



СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ ГРАЖДАН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА. Часть 1

Е. В. Кулагина¹

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения
ФНИСЦ РАН. 117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, д. 32

Для цитирования: Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью: доступность для граждан трудоспособного возраста. Часть 1 // Социологическая наука и социальная практика. 2022. Т. 10, № 3. С. 115–133. DOI 10.19181/snsp.2022.10.3.9200. EDN AXNSZE

Аннотация. В статье, состоящей из двух частей, предложены подходы и принципы для анализа российской политики государственного социального обеспечения лиц с инвалидностью трудоспособного возраста, основанные на опыте государств благосостояния, в которых повышение эффективности бюджетных расходов согласуется с политикой борьбы с бедностью и неравенством. В первой части статьи исследуются тенденции сокращения доступности программ помощи. На основе данных РФ, ФРГ, США, ЕС и ОЭСР за период с 1995 по 2021 г. проведены международные сопоставления в изменении численности граждан с инвалидностью трудоспособного возраста, определён характер сокращения доступа и готовность к антикризисному регулированию: расширению гарантий в периоды неблагоприятного экономического климата и роста спроса на пособия. На основе данных Пенсионного фонда РФ и Росстата за период с 2014 по 2020 г. изучены тенденции в социальном обеспечении для лиц с инвалидностью: изменение численности в трудоспособном возрасте в разрезе по полу, возрастным категориям, субъектам РФ, а также риски быть не зачисленным в программу помощи.

Ключевые слова: инвалидность; доступность; социальное обеспечение для лиц с инвалидностью трудоспособного возраста

Введение

В течение последних десятилетий, по мере приведения российского законодательства в соответствие с международными нормами, расширялись гарантии лиц с инвалидностью на социальное обеспечение, равные права и возможности¹. На смену врачебно-трудовым комиссиям для оценки утраты профессиональной трудоспо-

¹ ФЗ от 24.11.1995. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

способности пришли учреждения Федеральной службы медико-социальной экспертизы (МСЭ), ответственные за оценку инвалидности, реабилитацию и интеграцию¹. В процедуре освидетельствования, опирающейся на медицинские критерии и функции трудоспособности, учтены рекомендации Всемирной организации здравоохранения по оценке комплекса факторов: характеристик здоровья и функций жизнедеятельности^{2, 3}. Согласно реформам последнего десятилетия, в политике государственного социального обеспечения уделялось внимание качеству освидетельствования, оценке инвалидности и администрированию службы МСЭ, а также вопросам повышения благосостояния, реабилитации, трудоустройства и профессионального развития лиц, зачисленных в программу помощи⁴. Основные нормы права — на защиту от бедности, социальную поддержку и занятость — приведены в соответствие с международными обязательствами после ратификации Конвенции⁵.

В течение периода реформирования наблюдались признаки, которые ставили под сомнение перспективы расширения гарантий лицам с инвалидностью на социальное обеспечение и самодостаточность. Прежде всего, на законодательном и программном уровнях не выделены граждане трудоспособного возраста как наиболее нуждающиеся в социальной защищённости на условиях реабилитации и возвращения к занятости (здесь не рассматриваются несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания)⁶. Объект вмешательства и меры помощи для его активного участия отсутствуют в ключевых направлениях государственной политики, включая безбарьерную среду (на условиях «частичной» или «условной» доступности в учреждениях социальной инфраструктуры), комплексную реабилитацию и медико-социальную оценку инвалидности и трудоспособности, а также средства реабилитации (преимущественно предметы для личного пользования и гигиены) [2, 3].

Политика «максимальной независимости» размывается среди лиц трудоспособного возраста и получателей трудовой пенсии — с различными формами социального контракта и уровнем самодостаточности. Критическими факторами

¹ Постановление правительства РФ от 13.08.1996. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами».

² Постановление правительства РФ от 23.04.1994 г. № 392 «Об утверждении Положения о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей».

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.12. 2020 г. № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы».

⁴ Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

⁵ ФЗ от 01.12.2014 № 419. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

⁶ Постановление Правительства РФ от 29. 03.2019 г. № 363. «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»».

для выполнения социальных обязательств являются, с одной стороны, существенное неравенство как в уровне инвалидности между субъектами РФ, так и в возрастной структуре граждан этой категории: детей, лиц трудоспособного возраста и пенсионеров, соответственно, высокие риски неравенства в доступности помощи [2, 3]. С другой стороны – сужение масштаба проблемы. При разработке и проведении политики учитываются только участники программы социального обеспечения по инвалидности, оцененные третьими лицами на основе фиксированных критериев¹. Исключение альтернативной точки зрения – самоотчетов населения о состоянии здоровья и функциональных ограничениях, затрудняющих жизнедеятельность и занятость, – ведёт к недооценке численности граждан трудоспособного возраста с высокими рисками безработицы, бедности и социальной изоляции [5].

Социальное обеспечение по инвалидности следует принципам снижения бюджетного давления: ужесточения доступа к зачислению и сокращения размеров выплат через перераспределение степеней (групп) нарушений [2, 3]. Курс на сокращение роли государства и усиление контроля над бюджетными средствами проводится при уровне финансирования программ помощи по инвалидности порядка 0,8% ВВП [1], что в два и более чем в два раза занижено по сравнению с показателем ЕС – 2,1% ВВП², а также с государствами благосостояния, где значения достигают 2,5% ВВП в Германии и 4,3% ВВП в Норвегии³. Бюджеты альтернативных программ помощи, куда могли бы обратиться те, кому отказано в выплатах по инвалидности, составляют 2,5% ВВП⁴, тогда как в государствах благосостояния – 12,5% ВВП, при расходах социального бюджета 28,5% ВВП⁵.

¹ Данный подход используется как в методологии федеральной статистики, так и в обследованиях Росстата, таких как Выборочное наблюдение доходов населения и участия в социальных программах, Комплексное наблюдение условий жизни населения, Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения. См.: Положение инвалидов // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.07.2022).

Уровень и структура денежных доходов домашних хозяйств, состоящих из инвалидов (по данным выборочного наблюдения доходов населения и участия в социальных программах) // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/tab3-4.html> (дата обращения: 10.07.2022); Потребительские расходы домашних хозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, в группировках по целям потребления (по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, в среднем на члена домохозяйства) // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/tab3-6.htm> (дата обращения: 10.07.2022).

² Government expenditure on social protection // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_social_protection (дата обращения: 10.07.2022).

³ Public spending on incapacity // OECD: [site]. URL: <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> (дата обращения: 10.07.2022).

⁴ Расходы на социальную помощь: по временной нетрудоспособности и безработице, семейные и материнские пособия, денежные выплаты за счёт средств федерального бюджета и бюджета субъекта РФ, субсидии и льготы на оплату жилья и коммунальных услуг и др. См.: Российский статистический ежегодник. 2020. // Росстат: [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2020.pdf (дата обращения: 10.07.2022).

