

ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Оценка масштаба проблемы на основании открытых данных, 2019 г.

Подготовлено отделом исследований Благотворительного фонда «Нужна помощь» для публикации на информационной платформе «Если быть точным» ([tochno.st](#)) при поддержке Благотворительного фонда Владимира Потанина (программа «Эффективная филантропия»).

Москва, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ.....	5
1) Детская инвалидность.....	5
2) Взрослая инвалидность	7
3) Первичная инвалидность населения	9
4) Основные причины инвалидности	12
ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ.....	17
1) Финансовая поддержка субъекта.....	17
2) Адаптированность транспорта	21
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УСИЛИЙ, ЗАТРАЧИВАЕМЫХ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ	23
Трудоустройство людей с инвалидностью	23
РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ РФ ПО МАСШТАБУ ПРОБЛЕМЫ	27
МЕТОДОЛОГИЯ	30
Ограничения использования Рейтинга	32
ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ.....	35
Список использованных сокращений.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39
Приложение 1. Источники информации по проблеме инвалидности	39
Приложение 2. Оценка масштаба инвалидности в регионах, 2014-2019 гг.	40
Приложение 3. Сравнение регионов по расчётным показателям Рейтинга – 2019.....	42

ВВЕДЕНИЕ

В 2019 году в России проживали почти 12 миллионов людей с инвалидностью¹, это 8,1% от всего населения, или каждый двенадцатый житель России. Из них 670 тысяч — это дети, которые составляли 2,2% от всех детей в стране.

Важно отметить, что практически все статистические данные в России учитывают только людей с инвалидностью по факту обращения (в бюро медико-социальной экспертизы) и признания этого статуса, в то время как численность людей, имеющих особые потребности, не сводящиеся строго к оказанию медицинской помощи, может быть выше. Так, по оценке экспертов Европейского регионального бюро ВОЗ, в странах Восточной Европы, к которым относится Россия, доля детей с инвалидностью должна составлять не менее 3% от детского населения, а с учётом детей, имеющих выраженную неспособность к учёбе и поведенческие расстройства, уровень инвалидизации детского населения повышается до 10%².

Инвалидность практически всегда свидетельствует не только о физических, но и о социальных ограничениях³: трудностях с обучением, трудоустройством, перемещением по городу. В связи с этим международная практика изучения проблемы инвалидности движется от медицинской к биосоциальной (или биopsихосоциальной) модели: акцент делается не только на нарушениях функций и структур организма (установления причины заболевания и присвоения статуса «инвалид»), но и на связанных с ними барьерах в осуществлении полноценной и активной социальной жизни наравне с окружающими⁴.

Каждый десятый ребёнок с инвалидностью в России проживает в интернате, минимизирующем контакты с окружающей средой (всего 60 235 чел.). Вынужденное неучастие взрослых людей с инвалидностью в социальной жизни делает проблему инвалидности малозаметной: мы просто не видим таких людей среди нас, что, в свою очередь, создаёт иллюзию того, что проблема не касается или не коснётся большинства. Между тем от инвалидности не застрахован никто: ежегодно в России впервые инвалидность устанавливают более чем у полумиллиона совершеннолетних граждан страны (в статистике это называется «первичная инвалидность»): в 2019 году её определили у 635 877 взрослых и у 76 464 детей⁵.

¹ Данные Федеральной службы государственной статистики публикуются на 1 января текущего года.

² Баранов А. А., Терлецкая Р. Н. О перспективах научных исследований в области профилактики детской инвалидности // Вопросы современной педиатрии. 2018. № 17 (6). С. 426–433. URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/1973>

³ В русифицированной версии Международной классификации функционирования инвалидности и здоровья (МКФ) вместо термина «инвалидность» используется термин «ограничение жизнедеятельности».

⁴ Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т. М. Малевой. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017.

⁵ Росстат: стат. бюллетень «Социальное положение и уровень жизни населения России». URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138698314188

В настоящее время основная причина впервые установленной инвалидности у взрослого населения (25% в каждом из субъектов) — это «злокачественные новообразования»: 35% среди всех причин, по данным Минтруда на 1 января 2019 года. Также широко распространено установление инвалидности в связи с «болезнями системы кровообращения» (29%), которые до 2015 года лидировали среди причин взрослой инвалидности. Первичная инвалидность у детей наиболее часто признаётся по трём классам болезней: «психические расстройства и расстройства поведения» (27,6%), включая умственную отсталость и аутизм, «болезни нервной системы» (18,5%) и «врождённые аномалии, деформации и хромосомные нарушения» (15,7%). В противовес последним двум причинам доля психических расстройств демонстрирует динамику роста в структуре заболеваний впервые установленной инвалидности у детей.

Изучение этой социально значимой проблемы имеет свои особенности, связанные с учётом людей с инвалидностью. Среди их числа — низкая выявляемость и регистрация инвалидности или, напротив, мотивация оформлять инвалидность как стабильный источник средств к существованию, что свидетельствует о зависимости этой проблемы от проводимой социально-экономической политики.

Сопоставление доступных статистических данных по субъектам РФ, касающихся проблемы инвалидности населения, и рассчитанный на их основе «рейтинг регионов» помогут обратить внимание на различия российских регионов, а также отследить ежегодную динамику и стать отправной точкой для оценки эффективности мер, которые принимаются или не принимаются для решения проблемы на местах.

Источники данных

Основные источники, к которым мы обращались при изучении масштаба проблемы инвалидности в России, — это Федеральная служба государственной статистики, Федеральный реестр инвалидов, Министерство труда и социальной защиты, Министерство здравоохранения, Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС), информационно-правовой портал «Гарант». Отметим, что часть статистических данных из указанных источников была предоставлена по запросам БФ «Нужна помощь».

В 2008 году в России была утверждена государственная программа «Доступная среда» на 2011-2020 годы⁶ (с 2011 года началась её реализация), а в 2012 году Россияratифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов⁷, декларирующую среди прочего доступность статистических данных о положении людей с инвалидностью. В докладе об инвалидности, подготовленном Всемирной организацией здравоохранения, среди основных рекомендаций — улучшение сбора данных о людях с инвалидностью, их стандартизация⁸.

⁶ URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0>

⁷ URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

⁸ URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO NMH VIP 11.04 rus.pdf;jsessionid=3D835C57038736811107862ADE039711?sequence=7>

Отметим, что в 2017 году был создан отдельный ресурс — Федеральный реестр инвалидов⁹, приводимые там статистические данные (в разделе «Аналитика») описывают ситуацию с инвалидностью в России преимущественно с 2017 года, а сам список показателей расширяется вплоть до настоящего времени. Это позволило нам, по сравнению с ситуацией в 2017 году¹⁰, расширить статистическую и аналитическую базу индикаторов, характеризующих проблему. Например, дополнить показатель доли трудоустроенных от обратившихся в поиске работы новым показателем (не) занятости людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте (до 2018 года эти данные в разрезе субъектов РФ были недоступны), а также проанализировать долю людей с инвалидностью старшего возраста (от 60 и выше) для каждого региона РФ.

С учётом существующих ограничений официальных статистических данных, которые мы использовали для анализа (детальнее см. в параграфе «Ограничения использования рейтинга»), и за неимением альтернативной региональной статистики заметим, что не следует рассматривать рейтинг, который мы рассчитали, как исчерпывающую и единственно возможную оценку распространённости проблемных ситуаций, связанных с инвалидностью.

МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

1) Детская инвалидность

По данным Межгосударственного статистического комитета СНГ, в 2018 году Россия возглавила список стран Содружества по уровню первичной инвалидности у детей (численности граждан с инвалидностью в возрасте 0–17 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста), как и годом ранее. Основным заболеванием, приводящим к установлению инвалидности среди детей в России, выступают психические расстройства, в то время как в Беларуси, в Казахстане и в Кыргызстане инвалидность чаще была обусловлена врождёнными аномалиями, а в Азербайджане и в Узбекистане — болезнями нервной системы¹¹.

При этом специалисты, занимающиеся изучением темы, обращают внимание на то, что нельзя исключать вероятность недоучёта детской инвалидности. Это и случаи спорных решений медико-социальной экспертизы, и ситуации территориальной и/или финансовой недоступности прохождения такой экспертизы для семей, проживающих в сельской местности, и намеренное избегание родителями прохождения такой экспертизы из-за боязни

⁹ URL: <https://sfri.ru/>

¹⁰ Первый рейтинг регионов по теме «Инвалидность» был рассчитан командой проекта «Если быть точным» на данных 2017 года.

¹¹ Население, занятость и условия жизни в странах Содружества Независимых Государств, 2018: статистический сборник / Межгосударственный статистический комитет СНГ. М. 2019. URL: http://new.cisstat.org/documents/20143/291073/sb_population2018.pdf/65886125-2819-672d-07c6-7ca793aa817a

стигматизации ребёнка со стороны общества¹²; и т.д.¹³ В то же время специалисты, работающие в сфере поддержки детей с инвалидностью, приводят возможные причины, наоборот, завышенного уровня детской инвалидности в ряде регионов: «Можно предположить, что в ситуации, когда врач объективно уже не может помочь таким детям, он считает своим долгом хотя бы дать возможность получать какие-то пособия по инвалидности» (Юлия Богданова, старший менеджер корпоративной социальной ответственности в КПМГ). Степень распространённости тех или иных случаев требует отдельного изучения.

Если посмотреть на ситуацию в динамике, то обнаруживается следующее интересное наблюдение: **с 2008 года инвалидность детского населения растёт, взрослого — снижается**, в то время как до 2008 года было почти наоборот: инвалидность взрослых росла, а детская — почти не менялась¹⁴. Сложность интерпретации описанной динамики в том, что она может быть последствием противоположных тенденций: как роста эффективности системы медико-социальной экспертизы (повышается качество диагностики), так и ухудшения состояния здоровья населения, приводящего в том числе к врождённым аномалиям развития.

Для корректного сравнения численность детей с инвалидностью в возрасте до 18 лет была пересчитана из абсолютных значений в удельные — доле детей с инвалидностью от всей численности детского населения в регионе, что даёт понимание того, для каких регионов проблема детской инвалидности свойственна в большей степени.

На 1 января 2019 года по удельным значениям в первую тройку «антилидеров» вошли республики Северного Кавказа. Две республики, в которых дети с инвалидностью составили десятую часть от всего детского населения в регионе, — это Чеченская Республика (12%) и Республика Ингушетия (9%). На третьем месте — Республика Дагестан (5%). За анализируемый период 2014-2019 гг. именно в Дагестане эта доля выросла наиболее значительно, на 1,4 процентного пункта, в то время как в большинстве регионов эти колебания находились в диапазоне 0,1-0,2 п.п.

Исследователи и эксперты, включая бывшего Уполномоченного по правам ребёнка при президенте РФ П. Астахова¹⁵, не раз обращали внимание на тревожность ситуации с детской инвалидностью на Северном Кавказе, однако вопрос о конкретных причинах

¹² На одной из фокус-групп, организованной в рамках исследования (не)доступности сервисов для людей с инвалидностью, которое проводили БФ «Нужна помощь» при поддержке БФ «Абсолют-Помощь», родители детей с инвалидностью отмечали недостаточную эффективность проведения медико-социальной экспертизы на ранних этапах жизни ребёнка, отсутствие специалистов в поликлиниках, способных заметить «особенность» в развитии ребёнка, что затрудняет установление инвалидности и получение необходимых услуг и помощи. См. отчёт «Доступность услуг (сервисов) и барьеры для детей и молодых взрослых с инвалидностью в Московской области». URL: <https://takiedela.ru/wp-content/uploads/2020/05/DOSTUPNOST-USLUG-SERVISOV-I-BARERY.pdf>

¹³ Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник Российской академии медицинских наук. 2017. № 72 (4). С 305-312. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-detskoy-invalidnosti-v-sovremennoy-rossii>

¹⁴ Васин С.А., Кваша Е.А., Рамонов А.В., Харькова Т.Л. Здоровье и нездоровье россиян // Демоскоп Weekly. 2015. № 647 - 648. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0647/demoscope647.pdf>

¹⁵ Астахов просит Минздрав узнать причины детской инвалидности на Кавказе. URL: <https://ria.ru/20100525/238530588.html>

сложившейся неблагоприятной ситуации в регионе до сих пор во многом остаётся открытым и требует глубинного изучения. Среди причин эксперты чаще всего называют последствия чеченских войн для психического и физического здоровья населения в регионе, коррупцию в сфере медико-социального освидетельствования и «лёгкость» получения инвалидности, врождённые аномалии, вызванные близкородственными браками, и т.д.¹⁶

Самая низкая доля инвалидности среди детей, не превышающая 1,5% в каждом из субъектов, отмечалась в Приморском крае, в Ханты-Мансийском автономном округе и в Ярославской области.

