

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

DOI: 10.15838/esc.2018.2.56.11

УДК 314.144, ББК 60.70

© Нацун Л.Н., Шабунова А.А.

К вопросу об экономической цене инвалидности*



Лейла Натиговна

НАЦУН

Вологодский научный центр РАН

Вологда, Российская Федерация, 160014, ул. Горького, д. 56а

E-mail: leyla.natsun@yandex.ru



Александра Анатольевна

ШАБУНОВА

Вологодский научный центр РАН

Вологда, Российская Федерация, 160014, ул. Горького, д. 56а

E-mail: aas@vscc.ac.ru

Аннотация. Цель настоящей работы – определение масштабов экономического ущерба вследствие инвалидизации российского населения. Исследование выполнено на основе анализа работ отечественных и зарубежных авторов, официальных документов международных организаций, данных государственной статистики. Предложена концептуальная схема, раскрывающая системные связи инвалидизации населения с другими социально-экономическими проблемами. Показано, что одним из важнейших условий снижения экономических потерь от инвалидности выступает разработка и проведение социальной политики, стимулирующей реализацию трудового потенциала инвалидов. Сформулированы рекомендации, касающиеся выбора приоритетных показателей, на которые необходимо ориентироваться при выполнении программ по содействию трудоустройству инвалидов, их профессиональной реабилитации. Рассмотрены последствия инвалидности, связанные со снижением общественного здоровья, и вызванные ею

* Статья подготовлена в рамках выполнения работ по проекту РНФ №16-18-00078 «Механизмы преодоления ментальных барьеров инклюзии социально уязвимых категорий населения для активизации процессов модернизации регионального сообщества».

Для цитирования: Нацун Л.Н., Шабунова А.А. К вопросу об экономической цене инвалидности // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 2. С. 160-174. DOI: 10.15838/esc.2018.2.56.11

For citation: Natsun L.N., Shabunova A.A. On the issue of economic cost of disability. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 2018, vol. 11, no. 2, pp. 160-174. DOI: 10.15838/esc.2018.2.56.11

экономические потери. Экономические потери разделены нами на две группы: первая – затраты на социальную поддержку инвалидов и их семей, вторая – издержки, обусловленные безработицей инвалидов. Потери в виде недопроизводства ВВП неработающими инвалидами составили в 2015 г. 11,3 трлн. рублей. Показано, что часть из них может быть компенсирована путём совершенствования системы содействия трудоустройству инвалидов. Подтверждена целесообразность дифференциации социальной политики в отношении инвалидов в зависимости от их возраста и состояния здоровья. Среди инвалидов 39% составляют лица в возрасте старше 60 лет. Инвалидов трудоспособного возраста больше среди мужчин. Возрастная структура группы занятых инвалидов и лиц с инвалидностью, не входящих в состав рабочей силы, смещена к старшим категориям, тогда как среди безработных распределение более равномерное. Эта особенность указывает, что не возраст является ограничением для трудоустройства инвалидов, а состояние их здоровья и готовность работать в условиях, которые предлагает работодатель. Подтверждением данного вывода служат наиболее высокая занятость среди инвалидов третьей группы (25% среди мужчин и 19% среди женщин) и слабая распространённость гибких форм трудового договора (88% занятых инвалидов в 2016 г. трудились полный рабочий день). Полученные результаты могут представлять интерес для специалистов, ведущих научные исследования воздействия инвалидности на экономическое развитие территорий, а также для специалистов в сфере социального управления. В перспективе планируется более подробное изучение воздействия инвалидизации населения на экономическое развитие на региональном уровне.

Ключевые слова: качество населения, инвалиды, экономические последствия инвалидности, социальное управление.

Актуальность

Инвалидизация населения – комплексная проблема, затрагивающая все сферы жизни общества: духовную, социальную, экономическую и политическую. Истоками инвалидизации населения выступают бедность и неравенство, ненадлежащие условия труда, некачественная медицинская помощь, травмы. В странах мира с высоким экономическим развитием наибольшую долю первичного выхода на инвалидность обуславливают длительные (хронические) заболевания. Это вызвано эпидемиологическим переходом и демографическим старением. Бедность, неравенство в доступе к медицинской помощи являются факторами инвалидизации населения бедных и развивающихся стран, где система социальной защиты находится ещё на стадии формирования. Именно в условиях слабого развития социального государства проблемы инвалидизации населения и организации социальной поддержки людей с инвалидностью приобретают особую остроту.

Обращение к социальному компоненту конструирования инвалидности впервые законодательно зафиксировано в тексте Конвенции ООН «О правах инвалидов», принятой

резолюцией Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 года¹. В настоящее время именно на преодоление социального исключения инвалидов направлены усилия гражданского общества и государства. Следует отметить, что концептуальные изменения в теории инвалидности были параллельны происшедшим историческим событиям. После оформления социальной модели инвалидности в качестве самостоятельного теоретического конструкта стали активно развиваться исследования, направленные на решение проблем социальной защиты инвалидов, создания доступной среды, обеспечения равного участия [1]. Анализ тематики 1048 работ, касающихся инвалидности, размещённых в Российской научной электронной библиотеке (e-library.ru) в 2008–2017 гг., показывает, что в рамках демографии и экономических дисциплин инвалидность рассматривалась главным образом в контексте ухудшения качества населения. Популярными направлениями стали также исследования инклюзивного образования,

¹ Конвенция ООН «О правах инвалидов». URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability

формирования доступной среды, технологий реабилитации, занятости инвалидов, защиты их прав. Данная работа включает обобщение и анализ накопленного теоретического материала, выделение подходов к исследованию инвалидности, определение её места среди проблем, изучаемых в рамках экономики народонаселения.

Связь инвалидизации как одного из параметров качества населения с показателями экономического развития государства иллюстрируется в прикладной части работы, посвященной определению масштабов экономического ущерба вследствие инвалидизации российского населения. В ходе достижения цели исследования предполагается решить ряд исследовательских задач:

- 1) обзор основных концепций, затрагивающих проблемы качества населения;
- 2) определение места инвалидности в ряду понятий, характеризующих качество населения;
- 3) рассмотрение места инвалидности в системе социальных проблем;
- 4) анализ трендов показателей инвалидизации населения;
- 5) оценка экономической цены инвалидности в России;
- 6) формулировка рекомендаций по снижению экономических потерь от инвалидности населения.

Информационную базу исследования составили данные государственной статистики, работы российских и зарубежных авторов. В заключительной части статьи представлено обсуждение результатов работы, перспектив практического использования полученных выводов.