⁵ Expenditure: main results // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_2021211/default/table?lang=en (дата обращения: 10.07.2022).

Снижение бюджетного давления не сопровождается переходом от социального обеспечения к труду для граждан трудоспособного возраста: уровень занятости лиц с инвалидностью (всех категорий по возрасту) в период с 2016 по 2021 г. снизился с 20,5 до 13,9%¹, что намного ниже, чем в среднем по ЕС, — 47%².

Принципы реформирования государственного социального обеспечения лиц с инвалидностью трудоспособного возраста — снятие противоречий между сокращением и сохранением гарантий: поиск возможностей для защиты от бедности и расширения перспектив самодостаточности в условиях ограничения доступа — ускользают от внимания исследователей, что в немалой степени обусловлено отсутствием информации, такой как величина расходов на финансирование, а также данных, касающихся численности, причин обращения за помощью и других сведений, которые выявляются в ходе опросов населения с самооценкой инвалидности. В сложившихся обстоятельствах развитию исследований могут способствовать подходы и принципы государств благосостояния, в которых в основе политики по сокращению бюджетных расходов предусмотрены меры борьбы с бедностью и неравенством: расширение альтернативных возможностей и создание дополнительных условий для сохранения социальных гарантий гражданам [4, 5, 6].

Во-первых, реформирование государственной политики социального обеспечения для лиц с инвалидностью трудоспособного возраста с целью снижения бюджетного давления (включая процессы ужесточения оценки инвалидности, а также оптимизацию структуры государственного администрирования) относится к проблемной области с точки зрения эффективности и справедливости [12, 20, 9]. Сокращение расходов и ужесточение доступа происходит на принципах перехода от социального обеспечения к труду — повышения индивидуальной ответственности и активной политики [18, 15]. Гражданам моложе 45 лет с сохранной или частичной работоспособностью предлагаются обучение, профессиональная реабилитация и занятость [19, 15, 17]. Активные меры помощи обуславливают частичную или полную занятость без рисков утраты пособия, а также устранение барьеров, препятствующих деятельности [10, 14, 18]. К важнейшим базовым условиям надёжности гарантий в государствах благосостояния относятся развитые институты, рынки и демократия. Ограничение доступа и пребывания в программах по инвалидности оспаривается судебными и политическими решениями, поэтому право на социальную защиту может быть восстановлено или даже расширено [7, 18, 9]. Вместе с тем реформы обуславливают ослабление перераспределения и ухудшение положения лиц с инвалидностью [16, 10].

Во-вторых, социальное обеспечение по инвалидности для лиц трудоспособного возраста включено в контекст политики борьбы с бедностью и неравенством, что позволяет компенсировать ужесточение доступа. При зачислении в страховые и адресные программы помощи учитываются факторы риска

¹ Труд и занятость инвалидов // Росстат: [сайт] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.07.2022).

² Labor Force Survey (EU-LFS) // Eurostat 2011: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/8/8c/Infographic_Disability_statistics_final.png (дата обращения: 10.07.2022).

бедности, повышенного для заявителей [15]. Выплаты в страховых программах рассчитываются по прогрессивной шкале, чтобы участники с минимальной заработной платой (в 10-м процентиле) были лучше обеспечены (замещается от 70 до 110% дохода) [22]. В среднем величина пособия составляет около 60% от заработной платы. Граждане старше 50-летнего возраста — чаще с двигательными нарушениями и с худшими шансами трудоустройства и обретения самостоятельности, среди которых концентрируются выплаты, имеют их повышенную начальную ставку [19, 18, 10]. Несмотря на оставшуюся трудоспособность, для них предусмотрена возможность остаться в программах до достижения пенсионного возраста, когда выплаты по инвалидности заменяются пенсиями по старости [17, 8]. Общей практикой для государств благосостояния является распределительная политика, основанная на данных самоотчетов населения — определении численности потенциальных заявителей, уровня благосостояния, барьеров для участия, факторов, влияющих на принятие решений, и других сведений [11, 21].

В-третьих, социальное обеспечение по инвалидности для лиц трудоспособного возраста в государствах благосостояния взаимосвязано с альтернативными программами защиты населения. Граждане, не зачисленные в программы помощи по инвалидности, но неспособные поддерживать благосостояние, могут получать альтернативные виды помощи, включая выплаты безработным, семьям с детьми и малоимущим, субсидии, либо оформить ранний выход на пенсию и др. [18, 13]. Социальное обеспечение также встроено в гибкую антикризисную политику. Учитывается влияние внешних факторов на рост обращений за выплатами по инвалидности, связанных с ухудшением возможностей занятости из-за неблагоприятного экономического (снижение оплаты труда и безработица) и эпидемиологического климата, что способствует защите от бедности. На волне подъема экономики и увеличения рабочих мест проводится политика сокращения расходов и численности участников трудоспособного возраста. В моменты кризисов и роста обращаемости финансирование программ по инвалидности увеличивается: в странах ЕС на 1,3% в год, в ряде государств благосостояния — свыше 2% ежегодно, и зачисление упрощается [6].

Стратегии реформирования и условия социального обеспечения лиц с инвалидностью трудоспособного возраста в государствах благосостояния позволяют расширить возможности для анализа российской политики с помощью методики, объединяющей принципы сокращения с подходами защиты от бедности и неравенства граждан, для большинства которых выплаты по инвалидности являются единственным источником благосостояния. С одной стороны, может быть изучен процесс ужесточения доступа — возможности быть зачисленным и получить размер пособия, достаточный для проживания, а также рассмотрены перспективы реабилитации и занятости, что особенно актуально в условиях повышения границ выхода на трудовую пенсию и роста спроса на выплаты по инвалидности («активные» меры для перехода к оплачиваемой занятости в данной статье не рассматриваются). С другой стороны, может быть рассмотрена роль программ по инвалидности во взаимосвязи с задачами борьбы с бедностью и неравенством, включая мягкие правила для зачисления граждан трудоспособ-

ного возраста с повышенными рисками быть не занятыми и не иметь средств к существованию, а также антикризисное регулирование, позволяющее расширить доступ в условиях неблагоприятного экономического климата и учитывать диспропорции в уровне инвалидности между субъектами РФ.

В статье, включающей две части, ставится цель проанализировать российскую политику социального обеспечения для лиц с инвалидностью трудоспособного возраста за последнее десятилетие в аспекте сокращения доступности. Новизна исследования состоит в использовании методологии, основанной на опыте развитых государств благосостояния: подходах и принципах социальной помощи для разных категорий граждан трудоспособного возраста на условиях, при которых экономия бюджетных средств согласована с политикой борьбы с бедностью и неравенством. Информационной базой исследования являются данные федерального статистического наблюдения Бюро МСЭ Министерства труда и социального развития РФ, Пенсионного фонда РФ, Росстата, ЕС и ОЭСР за период с 1995 по 2021 г.