По достижении 18-летнего возраста ребёнок с инвалидностью получает одну из трёх «взрослых» групп. До 2014 г. детям по достижении совершеннолетнего возраста с одновременным получением группы инвалидности присваивался статус «инвалид с детства», но сейчас это положение утратило силу¹⁷. При этом статистические данные об инвалидности с детства по-прежнему собираются, хотя статистика по ним в разрезе регионов отсутствует в открытом доступе, поэтому мы запрашивали их специально.

На 1 января 2019 г. в России проживало чуть более миллиона «инвалидов с детства». Так же как и показатель детской инвалидности, он демонстрирует динамику роста: если на 1 января 2014 г. инвалидов детства было 968 213, то на 1 января 2017 г. – 1 065 055, а по последним данным (на 1 января 2019 г.), их уже 1 106 908 человек. Что неудивительно: чем большему количеству детей устанавливают инвалидность сейчас, тем выше будет численность «инвалидов с детства» потом, по достижении ими совершеннолетия.

Наибольшая численность «инвалидов с детства» отмечалась в Москве (47 380 чел.), наименьшая (менее тысячи человек) – в Магаданской области (885 чел.), в Ненецком автономном округе (289 чел.) и в Чукотском автономном округе (284 чел.).

2) Взрослая инвалидность

Каждый двенадцатый житель в стране старше 18 лет имеет инвалидность. Общероссийская динамика свидетельствует о тенденции сокращения числа взрослых жителей страны с инвалидностью с 12 366 293 в 2014 году до 11 277 362 человек в 2019 году. Вместе с тем удельный показатель, то есть доля взрослых людей с инвалидностью в структуре населения РФ в возрасте от 18 лет и старше, демонстрирует менее заметное снижение: с 11% до 10%.

Более 1 млн людей с инвалидностью проживает в Москве (1 030 051 чел.), ещё более полумиллиона – в Санкт-Петербурге (589 069 чел.). Высокая абсолютная численность отмечается также в Краснодарском крае, Московской и Ростовской областях.

Менее 5 тыс. людей с инвалидностью насчитывалось на начало 2019 года в Магаданской области (4961 чел.), Ненецком (2922 чел.) и Чукотском автономных округах (1600 чел.).

¹⁶ Эти гипотезы были высказаны на экспертной встрече, посвящённой проблеме инвалидности в России и организованной благотворительными фондами «Нужна помощь» и «Абсолют-помощь».

¹⁷ URL: <https://proinvalid.ru/informatsiya/invalidy-s-detstva>

Вместе с тем инвалидность зависит от возраста: чем старше человек, тем выше вероятность «дожить» до той или иной болезни, которая может привести к получению инвалидности. Следовательно, в регионах с высокой численностью людей старшего возраста будет и более высокий показатель инвалидности. Поэтому для снижения влияния возрастной структуры регионов и их корректного сравнения был рассчитан **стандартизированный коэффициент инвалидности** (если бы возрастное распределение регионов было одинаковым и равно стандарту)¹⁸.

Наибольшее соотношение людей с инвалидностью от 18 лет и старше к 10 тыс. населения (стандарта) было зафиксировано в двух республиках Северного Кавказа: в Чеченской Республике (1915 чел.) и Республике Ингушетия (1770 чел.), хотя оба субъекта входят в первую десятку регионов с наименьшей долей населения старше трудоспособного возраста (т.е. это одни из самых «молодых» регионов в стране). Значение удельного показателя также существенно отклонялось в большую сторону в Белгородской области, Карачаево-Черкесской Республике, Республике Алтай и Республике Дагестан, поэтому ситуация касательно инвалидизации населения в них, скорее, неблагополучная.

Напротив, наиболее благополучная ситуация — с низким уровнем инвалидности взрослого населения — сложилась в Тюменской области (420 чел. на 10 тыс. населения). Это соотношение составляло менее 600 чел. ещё в девяти субъектах РФ: Астраханской области, Камчатском крае, Магаданской области, Мурманской области, Сахалинской области, Севастополе, Ханты-Мансийском, Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах.

В 76 из 85 регионов РФ от 2018-го к 2019 году стандартизированный показатель инвалидности взрослого населения снизился, но особенно заметное снижение — в Красноярском крае¹⁹. В свою очередь, среди десяти регионов, которые демонстрировали ухудшение ситуации, более всего выделялась Иркутская область.

Сильная региональная вариабельность этого показателя свидетельствует о том, что, кроме особенностей возрастной структуры населения, существуют и другие причины. Однако логично предположить, что позитивная динамика, то есть снижение численности людей с инвалидностью, может определяться как законодательным ужесточением требований к прозрачности медико-социальной экспертизы (МСЭ), препятствующих субъективному и заинтересованному (коррупционному) освидетельствованию, так и естественной убылью населения — смертностью пожилых людей с инвалидностью.

Согласно законодательству РФ, взрослому человеку может быть установлена одна из трёх групп инвалидности. В генеральной совокупности взрослых людей с инвалидностью в РФ доли инвалидности в зависимости от группы распределены следующим образом, по убыванию: II группа (46,6%), III группа (40,7%) и I группа (12,7%). Получается, что практически у каждого второго взрослого человека с инвалидностью в России установлена II группа.

¹⁸ Метод прямой стандартизации, за стандарт принятая возрастная структура населения РФ за 2019 г. Выражаем благодарность Рамиле Хасановой за помощь с расчётами стандартизированного показателя.

¹⁹ Разбивка по возрастным группам в Федеральном реестре инвалидов доступна начиная с 1 января 2018 года, поэтому мы не смогли рассчитать удельный показатель за период 2014-2017 гг.

I группа — наиболее тяжёлая, часто свидетельствующая об устойчивых нарушениях функций организма, которые вызывают сильные ограничения жизнедеятельности человека. В Республике Алтай самая высокая доля взрослых людей с этой группой инвалидности от всего взрослого населения субъекта (3,4%). На втором месте по удельному показателю сразу три региона, значение в каждом из которых составило 2,3%: Амурская область, Республика Дагестан, Санкт-Петербург. Обращает на себя внимание ситуация в Амурской области, где их доля от 2017-го к 2019 году увеличилась практически вдвое, в сравнении с остальными регионами: с 1,3 до 2,3%.

Меньше всего людей с I группой инвалидности (в диапазоне 0,6-0,8%) проживает в Республике Башкортостан, Республике Крым, Самарской области, Севастополе, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах.

Инвалидность II группы чаще признавали у жителей Северного Кавказа — Чеченской Республики (14%), Республики Ингушетия (11%) и Карачаево-Черкесской Республики (10%). Наименьшая распространённость, где их доля не превышала 1,5%, среди жителей трёх автономных округов.

В 2019 году доля людей с III группой была наиболее высокой в Курской области (7%); наиболее низкой — среди жителей Ямало-Ненецкого автономного округа (2%).

От присвоения той или иной группы зависит выплата льгот и пособий и их размер. В 2019 году величина социальной пенсии, единой для всех регионов (общефедеральной), составила 12 681 рубль для детей с инвалидностью; 10 568 руб. — для людей с I группой инвалидности; 5284 руб. — для II группы; 4491 руб. — для III группы, при этом фактическая сумма начисленных средств может быть выше. По данным Росстата, в 2019 году средний размер назначенных пенсий людям с инвалидностью, которые состояли на учёте в Пенсионном фонде РФ (по состоянию на 1 января), был равен 14 093 рублей, что на 3 тысячи меньше, чем в 2017 году.

3) Первая инвалидность населения

3.1. Первая инвалидность детского населения

Первичный выход на инвалидность (первая инвалидность) — это установление инвалидности впервые в отчётном году. Данные, которые ежегодно предоставляет Росстат [20], касаются только первичной инвалидности среди населения старше 18 лет. Информация о первичной инвалидности среди детского населения по всем субъектам РФ не публикуется в открытом доступе, поэтому мы специально запрашивали эти статистические данные по форме N 7-Д (собес) у Минтруда.

В 2019 году практически 89 тыс. детей проходили медицинское освидетельствование для признания инвалидности, из них в 86,1% случаев ребёнок был впервые признан инвалидом (76 464 детей). Половозрастная структура зарегистрированной первичной инвалидности у детей смешена в сторону мальчиков и детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Москва возглавляет список регионов по численности детей, которым в 2019 году установили первичную инвалидность²⁰ — 5333 человек, за ней следуют Чеченская Республика (3715 чел.) и Краснодарский край (3680 чел.). Четвёртое и пятое места — у

²⁰При slанные Минтрудом данные по форме N 7-Д (собес) не содержат информацию по Ненецкому АО в период 2016–2018 гг.

Московской области (3633 чел.) и Республики Дагестан (3130 чел.). В анализируемый период эта первая пятёрка регионов не менялась, причём Москва и Чеченская Республика всегда занимали первое и второе место в общем списке регионов РФ.

Менее 100 детей, которым впервые зарегистрировали инвалидность, оказалось в Еврейской автономной области, Магаданской области и Чукотском автономном округе.

Удельный показатель инвалидности, показывающий, сколько детей, впервые признанных инвалидами, приходится на 10 тыс. детского населения, демонстрирует сильную выраженную проблему на Северном Кавказе, в четырёх субъектах которого отмечается наибольшее соотношение: Чеченской Республике (68 чел.), Республике Ингушетия (57 чел.), Карачаево-Черкесской Республике (38 чел.) и Республике Дагестан (36 чел.). Высоким оно было и в Курской области (36 чел.). Отметим, что Чеченская Республика стала среди них единственным субъектом РФ, в котором отмечалось ежегодное снижение удельного показателя; при этом у Чеченской Республики его значение продолжает быть максимальным среди всех регионов за весь рассматриваемый период 2014-2019 гг.

Самая благополучная ситуация сложилась в других трёх субъектах, в каждом из которых значение показателя составило 17: Астраханской области, Костромской и Саратовской областях. Лидеры 2017 года — Ямalo-Ненецкий автономный округ, Республика Хакасия и Мурманская область — также демонстрировали уровень ниже среднего значения по всем субъектам РФ, однако от 2018-го к 2019 году доля детей с впервые установленной инвалидностью в указанных регионах выросла.

По сравнению с 2017 годом (на момент написания предыдущего отчёта), ситуация обострилась 30 субъектах, однако наиболее заметный рост удельного показателя детской инвалидности отмечался в Магаданской области и Сахалинской области. Напротив, показатель понизился в 39 субъектах, и особенно заметно — в Республике Дагестан, Республике Тыва, Новгородской области и в Чеченской Республике.

Ещё один способ увидеть региональную вариабельность распространённости детской инвалидности — посмотреть на то, сколько случаев впервые установленной инвалидности приходилось на 100 тыс. детей, прошедших диспансеризацию. Как отмечают исследователи, распространённость первичной инвалидности (выявленной на момент диспансеризации) была выше общероссийского уровня только в Северо-Кавказском и Приволжском ФО²¹.

Уменьшение масштаба проблемы детской инвалидности в ряде российских регионов не позволяет сделать однозначный вывод об улучшении здоровья детей, снижающем риск получения инвалидности при рождении или её приобретении в ранние годы жизни. Например, в случае с Астраханской областью региональные СМИ неоднократно

²¹ Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В. Оценка качества проведения медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 25 (1). С. 23 - 29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-provedeniya-profilakticheskikh-meditsinskikh-osmotrov-nesovershennoletnih-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>

обращали внимание на отказы в установлении инвалидности детям, многие из которых становились резонансными.²²

3.2. Первичная инвалидность взрослого населения

В 2019 году почти 740 тыс. жителей РФ в возрасте от 18 лет и старше проходили освидетельствование для установления первичной инвалидности, но только в 85,9%²³ случаев она была признана — у 635 877 человек.

К пяти регионам, где инвалидность устанавливается значительно чаще среднего значения по всем регионам РФ, можно отнести Чукотский автономный округ (в 97% случаях человек, впервые обратившийся за инвалидностью, её получает), Республику Марий Эл (96%) и Чеченскую Республику (96%). Стоит отметить, что подобная выраженность «доступности» оформления инвалидности у взрослых в этих регионах воспроизвилась и в 2018 году.

Напротив, в Новгородской области (69%), Республике Хакасия (70%) и Ульяновской области (72%) процент признания инвалидности от освидетельствований существенно ниже среднего. Кроме того, в Республике Хакасия от 2017-го к 2019 году отмечалось самое значимое снижение случаев признания инвалидности (на 11 п.п.).

Ранее мы отмечали зависимость приобретения инвалидности от возраста: чем старше человек, тем выше вероятность её получить. Чтобы минимизировать влияние возрастной структуры населения регионов («старые» и «молодые» регионы) при сравнении показателя первичной инвалидности в них следует обратиться к удельным значениям первичной инвалидности, показывающим, сколько лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, приходится на 100 тыс. населения (стандарта).

Наибольшее соотношение людей от 18 лет и старше с впервые установленной инвалидностью к 100 тыс. населения (стандарта) было зафиксировано в Еврейской автономной области (771 чел.). До 2017 года «антилидером» среди российских регионов была Чеченская Республика, в 2017-2018 гг. — Республика Тыва.