Результаты

1. Обзор основных концепций, затрагивающих проблемы качества населения, сохранения его потенциалов и развития.

Работы первых экономистов уже содержали обращение к населению как объекту научного исследования. Учёных интересовали численность населения, его возрастная и гендерная структура, рождаемость и смертность. Демография развивалась параллельно с совершенствованием системы государственного статистического учёта. Основные закономерности

динамики населения, его структуры были выявлены ещё в XIX веке. В дальнейшем происходило углубление понимания причин и факторов, определяющих характеристики народонаселения на конкретных территориях. Первые концептуальные обобщения взаимосвязи экономического развития стран и характеристик их народонаселения принадлежат таким выдающимся учёным, как А. Смит, Д. Рикардо, Т. Мальтус, К. Маркс. Многие идеи, высказанные ими, актуальны по сей день.

Помимо исследования влияния экономических факторов на воспроизводство населения учёных интересовало влияние демографических факторов на развитие экономики. Идею о том, что развитие человеческих качеств — одно из условий экономического процветания, высказали основоположники теории человеческого капитала — Т. Шульц [2] и Г. Беккер [3]. Впоследствии понимание роли человеческого фактора в экономическом развитии было расширено. Способности индивидов, которые не находят непосредственного применения в производстве в текущий момент, но могут быть активизированы в дальнейшем, стали рассматривать в рамках концепции человеческого потенциала [4]. В работах А. Сена по-новому была осмыслена связь между экономическим процветанием и становлением гражданского общества. А предложенная им концепция человеческого развития получила широкое признание среди социологов и экономистов [5].

В России систематические исследования взаимосвязей экономического развития и демографических процессов ведёт коллектив ИСЭПН РАН. Тематика работ охватывает вопросы качества социального управления, человеческого потенциала территорий, качества населения, анализ социального неравенства, качества и уровня жизни населения. Выводы исследований подтверждают глубокую связь экономических и социальных процессов, в том числе на уровне регионов [6]. Так, А.Ю. Шевяков и А.Я. Кирута показали, что снижение избыточного неравенства в России позволит не только остановить депопуляцию, но и обеспечит существенно более высокие темпы экономического роста [7]. Сходные по тематике исследования ведёт и коллектив ВолНЦ РАН [8; 9; 10].

2. *Определение места инвалидности в ряду понятий, характеризующих качество населения.*

Экономика народонаселения даёт возможность обратиться непосредственно к тем характеристикам общества, которые составляют основу человеческого потенциала. Одним из таких базовых компонентов служит здоровье людей [11]. Все случаи его нарушения негативно отражаются на производительности труда, влекут за собой финансовые потери для работодателей и экономики страны в целом. Здоровье индивидов, выступая драйвером экономического развития общества, обеспечивает и его воспроизводство.

Наиболее тяжёлое проявление нездоровья – инвалидизация населения. Представления о сложной природе инвалидности легли в основу Конвенции о правах инвалидов. В документе указано, что помимо медицинского фактора к формированию инвалидности приводит наличие средовых и отношенческих барьеров. Эта трактовка, в отличие от альтернативных подходов, позволяет рассматривать повышение социального участия инвалидов через устранение подобных барьеров как один из путей снижения потерь общества от инвалидизации населения. В частности, социальная инклюзия инвалидов может частично компенсировать снижение качества населения вследствие инвалидизации.

Такое понимание природы и последствий инвалидности в большей степени согласуется с комплексным подходом к её исследованию, в рамках которого инвалидность понимается как проблема деятельности в условиях ограниченной свободы выбора. Данная трактовка делает возможным обсуждение индивидуальности проявлений социально-экономических последствий инвалидности, учёт которых необходим, например, при разработке реабилитационных программ (табл. 1).

Следует согласиться с отечественными учёными, которые отмечают ключевую роль социологических исследований в формировании более глубокого представления об инвалидности. По данным Е.В. Воеводиной и Д.С. Райдугина [14], в России, с момента вступления в силу Конвенции ООН «О правах инвалидов» (2008), в период до 2013 года было защищено более 500 диссертаций, тематика которых касалась инвалидности, причём 200 работ были подготовлены в области социологических наук. Всестороннее изучение социальных аспектов инвалидности значительно расширило представления о её природе и последствиях для общества. Так, обращение к концепции социальной эксклюзии позволяет по-новому взглянуть на понимание качества жизни. В то же время вопросы, касающиеся исследования человеческого потенциала

Таблица 1. Подходы к исследованию инвалидности и некоторые примеры определений данного термина

Подход	Определение и источники
Медицинский	Инвалидность – отсутствие способности самостоятельно обеспечивать (как полностью, так и частично) потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу какого-либо недостатка, будь то врождённый или приобретённый, своих физических или умственных возможностей (Декларация ООН «О правах инвалидов», 1975)
Правовой	Инвалидность – определённая «степень ограничения жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызывающим необходимость социальной защиты» (О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (с изм. от 01.02.2012); О порядке и условиях признания лица инвалидом : Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95).
Социологический	Инвалидность – устойчивые физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать полному и эффективному участию человека в жизни общества наравне с другими [Конвенция ООН «О правах инвалидов»].
Политологический	Инвалидность – состояние ограниченности возможностей человека, которое обусловлено не столько физиологическими показателями, сколько социально-политическими условиями, которые формируются на уровне государства и напрямую зависят от государственной политики, с одной стороны, и от активности этого индивида по поводу удовлетворения своих потребностей в структурах гражданского общества – с другой [12].
Комплексный	Инвалидность – проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, которая включает в себя несколько аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, экономический, анатомо-функциональный [13].
Источник: составлено авторами.	

инвалидов, влияния инвалидизации населения на экономическое развитие, требуют применения экономического подхода. В частности, финансирование политики в сфере социальной защиты инвалидов в свете концепции человеческого капитала предстаёт не в качестве затрат государства, а в роли инвестиций [15]. Исследовать их эффект представляется задачей первоочередной значимости для практики социального управления. Научное осмысление данной проблематики, в свою очередь, наиболее уместно в рамках экономики народонаселения.

В современных международных соглашениях и планах развития находит отражение комплексный подход к решению проблемы преодоления негативных последствий инвалидности. К примеру, в Проекте Глобального плана ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. указано, что инвалидность и бедность тесно взаимосвязаны и «увечивают друг друга», что объясняет распространение инвалидности в бедных странах [16]. В тексте документа также сделан акцент на том, что «ВОЗ признает инвалидность в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения, вопроса прав человека и приоритета в области развития» и что «инвалидность может привести к более низкому уровню жизни и к бедности в результате отсутствия доступа к образованию, занятости и получению дохода и в результате более высоких расходов, связанных с инвалидностью».

