Прикладная эконометрика. 2018. № 3 (51). С. 102-125.
- Каргаполова Е. В. Здоровье в субъективных оценках населения (по результатам мониторингового социологического исследования) / Е. В. Каргаполова, А. Ю. Арясова, Ю. Г. Миронова // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2017. № 5 (50). С. 199-125.
- Кулагина Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты / Е. В. Кулагина // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 11 (434). С. 103-119.
- Назарова И. Б. Здоровье занятого населения: монография / И. Б. Назарова; Высшая школа экономики. М.: Макс Пресс, 2007. 526 с.
- Нацун Л. Н. Инвалидизация населения стран Европы как индикатор результативности их политики в сфере здравоохранения / Л. Н. Нацун // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Том 12. № 4. С. 200-219. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.13
- О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 14.11.2019) // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/51422dd6e41e4e59c74c77e4b3e2b61b270a0186/ (дата обращения: 03.03.2020).



17. Римашевская, Н. М. Здоровье человека — здоровье нации / Н. М. Римашевская // Экономические стратегии. 2006. № 1. С. 36-41.
18. Шабунова А. А. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления / А. А. Шабунова, В. Н. Барсуков // Проблемы развития территории. 2015. № 1 (75). С. 76-87.
19. Шургая М. А. Показатели первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в Российской Федерации в динамике за 2005-2014 гг. / М. А. Шургая // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015. № 3. С. 66-70.
20. Щербакова Е. Резко выросло число лиц, впервые признанных инвалидами / Е. Щербакова // Демоскоп Weekly. 2007. № 275-276. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0275/barom07.php> (дата обращения: 04.03.2020).

RESEARCH ARTICLE

DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47

UDC 314.44

Research of features of statistical accounting of primary disability of the adult population in Russia

Leila N. Natsun

Researcher, Vologda Research Center of RAS (Vologda, Russian Federation)
leyla.natsun@yandex.ru

Abstract. Disability of the population is one of the most topical challenges to society in the context of demographic aging of the population. To ensure the most effective response to this challenge, reliable information is needed about the health status of the population and the actual extent of disability in the main socio-demographic groups. In Russia, the study of disability issues is devoted to the works of many researchers, performed in the framework of medical, sociological and economic disciplines. Special attention is paid to the structure and dynamics of disability in the country as a whole and in its regions. At the same time, a special feature of the Russian system of statistical accounting for the number of disabled people is its focus on registering recipients of pensions and disability benefits, as well as on data on citizens' requests for identification of a disability group. This makes it difficult to assess the real extent of disability, because a part of the population is not included in the number of disabled. At the same time, the extent of accounting errors depends, inter alia, on the rules and criteria for determining disability established by the state. Taking into account these theses, the purpose of this study is the evaluation of the impact of social policy on the dynamics and structure of primary disability in the adult population of the Russian Federation. The information base of the study was made up of research data on similar topics, data from international organizations, and data from Russian state statistics. The paper summarizes and analyzes information about the number and structure of the disabled population, the dynamics of primary disability indicators, and the population's requests for identification of a disability group. The main changes in the legislation regulating the procedure and criteria for recognizing citizens as disabled are analyzed. It is shown that a sharp increase in primary disability in 2005 was due to an increase in the number of applications for disability by citizens of retirement age. The main incentives were the monetization of benefits, changes in disability criteria and rules for pension provision for disabled people. It is proved that the registered indicators of primary disability depend on the reaction of the population to the social policy of the state, and this reaction is differentiated by socio-demographic groups of the population.'

Keywords: public health, primary disability of the adult population, structure of disability, factors of disability of the Russian population.

Citation: Natsun L. N. 2020. "Research of features of statistical accounting of primary disability of the adult population in Russia". Siberian Socium, vol. 4, no. 2 (12), pp. 32-47.

DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47

Acknowledgments. The article was prepared as part of the work under state assignment No. 0168-2019-0011 "Demographic development of territories".