Доступность социального обеспечения: региональный аспект

На начальном этапе реформирования российского законодательства расширение гарантий гражданам с инвалидностью обусловило доступность социального обеспечения. Смягчение процедуры оценки инвалидности в течение первого десятилетия (с 1995 по 2003 г.) проходило в условиях неблагоприятного экономического климата, что способствовало увеличению общего количества граждан, стоящих на учёте в системе Пенсионного фонда РФ. Ослабление социального бюджета по принципу действия антикризисного стабилизатора оказалось, однако, непродолжительным. К началу 2000-х гг. численность лиц старше 18 лет, признанных инвалидами впервые, пошла на убыль: в 2001 г. — на 17,1% к предшествующему году, в 2003 г. — на 8,5% к предшествующему году (с 99,1 чел. до 75,5 чел. на 10 тыс. населения).

Реформа децентрализации в период с 2004 по 2005 г.¹ привела к резкому краткосрочному увеличению численности (с 11 223 тыс. чел. до 12 201 тыс. чел.). Разделение граждан на региональные и федеральные льготные категории с дифференцированными размерами денежных выплат, которое ухудшило положение региональных бюджетов, не обладающих ресурсами для защиты социально уязвимого населения, вызвало заинтересованность местных органов власти в расширении категории и в перекладывании нагрузки на федеральный уровень. Численность лиц старше 18 лет, признанных инвалидами впервые, сделала в 2004 г. скачок к предшествующему году на 34,7%, в 2005 г. — на 23,6%².

¹ ФЗ от 22.08.2004. № 122 «О внесении изменений в законодательные акты РФ и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РФ».

² Рассчитано по: Здравоохранение в России 2005–2019 // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 10.07.2022).

Усиление нагрузки на государственный бюджет в процессе децентрализации стало толчком для очередного, но на этот раз уже последовательного ограничения допуска к программе социального обеспечения. С 2007 до 2019 г. интенсивный показатель численности снизился на 40,4% (с 91,6 до 54,6 чел. на 10 000 населения). Общая численность лиц, стоящих на учёте Пенсионного фонда, уменьшилась с 12 753 до 11 947 тыс. человек. За рассматриваемый период уровень инвалидности снизился почти на 10% (с 89,7 до 81,4‰)¹. Падение замедлилось в 2020 г. — на 0,6% к предыдущему году — во время временного порядка признания инвалидом в связи с COVID-19, упростившего процедуру освидетельствования². На 1 января 2021 г. общая численность составляла 11 631 тыс. чел. — 79,6‰, или 8% в численности населения³.

Политика социального обеспечения в отношении граждан в трудоспособном возрасте может быть проанализирована за неполное десятилетие по данным федерального статистического наблюдения. За период с 2016 по 2020 г. уровень инвалидности (18–54 года женщины, 18–59 лет мужчины) сократился на 5% (с 48,1 до 45,7‰). С 2020 по 2021 г. на этапе действия мер временного порядка по признанию инвалидом снижение продолжилось и составило 3,3%. В первом полугодии 2021 г. среднегодовая численность в трудоспособном возрасте составила 3 399 тыс. человек⁴.

Ужесточение процедуры оценки инвалидности для лиц трудоспособного возраста было общей тенденцией для субъектов РФ, которые резко отличаются по величине интенсивного показателя. В 2016 г. разрыв между регионами составлял более 9 раз (от 17,8‰ в Тюменской области до 167‰ в Чеченской Республике). Курс на ограничение доступа гражданам этой категории к программе социального обеспечения за период с 2016 по 2020 г. имел тесную взаимосвязь с величиной интенсивного показателя в базовом периоде ($r = 0,98$). Самое существенное сокращение (в среднем на 10,0%) произошло в регионах четвёртого квартиля с наиболее высоким уровнем инвалидности (минимальное значение — 65,8‰, среднее значение — 87,7‰). В ряде регионов четвёртой группы доступ к программе помощи радикально сузился. В Белгородской и Новгородской областях падение значения составило 17%, в Республике Алтай ещё большую величину — 18,7%. Между тем радикальное сокращение было не всеобщим

¹ Рассчитано по: Российский статистический ежегодник 2007–2020 // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> (дата обращения 10.07.2022); Здравоохранение в России // Росстат [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 10.07.2022); Федеральная информационная база данных Пенсионного фонда РФ.

² С 11 февраля 2020 г. МСЭ проводится заочно, ранее установленная инвалидность продлевается на срок 6 месяцев без личного обращения. См.: Постановление Правительства РФ от 9.04.2020. № 467 «О Временном порядке признания лица инвалидом».

³ Рассчитано по: Уровень инвалидности в Российской Федерации // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.07.2022); Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022).

⁴ Рассчитано по: данные Пенсионного фонда; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022).

для четвертого квартиля. Минимальные изменения произошли в субъектах Северо-Кавказского Федерального округа (Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Карачаево-Черкесская Республика), где сохраняется щедрая политика социального обеспечения (рис. 1).

В первом квартиля с самыми низкими показателями уровня инвалидности в стране (минимальная величина – 17,8%, средняя – 38,3%), куда наряду с Сибирскими и Дальневосточными регионами с низкой плотностью вошли столичные мегаполисы Москва, Санкт-Петербург, а также Московская область, среднее сокращение за период с 2016 по 2020 г. было минимальным (3,9%). На общем фоне выделялись Ленинградская область, где интенсивный показатель максимально снизился (на 18,6%), и Кировская область – единственный субъект РФ, где уровень инвалидности максимально вырос (на 45%) (рис. 1).