Всё перечисленное позволяет говорить о необходимости сочетания разных подходов при исследовании инвалидности. Причём в таком исследовании концепция качества населения становится связанной с концепцией социальной эксклюзии через понятие качества жизни. Большой круг проблем, в которые входит инвалидизация населения, можно описать следующим образом: распространение бедности вызывает снижение общественного здоровья, в том числе распространение инвалидности, это влечёт за собой снижение человеческого потенциала, производительности труда, замедление экономического развития. В ответ на замедление экономического развития происходит сокращение социальных расходов государства, что обуславливает неэффективное социальное управление, поскольку выделяемых ресурсов оказывается недостаточно для реализации системных решений. Как результат, усиливает-

ся социальное неравенство, бедность распространяется дальше. Инвалидность в условиях неготовности общества к интеграции приводит к социальной эксклюзии инвалидов. Следствием этого становится распространение бедности среди представителей данной категории граждан, закрепление их уязвимого положения. В масштабах всего общества распространение инвалидности означает увеличение доли населения, нуждающегося в особой поддержке государства, а следовательно, рост контингента получателей социальных пособий. При недостаточном финансировании мероприятий социальной политики, ориентированной на сохранение общественного здоровья и формирование равных возможностей для всех граждан, само по себе обеспечение госгарантий по выплате пособий не позволяет минимизировать негативные экономические последствия инвалидности (*рис. 1*).

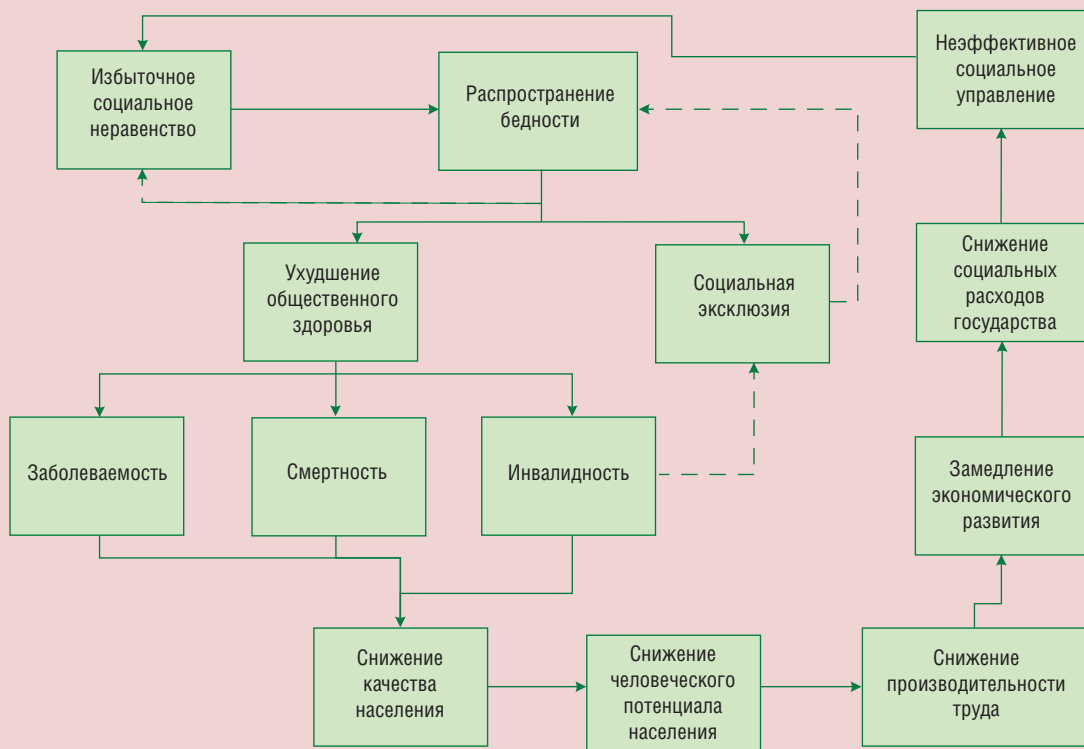
Инвалидность, с одной стороны, отражает негативные изменения в состоянии общественного здоровья, с другой стороны, её масштабы и объёмы причинённого экономического ущерба указывают на степень социально-экономического благополучия территории, характеризуют качество социального управления.

3. Анализ трендов показателей инвалидизации населения.

По данным за 2017 год число инвалидов, проживающих в России, составило 12,259 млн. человек, из которых 3,651 млн. чел. – инвалиды трудоспособного возраста. За период с 2011 по 2017 г. общая численность инвалидов в стране выросла на 1,6 млн. чел., или в 1,15 раза. Уровень инвалидизации населения, достигавший в 2017 году 8,4%, вырос по сравнению с 2001 г. на 1%. Первичный выход на инвалидность в 2016 г. составлял 666 тыс. чел., или 56,8 случая в расчёте на 10 000 населения. Динамика данного показателя в период 2001–2016 гг. была неравномерной: рост отмечен в 2003–2005 гг., снижение – в 2001–2003 и 2005–2016 гг. (*рис. 2*).

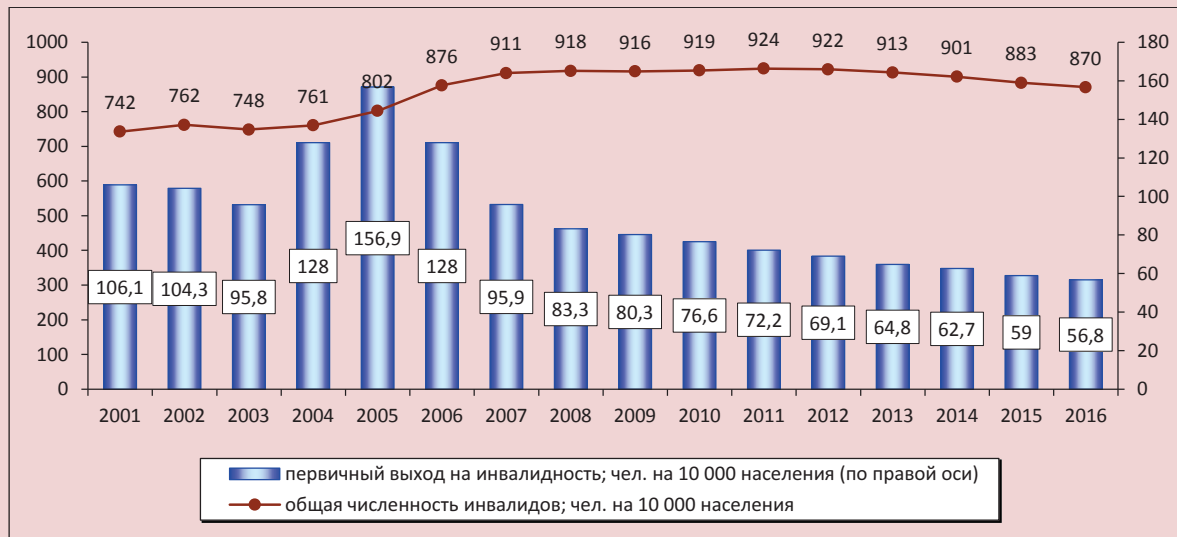
Наиболее интенсивно процесс инвалидизации населения протекает в Северо-Кавказском федеральном округе: доля инвалидов выросла с 6% в 2004 г. до 10% в 2017 г. На территории иных федеральных округов уровень инвалидизации населения менее подвержен колебаниям. В 2017 г. наиболее высокие значения данного показателя отмечены для Центрального (9%)