В 2019 году высоким это соотношение — более 700 чел. — также было в Брянской, Ивановской, Калужской, Кировской и Курской областях, Республике Бурятия, Республике Тыва и Чеченской Республике. Обращает на себя внимание и Омская область, которая стала единственным регионом, где стандартизованный показатель первичной инвалидности демонстрировал ежегодный рост от 2014-го к 2019 году.

Напротив, в Тюменской области — минимальный уровень первичной инвалидности взрослого населения (233 чел.). Благополучная ситуация — с низкими значениями в диапазоне от 330 до 430 чел. на 100 тыс. населения (стандарта) — также сложилась в Мурманской области, Ленинградской области, Камчатском крае, Калининградской области, Ямalo-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах.

В 13 регионах ситуация улучшилась — показатель ежегодно снижался. Но наиболее заметное снижение в полтора раза и выше отмечалось в четырёх субъектах: в

²² Встань иди: как чиновники оздоровили миллион российских инвалидов одним росчерком пера <https://punkt-a.info/news/glavnoe/ekonomiya-dolzhna-byt-ekonomnoy-rossiyskie-vlasti-vzyali-kurs-na-sokrashchenie-chisla-invalidov#hcq=4WLuWNr>

²³ Отметим, что случаи признания инвалидности у детей находятся примерно на таком же уровне: в 2019 году — в 86,1% случаев от обратившихся за определением инвалидности.

Белгородской области, Калининградской области, Камчатском крае и Кемеровской области.

4) Основные причины инвалидности

4.1. Основные причины инвалидности у детей

Обращаясь к данным, характеризующим как общую заболеваемость детей и взрослых, так и причины инвалидности, особенно их вариабельность на уровне регионов, следует принимать во внимание возможные дефекты регистрации медицинской статистики (например, недостаточную диагностику), и факт того, что разные состояния и/или отклонения от нормы могут быть по-разному отнесены специалистами в регионах к тем или иным классам болезней. Значимое отклонение значения показателя в большую или меньшую сторону на уровне отдельного региона всегда требует глубинного изучения «на местах».

Наиболее распространённые нозологии в структуре первичной инвалидности детского населения в 2019 году (топ-5):

	человек	% от всех нозологий
Психические расстройства и расстройства поведения	21086	27,6
Болезни нервной системы	14167	18,5
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	11971	15,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8461	11,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4271	5,6

Чаще всего первичная инвалидность у детей устанавливается вследствие **психических расстройств и расстройств поведения** (детский аутизм, умственная отсталость, гидроцефалия и т.д.), численность детей с которыми в России увеличилась с 16 575 в 2014-м до 21 086 человек в 2019 году.

На втором и третьем местах по распространённости в 2019 году — **болезни нервной системы** (воспалительные болезни центральной нервной системы, церебральный паралич и другие паралитические синдромы) — 14 167 детей по России в целом и **врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения** (аномалии центральной нервной системы и органов чувств, аномалии системы кровообращения, хромосомные аномалии) — 11 971 детей.

Доля **психических расстройств и расстройств поведения** в структуре впервые установленной инвалидности у детей в целом по России составляет четвёртую часть (27,6%). От общероссийского показателя существенно отклоняются в большую сторону три субъекта, где эта доля достигает практически половины от всей впервые установленной инвалидности у детей, проживающих в регионе: Томская область (45%), Республика Адыгея (44%) и Республика Бурятия (44%).

Обращает на себя внимание динамика показателя по Тюменской области без автономных округов, где в период 2014-2018 годов эта доля была устойчивой (значения колебались в диапазоне 43-46%), а в 2019 году она снизилась более чем в два раза — до 21%. Напротив,

в Новгородской области, Республике Калмыкия, Республике Тыва, Республике Северная Осетия — Алания она выросла более чем в полтора раза, что выделяется на фоне изменений по другим регионам за прошедший год.

Минимальное значение показателя первичной инвалидности из-за психических расстройств и расстройств поведения, как и в прошлом году, было зафиксировано в Чеченской Республике (4%). Также наименьшая распространённость этой нозологии, не превышающая пятой части от числа всех болезней (в порядке возрастания): в Республике Ингушетия (12%), Республике Тыва (12%), Новгородской области (17%), Республике Саха (18%), Республике Башкортостан (19%) и Республике Дагестан (19%).

В трёх субъектах РФ отмечается ежегодный рост показателя: в Москве, Костромской области и Свердловской области, но только в последней значение показателя увеличилось значимо за весь рассматриваемый период, в полтора раза — с 23% в 2014-м до 41% в 2019 году.

Болезни нервной системы — как вторая причина по численности признаний инвалидности у детей по стране в целом — в удельном выражении чаще выражены среди детского населения Республики Саха (44%), Тюменской области без автономных округов (40%) и Чеченской Республики (39%). Из регионов-антилидеров 2017 года выбыла Новгородская область, в которой доля этой нозологии в структуре первичной инвалидности снизилась с 42% до 30% (в регионе за последние три года отмечаются значимые ежегодные колебания — двукратное увеличение от 2014-го к 2018 году и, напротив, снижение в текущем).

Менее 10% признаний инвалидности из-за этой причины в четырёх субъектах (в порядке возрастания): в Республике Адыгея, Брянской и Рязанской областях, а также в Камчатском крае. В Тюменской области без автономных округов и Чукотском автономном округе было зафиксировано от 2018-го к 2019 году резкое увеличение доли болезней нервной системы — в четыре и в два раза соответственно.

В Краснодарском крае и Республике Башкортостан доля болезней нервной системы демонстрирует ухудшение ситуации — в них отмечается линейный рост от 2014-го к 2019 году. Напротив, в Республике Ингушетия она снизилась более чем в два раза за рассматриваемый период.

Первое место по распространённости *врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений* — у Ярославской области (26%). Второе и третье место разделили Калужская область и Республика Тыва (по 25% в каждом из субъектов).

Реже всего первичную инвалидность из-за врождённых аномалий устанавливали в Амурской области (9%), а также в Курганской области, Республике (Саха) и Новгородской области (по 10% в каждом из субъектов).

В Тульской области и Республике Крым отмечается ежегодное снижение доли этой нозологии в структуре причин первичной инвалидности.

Вторую группу причин установления первичной инвалидности среди детского населения по общероссийской распространённости составили **болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани**.

а) В 2019 году первичную инвалидность из-за болезней эндокринной системы установили у 8461 ребёнка. Наибольшее распространение в удельных значениях в диапазоне 18-19% от всех причин первичной инвалидности было зафиксировано в Камчатском крае, Костромской, Ленинградской и Магаданской областях. В каждом из этих субъектов от 2014-го к 2019 году распространённость этой нозологии выросла.

б) Болезни костно-мышечной системы в 2019 году отмечались у 4271 детей. Наибольшая распространённость в диапазоне 10-20%: в Вологодской области, Республике Карелия, Республике Мордовия, Тамбовской области и Чукотском автономном округе. Только Республика Бурятия демонстрировала ежегодный рост распространённости этой нозологии в структуре причин установления первичной инвалидности.

4.2. Основные причины инвалидности у взрослых

Главная причина инвалидности у взрослого населения сегодня — это злокачественные новообразования (злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки, злокачественные новообразования мочевых путей, злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы и т.д.).

Вторая по распространённости причина — болезни системы кровообращения (гипертензивная болезнь, стенокардия, аневризма сердца, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и т.д.). И если доля онкологических заболеваний среди причин первичной инвалидности у взрослых в 2019 году, по сравнению с 2014-м, в России увеличилась с 26,4 до 35% (или с 192 693 до 222 278 человек в абсолютных значениях), то доля первичной инвалидности из-за болезней системы кровообращения снизилась с 33,4 до 29% (или с 243 588 до 184 383 человек).

Наиболее распространённые нозологии в структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2019 году (топ-5):

	человек	% от всех нозологий
Злокачественные новообразования	222278	35,0
Болезни системы кровообращения	184383	29,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	35489	5,6
Психические расстройства и расстройства поведения	31445	4,9
Болезни нервной системы	25644	4

Как в 2018 году, чаще всего первичная инвалидность из-за онкологических заболеваний в 2019 году фиксировалась у жителей Саратовской области (48%). Высокая доля инвалидности из-за онкологии была и в Тюменской области без автономных округов (46%), Новгородской области (44%), а также в Алтайском крае, Астраханской области, Белгородской области и Республике Мордовия (по 43% в каждом из субъектов).

Изменения в «лидерах», по сравнению с прошлым годом, отсутствуют. Наиболее заметно ситуация отклонялась в лучшую сторону в трёх регионах, где доля злокачественных новообразований не превышала четвёртой части от всех заболеваний, приводящих к установлению первичной инвалидности в субъекте: в Чеченской Республике (10%), Республике Ингушетия (17%) и в Республике Дагестан (20%). Другие республики

Северного Кавказа также демонстрировали пониженные значения в сравнении с остальными российскими регионами. При этом в рамках исследования, посвящённого оказанию онкологической помощи населению в российских субъектах, и Республика Дагестан и Чеченская Республика характеризуются очень плохой выявляемостью злокачественных образований²⁴. Поэтому можно предположить, что низкая доля онкологии в структуре инвалидности у взрослых, проживающих в этих регионах, может быть связана с недодиагностированностью населения.

Кроме северокавказских республик, относительно благоприятная ситуация с распространённостью первичной инвалидности вследствие онкологических заболеваний сложилась в Камчатском крае, Республике Тыва и Еврейской автономной области (не более пятой части от всех заболеваний, приводящих к инвалидности).

Во всех субъектах РФ от 2014-го к 2019 году отмечалось увеличение доли онкологических заболеваний среди причин первичной инвалидности, за исключением тех, по которым отсутствовала статистика²⁵. Самый заметный рост в диапазоне 15-18 п.п. отмечался в Белгородской области, Тюменской области и Ямало-Ненецком автономном округе.

Несмотря на это, с начала 2020 года в России произошло изменение правил оформления инвалидности для онкобольных пациентов, которые, по мнению экспертов, могут затруднить получение инвалидности людям с ранними стадиями онкозаболевания или отказывать в продлении ранее установленной инвалидности.

«По сути, пропали периоды установления инвалидности. Раньше после пяти лет лечения человеку давали группу, и он ежегодно её подтверждал. Но на протяжении этих лет у него точно была установленная инвалидность. Если происходил рецидив, то инвалидность устанавливали бессрочно. Либо если у человека была более тяжёлая группа и он проходил пять лет, то при ремиссии давали более лёгкую группу бессрочно... Помимо отсутствия периодов установления инвалидности, в новом регламенте снижены проценты, по которым оценивают жизнедеятельность человека. Из-за этого ранние стадии онкозаболевания перестанут считаться основанием для установления группы» (Елена Волкова, медицинский юрист).²⁶

Первичная инвалидность по причине болезней системы кровообращения наиболее выражена у жителей Нижегородской области (40%), которая переместилась со второго на первое место от 2018-го к 2019 году. За ней следуют Рязанская и Пензенская области (по 39% в каждом из субъектов). Прошлогодний антилидер Санкт-Петербург занял четвёртое место (38%).

²⁴ Проблеме онкологических заболеваний в России посвящено отдельное исследование проекта «Если быть точным». URL: <https://tochno.st/problems/oncology>

²⁵ В 2014 г. не публиковались данные по Республике Крым и Севастополю; в 2016 году — по Ненецкому автономному округу и Архангельской области.

²⁶ Условно здоровы: онкобольные жалуются на трудности получения инвалидности. URL: <https://iz.ru/975212/anastasiia-chepovskaia/uslovno-zdorovy-onkobolnye-zhaluiutsia-na-trudnosti-polucheniiia-invalidnosti>

Реже всего первичная инвалидность по этой причине устанавливается в Чеченской Республике (17%), Республике Хакасия (17%) и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (19%).

Можно сказать, что с (не)распространением болезней системы кровообращения в российских регионах ситуация становится благоприятнее, в отличие от распространения инвалидности населения из-за злокачественных новообразований. От 2014-го к 2019 году в 27 субъектах РФ доля инвалидности из-за причин, связанных с системой кровообращения, ежегодно снижалась, но особенно заметно – в Калининградской области (с 36% до 22%), Белгородской области (с 39% до 27%), Республике Алтай (с 35% до 22%) и Тюменской области без автономных округов (с 34% до 23%).

Напротив, в двух субъектах отмечалась ежегодная негативная динамика – линейный рост доли этой нозологии в структуре первичной инвалидности за анализируемый период: в Курской и Томской областях. Учитывая, что динамика роста доли первичной инвалидности из-за болезней системы кровообращения в этих субъектах существенно отклоняется от динамики в большинстве других российских регионов, это требует повышенного внимания к ситуации в этих регионах.

