

П.М. КОЗЫРЕВА, А.И. СМЕРНОВ

ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ ИНВАЛИДОВ: ТРЕВОГИ И НАДЕЖДЫ

КОЗЫРЕВА Полина Михайловна – доктор социологических наук, первый заместитель директора Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, заведующая Центром лонгитюдных обследований Института социальной политики Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (pkozyreva@isras.ru); СМЕРНОВ Александр Ильич – доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН (smir_al@bk.ru). Оба – Москва, Россия.

Аннотация. Работа посвящена анализу динамики социального самочувствия инвалидов. На данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)» показано, что уровень удовлетворенности инвалидов своей жизнью остается низким и имеет признаки нестабильности. При этом неудовлетворенность инвалидов материальной стороной жизни сочетается с еще более высоким уровнем недовольства существующими возможностями для реализации своих жизненных стратегий. На протяжении длительного периода эмоциональное состояние инвалидов характеризуется повышенной тревожностью, пессимизмом и неуверенностью в будущем. Несмотря на наличие родственников, друзей и знакомых, многие из них чувствуют себя одинокими или обделенными вниманием. К факторам, значительно улучшающим социальное самочувствие инвалидов в зрелом возрасте, относится возможность заниматься трудовой деятельностью. В сложных экономических условиях проявился рост запроса граждан, имеющих ограничения по здоровью, на усиление социальной помощи. Самооценки состояния здоровья инвалидов как важная характеристика социального самочувствия демонстрировали разнонаправленную динамику низкого уровня. Не снижается острота болезненных для всех инвалидов проблем – доступность и качество медицинских услуг, обеспечение лекарственными средствами, включая льготное лекарственное обеспечение.

Ключевые слова: инвалидность • здоровье • социальная адаптация • социальное самочувствие • удовлетворенность жизнью

DOI: 10.31857/S013216250006161-0

Введение. Инвалидность относится к числу наиболее сложных и тревожных проблем современного российского общества. Ее серьезность и глубина определяются большим числом граждан, имеющих нарушения здоровья, которые приводят к ограничению жизнедеятельности и вызывают необходимость их социальной защиты. Инвалидность, ограничивающая способности или возможности человека самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью и т.д., сама по себе является источником беспомощности. Именно она очень часто становится первопричиной безработицы, досрочного ухода на пенсию, бедности и нищеты. Но поскольку признание человека инвалидом осуществляется учреждениями медико-социальной экспертизы, а порядок, условия и критерии этого признания часто меняются, поле для проявлений несправедливости становится еще шире.

Ситуацию усугубляет то, что в обществе сформировался комплекс устойчивых условий для проявлений дискриминации по признаку инвалидности, что свидетельствует о

недостаточной готовности общества к интеграции граждан с ограниченными возможностями по состоянию здоровья. Инвалидам во многих случаях предоставляют худшую работу – если они вообще ее получают – не потому что они не хотят или не могут работать так, как работают здоровые люди, а потому, что их дискриминирует общественная структура – своим отношением к ним, положением, в которое их ставит, умаляя или отрицая их права наравне с другими. И если человек с ограниченными возможностями вследствие нарушения здоровья беден, причина его бедности зачастую не столько в нем самом, сколько в том, что он подвергается дискриминации. По мнению большинства инвалидов, общество не готово к интеграции с ними. Согласно данным исследований, около половины инвалидов уверены, что общество относится к ним равнодушно, около 6% говорят о враждебности [Лига и др., 2016: 77–78].

Трудности решения проблем инвалидов во многом обусловлены современным состоянием российского «травмированного общества», длительное время переживающего колоссальные потрясения [Тощенко, 2017]. Серьезные последствия для людей с ограниченными возможностями имеют в таких условиях рост социального неравенства и чрезмерное распространение бедности, расширение масштабов столкновения людей с безработицей, обострение проблем, связанных с состоянием образования и здравоохранения. Важнейшим фактором жизни россиян в этот период стала стремительно возросшая неопределенность, характеризующаяся нестабильностью и ненадежностью, неясностью настоящего и непредсказуемостью будущего, что в значительной мере обусловило необходимость повышения внимания к проблемам социальной адаптации инвалидов. Неопределенность жизненных обстоятельств, воспринимаемая как опасное или угрожающее состояние, умножает у них убеждение в появлении новых и укреплении прежних социальных барьеров, вызывает волнение, беспокойство, усиливает тревогу и страхи.

Сегодня инвалиды составляют значительную часть населения России: на 1 января 2018 г. в стране насчитывалось 651 тыс. детей-инвалидов и 11 млн 460 тыс. инвалидов в возрасте старше 18 лет (более 10% всех граждан данного возраста). По сравнению с началом 2011 г. число инвалидов в стране уменьшилось на 1 млн 98 тыс. человек. Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения, за этот период сократилась с 92,5 до 82,5¹. Представители властных структур объясняют сокращение объективными причинами, вызванными изменением структуры населения, тогда как независимые эксперты полагают, что это обусловлено попыткой экономии социальных расходов, которая привела к введению новых критериев признания инвалидности и ужесточению требований при организации деятельности учреждений медико-социальной экспертизы.