Рис. 1. Взаимосвязи некоторых социально-экономических проблем



Источник: составлено авторами.

Рис. 2. Общая численность инвалидов и первичный выход на инвалидность в 2001–2016 гг. (в расчёте на 10 000 населения)



Источники: Общая численность инвалидов // Центральная база статистических данных. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/DBInet.cgi?pl=9000005>; Численность населения / Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo11.xls; Численность лиц, впервые признанных инвалидами / Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr4-1.xls

и Северо-Западного (10%) федеральных округов, наименьшие – для Дальневосточного (6%) и Уральского (6%).

Среди регионов Северо-Западного федерального округа наиболее высокий уровень инвалидизации населения зафиксирован в 2017 г. в Республике Карелия (11%), Новгородской (11%) и Ленинградской области с городом федерального значения Санкт-Петербургом (11%; табл. 2).

Ведущими причинами инвалидизации населения России являются сердечно-сосудистые заболевания и новообразования. Причём в 2000–2016 гг. происходил постепенный рост числа случаев выхода на инвалидность, связанных с новообразованиями, и снижение числа таких случаев, обусловленных сердечно-сосудистыми заболеваниями. В результате к 2016 г. именно новообразования стали главным фактором инвалидизации взрослого населения (рис. 3).

Инвалидизация детского населения России имеет иные причины: ведущими факторами являются психические расстройства и расстройства поведения, а также врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения.

Причём распространённость первых двух причин в абсолютных показателях увеличивалась в 2006–2016 гг. Однако, как необходимо отметить, в целом за тот же период доли детей, инвалидность которых была обусловлена приведёнными причинами, практически не менялись и не превышали 0,06% от общей численности детского населения (табл. 3). Поэтому можно говорить о том, что ситуация с инвалидизацией детского населения остаётся стабильной.

Среди инвалидов доля людей в возрасте старше 60 лет составляет около 39%. Численность данной возрастной группы выше среди лиц, не входящих в состав рабочей силы, – 43% и значительно ниже среди работающих инвалидов – 18% и безработных инвалидов – 6% (рис. 4). Данные особенности отражают взаимосвязь экономической активности человека с его возрастом.

В гендерном разрезе численность инвалидов выше среди мальчиков и мужчин трудоспособного возраста. Мужчины составляют 63% среди инвалидов трудоспособного возраста и 58% среди инвалидов в возрасте 18–30 лет (рис. 5). В старших возрастах обратная картина – 67% составляют женщины.

Таблица 2. Уровень инвалидизации по федеральным округам Российской Федерации (в % от численности постоянного населения)

Территория	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2017
РФ	8	9	9	9	9	9	9	8
ЦФО	9	10	10	10	10	10	9	9
СЗФО	10	11	12	12	11	11	10	10
Республика Карелия	10	12	13	12	12	12	12	11
Республика Коми	6	7	8	8	9	9	8	8
Архангельская область	7	9	9	9	9	9	9	8
Вологодская область	10	11	11	11	11	11	10	9
Калининградская область	7	8	9	9	9	9	9	8
г. Санкт-Петербург и Ленинградская область	12	13	14	14	14	13	12	11
Мурманская область	3	5	5	5	5	5	4	4
Новгородская область	11	13	13	13	12	12	12	11
Псковская область	10	11	10	10	9	9	9	8
ЮФО	7	8	8	8	8	8	8	8
СКФО	6	7	8	9	10	10	10	10
ПФО	7	9	9	9	9	9	9	8
УФО	6	7	7	7	7	7	7	6
СФО	7	8	8	8	8	8	8	8
ДФО	5	6	7	7	7	7	7	6
КФО							7	8

Источники: рассчитано авторами на основе данных официальной статистики; Общая численность инвалидов / Росстат. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/DBInet.cgi?pl=9000005>; Численность постоянного населения на 1 января года / Росстат. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/DBInet.cgi?pl=2403012>

Рис. 3. Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (в расчёте на 10 000 населения)



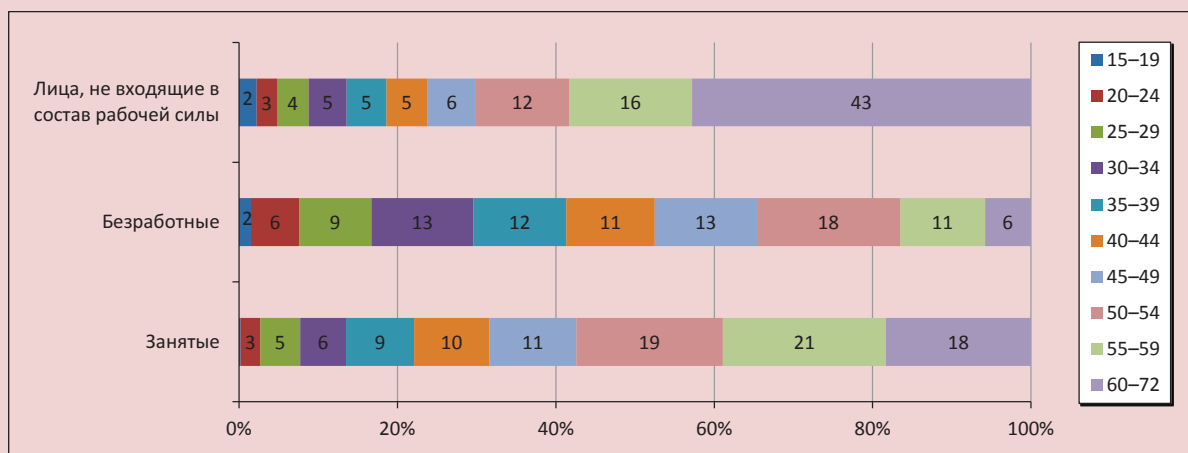
Источник: Здравоохранение / Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr4-2.xls

