

### Информация об авторах

1.Хасанов Венер Фазлыевич (Россия, Башкортостан) – учитель истории и обществознания ООШ д. Даниловка Мелеузовского района Республики Башкортостан.

2.Хасанова Рамиля Рафаэлевна (Россия, Москва) – кандидат экономических наук, научный сотрудник Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова.

**Khasanov V.F., Khasanova R.R.**

### MORTALITY OF POST-SOVIET COUNTRIES' POPULATION

*Exploring mortality of post-Soviet countries' population is complicated because of data unreliability and unavailability. The data of national statistic websites and international databases verified that mortality rate and pace of changing in mortality indexes significantly differ among countries. In 1990-2012, not each considered country had tendency of decreasing in mortality.*

**Keywords:** *post-Soviet countries, mortality, life expectancy*

### Information about the the authors

1. Khasanov Vener (Russia, Bashkortostan) – teacher of history and social science v. Danilovka Meleuzovsky district, Republic of Bashkortostan

2. Khasanova Ramilya (Russia, Moscow) – PhD in Economics, researcher, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Lomonosov Moscow State University.

УДК 314.44

**Р.Р. Хасанова**

### ТЕНДЕНЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ

*Инвалидность является одним из важнейших показателей состояния здоровья населения. На сегодняшний день в России 12,5 млн инвалидов. Российская статистика недостаточно охватывает демографические характеристики инвалидов, что усложняет анализ уровня инвалидизации России и ее особенностей. Имеющиеся данные показывают, что взрослая и детская инвалидность имеют разные тенденции: инвалидность детей растет, взрослых – снижается.*

**Ключевые слова:** инвалидность, здоровье населения, статистика инвалидности.

Принятая в 2006 году и ратифицированная Российской Федерацией в 2012 году Конвенция ООН бросила вызов статистической системе учета инвалидов [2]. В соответствии с нормами ст. 31 Конвенции сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяет разрабатывать и осуществлять политические стратегии, выявлять и устранять барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды при осуществлении своих прав [1, с. 22].

На сегодняшний день система учета инвалидов требует дальнейшей проработки. В таблице 1 показана общая информация об инвалидах, которая имеется на сайте Федеральной службы государственной статистики в разделе «Положение инвалидов». Как видно из таблицы, сложности со статистикой начинаются уже с общей численности инвалидов. Цифры отличаются на 67-338 тысяч человек.

Таблица 1

Общая численность инвалидов в Российской Федерации, в тыс. чел., на 1 января соответствующего года (по данным сайта gks.ru)

Показатель	009	010	011	012	013	014	015 <sup>4</sup>
Общая численность инвалидов по группам инвалидности <sup>1</sup>	3074	3134	3209	3189	3082	2946	2924
Численность инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда РФ <sup>2</sup>			2866	2843	2738	2608	2589
Распределение инвалидов по полу и возрасту <sup>3</sup>					2422 <sup>5</sup>	2813	2656

Примечания:

<sup>1</sup> В общую численность инвалидов включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерстве обороны РФ, Министерстве внутренних дел РФ и Федеральной службе безопасности, Федеральной службе исполнения наказаний Минюста России и Федеральной службе РФ по контролю за оборотом наркотиков. Расчет Росстата.

<sup>2</sup> Приведены данные формы № 94(ПЕНСИИ) на 31.12.2014.

<sup>3</sup> По данным Пенсионного фонда Российской Федерации из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

<sup>4</sup> С учетом данных формы № 1-ЕДВ по Крымскому федеральному округу.

<sup>5</sup> На 1 апреля 2013 года.

На 2015 год 9% населения являются официальными инвалидами: среди детей 2% и среди населения в возрасте 18 лет и старше 11% являются инвалидами. Рисунок 1 демонстрирует динамику общего коэффициента инвалидности. Рост количества инвалидов в 1995-2006 гг. связан с законом о социальной защите инвалидов, улучшением учета инвалидов, с «монетизацией льгот».