Вторую группу причин установления первичной инвалидности по общероссийской распространённости составили²⁷:

а) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (остеомиелит, перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза, асептические некрозы, спондилёз, пяточно-вальгусная косолапость и т.д.). В 2019 году – 35 489 человек в целом по стране. По удельному показателю – доле инвалидности от этой причины среди всех причин впервые установленной инвалидности в регионе – с диапазоном значений в 9-10% среди субъектов РФ лидировали: Еврейская автономная область, Карачаево-Черкесская Республика, Курская область, Республика Дагестан и Республика Крым.

б) психические расстройства и расстройства поведения (аутизм, умственная отсталость, шизоаффективное расстройство, деменция при болезни Альцгеймера). В 2019 году – 31 445 человека в целом по стране.

Наибольшее распространение по удельному показателю с диапазоном значений в 9-12% отмечалось: в Магаданской, Мурманской и Орловской областях, Республике Карелия, Республике Коми, Томской области, Чеченской Республике и Чукотском автономном округе. Из их числа требует отдельного внимания двукратное увеличение от 2014-го к 2019 году доли этой нозологии в структуре первичной инвалидности у взрослых в Орловской области, что существенно отклоняется от динамики по другим российским регионам.

в) болезни нервной системы (воспалительные болезни центральной нервной системы, поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений; церебральный паралич и т.д.). В 2019 году – 25 644 человека. Наибольшее распространение в удельных значениях с диапазоном значений в 6-7% фиксировалось: в Амурской, Курской и Магаданской областях, Республике Крым, Сахалинской, Тамбовской и Тульской областях, Чеченской Республике и Чувашской Республике. Отметим, что от 2014-го к 2019 году в Чеченской

²⁷ Мы выбрали пять наиболее распространённых причин первичной инвалидности у взрослых по данным 2019 года. В предыдущем отчёте перечень рассматриваемых нозологий был иным.

Республике доля инвалидности из-за этой нозологии увеличилась более чем в 2,5 раза, что отклоняется от изменений по другим российским регионам.

ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

1) Финансовая поддержка субъекта

Финансовая поддержка людей с инвалидностью может осуществляться за счёт средств федерального бюджета и за счёт собственных средств субъекта РФ.

Основные федеральные расходы на материальное обеспечение данной группы населения включают: социальную пенсию; ежемесячную денежную выплату (ЕДВ); социальные доплаты к пенсии (не только к пенсиям по старости, но к пенсиям детей-инвалидов и детей, не достигших возраста 18 лет, которым установлена страховая пенсия по случаю потери кормильца); денежные компенсации расходов на оплату телефонной связи и проезда на всех видах пассажирского транспорта, ЖКХ, компенсацию за полис ОСАГО и т.д.; дополнительное ежемесячное материальное обеспечение для инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов вследствие военной травмы (ДЕМО); компенсационную/ежемесячную выплату по уходу за нетрудоспособным гражданином, ребёнком-инвалидом или инвалидом с детства 1 группы; обеспечение техническими средствами реабилитации (протезы, ортопедическая обувь и т.п.); санаторно-курортное лечение. Также за счёт субвенции из федерального бюджета людям с инвалидностью полагаются бесплатные лекарства и лекарства со скидкой.

К основным региональным расходам на людей с инвалидностью относятся: регулярная денежная выплата (РДВ), меры по реализации программы «Доступная среда» (финансируется за счёт федерального, регионального и муниципального бюджетов). Отметим, что финансовые расходы на реализацию программы увеличились в полтора раза: с 35,6 в 2014 году до 53,8 млрд рублей в 2019 году.

Общая сумма финансовых расходов на людей с инвалидностью на уровне регионов, из тех, что находятся в открытом доступе, остаётся недоступной. Наиболее релевантный источник подобной информации — это сайт Федерального казначейства²⁸. Но там расходы консолидированного бюджета субъектов на социальные нужды (раздел 1000 «Социальная политика» и его подразделы) публикуются в общем виде — все виды пенсий, пособий, компенсаций, социальных выплат гражданам на приобретение (строительство) жилья, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и т.д., что не позволяет отдельно вычленить статьи расходов только на людей с инвалидностью. Показатель «Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на реализацию мер социальной поддержки граждан по отдельным категориям граждан» по взрослым и детям с инвалидностью опубликован на портале ЕМИСС²⁹, но только с 2015 года, и там достаточно много пропусков по регионам.

В предыдущем отчёте за неимением других данных, доступных в разрезе регионов за период 2014-2017 гг., в нашем распоряжении был только средний размер регулярной денежной выплаты (РДВ), который был отобран как индикатор, свидетельствующий об уровне финансовой поддержки людей с инвалидностью в регионе (при сравнении

²⁸ URL: <http://roskazna.ru/ispolnenie-byudzhetov/konsolidirovannye-byudzhety-subektov/>

²⁹ URL: <https://fedstat.ru/indicator/37684>

регионов использовалась сумма РДВ на взрослых и детей с инвалидностью). В отличие от ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), которая производится в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, размер РДВ, как и факт наличия/отсутствия такой выплаты, регулируется в соответствии с нормативными правовыми актами субъектов РФ.

Дополнительная финансовая поддержка со стороны региональных государственных институтов важна, потому что материальное положение многих семей, включающих людей с инвалидностью, трудно назвать благополучным. По данным «Левада-центра», у почти трети семей с людьми, которые имеют ограничения по здоровью, едва хватает денег на покупку продуктов питания и одежды (28%), что статистически значимо выше аналогичного показателя среди обычных семей (21%)³⁰, следовательно, их финансовое положение затруднительнее, чем положение среднероссийской семьи. Это подтверждают и данные «Комплексного наблюдения условий жизни населения»: домохозяйства, состоящие только из людей с инвалидностью, чаще среднероссийского домохозяйства говорят о том, что не могут оплачивать важнейшие лекарства; справиться с неожиданными тратами (на медицинскую помощь, покупку товаров длительного пользования и т.д.), покупать новую одежду и обувь по мере износа. При этом, по самооценкам, их потребительские возможности оказываются ниже, чем у других категорий населения, также требующих социальной защиты: пенсионеров и многодетных семей.³¹

По данным опроса Всероссийской организации родителей детей-инвалидов, проведённого среди семей, растяющих детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет, 2/3 мам в таких семьях не работают в связи с уходом за человеком с инвалидностью (68%), ещё 6% — находятся на пенсии. Среди двух основных источников семейного дохода — пенсия по инвалидности ребёнка (95%) и/или зарплата отца (61%). Получается, что подавляющее большинство семей с инвалидом практически полностью зависят от государственной поддержки и нуждаются в социальной защите. Согласно результатам этого же опроса, только 9% опрошенных получали дополнительную помощь со стороны благотворительных фондов и НКО³².

В 2019 году, по данным Росстата, большинство субъектов РФ (51) не производили никаких регулярных денежных выплат (по сути, доплат) взрослым и детям с инвалидностью, в их числе — Москва.

Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы в ответном письме на наш запрос о причинах отсутствия этой выплаты указал, что за счёт бюджетных средств субъект производит региональную социальную доплату к пенсии взрослым и детям с инвалидностью, поэтому эти выплаты учитываются в строке «пенсионеры, получающие региональную социальную доплату к пенсии»,

³⁰ Доклад «Люди с ограниченными возможностями в XXI веке: новые возможности и перспективы». URL: <https://komitetgi.ru/analytics/4075/>

³¹ «Комплексное наблюдение условий жизни населения 2018». URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

³² Данные социальной паспортизации семей, растягивающих детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет, и удовлетворённости качеством предоставляемых услуг. URL: <http://vordi.org/vordipablik/vordi-sozialnaja-pasrortizacia%202018.pdf>

а не «инвалиды» и «дети-инвалиды»³³. Можно допустить, что подобная практика существует и в других регионах. Однако на момент подготовки материала в 2019 году РДВ — за счёт единой для всех регионов методологии учёта — были наиболее подходящим показателем для сопоставления регионов.

В остальных 34 субъектах РДВ выплачивалась, однако её средний размер (суммарный по взрослым и детям с инвалидностью) по регионам был существенно дифференцирован: минимальная величина в 200 рублей в Ставропольском крае была в 134 раза ниже максимальной величины в 25 833 рубля в Калужской области.

Медианное значение РДВ по регионам растёт и в 2019 году составило 2689 рублей (в 2018-м — 2382 руб., в 2017 — 2000 руб., 2016-м — 1851 руб., в 2015-м — 1986 руб., в 2014-м — 1462 руб.), то есть средний размер РДВ не превышал эту сумму в половине субъектов, осуществляющих такие выплаты.

На этом фоне величина РДВ, превышающая 10 тысяч рублей, в пяти субъектах РФ — Амурской области, Калужской области, Магаданской области, Санкт-Петербурге и Ямало-Ненецком автономном округе — свидетельствует о повышенной финансовой поддержке людей с инвалидностью в этих регионах вне зависимости от федерального законодательства.

Не менее важным показателем финансовых расходов на людей с инвалидностью являются выплаты на приобретение технических средств реабилитации (ТСР) — тростей, кресел-колясок, протезов, бандажей, ортопедической обуви, специальной одежды и др. (согласно форме статистического учёта, всего — 46 возможных наименований), а также выплаты на предоставление сопутствующих услуг (согласно форме статистического учёта, всего — 4 услуги) — по ремонту протезно-ортопедических изделий; содержанию и ветеринарному обслуживанию собак-проводников; предоставлению услуг по переводу русского жестового языка; предоставлению услуг по проезду инвалида (ветерана, сопровождающего лица) к месту нахождения организации.

Единственный доступный источник этих данных — это сайт Минтруда РФ. На момент написания отчёта по данным 2017 года, там был опубликован (частичный) набор данных только за 2016 год и только по 74 регионам РФ. Это не позволило на тот момент использовать этот показатель ни для расчёта рейтинга регионов, ни для динамических сравнений, поэтому мы специально запросили эти данные по форме N 1 — собес (ТСР) за весь анализируемый период. Получив положительный ответ, мы рассчитали на их основе показатель для рейтинга регионов, заменив им показатель РДВ, который использовался ранее, в 2014-2017 гг.

В целом по России суммарный объём затрат по всем позициям ТСР и компенсационным услугам увеличивался: с 21,3 в 2014 году до 31 млрд рублей в 2019 году.

Москва — абсолютный лидер среди российских регионов по финансированию расходов на людей с инвалидностью в целях обеспечения ТСР и сопутствующими услугами, на которые в 2019 году было выделено 2,2 млрд рублей. В каждом из следующих пяти регионов на эти нужды было потрачено более миллиарда рублей (в порядке убывания): Московская область (1,9 млрд руб.), Санкт-Петербург (1,5 млрд руб.), Краснодарский край

³³ URL: <https://static.tochno.st/files/static/tochno.st disability Zaprosy-i-otvety.pdf>

(1,5 млрд руб), Республика Башкортостан, Республика Татарстан и Свердловская область (по 1 млрд в каждом субъекте).

Напротив, минимальные расходы на ТСР и услуги, не превышающие 50 млн рублей, были зафиксированы (в порядке возрастания): в Ненецком (10 млн рублей) и Чукотском автономных округах (17 млн рублей), Магаданской области (33,4 млн рублей), Республике Алтай (35,2 млн рублей), Республике Тыва (43,7 млн рублей) и Еврейской автономной области (47,7 млн рублей).

Обращает на себя внимание, что самые низкие расходы на ТСР и компенсационные услуги для людей с инвалидностью наблюдаются в высокодотационных 34 регионах РФ. Тем самым положение людей с инвалидностью представляется в значительной степени зависимым от социально-экономического положения субъекта, в котором они постоянно проживают.

Главный нефтедобывающий регион страны — Ханты-Мансийский АО³⁵ — потратил на эти нужды в 2019 году денег в 7 раз больше, чем один из самых бедных российских регионов (где практически каждый третий житель имеет денежные доходы ниже величины прожиточного минимума³⁶) — Республика Тыва, хотя разница между двумя субъектами в общей численности взрослых и детей с инвалидностью, то есть в масштабе проблемы, была выражена в значительно меньшей степени, чем разрыв в финансах, потраченных на их обеспечение ТСР и компенсационными услугами (в 2019 году 54 999 против 23 046 человек соответственно).

В целом от 2014-го к 2019 году положительную динамику ежегодного увеличения расходов на обеспечение людей с инвалидностью ТСР и сопутствующими услугами демонстрировали 4 субъекта РФ: Нижегородская область, Оренбургская область, Пензенская область, Республика Бурятия и Ямало-Ненецкий автономный округ.

Напротив, не было ни одного региона, в котором за анализируемый период 2014-2019 гг. эти расходы ежегодно снижались. Однако в 48 субъектах РФ от 2018-го к 2019 году отмечалось снижение расходов, наиболее заметное — в Краснодарском крае (более чем на 100 млн рублей), в котором за прошедший год снизилась и доля заявителей, обеспеченных полностью ТСР и услугами.