REFERENCES

1. 10 facts about disability. World Health Organization. Accessed 2 March 2020. <http://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/ru/index1.html> [In Russian]
2. Aleksandrova O. A. 2018. "Employment of Persons with Disabilities and Pension Reform: Unrecorded Relationship". Materials of the international scientific and practical conference "Disabled — disability — invalidization", pp. 661-665. [In Russian]
3. Burdyak A. Ya., Tyndik A. O. 2016. "Measurement of Disability and Socio-Economic Status of Disabled: the Russian and International Approaches". Bulletin of the Novosibirsk State University of Economics and Management, no. 1, pp. 22-43. [In Russian]
4. Vasin S. A. 2017. "Prospects for Changing the Number and Age Structure of Adults with Disabilities in Russia". Studies on Russian Economic Development, no. 5 (164), pp. 129-139. [In Russian]
5. Selective socio-demographic survey "Health status of the population". 2019. Federal State Statistics Service. Accessed 4 March 2020. https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html [In Russian]
6. Gruzdeva M. A., Barsukov V. N. 2018. "Older Population Health: Current Challenges". Society and security insights, vol. 1, no. 4, pp. 184-191. [In Russian]
7. Socio-demographic survey data (population microcensus). 2015. Federal State Statistics Service. <https://www.gks.ru/micro-perepis> [In Russian]
8. Demyanova A. V. 2015. "Social Policy in the Sphere of Protection of the Rights of Disabled People in Russia". WP3/2015/09. Moscow: HSE. [In Russian]
9. Healthcare in Russia 2001-2019 Federal State Statistics Service. <https://www.gks.ru/folder/210/document/13218> [In Russian]
10. Disability and health. World Health Organization. Accessed 2 March 2020. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/ru/> [In Russian]
11. Kaneva M. A., Baydin V. M. 2018. "Heterogeneity in Reporting Self-Assessed Health of the Russians". Applied Econometrics, no. 3 (15), pp. 102-125. [In Russian]
12. Kargapolova E. V., Aryasova A. Yu., Mironova Yu. G. 2017. "Health in Subjective Population Assessments (on the Results of the Monitoring Sociological Research)". Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, no. 5 (50), pp. 119-125. [In Russian]
13. Kulagina E. V. 2016. "Profile of disability: Demographic and regional aspects". Regional Economics: Theory and Practice, no. 11 (434), pp. 103-119. [In Russian]
14. Nazarova I. B. 2015. "Health of the employed population". Moscow, HSE. Max Press. 526 pp. [In Russian]
15. Natsun L. N. 2019. "The Increase in the Number of Disabled Population in European Countries as an Indicator of the Effectiveness of Their Health Policies". Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast, vol. 12, no. 4, pp. 200-219. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.13 [In Russian]
16. On the procedure and conditions for recognizing a person as a disabled person: Resolution of the Government of the Russian Federation of February 20, 2006 No. 95 (as amended on November 14, 2019). ConsultantPlus. Accessed 3 March 2020. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/51422dd6e41e4e59c74c77e4b3e2b61b270a0186/ [In Russian]
17. Rimashevskaya N. M. 2006. Human health — health of the nation. Economic Strategies, no. 1, pp. 36-41. [In Russian]
18. Shabunova A. A., Barsukov V. N. 2015. "Trends in demographic ageing of population of the Russian Federation and ways of overcoming them". Problems of Territory's Development, no. 1 (75), pp. 76-87. [In Russian]
19. Shurgaya M. A. 2015. Dynamics of Primary Disability Classes of Diseases Based on Age in Russian Federation in 2005-2014. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. [In Russian]
20. Shcherbakova E. 2007. "The number of people recognized as disabled for the first time has increased dramatically". Demoskop Weekly, no. 275-276. Accessed 4 March 2020. <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0275/barom07.php> [In Russian]

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-48-75

УДК 81'42; 168.522; 340.130.53

Официальная риторика и нормативно-правовое конструирование феномена культурных индустрий в российских регионах

Екатерина Игоревна Пашина¹, Инна Вячеславовна Бабаян²,
Кристина Владимировна Козлова³

¹ кандидат социологических наук, доцент кафедры «Коммерция и инжиниринг бизнес-процессов», заместитель директора центра городских и региональных исследований, Саратовский государственный технический университет им. Гагарина Ю. А. (г. Саратов, РФ) pashininaei@mail.ru

² кандидат социологических наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин, руководитель центра стратегических инициатив, Саратовская государственная консерватория им. Л. В. Собинова (г. Саратов, РФ) innabv@list.ru

³ социолог центра городских региональных исследований, Саратовский государственный технический университет им. Гагарина Ю. А. (г. Саратов, РФ) kristy0706@mail.ru

Аннотация. В статье представлено исследование особенностей правовой регламентации развития кластера региональной креативной индустрии Саратовской и Ульяновской области через анализ материалов федеральных законов, стратегических документов развития регионов, нормативно-правовых актов, направленных на поддержку социально-экономического развития, регулирования инвестиционной и инновационной деятельности, предпринимательства в секторах культурных индустрий на основе данных, полученных методом контент-анализа. Концепт «креативные индустрии» в российском правовом поле не закреплен, хотя в риторике исполнительной власти отдельных регионов встроены в программные решения развития их инновационного потенциала, городской комфортной среды, малого и среднего бизнеса. Исследование базируется на анализе таких категорий, как «креативные индустрии», «креативные кластеры» и «пространственное развитие». Цель исследования формулируется на пересечении проблемного поля, включающего представленность рассматриваемых понятий в официальных документах, программах, нормативно-правовых актах как механизмах управления и системной поддержки сферы культуры и искусства, креативного предпринимательства. В рамках метода контент-анализа были отобраны правовые и стратегические документы федерального, регионального и муниципального уровней в сфере культурной политики, культуры и искусства, социально-экономического развития, очерченные временным интервалом с 1991 по 2019 г. Единицами контент-анализа выступают: культура, креативность, творчество, предпринимательство, социально-экономическая безопасность, инновационное развитие, инвестиционная деятельность, пространственное и региональное развитие. Выбранные категории были проанализированы с учетом специфики территориального управления и регулирования сферы культуры и искусства. В ходе анализа официальных документов