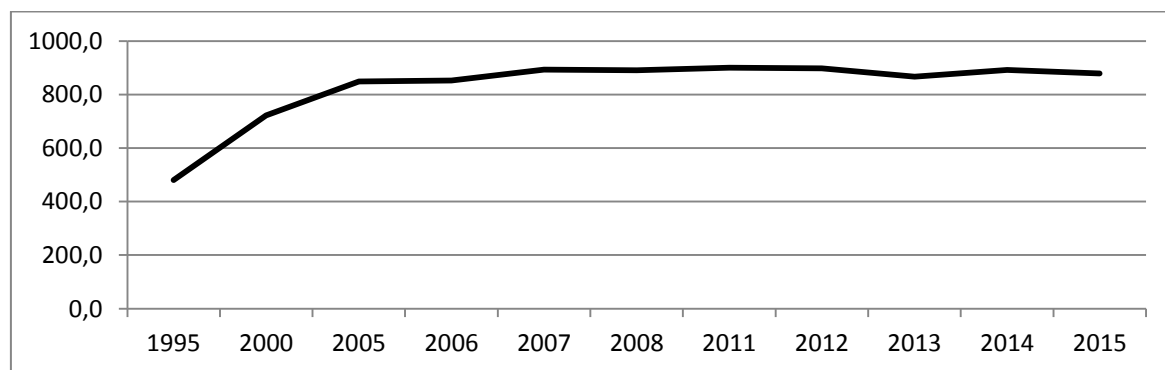


Рис.1.Общий коэффициент инвалидности в России (контингент), на 10 тыс . населения (по данным сайта gks.ru)

Дальнейшая тенденция к снижению была обоснована снижением уровня инвалидности взрослых и детей в 2008-2010 годах, начиная с 2011 года показатель взрослых снижался, а у детей рос (рис. 2).

Федеральная служба государственной статистики предоставляет данные по возрастной структуре контингента инвалидов за последние 3 года. Причем возрастное распределение контингента инвалидов и впервые признанных инвалидами различается. Контингент представлен возрастными группами 0-7, 8-17, 18-30, 31-54/59 и 55+/60+ лет, первичная инвалидность – более мелкими возрастными группами 0-3, 4-7, 8-14, 15-17, 18-44, 45-54/59, 55+/60+ лет. Нужно отметить, что возрастное распределение контингента инвалидов предоставляет Пенсионный фонд РФ, распределение впервые признанных

инвалидов дано в медицинской форме 7 МСЭ (Министерство труда и социального развития). Данные различия в распределениях усложняют анализ инвалидности по возрастам, рост инвалидности детей (контингент) в 2013-2015 годах связан с возрастом 8-17 лет (на 2% по сравнению с 2013 г.).

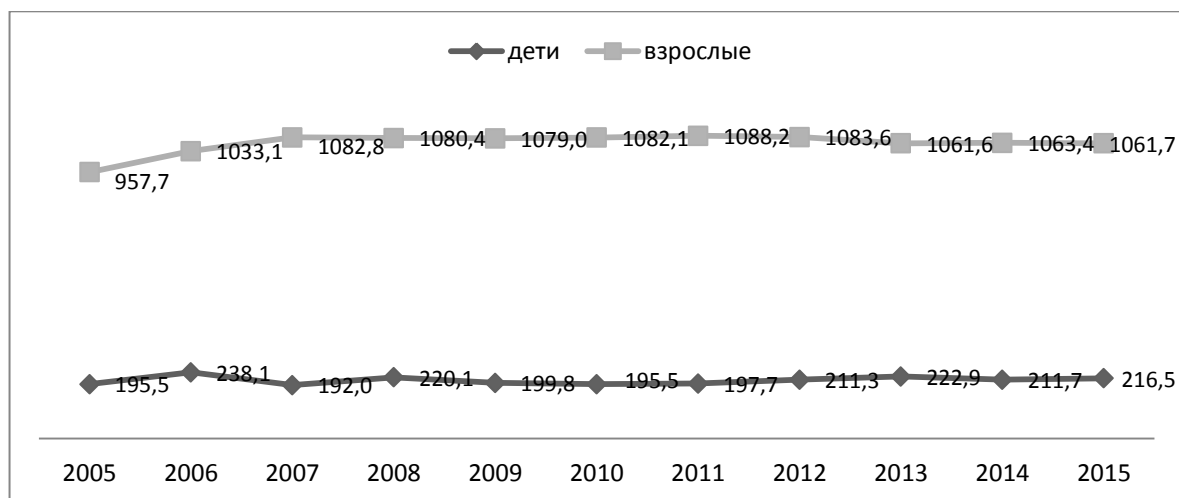


Рис. 2. Общий коэффициент инвалидности взрослых и детей в России (контингент), на 10 тыс. населения<sup>2</sup>