Обращает на себя внимание динамика расходов на ТСР по Тюменской области, где общая сумма резко снизилась от 2017-го к 2018 году (с 420,1 до 238,9 млн рублей), а затем резко увеличилась в 2019-м (до 438 млн рублей), что существенно отклоняется от динамики по другим регионам. Для понимания причин снижения расходов на ТСР и услуги людям с инвалидностью (и, соответственно, снижения доли обеспеченных) мы направили запрос в Тюменское региональное отделение ФСС и Минтруд³⁷. В ответе на наш запрос было указано, что это снижение — результат передачи федеральных полномочий Департамента социального развития региональному отделению ФСС, которое

³⁴ URL: https://minfin.gov.ru/ru/document/?id=4=124762-rezulatty_raspredeleniya_dotatsii_na_vyrovnyvanie_byudzhetnoi_obespechennosti_subektov_rossiiskoi_federatsii_na_2019_god_i_planovyyi_period_2020_i_2021_godov

³⁵ Зубаревич Н. В. Богатые регионы стали ещё богаче // Экономическое развитие России. 2019. № 6. С. 86-90.

³⁶ Раздел «Неравенство и бедность» на официальном сайте Росстата. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13723>

³⁷ URL: https://static.tochno.st/files/static/tochno.st_disability_Zaprosy-i-otvety.pdf

столкнулось с необходимостью перепроверки личных дел граждан, заключённых с поставщиками контрактов и большого объёма необеспеченности и невыплаченных компенсаций. Всё это затягивало сроки проведения процедур закупок, что своевременно не отражалось на расходах за отчётный год.

Стоит отметить, что финальная сумма расходов на обеспечение ТСР и услугами в ряде регионов может быть выше. Например, Постановлением Правительства Московской области от 19.12.2017 № 1081/46 был создан региональный перечень с изделиями ТСР, не входящими в федеральный перечень технических средств реабилитации и услуг, на получение которых выдаётся сертификат³⁸. Перечень включает аккумуляторы для инвалидных колясок, подъёмники для ванной, глюкометры для инвалидов по зрению и т.д.³⁹

Попутно укажем ещё на одну проблему, касающуюся расходов на технические средства реабилитации и услуги в регионах: необоснованное завышение закупочных цен на ТСР, которое приводит к существенным различиям по субъектам РФ. Суммы, которые регионы тратят на закупку инвалидных колясок, слуховых аппаратов и протезов, отличаются иногда в десятки раз⁴⁰. Такое завышение в условиях недостаточного финансирования может приводить к снижению обеспеченности ТСР и услугами нуждающихся в них⁴¹.

2) Адаптированность транспорта

Пользование общественным транспортом людьми с инвалидностью подразумевает его доступность для всех маломобильных групп граждан. Среди открытых данных, свидетельствующих о доступности общественного транспорта для людей с инвалидностью, показатель Росстата⁴² «Наличие пассажирских эксплуатационных автобусов, выполняющих коммерческие перевозки по регулярным маршрутам общего пользования и оборудованных для перевозки маломобильных групп населения».

Больше всего автобусов, оборудованных для людей с ограниченными возможностями, функционировало в Москве (8367 шт.), Московской области (2963 шт.), Санкт-Петербурге (2851 шт.), Пермском крае (1410 шт.), Республике Татарстан (1023 шт.). Из них обращает на себя внимание динамика численности адаптированного транспорта в

³⁸ <https://mosreg.ru/download/document/165559>

³⁹ Мы обратились в Минтруд РФ с просьбой о предоставлении списка всех регионов, в которых существуют региональные перечни ТСР, финансируемые вне федерального бюджета, однако получили ответ, что подобной информацией обладают только органы исполнительной власти субъектов РФ. URL: https://static.tochno.st/files/static/tochno.st/disability_Zaprosy-i-otvety.pdf

⁴⁰ Минтруд вводит единые правила закупки инвалидных колясок. URL: <https://iz.ru/news/627480>

⁴¹ Не менее остро стоит и проблема обеспеченности людей с инвалидностью жильём, улучшения жилищных условий. По данным Счётной палаты, из-за нехватки финансирования с 2018 года в среднем потребность регионов в средствах федерального бюджета удовлетворялась всего на 5%. Это позволяло обеспечивать в течение одного года от 3 до 6% общего числа очередников.

Бюллетень Счётной палаты РФ «Обеспечение жильём инвалидов». URL:

<https://ach.gov.ru/upload/iblock/3cf/3cf06e72efb35c7ab6c0e621e6f83b74.pdf#page=3>

⁴² Раздел «Положение инвалидов» на официальном сайте Росстата. URL:

<https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

Пермском крае, где количество автобусов от 2018-го к 2019 году увеличилось в шесть раз: с 251 до 1410 шт.

Не более 10 автобусов насчитывалось в Еврейской автономной области, Карачаево-Черкесской Республике, Магаданской области, Ненецком автономном округе, Республике Алтай, Республике Ингушетия, Республике Калмыкия и Чукотском автономном округе.

Медианное значение – 113 автобусов (против 78 в 2018 году), то есть в половине из 82 регионов РФ, предоставивших данные о наличии оборудованного транспорта в 2019 году, общее количество автобусов не превышало эту численность автобусов на весь субъект.

В предыдущем отчёте (по данным за 2017 год) для оценки транспортной доступности мы ранжировали регионы, рассчитав соотношение общей численности людей с инвалидностью в регионе к количеству оборудованных автобусов, исходя из доступных данных. В 2019 году Росстат, кроме абсолютной численности автобусов, опубликовал и удельный показатель – долю оборудованных автобусов в общем количестве автобусов: чем выше это значение, тем лучше обстоят дела с транспортной доступностью для людей с инвалидностью в регионе.

Наилучшая ситуация с адаптированностью транспорта для маломобильных групп населения – в Москве (86%). От трети до половины автобусов соответствуют потребностям людей с ограниченными возможностями здоровья ещё в шести субъектах РФ: Санкт-Петербурге (48%), Пермском крае (48%), Республике Татарстан (43%), Липецкой области (34%), Хабаровском крае (34%), Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (33%), Московской области (32%) и Тюменской области без автономных округов (30%).

Напротив, в следующих субъектах ситуация с доступностью оборудованного транспорта для людей с инвалидностью значительно хуже, чем в остальных 90% регионов (из тех, по которым имеются официальные данные): в Карачаево-Черкесской Республике (0,2%), Республике Ингушетия (0,5%), Забайкальском крае (0,8%), Еврейской автономной области, Магаданской области и Республике Бурятия (по 0,9% в каждом субъекте), Кабардино-Балкарской Республике, Республике Северная Осетия – Алания и Чеченской Республике (по 1% в каждом субъекте).

Отметим, что в 2019 году отсутствовали данные по Республике Адыгея, Республике Тыва, Республике Хакасия и Ульяновской области.

Вместе с тем понятие адаптированности, адаптированной среды гораздо шире и включает следующие решения, помогающие людям с ограниченными возможностями в повседневной жизни: платформы для общения и получения услуг, карты доступной среды, интеллектуальные системы навигации по городу, приложения и оборудование для повышения самостоятельности и т.д.⁴³

⁴³ Инновационные решения в сфере социальной защиты населения: Обзор международного опыта и российская практика. URL:

<https://innoagency.ru/files/Social%20Protection%20Innovations%20AIM%202020.pdf>

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УСИЛИЙ, ЗАТРАЧИВАЕМЫХ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Трудоустройство людей с инвалидностью

До середины 90-х гг. с точки зрения российского законодательства именно потеря трудоспособности была главным критерием установления инвалидности, но принятый в конце 1995 года Закон о социальной защите инвалидов заменил его на «ограничение жизнедеятельности и необходимость социальной защиты⁴⁴.

В предыдущем отчёте для оценки положения людей с инвалидностью на рынке труда мы использовали показатель доли трудоустроенных людей с инвалидностью, обратившихся в целях поиска подходящей работы в отчётном году, который не позволил сделать выводы о реальном уровне занятости / незанятости людей с инвалидностью в целом, как и о положении людей с инвалидностью на рынке труда (например, об уровне заработной платы в сравнении с остальным населением⁴⁵). На тот момент это был единственный показатель занятости людей с инвалидностью, который находился в открытом доступе и публиковался в разрезе регионов ежегодно. Однако в 2019 году Минтруд перестал публиковать годовые данные (на момент написания этого отчёта в ноябре 2020 года были доступны данные только за первое полугодие 2019 года)⁴⁶.

В 2018-2019 гг. для расчёта рейтинга был отобран один из показателей ФРИ, характеризующий занятость этой категории населения: процент работающих людей с инвалидностью к численности всех людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте. Замена показателя была вызвана большей релевантностью данных ФРИ, которые корректнее описывают проблему (не)занятости, учитывая не только трудоустройство тех, кто ищет работу.

По данным ФРИ, в 2019 году в целом по стране каждый четвёртый человек с инвалидностью в трудоспособном возрасте работал (26,4%). Самые высокие показатели трудоустройства, согласно которым в них были заняты от трети и более представителей соответствующей категории населения, в восьми регионах: Санкт-Петербурге (37%), Белгородской области (36%), Ямalo-Ненецком автономном округе (34%), Курской области (34%), а также в Ленинградской области, Московской области, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах (по 33% в каждом из субъектов).

Вместе с тем опрошенные нами эксперты не исключали, что доля трудоустроенных может быть завышена и не соответствовать реальной занятости людей с инвалидностью, их интеграции в общественную жизнь:

«Часто чтобы получить льготы, работодатели фиктивно нанимали людей с инвалидностью, и те только числились, получая небольшую компенсацию. С учётом средних цифр трудоустройства людей с инвалидностью в цивилизованных странах цифры российской статистики представляются завышенными» (Елена

⁴⁴ URL: <https://base.garant.ru/10164504/>

⁴⁵ У людей с инвалидностью в возрасте 16 лет и более основной причиной отказа от предложений о труdoустройстве была низкая зарплата — 36,5%. URL: <https://komitetgi.ru/analytics/4075/>

⁴⁶ Министерство труда и социальной защиты РФ, «Мониторинг и оценка качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения». URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/migration/1312>

Багарадникова, исполнительный директор РОО помощи детям с РАС «Контакт», член совета МГАРДИ, член совета ВОРДИ).

Проблема незанятости людей с инвалидностью стоит особенно остро в следующих субъектах, где трудоустроены менее 20% от всех людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте (в порядке возрастания): Еврейской автономной области, Республике Бурятия, Республике Карелия (по 18% в каждом из субъектов), Астраханской области, Забайкальском крае, Ивановской области, Оренбургской области и Республике Хакасия (по 19% в каждом из субъектов).

Отметим, что основные лидеры и антилидеры среди субъектов по трудоустройству за прошедший год не изменились. Динамика показателя от 2018-го к 2019 году в других субъектах также не демонстрирует радикальных изменений (изменение доли трудоустроенных на плюс-минус 1 п.п.).

Проблема занятости имеет принципиальное значение для людей с инвалидностью (по причине необходимости особых условий труда, сопровождаемой занятости и т.п.), но затрагивает всё трудоспособное население. Для понимания причин «лидерства» или, напротив, «антилидерства» российских регионов по трудоустройству людей с инвалидностью мы сравнили его с удельным показателем, характеризующим уровень занятости всего населения в возрасте 15-72 лет по субъектам РФ за 2019 год.⁴⁷

⁴⁷ Для сопоставления мы взяли показатель Росстата «Уровень занятости» (значение показателя за год), публикуемый на ЕМИСС, URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/34027>. «Значительно выше» или «значительно ниже» относится к значениям показателей, отличающимся от среднего значения по регионам на одно стандартное отклонение.