Таблица 3. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней (человек/доля в % от общей численности детского населения 0–17 лет)

Наименования классов болезней	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Психические расстройства и расстройства поведения	16231/ 0,06	12800/ 0,05	14409/ 0,05	14249/ 0,05	16575/ 0,06	17825/ 0,06
Болезни нервной системы	13465/ 0,05	11853/ 0,04	13143/ 0,05	13925/ 0,05	14566/ 0,05	14465/ 0,05
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17012/ 0,06	15271/ 0,06	16974/ 0,06	15725/ 0,06	14969/ 0,05	13108/ 0,05

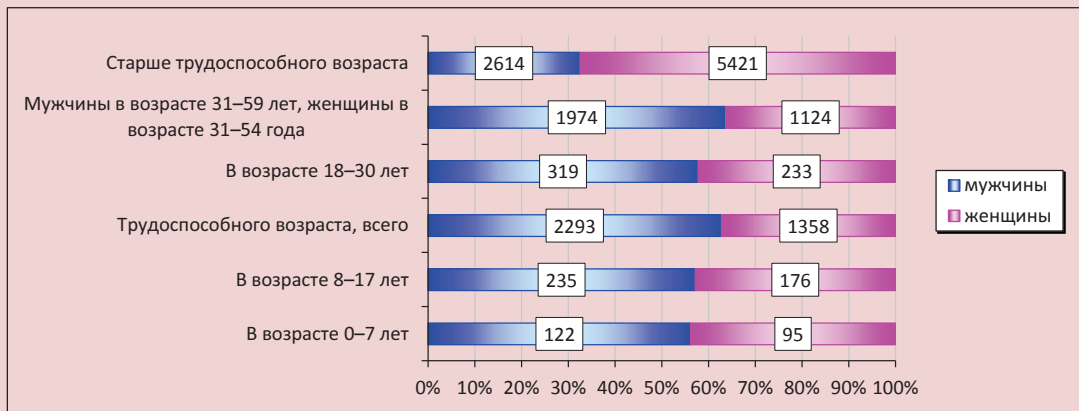
Источник: Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней / Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr4-3.xls

Рис. 4. Структура лиц в возрасте 15–72 лет, имеющих инвалидность, по возрастным группам в 2016 г. (в % от численности выделенных категорий)



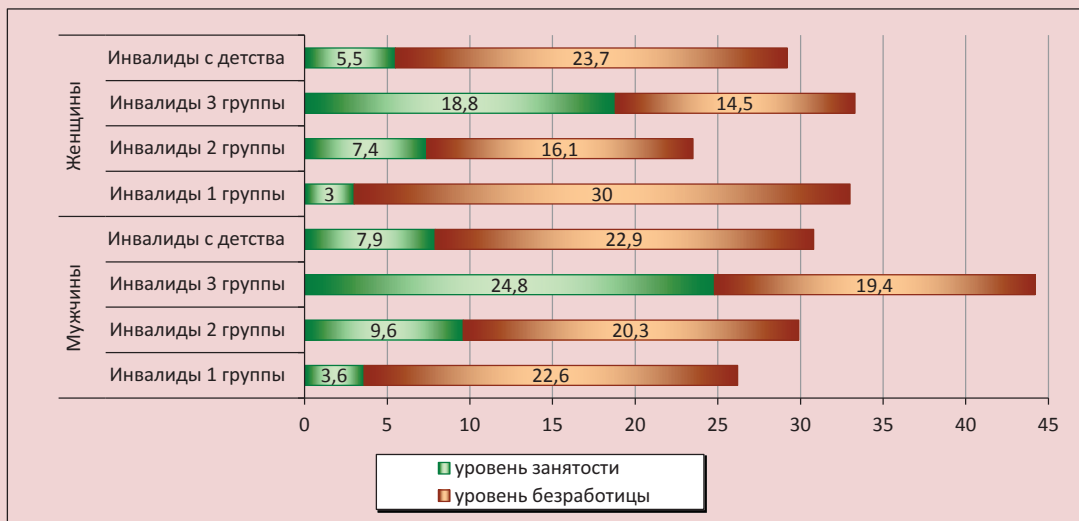
Источник: Положение инвалидов / Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/tab4-8.htm

Рис. 5. Распределение численности инвалидов по полу и возрастным категориям (тыс. чел.)



Источник: Положение инвалидов / Росстат. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

Рис. 6. Уровень занятости и безработицы среди инвалидов в 2016 г. (в % от численности каждой из выделенных категорий по полу и группе инвалидности)



Источник: Положение инвалидов / Росстат. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

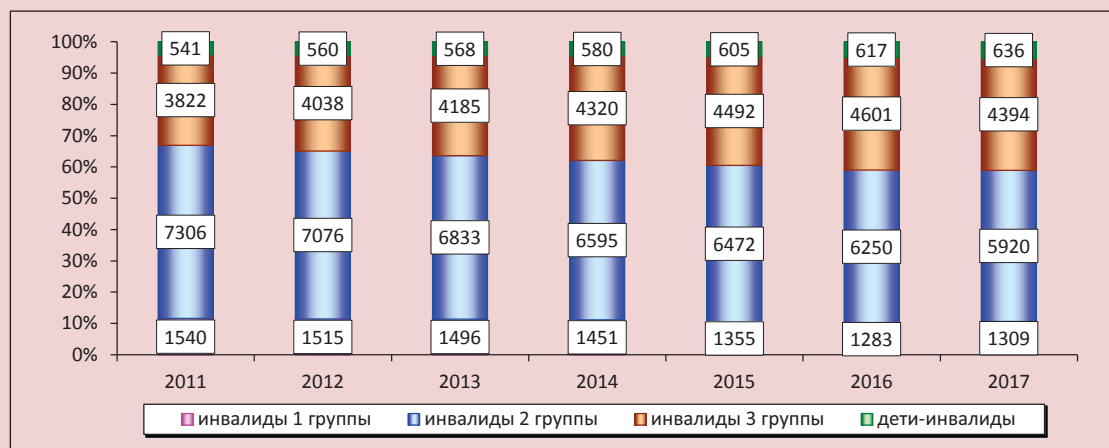
Следствием сложившихся гендерных особенностей становится и то, что в категории лиц с инвалидностью экономическая активность мужчин выше, чем женщин. В 2016 г. различие составило 4,3% в пользу мужчин. Так, среди мужчин с третьей группой инвалидности уровень занятости составляет 25%, а среди женщин с той же группой – 19% (рис. 6). Поскольку статистика по причинам инвалидности в гендерном разрезе не ведётся, достоверно установить

причины выявленных гендерных особенностей затруднительно. Однако предположительно связать более высокий уровень инвалидности мужского населения в детском и трудоспособном возрасте можно с тем, что мужчины более склонны к рискованному поведению, более чувствительны к стрессам, а на рабочем месте их организм в большей степени подвержен экстремальным воздействиям неблагоприятных факторов.