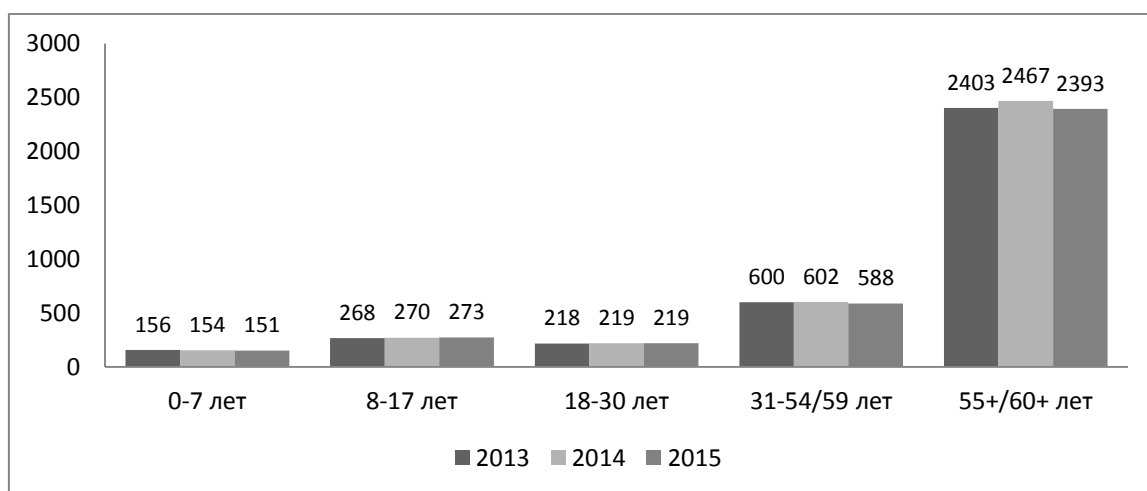


Рис. 3. Возрастные коэффициенты инвалидности (контингент), на 10000 тыс. населения (расчеты автора по данным gks.ru)

Анализ возрастных коэффициентов первичной инвалидности за 2007-2014 гг. показывает, что тенденция снижения наблюдается во всех рассматриваемых группах, кроме возрастной группы 4-7 лет. У детей 4-7 лет коэффициент инвалидности в 2014 году вырос на 9% по сравнению с 2007 годом.

Таблица 2

Возрастные коэффициенты первичной инвалидности, на 10 тыс. населения

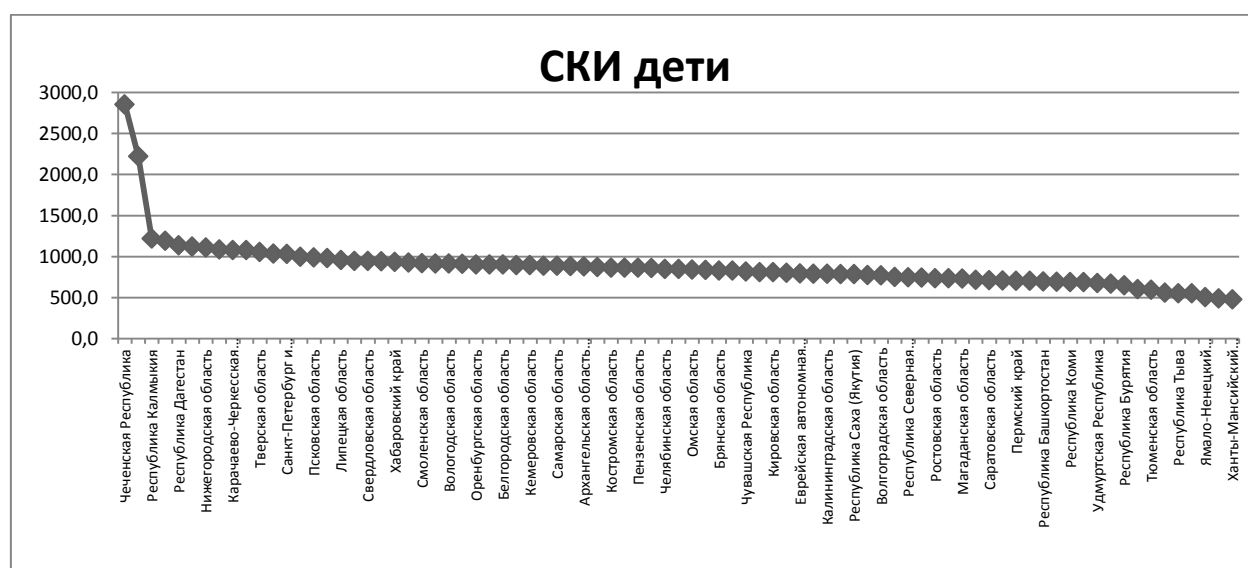
Возраст, лет	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0-3 года	47,5	45,8	47,0	47,7	46,4	46,4	44,3	43,8
4-7 лет	25,0	25,3	26,3	27,8	27,3	26,2	26,8	27,3