Распределение регионов по уровню занятости населения в целом и людей с инвалидностью:⁴⁸

Сегменты	Названия регионов (отсортированы по алфавиту)
Проблема занятости в регионе эффективно решается и для населения в целом и для людей с инвалидностью ++	Белгородская область, Калужская область, Курская область, Ленинградская область, Московская область, Республика Татарстан, Санкт-Петербург, Севастополь, Тверская область, Тульская область, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Чукотский автономный округ
Проблема занятости в регионе эффективно решается для населения в целом, но проблема занятости людей с инвалидностью требует дополнительных усилий +—	Ивановская область, Мурманская область, Омская область, Оренбургская область, Пензенская область
Проблема занятости в регионе эффективно решается только для людей с инвалидностью, но проблема занятости населения в целом требует дополнительных усилий +—	Карачаево-Черкесская Республика, Ненецкий автономный округ, Республика Ингушетия, Ростовская область, Тамбовская область
Проблема занятости в регионе неэффективно решается и для населения в целом, и для людей с инвалидностью — —	Алтайский край, Астраханская область, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Кабардино-Балкарская Республика, Курганская область, Пермский край, Псковская область, Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Республика Карелия, Республика Северная Осетия — Алания, Республика Тыва, Республика Хакасия, Томская область, Чувашская Республика

Среди других причин, кроме безработицы, в целом создающих барьеры для людей с инвалидностью на рынке труда, исследователи отмечают: сильную дифференциацию в уровне заработной платы; развитие неформальных форм занятости; специфику трудового обучения людей с ограниченными возможностями малопrestижным и низкооплачиваемым профессиям (столярному, слесарному, швейному делу); отсутствие стимулирующих мер для работодателей; недостаточность / отсутствие консультирования семей по вопросам профессиональной ориентации детей с

⁴⁸ Все регионы были распределены по четырём сегментам следующим образом. Сегмент 1: регионы с занятостью людей с инвалидностью значительного выше среднего значения по регионам (среднее плюс отклонение) и с занятостью трудоспособного населения выше среднего значения по регионам. Сегмент 2: регионы с занятостью людей с инвалидностью значительно ниже среднего (среднее минус отклонение), но с занятостью трудоспособного населения выше среднего. Сегмент 3: регионы с занятостью людей с инвалидностью значительного выше среднего значения, но с занятостью трудоспособного населения ниже среднего значения по регионам. Сегмент 4: регионы с занятостью людей с инвалидностью значительного ниже среднего и с занятостью трудоспособного населения ниже среднего.

инвалидностью и ОВЗ; отсутствие специальных условий труда и сопроводительной помощи в процессе труда, приводящих к быстрому увольнению и т.д.⁴⁹

По данным анализа количества трудоустроенных на вакансии, поступивших от работодателей в РООИ «Перспектива», среди обратившихся в поиске работы преобладали люди с высшим образованием (и его наличие ускоряет процесс трудоустройства и повышает уровень з/п); чаще других были трудоустроены соискатели в возрасте от 24 до 29 лет (самый низкий процент трудоустройства среди людей от 54 лет и старше — 1% от общего количества). Административный персонал и секретариат составили наибольшую часть предложений от работодателей, т.е. именно эти позиции чаще всего предлагали людям с инвалидностью. Средний уровень заработной платы трудоустроенных через РООИ «Перспектива» (за анализируемый период с 2014 года по 31 июля 2018 года) составил 28 488 рублей⁵⁰.

В конвенции Международной организации труда от 20 июня 1983 года № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» подчёркивается необходимость принятия мер по профессиональной реабилитации всех категорий людей с инвалидностью, а также содействия возможностям их занятости на свободном рынке труда⁵¹. Вместе с тем, согласно данным, приводимым в докладе ВОЗ⁵², показатель соотношения специалистов в области трудотерапии/эрготерапии в России на 10 000 населения (в англ. варианте — «occupational therapists»), призванных помочь адаптироваться в том числе людям с инвалидностью к трудоустройству и поддерживать и/или восстанавливать необходимые для работы навыки, был менее 1, в то время как в четвёрке лидеров среди представленных в отчёте стран — Дании, Швеции, Исландии и Австралии — значение коэффициента превышало 6.

Кроме того, эксперты не раз отмечали, что проблема занятости людей с инвалидностью, как правило, имеет выраженную территориальную специфику — в городах ситуация с трудоустройством складывается благополучнее, чем в сельской местности. Различия есть и в динамике, например, в pilotном исследовании трёх регионов (Республики Татарстан, Саратовской и Волгоградской областей), проведённом в 2014 году: люди с инвалидностью, живущие в сельских поселениях, отмечали, что за последние три года количество специальных рабочих мест не менялось, в то время как основные изменения (рост специальных рабочих мест) происходили в городах⁵³. К сожалению, данные ФРИ о доле трудоустроенных людей с инвалидностью, публикуемые на официальном сайте, не предоставляют возможность такого сравнения регионов (с различием на город и село).

⁴⁹ Кулагина Е. В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект. М.: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПрактис», 2014.

⁵⁰ Региональная общественная организация людей с инвалидностью «Перспектива». Аналитический отчёт: по трудоустройству людей с инвалидностью РООИ «Перспектива» за период с 01.01.2014 года по 31.07.2018 года (предоставлен по запросу). URL: <https://perspektiva-inva.ru/>

⁵¹ Конвенция Международной организации труда N 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. URL: <https://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/2540657/>

⁵² Всемирный доклад об инвалидности. С. 109. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/

⁵³ Бурдяк А. Я., Тындик А. О. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы // Вестник НГУЭУ. 2016. № 1. С. 22-43.

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ РФ ПО МАСШТАБУ ПРОБЛЕМЫ

На основе доступных данных был рассчитан рейтинг (от самого благополучного уровня А до наименее благополучного – Е), позволяющий сравнивать ситуацию в регионах (субъектах РФ) и дающий более целостное представление о проблеме инвалидности, нежели отдельные показатели. Основу рейтинга, в котором участвовали все 85 регионов РФ, составили пять ключевых показателей: первичная инвалидность взрослых, инвалидность среди детей, финансовые расходы на технические средства реабилитации и услуги, занятость и адаптированность транспорта (подробнее см. раздел «Методология оценки масштаба проблемы в регионе»).

Первенство. В 2019 году наиболее благополучная ситуация сложилась в следующих семи субъектах РФ: в Камчатском крае, Москве, Московской области, Республике Татарстан, Санкт-Петербурге, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и Ямало-Ненецком автономном округе.

Из них лидерство (уровень А), по сравнению с рейтингом 2018 года, сохранили шесть субъектов, за исключением Камчатского края, который улучшил свои позиции в рейтинге регионов, переместившись с уровня В до уровня А. В первую очередь это улучшение было связано со значимым увеличением доли адаптированного транспорта для маломобильных граждан в регионе (с 0,7 до 15%).

Московская область – самая стабильная на уровне частных показателей: единственный регион, который сохраняет уровень А за весь рассматриваемый период. Значения показателей, на основе которых рассчитывается рейтинг, в ней практически не меняются, оставаясь благоприятными на фоне большинства остальных субъектов. Расходы на предоставление ТСР и услуг людям с инвалидностью, проживающим в Московской области, одни из самых высоких в стране (больший объём финансовых средств выделяет только Москва) и соотношение этих расходов и численности всех людей с инвалидностью, проживающих в субъекте, по сравнению с другими регионами, достаточно высокое.

Лидерство Москвы преимущественно определялось показателем, связанным с «дружелюбностью» инфраструктуры города для людей с инвалидностью. В столице, по сравнению с другими регионами, была самая высокая доля адаптированного транспорта – 5 из 6 автобусов в субъекте были оборудованы для маломобильных групп населения. Удельные показатели детской инвалидности и первичного установления инвалидности у взрослых отклонялись от среднего значения в меньшую (лучшую) сторону. При этом доля занятых людей с инвалидностью (от числа людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте) и расходы на технические средства реабилитации и услуги (при том, что Москва выделяет 7% от всех расходов на ТСР в стране) были чуть ниже, чем у остальных регионов-лидеров.

Санкт-Петербург демонстрирует наилучшие возможности для занятости людей с инвалидностью – самая высокая доля трудоустроенных в стране. Кроме того, здесь практически каждый второй автобус приспособлен для людей с ограниченными возможностями, а показатели инвалидности населения (детской и первичной у взрослых) чуть ниже среднего значения по регионам. В целом регион занимает третье место (после Москвы и Московской области) по объёму средств, выделенных на ТСР и

услуги, но соотношение расходов ТСР и численности всех людей с инвалидностью, проживающих в субъекте, скорее, ближе к среднему значению по всем регионам.

Республика Татарстан, Ханты-Мансийский автономный округ отклоняются от среднего значения в лучшую сторону по всем отобранным для рейтинга частным показателям: расходы на ТСР и услуги, доля занятых и доля адаптированного транспорта — выше среднего. Напротив, соотношение первичной инвалидности у взрослых и доля инвалидности среди детей, проживающих в субъекте, были ниже среднего.

Лидирующие позиции Камчатского края и Ямало-Ненецкого автономных округов в первую очередь определялись самым высоким соотношением расходов ТСР и численности всех людей с инвалидностью, проживающих в субъекте, а также низкими показателями инвалидности у детей. В Камчатском крае также была существенно ниже среднего значения по регионам распространена первичная инвалидность среди взрослого населения, а в Ямало-Ненецком автономном округе относительно остальных субъектов РФ — высокая доля трудоустроенных.

Антилидерство. Всего в 2019 году шесть российских субъектов находились на самом неблагополучном уровне Е. Из них три северокавказских региона сохранили своё антилидерство с прошлого года: Республика Дагестан, Республика Ингушетия и Чеченская Республика; ещё три субъекта ухудшили свои позиции за прошлый год и перешли с уровня D до уровня E — это Еврейская автономная область, Республика Бурятия и Республика Тыва.

По сравнению с результатами 2018 года Чеченская Республика осталась главным «антилидером» по масштабу инвалидности населения. Даже имея много общего по ряду частных показателей рейтинга, Чеченская Республика всё равно демонстрирует большую вариабельность (аномальность) показателей в сравнении с двумя другими республиками Северного Кавказа. Так, доля детской инвалидности — самая высокая в стране, и соотношение первичной инвалидности у взрослых на 100 тыс. населения (стандарта) значительно выше, чем у Республики Дагестан и Республики Ингушетия.

Два прошлогодних и нынешних «антилидера» Республика Дагестан и Республика Ингушетия не демонстрировали существенных улучшений за год по частным показателям рейтинга. В этих регионах по-прежнему наиболее высокие показатели детской инвалидности, которые существенно отклоняются от среднего значения по регионам в худшую сторону. Низкие позиции в рейтинге определяются и недостаточностью выделяемых ресурсов для удовлетворения потребностей данной категории населения: доля адаптированного транспорта в республиках существенно ниже среднего, а соотношение объёма расходов на технические средства реабилитации и услуги и численности людей с инвалидностью, проживающих в регионе, значительно уступает другим субъектам РФ (в Республике Дагестан самое низкое значение в стране). При этом показатели занятости людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте близки к среднему значению по регионам и даже чуть выше.

Ухудшение позиции Еврейской автономной области от 2018-го к 2019 году преимущественно связано с одной из самых низких в стране долей адаптированного транспорта для маломобильных граждан, которая в семь раз ниже среднего значения по всем регионам (в 2018 году этот показатель по ней отсутствовал, поэтому при расчёте рейтинга мы вынужденно брали среднее значение по регионам для неё, которое немного улучшило позицию этого региона в общем рейтинге регионов за 2018 год).

Место Республики Бурятия и Республики Тыва в списке наиболее неблагополучных регионов 2019 года преимущественно определялось низкой долей занятых людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте (напомним, что в целом ситуация с занятостью населения в этих регионах, скорее, неблагополучная для всех жителей, не только для людей с ограниченными возможностями здоровья). Кроме того, в Республике Тыва расходы на ТСР и услуги относительно проживающих там людей с инвалидностью отклонялись от среднего значения по регионам в худшую сторону, а в Республике Бурятия доля адаптированного транспорта не превышала 1%.

Ещё раз обратим внимание, что переход региона с одного уровень на другой необязательно свидетельствует об обострении или улучшении ситуации с инвалидностью конкретно в этом регионе, но всегда показывает изменение его позиции (повышение или снижение) относительно остальных регионов.

МЕТОДОЛОГИЯ

ЭТАП 1: Формирование перечня показателей, способных продемонстрировать масштабы проблемы инвалидности в каждом регионе РФ, включая: консультации с профильными экспертами по теме инвалидности; коррекцию списка показателей: удалены показатели, по которым нет статистических данных, сведения неполные (например, отсутствуют данные по ряду регионов); сбор данных осуществляется нерегулярно (нет данных за предыдущие годы или не планируется собирать в будущем); проверку на наличие корреляции: исключены взаимозависимые показатели.

Такими показателями стали следующие пять:

Название показателя	Исходное название / Как рассчитан	Источники
Первичная инвалидность у взрослых	«Распределение впервые освидетельствованных и впервые признанных инвалидами по социальным причинам: признано инвалидами»	Минтруд РФ; данные по форме N7 – (собес) предоставлены по запросу фонда «Нужна помощь»
Инвалидность среди детей	«Численность детей-инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ: всего»	Федеральный реестр инвалидов (ФРИ, sfri.ru), раздел «Аналитика» и Росстат, раздел «Положение инвалидов» на официальном сайте (gks.ru) *
Расходы на ТСР и услуги	Суммарный объём затрат (тыс. руб.) по всем наименованиям технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в том числе протезов и протезно-ортопедических изделий, предоставляемых ветеранам	Минтруд РФ; данные по форме N1 – собес (ТСР) предоставлены по запросу фонда «Нужна помощь»
Трудоустроены	«Занятость инвалидов в трудоспособном возрасте в разрезе субъектов РФ: работающие, %»	Федеральный реестр инвалидов (ФРИ, sfri.ru), раздел «Аналитика»
Адаптированность транспорта	«Наличие пассажирских эксплуатационных автобусов, выполняющих коммерческие перевозки по регулярным маршрутам общего пользования и оборудованных для перевозки маломобильных групп населения, по субъектам Российской Федерации за 2011-2018 гг.: доля в общем количестве, %»	Росстат, раздел «Положение инвалидов» на официальном сайте (gks.ru)

*Общая численность по России приводится без учёта г. Байконура.