Так как разные нарушения здоровья приводят к различным ограничениям жизнедеятельности, принято выделять три группы инвалидности, среди которых самой «тяжелой» является первая, а самой «лёгкой» – третья. Отдельно учитываются дети-инвалиды. За период 2011–2017 гг. структура инвалидности изменилась: выросла доля лиц с третьей группой (с 29 до 36%) и снизилась доля лиц со второй (с 55 до 48%) и первой (с 12 до 11%) группами инвалидности (рис. 7). Доля детей-инвалидов увеличилась в этот период на 1% (или на 95 тыс. чел.).

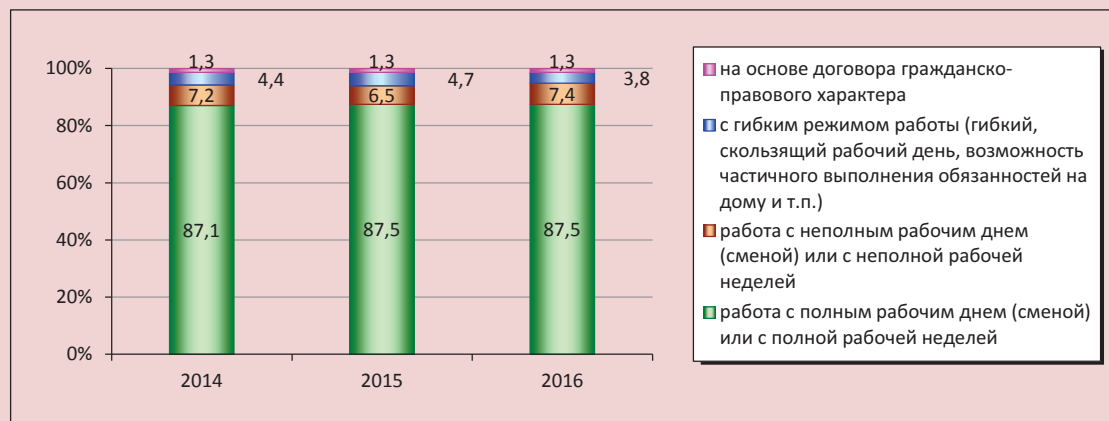
Степень готовности рынка труда к принятию работников с инвалидностью можно оценить, анализируя распространённость различных форм их трудоустройства. На протяжении 2014–2016 гг. доминирующей была форма трудоустройства инвалидов на полный рабочий день на постоянной основе (87% от числа всех занятых инвалидов). Значительно реже используются такие формы, как гибкий график (4–5%), неполный день или неполная неделя (по 7%), договор гражданско-правового характера (1,3%; рис. 8).

Рис. 7. Распределение инвалидов по группам инвалидности (тыс. чел.)



Источник: Положение инвалидов / Росстат. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

Рис. 8. Распределение занятых инвалидов по типам трудового договора (в % от численности работающих инвалидов)



Источник: Положение инвалидов / Росстат. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

Подобное распределение свидетельствует о недостаточном разнообразии рабочих мест, на которые могут претендовать работники с инвалидностью. С целью результативного содействия трудоустройству безработных инвалидов необходимо предусмотреть меры, стимулирующие работодателей к созданию таких рабочих мест, которые позволят в большей степени учитывать индивидуальные особенности работников с инвалидностью.

Обсуждение

Увеличение численности инвалидов и низкая востребованность в обществе их потенциала определяют возникновение негативных демографических и социально-экономических последствий. Эти проблемы требуют выработки политических стратегий их преодоления. Существующие в мире концепции политики в отношении инвалидности условно разделяют на патерналистские и инновационные. Причём исследователи указывают на принципиальные различия между ними [17]. В работе Е.А. Тарасенко (2004) показана целесообразность дифференцированного применения этих концепций на основе выделения среди инвалидов групп с разными потребностями [18]. В то же время, независимо от выбора той или иной концепции, необходимы инструменты, позволяющие оценить результативность принимаемых мер. Одним из таких инструментов могут служить расчёты экономических потерь и упущенных выгод вследствие инвалидности. Разумеется, этот подход не обеспечивает всестороннего анализа экономического эффекта социальной политики. К примеру, отдельного внимания заслуживают расчёты отдачи от инвестиций в образование инвалидов. Однако нам представляется важным оценить структуру экономического ущерба, наносимого инвалидизацией населения, чтобы точнее сформулировать приоритеты социального управления.

Переходя к вопросу *об экономической цене инвалидности*, следует отметить, что она включает прямые и косвенные потери. В докладе ВОЗ об инвалидности указано, что к прямым потерям относят дополнительные расходы, которые осуществляют люди с ограниченными возможностями и их семьи для поддержания приемлемого уровня жизни, и пособия по инвалидности в денежной и натуральной фор-

ме, оплачиваемые государствами. Косвенный ущерб от инвалидности включает экономические и неэкономические потери: недостаточную производительность труда из-за низкого инвестирования в обучение детей-инвалидов, потерю или сокращение продолжительности работы, потери налогов, социальную изоляцию и стресс [19]. Эксперты ВОЗ отмечают, что из-за существенных различий в методиках учёта инвалидов, объёмов социальных выплат и из-за иных расхождений в расчётах очень сложно проводить межстрановые сопоставления ущерба от инвалидности. Кроме того, некоторые из потерь затруднительно оценить ввиду отсутствия релевантных данных. Поэтому чаще всего используются отдельные показатели прямых и косвенных потерь, например объём затрат на выплату пособий инвалидам в процентах от объёма ВВП страны. Этот показатель в конце XX в. достигал 3,4% в Норвегии и Великобритании и только 0,5% в Японии [20].