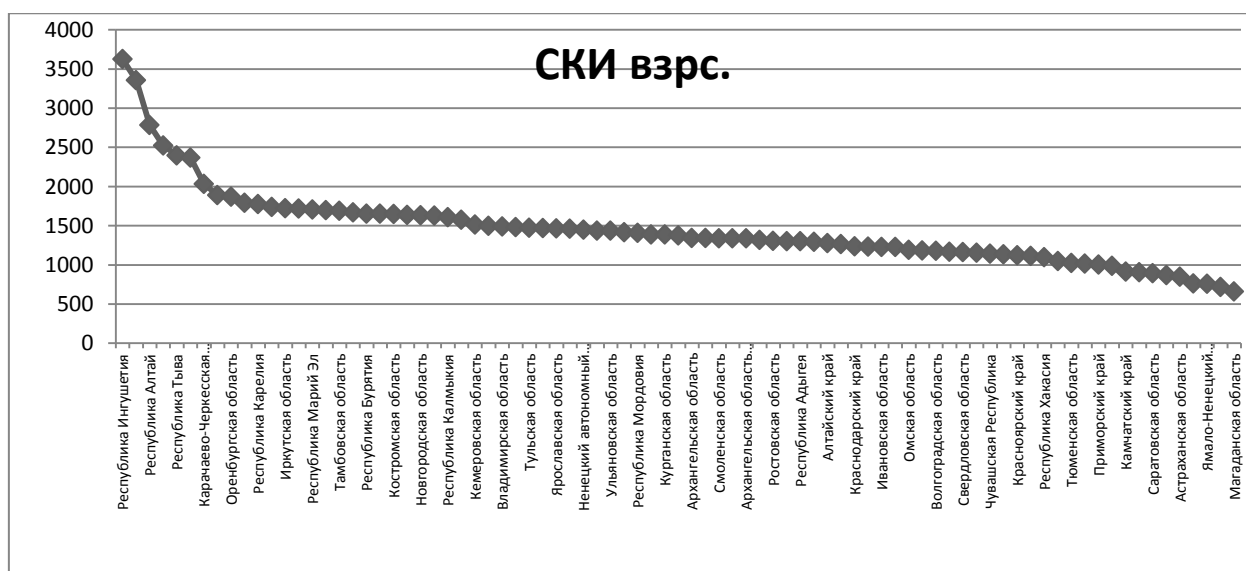
8-14 лет	19,5	18,3	18,6	18,7	18,6	18,4	17,7	17,9
15 лет и старше	15,6	13,9	15,1	14,1	14,8	13,8	12,9	13,1
От 18 до 44 лет	27,0	24,9	25,4	25,9	25,1	24,3	23,0	22,8
От 45 до 54 лет (ж), до 59 лет (м)	109,5	105,5	106,7	108,7	103,4	98,6	91,7	86,9
Старше 55 лет (ж) и 59 лет (м)	218,5	176,1	161,2	143,4	132,3	124,9	116,6	112,1

Источник: расчеты автора по данным gks.ru

Также одним из важных вопросов мониторинга инвалидности является региональный аспект. Для создания системы мониторинга инвалидности и ее снижения в целом по стране нужно определить, от чего зависит региональная дифференциация, в каких возрастах и от каких причин, в каких регионах выше инвалидность детей.