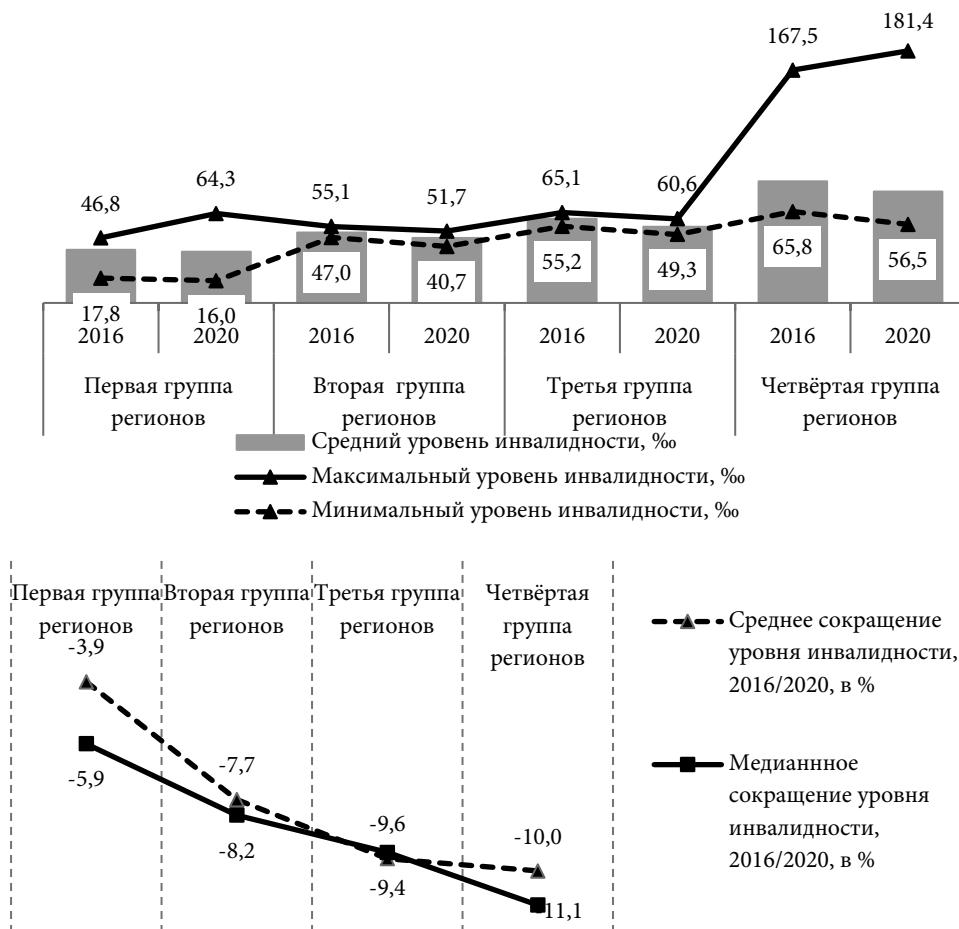


Рис. 1. Распределение субъектов РФ по уровню инвалидности лиц трудоспособного возраста (15–60 лет), ранжированных по величине интенсивного показателя

Источники: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022); Федеральная информационная база данных Пенсионного фонда РФ.

Примечание. Первая группа регионов: Тюменская область, Ямало-Ненецкий АО, Мурманская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Магаданская область, Камчатский край, Чукотский автономный округ, Сахалинская область, Московская область, Томская область, Хабаровский край, Астраханская область, Саратовская область, г. Санкт-Петербург, Республика Башкортостан, Приморский край, Кировская область, г. Москва, Челябинская область, Республика Хакасия, Смоленская область, Архангельская область, Ленинградская область.

Вторая группа регионов: Свердловская область, Чувашская Республика, Омская область, Ненецкий автономный округ, Калининградская область, Ярославская область, Пензенская область, Новосибирская область, Красноярский край, Волгоградская область, Ивановская область, Пермский край, Нижегородская область, Самарская область, Вологодская область, Калужская область, Алтайский край, Удмуртская Республика, Республика Саха (Якутия), Тверская область, Республика Карелия.

Третья группа регионов: Республика Татарстан, Краснодарский край, Забайкальский край, Псковская область, Республика Коми, Орловская область, Владимирская область, Еврейская автономная область, Республика Адыгея, Амурская область, Республика Мордовия, Ставропольский край, Республика Марий Эл, Кабардино-Балкарская Республика, Оренбургская область, Брянская область, Воронежская область, Республика Бурятия, Курганская область.

Четвёртая группа регионов: Кемеровская область, Ульяновская область, Костромская область, Новгородская область, Тамбовская область, Тульская область, Липецкая область, Иркутская область, Республика Калмыкия, Рязанская область, Ростовская область, Республика Северная Осетия – Алания, Белгородская область, Республика Алтай, Республика Тыва, Курская область, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Чеченская Республика.

Сокращение доступности социального обеспечения в трудоспособном возрасте, при котором в ряде регионов допускалось резкое снижение гарантий за период с 2016 по 2020 г., привело к ещё большему региональному неравенству в уровне инвалидности. Разрыв между максимальным и минимальными региональными показателями увеличился до 11 раз.

Социальное обеспечение: антикризисная политика

В границах трудоспособного возраста (15–65 лет), подходящих для международных сопоставлений, сокращение уровня инвалидности в России за период с 2014 по 2019 г. составило 8,8% (с 61,7 до 55,8%). В 2021 г. падение продолжилось до 54,8%. За период с 2015–2020 г. доля лиц с инвалидностью (15–65 лет) в численности населения соответствующего возраста снизилась (с 6,2 до 5,5%) (рис. 2).

В Германии, где интенсивный показатель численности лиц, получающих выплаты по инвалидности, можно в грубом приближении сопоставить с российским, и в США, где он значительно ниже, в последние десятилетия резкого сокращения не было. Напротив, социальное обеспечение по инвалидности предоставлялось всё большему количеству граждан трудоспособного возраста. Общая численность лиц с инвалидностью в Германии к 2019 г. стабильно повышалась – до 96,6% (в России 81,4%). В США в одной из программ по инвалидности – для помощи бедному населению (The Supplemental Security Income – SSI) – также произошло небольшое увеличение до 25,3%. Тенденция

сокращения численности в трудоспособном возрасте стала наблюдаться в период с 2014 по 2019 г. (на 4%) благодаря активным мерам, содействующим занятости, и, таким образом, снижению зависимости от социальных выплат. В 2019 г. значения интенсивных показателей составляли в Германии 60,5‰ (15–65 лет), или 6‰ в численности населения трудоспособного возраста. В страховой программе США (The Social Security Disability Program – SSDI) в период с 2004 по 2017 г уровень инвалидности (среди 18–65-летних) составлял 40,7‰, или 4,1‰ в численности населения соответствующего возраста (рис. 2).

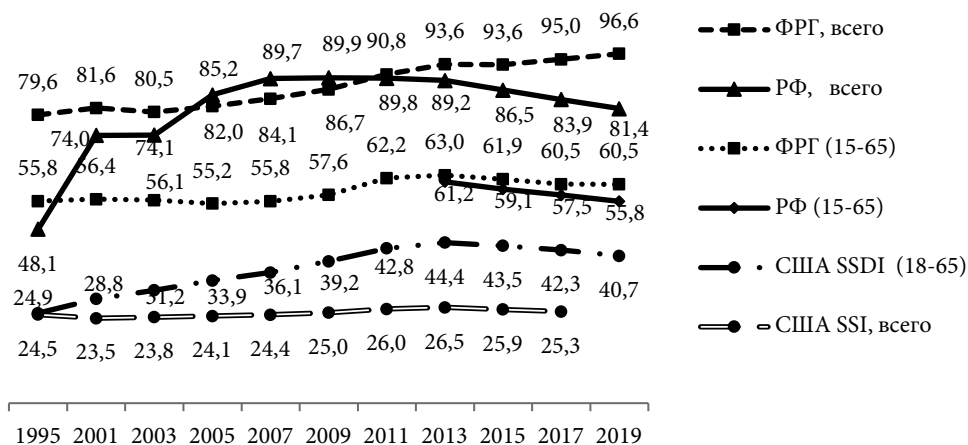


Рис. 2. Численность участников программ социального обеспечения по инвалидности в РФ, ФРГ и США, ‰