Несмотря на то, что инвалидность рассматривается нами в рамках социальной концепции, для обращения к проблемам социального управления представляется более уместным акцентировать внимание именно на экономических потерях вследствие инвалидизации населения. Расчёты, проведённые на основе данных государственной статистики, позволяют хотя и приблизительно, но достаточно ёмко охарактеризовать эффективность социального управления в сфере обеспечения равных прав для инвалидов.

Можно условно выделить два ключевых воздействия инвалидизации населения на экономическое развитие. Первое – увеличение государственных социальных расходов. Второе – сокращение трудового потенциала населения. Экономическим выражением воздействия первого типа служит объём расходов на социальное обеспечение, лечение и реабилитацию инвалидов, оплату труда персонала, выполняющего отмеченные функции. То есть это по существу прямые экономические потери вследствие инвалидности. Относительно второго направления следует отметить, что чем выше достигнутый экономикой страны уровень развития, тем дороже ей обходится каждый дополнительный случай потери трудоспособности в результате инвалидизации. Экономическим вы-

Таблица 4. Упущенная экономическая выгода вследствие инвалидизации населения России

Год	Недопроизведённый безработными инвалидами ВВП, млн. руб.*	Упущенный доход безработных инвалидов, млн. руб.	Упущенный подоходный налог, млн. руб.	Недопроизведённый экономически неактивными инвалидами ВВП, млн. руб.**
2013	120265,4	28520,9	3707,7	10156609,7
2014	111807,9	26344,2	3424,7	10926485,3
2015	113044,2	26484,1	3442,9	11192923,8

* Для расчёта использована численность инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы, но не трудоустроенных, поскольку нет данных о численности безработных инвалидов трудоспособного возраста в 2013–2015 гг.
 ** Для расчёта использована численность неработающих инвалидов старше 18 лет, поскольку нет данных о численности неработающих инвалидов трудоспособного возраста в 2013–2015 гг.
 Источник: рассчитано авторами на основе данных Росстата.

ражением потерь такого рода выступает объём упущенной экономической выгоды вследствие инвалидизации населения. Её составляющие: объём недопроизведённого инвалидами ВВП, недополученного подоходного налога, упущенный доход самих людей с инвалидностью.

Более точной оценке экономических потерь способствует разделение группы инвалидов на тех, кто не входит в состав рабочей силы, тех, кто продолжает трудовую деятельность, и тех, кто ищет работу. Так, величина ВВП, недопроизведённого экономически неактивными инвалидами (не пытались трудоустроиться), оцениваемая нами в 11,2 трлн. руб. в 2015 г., выражает потери общества именно от процесса инвалидизации (табл. 4). В свою очередь, недопроизводство ВВП, упущенный доход безработных инвалидов и упущенный подоходный налог демонстрируют экономические последствия проблем, с которыми сталкиваются инвалиды на рынке труда.

Как показывают проведённые расчёты, объём недопроизводства ВВП безработными инвалидами – только «вершина айсберга», поскольку он составляет не более 1,2% от тех потерь, которые обусловлены экономической неактивностью инвалидов.

Заключение

Говоря о необходимости преодоления негативных экономических воздействий инвалидизации населения, не следует рассчитывать на то, что уровень занятости инвалидов будет таким же, как для людей без инвалидности. Однако целесообразно предусмотреть меры, направленные на стимулирование трудоустройства тех граждан, которые имеют трудовые рекомендации от органов медико-социальной экспертизы (МСЭ). Это направление работы предполагает

прежде всего непосредственное взаимодействие специалистов центров занятости с самими инвалидами. Цель указанной коммуникации – выяснить, есть ли у человека желание трудиться, реализовать себя в профессиональной деятельности. На подобный формат работы ориентированы инициативы Министерства труда и социального развития, касающиеся содействия трудоустройству инвалидов. Предполагается, что работа с каждым клиентом станет более адресной, что позволит увеличить её результативность. Ведомство поставило перед собой амбициозную цель – повысить уровень занятости инвалидов трудоспособного возраста в два раза к 2020 году². Безусловно, такой ориентир потребует значительных усилий. При этом главной задачей социального управления остаётся обеспечение качества жизни населения [21]. Основой достижения поставленной цели должна служить заинтересованность в трудоустройстве со стороны самих инвалидов: они должны быть уверены в том, что профессиональная деятельность улучшит их жизнь, а не добавит в неё трудностей.

В целом рассмотрение экономического ущерба от инвалидности наводит на мысль о целесообразности принятия управленческих мер, снижающих его. Это могут быть как мероприятия по трудовой реабилитации инвалидов, так и программы профилактики болезней, чаще всего приводящих к инвалидности, развитие высокотехнологичной медицинской помощи. При разработке и реализации мероприятий в

² Замминистра Григорий Лекарев: «К 2020 году доля занятых инвалидов в общей численности инвалидов трудоспособного возраста вырастет в два раза». URL: <http://www.rosmintrud.ru/social/invalid-defence/335> (дата размещения 11.08.2016)

рамках первого направления политики следует внимательно изучить накопленный мировой опыт, в частности разнообразные модели содействия трудоустройству инвалидов [22; 23].

Таким образом, ключевой задачей при решении проблемы снижения потерь от инвалидизации населения является обеспечение эффективности социального управления. Параметрами, изменение которых необходимо при этом отслеживать, могут выступать доля трудоустроенных инвалидов из числа обратившихся за содействием в трудоустройстве, уровень экономической активности инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, закрепляемость инвалидов на рабочих местах, соотношение средней заработной платы инвалидов и величины прожиточного минимума трудоспособного населения, продолжительность рабочего дня, соответствие условий труда нормам, рекомендованным органами МСЭ, число зафиксированных нарушений прав инвалидов в трудовой сфере.

Проведённое нами исследование позволяет заключить, что инвалидизация населения приносит значительный экономический ущерб российскому обществу. Отдельно рассчитаны объём недопроизводства ВВП безработными инвалидами и экономически неактивными инвалидами. На основе данных расчётов установлено, что вклад величины второго показателя в общие косвенные экономические потери от инвалидизации населения составляет 98,7%. Параметры занятости инвалидов, наблюдаемые в настоящее время, указывают на несовершенство методов содействия их трудоустройству. Развитие таких методов целесообразно для оптимизации социальных расходов государства. Представленные в заключительной части настоящей работы рекомендации могут использоваться для обоснования социальных программ в сфере профилактики инвалидизации населения, социальной интеграции инвалидов.