ЭТАП 2: Перевод абсолютных значений трёх показателей в удельные, а именно:

Первичная инвалидность у взрослых= (1) / (2) *10 000, где:⁵⁴

- (1) Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;
- (2) Численность постоянного населения на 1 января в возрасте 18 лет и старше.

Инвалидность среди детей= (3) / (4) * 100, где:

- (3) Общая численность детей с инвалидностью;
- (4) Численность постоянного населения на 1 января в возрасте 0-17 лет.

Расходы на ТСР и услуги= (5) / (6) * 100, где:

- (5) Суммарный объём затрат (тыс. руб.) на все наименования технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в том числе протезов и протезно-ортопедических изделий, предоставляемых ветеранам;
- (6) Общая численность инвалидов (взрослые и дети).

ЭТАП 3: Трансформация двух показателей и корректировка отдельных значений показателей. А именно:

- 1) Трансформация показателей «**Первичная инвалидность у взрослых**» и «**Расходы на ТСР и услуги**» путём вычисления квадратного корня (сглаживание различий).
- 2) Было несколько случаев отсутствия данных в отдельных регионах (или аномальных значений). Тогда при расчёте рейтинга использовалось среднее значение по всей совокупности регионов для каждого года. Средние значения были использованы в следующих регионах по следующим показателям:

- «**Первичная инвалидность у взрослых**»: для Ненецкого автономного округа.
- «**Адаптированность транспорта**»: для Республики Адыгея, Республики Тыва, Республики Хакасия и Ульяновской области.

ЭТАП 4. Нормирование показателей — трансформация в индекс, значение которого заключено между 0 и 1, по следующей формуле:

x-индекс =

$$\frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)}$$

где $\min(x)$ и $\max(x)$ являются минимальным и максимальным значениями показателя x среди всех регионов.

⁵⁴ В 2019 г. в расчётах рейтинга был использован стандартизованный коэффициент первичной инвалидности (прямой метод стандартизации, за стандарт принятая возрастная структура населения России за 2019 г.). За помощь с расчётами благодарим Хасанову Р.Р.

ЭТАП 5: Расчёт сводного индекса: среднее арифметическое значение нормированных показателей (сумму значений нормированных показателей поделить на 5).

ЭТАП 6: Разбиение регионов на пять групп, в зависимости от значения сводного индекса, где А — минимальная степень выраженности проблемы, Е — максимальная.

Уровень	Значение сводного индекса в 2019 г.
A	0.611 – 1
B	0.541 – 0.610
C	0.391 – 0.540
D	0.331 – 0.390
E	0 – 0.330

Ограничения использования Рейтинга

- 1) Ограничение концептуального характера: в основе собираемых данных только зарегистрированная инвалидность — факт обращения за официальным статусом для получения социальной помощи (пенсии), при этом не учитываются самооценки функционального статуса (представления об общем состоянии здоровья, физической и психической активности человека). Так, по оценке ВОЗ, уровень инвалидизации детского населения оказывается выше данных официальной статистики.
- 2) Для расчёта рейтинга использовались официальные открытые данные федеральных ведомств, которые имеют собственные ограничения. Среди них числа — невозможность однозначного интерпретирования показателей, связанных с установлением инвалидности. Низкие значения на уровне региона могут свидетельствовать о недостаточной диагностике, а высокие, напротив, об административной управляемости инвалидностью, предоставляющей доступ к социальным выплатам.
- 3) Назначение рейтинга — демонстрация масштабов проблемы инвалидности в каждом регионе. Данный рейтинг напрямую не позволяет оценить эффективность предпринимаемых действий по решению проблемы инвалидности в каждом конкретном регионе, однако может быть использован как отправная точка для такого анализа.
- 4) Место региона в рейтинге отражает позицию региона по сравнению с другими регионами в расчётом году. Формально абсолютные значения региона могут улучшиться по сравнению с предыдущим годом, а позиция в рейтинге при этом — наоборот, ухудшиться. Такая ситуация возможна, если в текущем году у других регионов успехи были в среднем выше, чем у данного региона.

Инвалидность в регионах России, 2019



Самые благополучные регионы (А)	Регионы, в которых проблема выражена ниже среднего (В)					
Регионы со средней выраженностью проблемы (С)						
Самые неблагополучные регионы (Д и Е)						
<ul style="list-style-type: none"> · Камчатский край · Москва · Московская область · Республика Татарстан · Санкт-Петербург · Ханты-Мансийский а/о · Ямало-Ненецкий а/о 	<ul style="list-style-type: none"> · Калининградская область · Ленинградская область · Липецкая область · Мурманская область 	<ul style="list-style-type: none"> · Ненецкий автономный округ · Новгородская область · Республика Крым · Свердловская область 	<ul style="list-style-type: none"> · Севастополь · Тамбовская область · Тульская область · Хабаровский край · Ярославская область 			
<ul style="list-style-type: none"> · Амурская область · Архангельская область (без а/о) · Астраханская область · Белгородская область · Брянская область · Владимирская область · Волгоградская область · Вологодская область · Воронежская область · Кабардино-Балкарская Республика · Калужская область · Карачаево-Черкесская Республика · Кемеровская область · Костромская область 	<ul style="list-style-type: none"> · Краснодарский край · Красноярский край · Курская область · Магаданская область · Нижегородская область · Новосибирская область · Омская область · Орловская область · Пермский край · Приморский край · Псковская область · Республика Адыгея 	<ul style="list-style-type: none"> · Республика Башкортостан · Республика Калмыкия · Республика Коми · Республика Марий Эл · Республика Мордовия · Республика Саха (Якутия) · Республика Хакасия · Ростовская область · Рязанская область · Самарская область 	<ul style="list-style-type: none"> · Саратовская область · Сахалинская область · Смоленская область · Ставропольский край · Тверская область · Томская область · Тюменская область (без а/о) · Удмуртская Республика · Ульяновская область · Челябинская область · Чувашская Республика · Чукотский а/о 			
<ul style="list-style-type: none"> · Алтайский край · Забайкальский край · Ивановская область · Иркутская область · Кировская область · Курганская область 	<ul style="list-style-type: none"> · Оренбургская область · Пензенская область · Республика Алтай · Республика Карелия · Республика Северная Осетия - Алания 	<ul style="list-style-type: none"> · Еврейская автономная область · Республика Бурятия · Республика Дагестан 	<ul style="list-style-type: none"> · Республика Ингушетия · Республика Тыва · Чеченская Республика 			

ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

Инвалидность — нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Общая численность инвалидов — лица, состоящие на учёте и получающие пенсию по инвалидности в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерстве обороны Российской Федерации, Министерстве внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службе безопасности Российской Федерации, Федеральной службе исполнения наказаний. В 2015 г. — включая данные формы № 1-ЕДВ по Республике Крым и г. Севастополю.

Первичный выход на инвалидность — установление инвалидности впервые в отчётном году. Для статистической разработки данных о причинах инвалидности по болезням с 1999 г. применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Медико-социальная экспертиза — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Психолого-медицинско-педагогическая комиссия — комиссия, которая создаётся органами исполнительной власти субъекта РФ в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медицинско-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медицинско-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Стойкие расстройства функций организма человека — нарушения психических; языковых и речевых, сенсорных; нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций; функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством. Имеют 4 степени выраженности и оцениваются в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов:

- I степень — стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;
- II степень — стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;
- III степень — стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;
- IV степень — стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Основные категории жизнедеятельности человека — способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать своё поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности, каждая из которых имеет 3 степени выраженности ограничений⁵⁵.

Группа инвалидности — показатель степени ограничения жизнедеятельности (в их разных сочетаниях), обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов. Лицу старше 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а ребёнку в возрасте до 18 лет — категория «ребёнок-инвалид».

Первая группа инвалидности — нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в результате чего он нуждается в постоянной помощи и уходе окружающих людей.

Вторая группа инвалидности — нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в результате чего он частично утрачивает способность к самообслуживанию и вынужден использовать специальные приспособления и/или помочь окружающих людей.

Третья группа инвалидности — нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в результате чего он сохраняет способность к самообслуживанию, но ему требуется специальный режим труда и отдыха и/или помочь окружающих людей.

⁵⁵ Подробнее о степенях выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека см. в Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» <https://base.garant.ru/71309914/>

Категория «ребёнок-инвалид» — наличие у ребёнка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Ежемесячная денежная выплата — выплата инвалидам и детям с инвалидностью, которая ежегодно индексируется и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Регулярная денежная выплата — все виды выплат (доплат), производимых отдельным категориям граждан в соответствии с нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации с регулярной периодичностью (ежемесячно или ежеквартально), за исключением денежных компенсаций.

Человек с инвалидностью (согласно Концепции, МОТ) — лицо, возможности которого получать, сохранять подходящую работу и продвигаться по службе значительно ограничены в связи с надлежащим образом подтверждённым физическим или психическим дефектом.

Дискриминация по признаку инвалидности (согласно Конвенции ООН) — любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целию или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении.

Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов — система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Стационарная организация социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов — медико-социальная организация, предназначенная для постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Список использованных сокращений

АО – автономный округ
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЕДВ – ежемесячная денежная выплата
ДЕМО – дополнительное ежемесячное материальное обеспечение
ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации
ОВЗ – ограниченные возможности здоровья
ООН – Организация Объединённых Наций
Минтруд – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
МКФ – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МСЭ – медико-социальная экспертиза
МОТ – Международная организация труда
ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия
ПНИ – психоневрологические интернаты
РДВ – регулярная денежная выплата
Росстат – Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации
РФ – Российская Федерация
СНГ – Содружество Независимых Государств
TCP – технические средства реабилитации

НАД МАТЕРИАЛОМ РАБОТАЛИ

Команда БФ «Нужна помощь»: Елизавета Язневич, Карина Пипия.

Благодарим экспертов за помощь на разных этапах работы и надеемся на продолжение обсуждения результатов: Елена Багарадникова (исполнительный директор РОО помощи детям с РАС «Контакт», член совета МГАРДИ, член совета ВОРДИ); Юлия Богданова (старший менеджер корпоративной социальной ответственности в КПМГ); Рамиля Хасanova (к.э.н, старший научный сотрудник Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС при Президенте РФ).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Источники информации по проблеме инвалидности

Федеральная служба государственной статистики РФ:

- раздел «Население», подраздел «Положение инвалидов»,
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/;
- статистические бюллетени: «Социальное положение и уровень жизни населения России», «Здравоохранение в России», «Реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан», «Рабочая сила, занятость и безработица в России»,
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publication/s/plan/;
- ЕМИСС: государственная статистика, <https://www.fedstat.ru/>.

Министерство труда и социальной защиты РФ:

- ежегодный «Мониторинг качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения», <https://rosmintrud.ru/opendata>;
- статистические данные об обеспеченности техническими средствами реабилитации инвалидов (там же);
- статистические данные о предоставлении технических средств реабилитации инвалидам в разрезе по категориям технических средств (там же);
- статистические данные о предоставлении услуг инвалидам (там же).

Пенсионный фонд РФ:

- открытые данные, <http://www.pfrf.ru/opendata/>;
- Федеральный реестр инвалидов, <https://sfri.ru/>.

Международные ресурсы:

- ВОЗ, Всемирный доклад об инвалидности,
<https://www.who.int/topics/disabilities/ru/>;
- Статистика о жизни людей с инвалидностью в странах Содружества Независимых Государств. Статистический сборник. — М.: Межгосударственный статистический комитет СНГ, 2018. — 52 с.
<http://www.cisstat.com/eng/Contentinval2018.pdf>.

Научные исследования:

- Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т. М. Малевой. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. — 256 с.
<https://www.ranepa.ru/images/insap/invalides.pdf>;
- Кулагина Е. В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: социально-экономический аспект / АНО «Совет по вопросам управления и развития»; ИСЭПН РАН. — М.: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПрактис», 2014. — С. 206;
- Ресурс «Демоскоп Weekly»
<http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0819/index.php>.

Приложение 2. Оценка масштаба инвалидности в регионах, 2014-2019 гг.