Источники: Здравоохранение в России // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022); Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program. 2000–2017 // Social Security: [site]. URL: https://www.ssa.gov/policy/data_title.html; Working Age Population // Economic Research: [site]. URL: <https://fred.stlouisfed.org/#>; Statistics of severely disabled people // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: https://www.destatis.de/EN/Press/2018/06/PE18_228_227.html; Bevölkerung, Erwerbstätige, Erwerbslose, Erwerbspersonen // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=themes&code=1#abreadcrumb>

Примечание: В Рис. 2 и в последующих рисунках и таблицах дата обращения к источникам данных 10.07.2022.

Доступность социального обеспечения для лиц с инвалидностью трудоспособного возраста в развитых государствах благосостояния взаимосвязана с экономическим климатом, во время ухудшения которого вводится антикризисное регулирование. В период мирового экономического кризиса 2008–2009 гг. расширение бюджетного финансирования для помощи населению, пострадавшему от безработицы, обусловило смягчение правил зачисления в программы по инвалидности и, таким образом, увеличение к предыдущему году интенсивного показателя – на 5% в США (SSDI) (18–64 года) и на 3% в Германии (15–65 лет). Темпы ежегодного прироста сохранялись последующие годы,

до восстановления активности экономики: в 2011 г. — на 8% в Германии и на 4,4% в США. Изменение курса в сторону ограничения доступа началось с 2015 г. Максимальное падение интенсивного показателя к предыдущему году составило 2,2% в 2017 г. в Германии, в США — 1,5% в 2019 г. В отличие от развитых государств благосостояния в России антикризисные меры по расширению доступа к социальному обеспечению не действовали. С 2007 по 2010 г. довольно скромная величина ежегодного приращения общей численности лиц с инвалидностью свелась практически к нулю — от 0,7 до 0,2%. Далее, с 2011 по 2019 г. последовало ежегодное сокращение нарастающими темпами — от 0,3% до 1,3% (рис. 3).

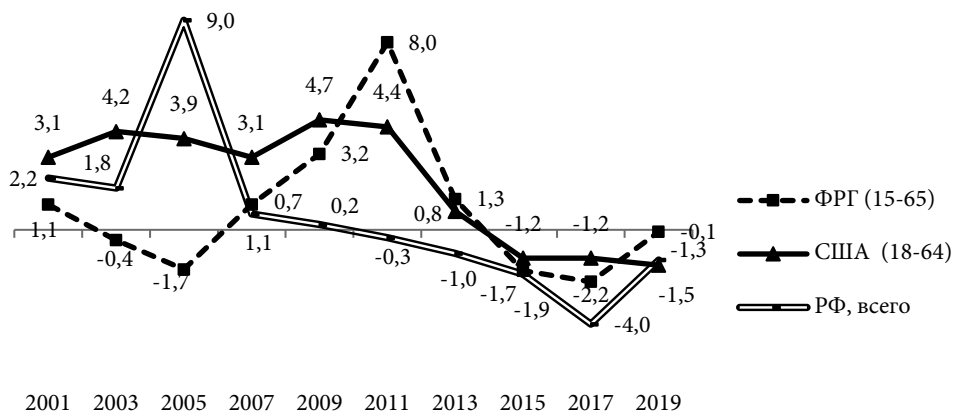


Рис. 3. Ежегодные изменения интенсивных показателей (в %) в программах социального обеспечения по инвалидности, РФ, ФРГ и США (SSDI), в %

Источники: Здравоохранение в России // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022); Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program. 2000–2017 // Social Security: [site]. URL: https://www.ssa.gov/policy/data_title.html; Working Age Population // Economic Research: [site]. URL: <https://fred.stlouisfed.org/#> (дата обращения: 10.07.2022); Statistics of severely disabled people // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: https://www.destatis.de/EN/Press/2018/06/PE18_228_227.html; Bevölkerung, Erwerbstätige, Erwerbslose, Erwerbspersonen // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=themes&code=1#abreadcrumb>.

Стандартизованные по возрасту показатели численности позволяют исключить при международных сравнениях влияние возрастных различий в структуре населения на распространение инвалидности, так как в США оно моложе, а в Германии старше, чем в России. Стандартизация уровня инвалидности в России по возрастной структуре населения Германии за период с 2013 по 2019 г. показывает ещё более глубокую картину расхождений в политике социального обеспечения. В 2014 г. значения общей численности были выше в России (114,5‰), чем в Германии (93,6‰). В 2019 г. в результате ужесточения правил зачисления в программу помощи в России и расширения в Германии значения сблизились и составили 97,2 и 96,6‰ соответственно. Стандартизованные показатели численности лиц трудоспособного возраста (15–65 лет) в России, норми-

рованные по возрастной структуре населения Германии (15–65 лет), уже в 2013 г. были ниже (53,5‰), чем в Германии (63‰). В 2019 г. разрыв в уровне инвалидности между Россией (38,2‰) и Германией (60,5‰) составил 36,9% (табл. 1).

Таблица 1

**Уровень инвалидности (15–65 лет) в ФРГ
и стандартизированные по возрастной структуре населения ФРГ
показатели уровня инвалидности (15–65 лет) в России, ‰**

	2013	2015	2017	2019
РФ, общая численность инвалидов, стандартизация по ФРГ	114,5	111,0	102,1	97,2
ФРГ, общая численность инвалидов	93,6	93,6	95,0	96,6
ФРГ, лица трудоспособного возраста (15–65 лет)	63,0	61,9	60,5	60,5
РФ, лица трудоспособного возраста (15–65 лет), стандартизация по ФРГ	53,5	41,1	39,6	38,2

Источники: Здравоохранение в России // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>; Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program. 2000–2017 // Social Security: [site]. URL: https://www.ssa.gov/policy/data_title.html; Working Age Population // Economic Research: [site]. URL: <https://fred.stlouisfed.org/#>; Statistics of severely disabled people // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: https://www.destatis.de/EN/Press/2018/06/PE18_228_227.html; Bevölkerung, Erwerbstätige, Erwerbslose, Erwerbspersonen // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=themes&code=1#abreadcrumb>.