Литература

1. Муравьёва М.Г. Калеки, инвалиды или люди с ограниченными возможностями? Обзор истории инвалидности // Журнал исследований социальной политики. 2012. № 2. С. 151–166.
2. Shultz T.W. Investment in human capital // American Economic Review. 1961. Vol. 51. № 1. P. 1–17.
3. Becker G.S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis. N.Y. : Columbia University Press for NBER, 1964. 465 p.
4. Докторович А.Б. Воспроизводство социального и человеческого потенциалов // Труд и социальные отношения. 2010. № 1. С. 11–18.
5. Сен А. Развитие как свобода / пер. с англ. под ред. и с послеслов. Р.М. Нуреева. М. : Новое издательство, 2004. 432 с.
6. Локосов В.В., Рюмина Е.В., Ульянов В.В. Качество населения: связь с экономическим развитием региона // Народонаселение. 2016. № 4. С. 68–76.
7. Шевяков А.Ю., Кирута А.Я. Неравенство, экономический рост и демография: неисследованные взаимосвязи. М.: Ин-т соц.-эконом. проблем народонаселения РАН : М-Студио, 2009. 192 с.
8. Ильин В.А., Шабунова А.А. Социологическое измерение эффективности государственного управления // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 2(32). С. 18–35.
9. Устинова К.А. Человеческий капитал как фактор инновационного развития региона: теоретические аспекты // Проблемы современной экономики. 2012. № 3. С. 252–257.
10. Шабунова А.А. Общественное развитие и демографические вызовы современности // Проблемы развития территории. 2014. № 2 (70). С. 7–17.
11. Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Токсанбаева М.С. Человеческий и трудовой потенциал российских регионов // Народонаселение. 2014. № 3. С. 106–119.
12. Авцинова Г.И., Фурсов С.А. Международный и российский опыт интеграции в общество людей с инвалидностью: политологический анализ // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2009. № 2. С. 116–125.
13. Рузаева Е.М. Соотношение понятия «инвалид» в российском и международном праве // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2014. № 6(50). С. 242–244.

14. Воеводина Е.В., Райдугин Д.С. Инвалидность как социальная проблема и объект специальной отрасли социологии // Вестник МГГЭИ. 2013. № 3. С. 16–25.
15. Проблемы социальной консолидации: инвалиды в региональном сообществе : монография / М.В. Морев, О.Н. Калачикова, Ю.С. Шматова, Л.Н. Фахрадова, Н.А. Кондакова ; под ред. А.А. Шабуновой. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. 134 с.
16. Инвалидность. Проект Глобального плана ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: Лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью. URL : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/E134/B134_16-ru.pdf?ua=1&ua=1
17. Waddington L., Diller. M. Tensions and Coherence in Disability policy: the Uneasy Relationships between Social welfare and Civil rights models of Disability in American, European and International employment law: from principles to practice. URL : <https://dredf.org/news/publications/disability-rights-law-and-policy/tensions-and-coherence-in-disability-policy/>
18. Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. 2004. № 1. С. 7–28.
19. World report on disability 2011 // World health organization. The World Bank. URL : [file://fs/usefold/Inf/Downloads/9789240685215_eng%20\(1\).pdf](file://fs/usefold/Inf/Downloads/9789240685215_eng%20(1).pdf)
20. Рогов С.М. Функции современного государства: Россия и мировой опыт URL : www.iskran.ru/dacs/rogov_twzis.pdf.
21. Ивашиненко Н.Н., Мигранова Л.А., Теодорович М.Л. Изучение качества жизни населения как основы социального управления // Народонаселение. 2014. № 1. С. 101–118.
22. Sainsbury R. Labour market participation of persons with disabilities – how can Europe close the disability employment gap? // The Right to Work of Persons with Disabilities – International Perspectives University of Kassel, 8-10 March 2017. URL : http://www.the-right-to-work.com/files/2017/plenum/Tag2/Sainsbury09_03_2017_Kassel.pdf
23. Shima I., Zlyomi E., Zaidi A. The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25 // European Centre. Policy Brief February. 2008. URL : http://www.euro.centre.org/data/1201610451_25081.pdf

Сведения об авторах

Лейла Натиговна Нацун – младший научный сотрудник, Вологодский научный центр РАН (160014, Российская Федерация, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: leyla.natsun@yandex.ru)

Александра Анатольевна Шабунова – доктор экономических наук, доцент, директор, Вологодский научный центр РАН (160014, Российская Федерация, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: aas@vscc.ac.ru)

Статья поступила 11.07.2017.

Natsun L.N., Shabunova A.A.

On the Issue of Economic Cost of Disability

Abstract. The goal of our paper is to determine the extent of economic damage caused by the extent and rate of disability in Russia. The study is based on the analysis of the works of domestic and foreign authors, official documents of international organizations, and state statistics data. We propose a conceptual scheme revealing the system links between disabled population and other socio-economic problems. We prove that one of the crucial factors in reducing economic losses from disability is appropriate social policy that would stimulate the implementation of labor potential of disabled people. We give recommendations concerning the choice of priority indicators to be used in the implementation of programs to promote employment of disabled people and their professional rehabilitation. We consider the consequences of disability associated with declining public health and the economic losses it causes. We divide economic losses into two groups: the first one includes the expenditures on social support that is provided to the

disabled and their families, the second one includes the expenditures associated with unemployment of the disabled. The losses in the form of underproduction of GDP by unemployed disabled people amounted to 11.3 trillion rubles in 2015. It is shown that part of the losses can be compensated by improving the system for promoting the employment of disabled people. We confirm the expediency of differentiation of social policy concerning disabled people depending on their age and state of health. Among the disabled, 39 percent are over 60 years of age. The number of disabled people of working age is greater among men. The age structure of the group of employed persons with disabilities and persons with disabilities who are not part of the labor force is shifted toward senior groups, while the distribution among the unemployed is more uniform. This feature indicates that the factor that hampers the employment of persons with disabilities is not their age, but their health and willingness to work in the conditions offered by employers. This conclusion is confirmed by the fact that the highest employment rate is registered among people with disability group 3 (25% among men and 19% among women) and also by a low prevalence of flexible forms of employment contract (in 2016, 88% of employed people with disabilities worked full time). The findings presented in our paper may be of interest to specialists conducting research on the impact of disability on economic development of territories, as well as to specialists in the field of social management. In the future, we are planning to study in more detail the impact of disability on economic development at the regional level.

Key words: population quality, disabled people, economic consequences of disability, social management.

Information about the Authors

Leila N. Natsun – Junior Researcher, Vologda Research Center of RAS (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: leyla.natsun@yandex.ru)

Aleksandra A. Shabunova – Doctor of Sciences (Economics), Associate Professor, Director, Vologda Research Center of RAS (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: aas@vscc.ac.ru)