	Рейтинг 2019	Оценка 2014	Оценка 2015	Оценка 2016	Оценка 2017	Оценка 2018	Оценка 2019
Камчатский край	0,640	B	B	B	B	B	A
Москва	0,706	C	C	C	C	A	A
Московская область	0,676	A	A	A	A	A	A
Республика Татарстан	0,633	C	C	C	C	A	A
Санкт-Петербург	0,721	B	B	B	B	A	A
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	0,744	B	B	B	C	A	A
Ямало-Ненецкий автономный округ	0,793	A	A	A	B	A	A
Калининградская область	0,602	C	C	B	B	B	B
Ленинградская область	0,585	C	B	B	B	B	B
Липецкая область	0,541	C	C	C	C	C	B
Мурманская область	0,583	C	B	C	C	B	B
Ненецкий а/о	0,572	C	B	A	A	B	B
Новгородская область	0,540	C	D	D	D	C	B
Республика Крым	0,543	B	C	B	A	C	B
Свердловская область	0,547	C	C	C	C	C	B
Севастополь	0,557	B	C	C	C	B	B
Тамбовская область	0,551	C	C	C	B	C	B
Тульская область	0,560	C	C	C	C	C	B
Хабаровский край	0,552	B	B	C	C	C	B
Ярославская область	0,580	B	A	A	B	C	B
Амурская область	0,472	D	D	E	D	C	C
Архангельская область (без а/о)	0,513	D	D	D	E	D	C
Астраханская область	0,452	C	C	C	C	C	C
Белгородская область	0,528	C	D	C	C	B	C
Брянская область	0,444	C	C	C	C	C	C
Владимирская область	0,485	C	C	C	C	C	C
Волгоградская область	0,458	B	A	B	A	C	C
Вологодская область	0,516	C	C	C	C	C	C
Воронежская область	0,401	A	B	A	A	C	C
Кабардино-Балкарская Республика	0,444	D	D	D	D	C	C
Калужская область	0,442	C	C	C	C	C	C
Карачаево-Черкесская Республика	0,401	D	D	E	E	C	C
Кемеровская область	0,466	C	C	C	C	C	C
Костромская область	0,491	C	C	C	C	C	C
Краснодарский край	0,462	C	C	C	C	C	C
Красноярский край	0,497	A	A	A	A	C	C
Курская область	0,426	C	C	C	C	C	C
Магаданская область	0,519	A	A	B	A	B	C
Нижегородская область	0,436	C	C	C	C	C	C
Новосибирская область	0,406	C	C	C	C	C	C
Омская область	0,430	B	B	B	C	C	C
Орловская область	0,521	C	C	C	C	C	C
Пермский край	0,503	C	C	C	C	C	C
Приморский край	0,461	C	C	C	C	C	C

	Рейтинг 2019	Оценка 2014	Оценка 2015	Оценка 2016	Оценка 2017	Оценка 2018	Оценка 2019
Псковская область	0,418	C	C	C	C	C	C
Республика Адыгея	0,516	C	C	C	C	C	C
Республика Башкортостан	0,455	C	C	C	C	C	C
Республика Калмыкия	0,408	C	D	C	C	C	C
Республика Коми	0,486	B	B	B	B	C	C
Республика Марий Эл	0,409	C	C	D	C	D	C
Республика Мордовия	0,492	C	C	C	C	C	C
Республика Саха (Якутия)	0,526	B	B	B	B	B	C
Республика Хакасия	0,453	C	C	D	C	C	C
Ростовская область	0,531	B	B	B	B	B	C
Рязанская область	0,535	C	D	D	D	C	C
Самарская область	0,532	B	B	C	B	B	C
Саратовская область	0,504	B	A	A	A	C	C
Сахалинская область	0,533	A	A	A	B	B	C
Смоленская область	0,467	C	D	C	D	C	C
Ставропольский край	0,472	C	C	B	B	C	C
Тверская область	0,421	C	C	C	C	C	C
Томская область	0,457	C	C	C	C	B	C
Тюменская область (без а/о)	0,519	C	B	C	C	C	C
Удмуртская Республика	0,515	C	C	C	C	C	C
Ульяновская область	0,432	C	D	D	D	C	C
Челябинская область	0,503	D	D	C	C	C	C
Чувашская Республика	0,442	C	C	C	C	C	C
Чукотский автономный округ	0,507	C	C	D	D	B	C
Алтайский край	0,349	C	C	C	C	D	D
Забайкальский край	0,382	C	C	C	C	D	D
Ивановская область	0,331	C	C	C	C	D	D
Иркутская область	0,378	E	E	E	E	D	D
Кировская область	0,368	C	B	C	C	D	D
Курганская область	0,380	C	C	C	C	D	D
Оренбургская область	0,331	B	B	C	C	D	D
Пензенская область	0,380	C	C	C	C	D	D
Республика Алтай	0,388	C	D	D	D	D	D
Республика Карелия	0,337	D	D	C	C	D	D
Республика Северная Осетия - Алания	0,331	D	D	E	E	D	D
Еврейская а/о	0,316	C	C	C	C	D	E
Республика Бурятия	0,301	C	D	D	E	D	E
Республика Дагестан	0,306	C	B	C	C	E	E
Республика Ингушетия	0,311	E	E	E	E	E	E
Республика Тыва	0,317	C	C	C	C	D	E
Чеченская Республика	0,131	E	E	E	E	E	E

лучше, чем в среднем
хуже, чем в среднем

Приложение 3. Сравнение регионов по расчётным (удельным) показателям Рейтинга – 2019

Регион	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Расходы на ТСР (на 100 чел. с инвалидностью)	Доля работающих, %	Доля адаптированного транспорта, %	Первичная инвалидность у взрослых (на 100 тыс. населения стандарта)	Доля детей с инвалидностью, %
Камчатский край	A	0,640	646,7	23,5	15,1	417,9	1,9
Москва	A	0,706	206,4	27,9	85,8	432,1	1,9
Московская область	A	0,676	420,8	33,0	32,3	511,5	1,6
Республика Татарстан	A	0,633	328,4	31,2	43,2	549,3	1,8
Санкт-Петербург	A	0,721	254,4	37,3	48,2	457,6	1,9
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	A	0,744	524,5	33,4	33,1	447,0	1,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	A	0,793	618,1	33,6	26,8	570,1	1,6
Калининградская область	B	0,602	313,9	27,5	22,8	424,1	1,8
Ленинградская область	B	0,585	217,1	32,5	6,3	418,1	1,6
Липецкая область	B	0,541	159,6	28,7	34,4	494,3	2,0
Мурманская область	B	0,583	469,4	20,9	19,2	411,9	1,7
Ненецкий а/о	B	0,572	317,5	33,0	12,3	557,8	1,8
Новгородская область	B	0,540	277,7	28,8	9,5	472,2	2,2
Республика Крым	B	0,543	314,7	27,2	9,1	477,3	1,7
Свердловская область	B	0,547	334,0	25,8	8,6	440,8	2,0
Севастополь	B	0,557	348,2	29,9	21,9	599,2	1,7
Тамбовская область	B	0,551	190,5	30,2	13,6	434,6	2,0
Тульская область	B	0,560	188,9	31,6	11,8	435,4	2,0
Хабаровский край	B	0,552	374,5	23,4	34,0	540,2	1,8
Ярославская область	B	0,580	242,4	26,1	6,7	330,5	1,5
Амурская область	C	0,472	215,9	24,1	13,9	480,9	2,3
Архангельская область (без а/о)	C	0,513	261,5	22,3	18,4	431,3	2,0
Астраханская область	C	0,452	293,4	19,1	4,7	455,3	1,8
Белгородская область	C	0,528	138,5	35,8	6,3	521,5	1,8
Брянская область	C	0,444	346,5	25,5	15,4	723,6	1,8
Владимирская область	C	0,485	283,9	25,9	22,9	613,1	2,0
Волгоградская область	C	0,458	212,1	25,2	16,0	569,4	1,7
Вологодская область	C	0,516	252,1	24,7	28,4	521,8	1,9

Регион	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Расходы на ТСР (на 100 чел. с инвалидностью)	Доля работающих, %	Доля адаптированного транспорта, %	Первичная инвалидность у взрослых (на 100 тыс. населения стандарта)	Доля детей с инвалидностью, %
Воронежская область	C	0,401	224,3	25,8	5,3	670,2	1,7
Кабардино-Балкарская Республика	C	0,444	265,4	21,6	1,4	470,8	2,2
Калужская область	C	0,442	283,3	30,0	3,0	715,3	1,8
Карачаево-Черкесская Республика	C	0,401	178,0	29,9	0,2	618,3	3,4
Кемеровская область	C	0,466	201,0	25,6	8,3	484,7	2,3
Костромская область	C	0,491	222,3	27,0	7,4	501,7	1,7
Краснодарский край	C	0,462	332,7	26,1	14,5	661,3	2,1
Красноярский край	C	0,497	372,8	24,1	21,4	605,0	2,0
Курская область	C	0,426	201,0	33,6	7,9	754,0	2,7
Магаданская область	C	0,519	606,0	24,0	0,9	600,3	1,8
Нижегородская область	C	0,436	246,4	25,2	17,1	646,9	2,0
Новосибирская область	C	0,406	211,0	25,5	3,9	636,4	1,6
Омская область	C	0,430	291,9	21,8	11,8	589,1	2,0
Орловская область	C	0,521	305,6	25,5	2,1	433,5	2,1
Пермский край	C	0,503	226,2	21,2	48,0	563,5	1,6
Приморский край	C	0,461	202,1	23,3	3,8	457,8	1,5
Псковская область	C	0,418	392,4	21,3	3,2	629,4	2,2
Республика Адыгея	C	0,516	264,9	28,3	13,3	542,4	1,7
Республика Башкортостан	C	0,455	352,9	21,8	9,4	576,9	1,8
Республика Калмыкия	C	0,408	323,1	23,3	2,5	621,0	2,7
Республика Коми	C	0,486	320,1	23,7	11,0	532,3	1,8
Республика Марий Эл	C	0,409	173,8	22,3	11,0	544,3	1,8
Республика Мордовия	C	0,492	195,2	28,2	16,8	545,0	1,8
Республика Саха (Якутия)	C	0,526	506,0	27,9	1,7	594,2	2,4
Республика Хакасия	C	0,453	290,8	19,0	13,3	491,0	1,8
Ростовская область	C	0,531	167,2	31,9	22,2	545,9	1,7
Рязанская область	C	0,535	238,0	27,6	17,3	475,4	1,9
Самарская область	C	0,532	411,1	28,6	18,2	651,1	1,8
Саратовская область	C	0,504	255,7	22,0	13,4	431,5	1,6
Сахалинская область	C	0,533	333,4	22,6	25,8	489,2	1,9
Смоленская область	C	0,467	308,5	23,5	3,2	521,8	1,8

Регион	Оценка 2019	Рейтинг 2019	Расходы на ТСР (на 100 чел. с инвалидностью)	Доля работающих, %	Доля адаптированного транспорта, %	Первичная инвалидность у взрослых (на 100 тыс. населения стандарта)	Доля детей с инвалидностью, %
Ставропольский край	C	0,472	213,7	28,3	13,5	584,0	2,0
Тверская область	C	0,421	237,1	25,7	11,2	649,0	2,1
Томская область	C	0,457	385,5	21,6	1,8	550,0	1,8
Тюменская область (без а/о)	C	0,519	435,7	24,6	30,0	661,2	1,9
Удмуртская Республика	C	0,515	304,7	25,0	8,7	477,7	1,8
Ульяновская область	C	0,432	241,4	24,6	13,3	597,6	2,4
Челябинская область	C	0,503	297,1	23,2	2,3	425,2	1,9
Чувашская Республика	C	0,442	263,7	20,9	14,3	540,8	1,8
Чукотский автономный округ	C	0,507	285,3	30,0	5,6	570,5	1,9
Алтайский край	D	0,349	204,7	19,9	4,4	610,1	2,1
Забайкальский край	D	0,382	292,8	19,1	0,8	584,1	1,9
Ивановская область	D	0,331	290,1	19,0	1,6	708,3	1,9
Иркутская область	D	0,378	245,8	23,4	7,8	683,1	2,2
Кировская область	D	0,368	224,6	23,4	6,1	699,8	1,7
Курганская область	D	0,380	294,3	21,3	6,2	667,1	2,0
Оренбургская область	D	0,331	189,2	19,4	3,3	617,4	2,1
Пензенская область	D	0,380	277,6	21,1	3,9	644,6	1,8
Республика Алтай	D	0,388	152,2	20,7	4,3	492,9	1,9
Республика Карелия	D	0,337	284,4	17,6	6,9	683,0	1,9
Республика Северная Осетия - Алания	D	0,331	134,5	21,5	1,1	591,2	2,2
Еврейская а/о	E	0,316	359,0	18,0	0,9	770,5	2,0
Республика Бурятия	E	0,301	297,9	18,1	0,9	750,3	2,2
Республика Дагестан	E	0,306	83,4	23,3	2,8	501,3	5,2
Республика Ингушетия	E	0,311	163,0	29,4	0,5	546,2	9,3
Республика Тыва	E	0,317	189,6	19,9	13,3	724,2	2,1
Чеченская Республика	E	0,131	97,8	28,3	1,2	740,5	12,2