Доступность социального обеспечения: демографический аспект

Действительное изменение уровня инвалидности:
метод стандартизации

Сокращение лиц с инвалидностью в программе социального обеспечения, согласно индексному методу стандартизации в разрезе пятилетних возрастных интервалов, происходит вопреки демографическим процессам старения населения. По данным Федерального реестра инвалидов (ФРИ), падение общего уровня инвалидности в стране с 2014 по 2020 г. достигло величины 9,3%. При условии неизменности возрастной структуры населения с 2014 г. снижение действительной инвалидности составило ещё большую величину – 14,1%. Изменение (постарение) возрастной структуры населения в течение рассматриваемого периода добавило всего 5,6% к величине уровня инвалидности. Согласно другому источнику – данным федеральной информационной базы Пенсионного фонда РФ, – падение общего уровня инвалидности произошло на 10,8%. Снижение действительной инвалидности при условии неизменности возрастной структуры населения с 2014 г. составило уже 16,2%, тогда как изменение возрастной структуры населения добавило 6,5%.

В период COVID-19 меры упрощённого порядка признания инвалидом не привели к заметному изменению тренда. Согласно данным федеральной информационной базы Пенсионного фонда РФ за период с 2014 по 2021 г., падение общего уровня инвалидности усилилось (на 12,2%) преимущественно за счёт снижения действительного уровня инвалидности (на 17,9%). Постарение возрастной структуры населения добавило 6,9%. Общий уровень инвалидности мужчин сократился на 8,9%, действительная инвалидность — на 15,4%, изменение возрастной структуры добавило 7,7%. Сокращение уровня общей инвалидности у женщин происходило ускоренными темпами (на 14,6%). Действительная (повозрастная) инвалидность сократилась на 19,9%, старение возрастной структуры добавило всего 6,5%¹.

Динамика возрастной структуры лиц с инвалидностью и населения

Процессы в возрастных структурах граждан с инвалидностью и населения за период с 2014 по 2021 г. при изображении представляют собой U-образную кривую, более выгнутую у лиц с инвалидностью (см. рис. 4). Расхождение проявляется в темпах повышения или понижения показателей. Водораздел, при котором тенденции сначала сближаются, а затем снова расходятся, лежит в интервале с 45-летнего до 55-летнего возраста — последнего десятилетия перед выходом на пенсию по старым правилам, до которого доля лиц с инвалидностью увеличивается опережающими темпами по сравнению с населением, после — понижающими.

В 2021 г. по сравнению с базовым 2014 г., с одной стороны, увеличилась доля детей с инвалидностью — 29,6%, что более чем в три раза превысило приращение доли населения — 8,8%. В меньшей степени выросла доля в границах трудоспособного возраста от 15 до 44 лет (на 9,7%) — уже на фоне сокращения доли населения (на 7,1%) (рис. 4).

С другой стороны, сократилась доля в верхних границах трудоспособного возраста и за его границами по новым правилам выхода на пенсию. За период с 2014 по 2021 г. в группе от 45 до 54 лет, являющейся водоразделом двух трендов — притока и оттока, падение доли лиц с инвалидностью (15,7%) в 1,8 раза превышало величину снижения доли населения соответствующего возраста (8,9%). В категории с 55 до 64 лет по сравнению с базовым 2014 г. падение доли лиц с инвалидностью (13,6%) происходило при росте доли населения (1,2%) (рис. 4).

Наконец, в границах пенсионного возраста старше 65 лет увеличение доли лиц с инвалидностью (5,1%) в четыре раза отстало от роста доли населения (20,7%). Разрыв между показателями составил 15,5%, что близко по величине к значениям в категории от 55 до 64 лет (рис. 4).

¹ Рассчитано по данным см.: Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ЕДВ; Федеральная информационная база Пенсионного фонда РФ; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022).

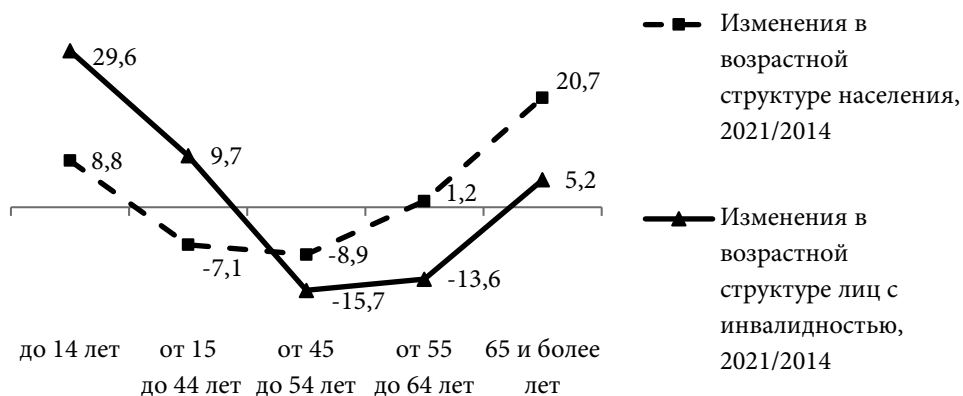


Рис. 4. Динамика возрастной структуры населения РФ и возрастной структуры лиц с инвалидностью (изменение доли каждой возрастной группы в общей возрастной структуре за 2021 г. по отношению к 2014 г.)

Источники: Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ЕДВ; Федеральная информационная база Пенсионного фонда РФ; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>.

Динамика возрастной структуры лиц с инвалидностью по полу

В процессе сокращения численности граждан трудоспособного возраста усиливается разрыв в уровне инвалидности по полу, который нарастает в границах выхода на пенсию. В 2021 г. в возрасте 15–44 лет интенсивный показатель у мужчин был выше почти на 27% и чуть меньше в границах старшего возраста (45–54 лет) – 26%. В интервале 55–64 лет, когда женщины могут оформить трудовую пенсию, значение увеличивается примерно до 40%. В возрасте от 65 лет превышение уровня инвалидности мужчин составляет самую низкую величину – 2,4%. В структуре трудоспособного возраста (15–59 лет у женщин, 15–64 года у мужчин, согласно правилам выхода на пенсию в течение последнего пятилетия) доля мужчин составляет 54,4% (2096,0 тыс. чел.), женщин – 45,6% (1754,0 тыс. чел.) (табл. 2).

Таблица 2

Численность лиц с инвалидностью и уровень инвалидности по полу и возрасту, 2021 г.

Из общей численности	Численность, чел.			Уровень инвалидности, %		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
0–14 лет	543 261	313 370	229 891	21,0	23,6	18,3
15–44 года	1 765 520	989 556	775 964	30,4	34,0	26,8
45–54 года	1 163 632	616 341	547 291	61,7	69,1	55,0
55–64 года	2 202 978	1 145 747	1 057 231	109,3	130,8	92,8

Продолжение таблицы 2

Из общей численности	Численность, чел.			Уровень инвалидности, ‰		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
65 лет и старше	5 767 500	1 957 142	3 810 358	249,1	253,1	247,1
Всего	11 442 891	5 022 156	6 420 735	78,28	74,02	81,98

Источники: Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ЕДВ; Федеральная информационная база Пенсионного фонда РФ; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>.