На рисунке 4 показан стандартизованный коэффициент инвалидности (СКИ) детей и взрослых за 2014 год в регионах России. Среди субъектов Российской Федерации особо выделяются два региона: Республика Ингушетия и Чеченская Республика. В этих регионах стандартизованный коэффициент инвалидности взрослых и детей в разы превышает общероссийский показатель и показатели других регионов.





Источник: расчеты автора по данным gks.ru

Рис. 4. Стандартизованные коэффициенты инвалидности (контингент), на 100 тыс. населения<sup>1</sup>

Таким образом, в России взрослая и детская инвалидность имеют разные тенденции: инвалидность детей растет, взрослых – снижается. Сравнение стандартизованного показателя инвалидности России и регионов подтвердило, что регионы значительно отличаются друг от друга и от общероссийского показателя. Уровень учета инвалидности в России оставляет желать лучшего. Отсутствие единой базы, регистра учета инвалидности затрудняет изучение данного вопроса, соответственно мешает разработке рекомендаций и мер по снижению уровня инвалидности и улучшения положения инвалидов в России.

© Хасанова Р.Р. Текст. 2016

#### Список источников

1. Бурдяк А.Я., Тындик А.О. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы // Вестник НГУЭУ. – 2016. – №1.
2. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ.

#### Информация об авторе

Хасанова Рамиля Рафаэлевна (Россия, Москва) – кандидат экономических наук, научный сотрудник Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова

**Khasanova R. R.**

#### TENDENCIES IN DISABILITY OF POPULATION IN RUSSIA

*Disability is one of the most important indexes of the population health. Today, there are about 12.5 million individuals with disability in Russia. Russian statistic bases have insufficient data about demographic characteristics of people with disability that make analysis of disability*

<sup>1</sup>Косвенная стандартизация по возрастному распределению контингента инвалидов России.

*level and its peculiarities in Russia more complicated. Existed data show that adult and child disabilities have different tendencies: the child disability rate is increasing while adult disability rate is declining.*

**Keywords:** disability, health, disability statistics.

#### **Information about the author**

Khasanova Ramilya (Russia, Moscow) – PhD in Economics, researcher, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Lomonosov Moscow State University.

УДК 314.172

**Т.М. Цепилова, В.Б. Гурвич, С.В. Ярушин, О.А. Козлова**

### **ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ОТ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ\***

*В статье приведены результаты исследования влияния медико-демографических и социально-экономических факторов на здоровье населения РФ и оценки экономического ущерба этого влияния. Определен парциальный вклад каждой группы в состояние здоровья населения. На основе проведенных расчетов определены приоритетные направления по регулированию действия факторов, негативно влияющих на здоровье.*

**Ключевые слова:** факторы здоровья населения, экономический ущерб здоровью, управление рисками

Анализ имеющихся показателей [1], характеризующих влияние медико-демографических, экономических и социальных факторов на здоровье населения за период 2012 – 2014 гг. и обобщение полученной аналитической информации позволили оценить вклад этих групп факторов среды обитания в формирование здоровья населения Российской Федерации (см. рис.)

Доли влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения распределились следующим образом [4]:

- санитарно-гигиенические факторы – 37 %;
- социально-экономическим факторы – 33 %;
- факторы, обусловленные образом жизни – 30 %.

Количественная оценка и прогноз влияния исследованных факторов среды обитания на состояние здоровья населения в Российской Федерации выполнены с использованием статистических методов регрессионного и корреляционного анализа парных корреляций и построения регрессионных линейных однофакторных моделей.

В качестве оцениваемых показателей состояния здоровья населения приняты следующие базовые медико-демографические показатели:

- ожидаемая продолжительность жизни, лет;
- смертность всего населения, случаев на 1000 человек;
- смертность населения в трудоспособном возрасте, случаев на 100000 человек;
- заболеваемость всего населения, случаев на 100000 человек;

---

\* Публикация подготовлена при поддержке гранта РФФИ №15-06-09169 «Разработка методического инструментария измерения и оценки влияния социально-экономических и медико-демографических факторов на показатели смертности населения трудоспособного возраста».