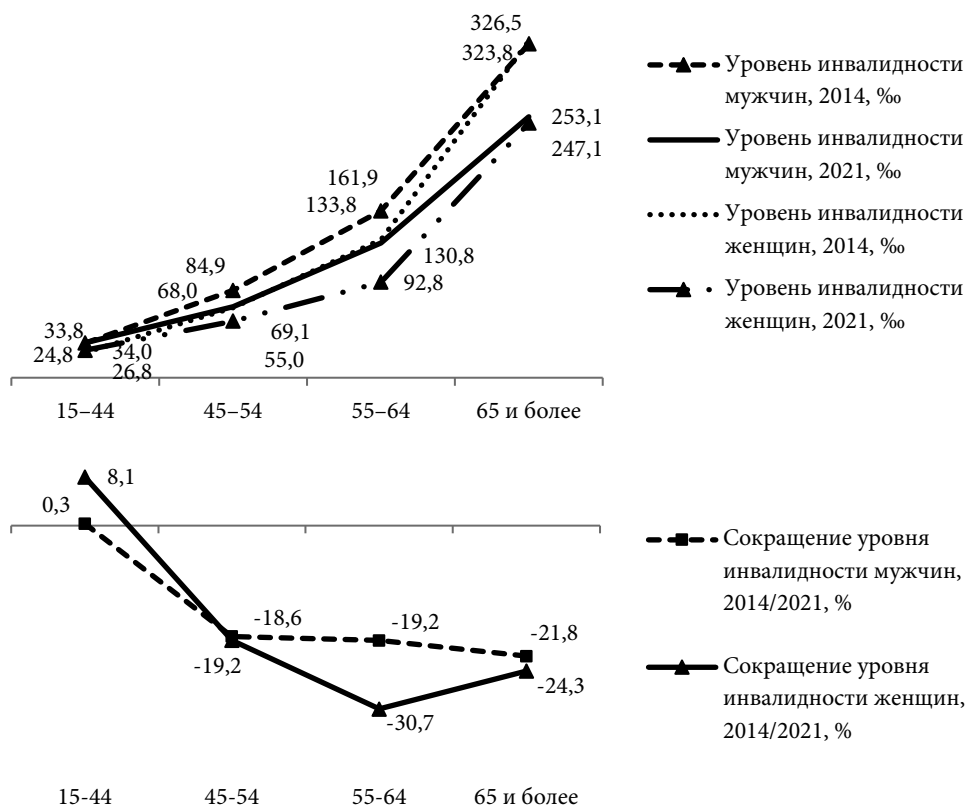


Рис. 5. Динамика уровня инвалидности за период с 2014 по 2021 г., в разрезе по полу и возрасту

Источники: Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ЕДВ; Федеральная информационная база Пенсионного фонда РФ; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Росстат: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 10.07.2022).

За период с 2014 по 2021 г. графики уровня инвалидности в разрезе по полу – две соединённые в основании и вершине дуги (одна из которых, относящаяся к женщинам, более вогнута) – сместились вправо-вниз и ещё больше раздвину-

лись (см. рис. 5). В возрасте от 14 до 44 лет уровень инвалидности вырос – преимущественно у женщин, где он поднялся на 8%; у мужчин повышение было едва заметным – на 0,3%. В возрасте от 45 лет и старше у каждого пола уровень инвалидности снизился. В группе от 45 до 54 лет – в верхних границах трудоспособного возраста – уровень инвалидности сократился примерно на одну и ту же величину – 19% у мужчин (с 84,9 до 69,1‰) и у женщин (с 68,0 до 55,0‰). В группе от 55 до 64 лет – в границах выхода на пенсию – возникает резкий разрыв по полу: уровень инвалидности женщин снизился сильнее – на 30,7% (со 133,8 до 92,8‰, чем мужчин, – на 19,2% (со 161,9 до 130,8‰). В возрасте старше 65 лет величина снижения интенсивного показателя у мужчин – 21,8% – вновь сблизилась со значением у женщин – 24,3%, – но не догнала его (рис. 5).

Возрастная структура лиц с инвалидностью перераспределяется в сторону самых младших и самых старших возрастов, в ней уменьшается доля в верхних границах трудоспособного возраста по старым и новым правилам выхода на пенсию – преимущественно женщин.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Кулагина Елена Викторовна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

E-mail: elkulagina@yandex.ru

Author ID РИНЦ: 360101

Дата поступления в редакцию: 20.05.2022. Принято к печати: 01.07.2022

DOI 10.19181/snsp.2022.10.3.9200

Social Security of Persons with Disabilities: Accessibility for Working-Age Population. Part I

Elena V. Kulagina¹

¹Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS.

32, Nakhimovsky prosp., Moscow, Russia, 117218

For citation: Kulagina E. V. (2022). Social Security of Persons with Disabilities: Accessibility for Working-Age Population. Part I. *Sociologicheskaja nauka I social'naja praktika*. Vol. 10, № 3. P. 115–133. DOI 10.19181/snsp.2022.10.3.9200

Abstract. The article, which consists of two parts, proposes approaches and principles for the analysis of the Russian state social security policy for working-age disabled people, based on the experience of welfare states, where the improvement of the effectiveness of assistance programs is consistent with the poverty and inequality reduction policies. The first part of the article examines trends in the reduction of social security availability. Based on data from the Russian Federation, Germany, the USA, the EU and the OECD for the period from 1995 to 2021, international comparisons were made in the change in the number of working-age persons with disabilities. Furthermore, the article explored the nature of the reduction in access to assistance

programs as well as the preparedness for anti-crisis regulation: the expansion of guarantees during periods of unfavorable economic climate and growing demand for benefits. Based on data from the Pension Fund of the Russian Federation and Rosstat for the period from 2014 to 2020, trends in social security for working-age persons with disabilities were analysed: changes in the number by sex, age categories, regions of the Russian Federation, as well as the risks of not being enrolled in the assistance program.

Keywords: disability, access to disability benefit system, social protection

REFERENCES

1. *Invalidnost' i social'noe polozhenie invalidov v Rossii.* (2017). [Disability and the social status of disabled people in Russia]. Ed. By. T.M. Maleva. M.: Publishing House "Delo" RANEPa. 256 p. (in Russ.).
2. Kulagina E. V. (2020). Novaya politika gosudarstv blagosostoyaniya: kontekst dlya analiza polozheniya lic s invalidnost'yu. [New Welfare State policies: a context for analyzing the situation of persons with disabilities]. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika.* № 4. P. 121–136. (in Russ.). DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7660
3. Kulagina E. V. (2016). Profil' invalidnosti: demograficheskij i regional'nyj aspekty. [Disability profile: demographic and regional aspects]. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika.* № 11. Iss. 434. P. 103–119. (in Russ.).
4. Kulagina E. V. (2017). Social'naya politika v otnoshenii invalidov v gosudarstvakh blagosostoyaniya i Rossii: perekhod k ne moy zhizni i inkluzii. [Social Policy and Disability in Welfare States and in Russia: Transition to Independent Life and Inclusion]. *Nacional'nye Interesy: Prioritety i Bezopasnost'.* № 10. Iss. 13. P. 1944–1971. (In Russ.) DOI: 10.24891/ni.13.10.1944
5. Kulagina E. V. (2021). Social'noe obespechenie lic s invalidnost'yu v gosudarstvakh blagosostoyaniya: ohvat pomoshch'yu i antikrizisnoe regulirovanie. [Social provision of disabled people in welfare states: the scope of social benefits and anti-crisis regulation. Part 1]. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika.* № 3. Iss. 9. P. 107–121. (In Russ.). DOI: 10.19181/snsp.2021.9.3.8436
6. Kulagina E. V. (2021). Social'noe obespechenie lic s invalidnost'yu v gosudarstvakh blagosostoyaniya: ohvat pomoshch'yu i antikrizisnoe regulirovanie. [Social provision of disabled people in welfare states: the scope of social benefits and anti-crisis regulation. Part 2]. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika.* № 4. Iss. 9. P. 238–249. (In Russ.) DOI: 10.19181/snsp.2021.9.3.8436
7. Asher M. Z. (2017). The Wind Before the Storm: Aging, Automation, and the Disability Crisis. UC Berkeley Electronic Theses and Dissertations. [site] URL: <https://escholarship.org/uc/item/4c10v9sq> (date of access: 10.07.2022).
8. Baumberg G. B. (2017). Benefits conditionality for disabled people: stylised facts from a review of international evidence and practice. *Journal of Poverty and Social Justice.* Vol. 25. №. 2. P. 107–28. DOI: 10.1332/175982717X14939739331010
9. Bickenbach J, Posarac A, Cieza A, et al. (2015). *Assessing disability in working age population – a paradigm shift: from impairment and functional limitation to the disability approach.* Washington (DC): World Bank.
10. Bound J., Burkhauser R. V. (1999). Chapter 51 Economic Analysis of Transfer Programs Targeted on People with Disabilities. *Handbook of Labor Economics.* Ashenfelter O., Card D. eds. Amsterdam: Elsevier. Vol. 3, № 1. P. 3417–3528. DOI: 10.1016/S1573-4463(99)30042-0
11. Burchardt T. (2000). The Dynamics of Being Disabled. *Journal of Social Policy.* Vol. 29, № 04. P. 645–668. DOI: 10.1017/S0047279400006097

12. De Wind A. E., Brage S., Latil F., Williams N. (2020). Transfer of tasks in work disability assessments in European social security. *European Journal of Social Security*. Vol. 22, № 1. P. 24–38. DOI: 10.1177/1388262720910307
13. Dieckhoener C., Peichl A. (2009). Financing social security: simulating different welfare state systems for Germany. *IZA Discussion Papers*. № 4135. Institute for the Study of Labor (IZA). Bonn.
14. Edmiston D. (2016). Welfare, Austerity and social citizenship in the UK. *Social Policy and Society*. Vol. 16, № 2. P. 261–270. DOI: 10.1017/S1474746416000531
15. Jenkins S. P., Rigg J. A. (2004). Disability and Disadvantage: Selection, Onset, and Duration Effects. *Journal of Social Policy*. Vol. 33, № 03. P. 479–501. DOI: 10.1017/S0047279404007780
16. Morris Z. A., Zaidi A. (2020). Estimating the extra costs of disability in European countries: Implications for poverty measurement and disability-related decommodification. *Journal of European Social Policy*. Vol. 30, № 3. P. 339–354 DOI.: 10.1177/0958928719891317
17. *OECD* (2009). Employment Outlook 2009. Tackling the Jobs Crisis. Paris: OECD. DOI: 10.1787/empl_outlook-2009-en
18. *OECD* (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD countries*. Paris: OECD. DOI: 10.1787/9789264088856-en
19. *OECD* (2003). *Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people*. Paris: OECD. DOI: 10.1787/9789264158245-en
20. Rauch A., Dornette J. Equal (2010). Rights and Equal Duties? Activating Labour Market Policy and the Participation of Long-term Unemployed People with Disabilities after the Reform of the German Welfare State. *Journal of Social Policy*. Vol. 39, № 1. P. 53–70. DOI: 10.1017/S0047279409990419
21. Soss J., Keiser L. R. (2006). The political roots of disability claims: How state environments and policies shape citizen demands. *Political Research Quarterly*. Vol. 59, № 1. P. 133–148. DOI: 10.1177/106591290605900112
22. W. van Oorschot (2010). Disability Benefit Reforms in the Netherlands 1980–2006, Retrenchment and reconstruction. *Disability and employment – lessons from reforms*. Kautto M., Bach Othman J. eds. Finnish Centre for Pensions, Reports 2010:4. Helsinki.

ЛИТЕРАТУРА НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ¹

1. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / А. Я. Бурдяк, С. А. Васин, А. О. Макаренцева [и др.] ; под ред. Т. М. Малевой. М. : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. 256 с. EDN ZIZELV.
2. Кулагина Е. В. Новая политика государств благосостояния: контекст для анализа положения лиц с инвалидностью // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8, № 4 (32). С. 121–136. DOI 10.19181/snsp.2020.8.4.7660. EDN HUSTHB.
3. Кулагина Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 11 (434). С. 103–119. EDN WYQXPB.
4. Кулагина Е. В. Социальная политика в отношении инвалидов в государствах благосостояния и России: переход к независимой жизни и инклюзии // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Т. 13, Вып. 10 (355) С. 1944–1971. DOI 10.24891/ni.13.10.1944. EDN ZOLDSN.

¹ См. References.

5. *Кулагина Е. В.* Социальное обеспечение лиц с инвалидностью в государствах благосостояния: охват помощью и антикризисное регулирование. Ч. 1 // Социологическая наука и социальная практика. 2021. Т. 9, № 3. С. 107–121. DOI 10.19181/snsp.2021.9.3.8436. EDN NWMYLA.

6. *Кулагина Е. В.* Социальное обеспечение лиц с инвалидностью в государствах благосостояния: охват помощью и антикризисное регулирование. Часть 2 // Социологическая наука и социальная практика. 2021. Т. 9, № 4. С. 238–249. DOI 10.19181/snsp.2021.9.4.8617. EDN YPKVGG.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Kulagina Elena Viktorovna, Candidate of Economy, Leading Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS, Moscow, Russia.

E-mail: elkulagina@yandex.ru

Researcher ID: 1381-2017

Scopus Author ID: 57195297739

The article was submitted on May 20, 2022. Accepted on July 01, 2022.