В последние годы внимание к проблемам инвалидов в российском обществе медленно растет, о чем свидетельствует, в частности, увеличение социологических исследований по данной проблематике (см., напр.: [Дарган, 2015; Бурдяк, Тындык, 2016; Лига и др., 2016; Инвалидность и социальное положение..., 2017; Ярская-Смирнова, 2019]). Но многие проблемы инвалидности требуют нового осмысления, поскольку со временем меняются не только условия жизни людей, их потребности и интересы, но и масштабы, характер инвалидности, подходы к ее определению, критерии признания инвалидности и многое другое.

Настоящая статья посвящена анализу динамики самочувствия инвалидов и опирается на данные «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)»² с 2003 г. по 2017 г. Объектом исследования явились граждане в возрасте 18 лет и старше, обладающие официальным статусом инвалида. Их число по

¹ Положение инвалидов. ФСГС РФ. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities (дата обращения: 18.03.2019).

² Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rhms> и <http://www.hse.ru/rhms>).

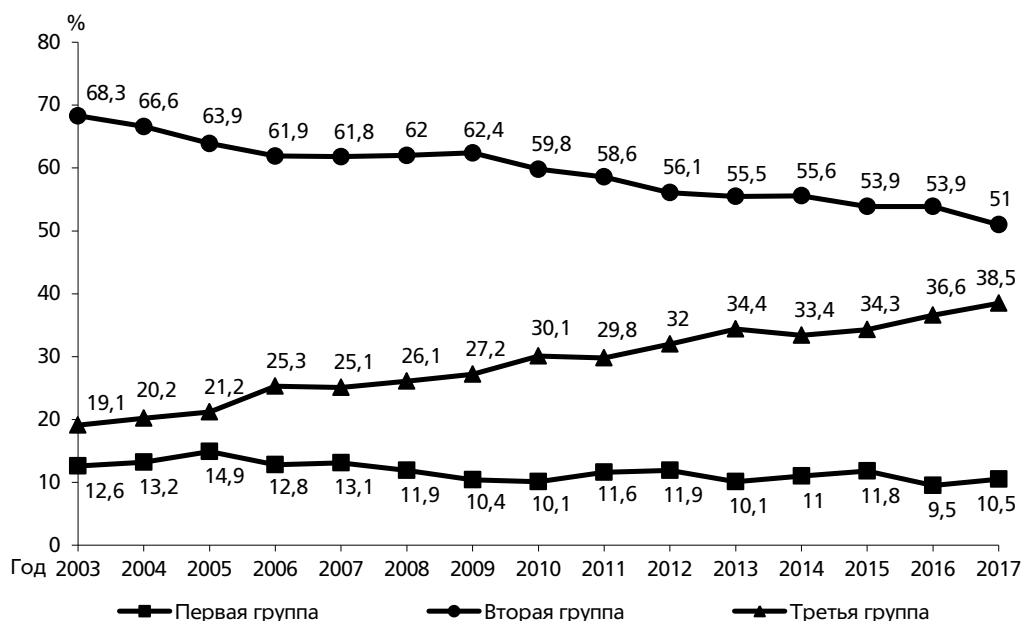


Рис. 1. Динамика распределения респондентов-инвалидов по группам инвалидности, 2003–2017 гг. (в %)

волнам мониторинга колеблется в пределах от 680 до 1480 человек (9,6–11,9% от числа респондентов в возрасте 18 лет и старше).

Социально-демографический статус инвалидов. Значительное большинство респондентов-инвалидов имеют вторую группу инвалидности, но их доля постоянно сокращается, тогда как доля лиц с третьей группой инвалидности, наименее обременительной для бюджета, из года в год увеличивается (рис. 1). Эти изменения во многом объяснимы тем, что в целях экономии людям, имеющим определенные нарушения здоровья, все чаще назначается самая легкая группа инвалидности.

Данные RLMS-HSE выявляют постоянное и весьма существенное преобладание женщин над мужчинами среди граждан, которым назначена группа инвалидности. Так, в 2017 г. доля женщин среди инвалидов составила 61,4%, тогда как на долю мужчин пришлось 38,6%. При этом инвалиды составляли 11,7% всех опрошенных женщин и 10,4% опрошенных мужчин в возрасте 18 лет и старше. Такая картина типична для всех лет анализируемого периода. В каждой четвертой российской семье есть хотя бы один инвалид. При этом в 2017 г. состояли в браке 43,2% опрошенных инвалидов, и их доля за прошедшие годы увеличилась более чем на 7 п.п. Больше всего состоящих в браке было среди инвалидов третьей группы (46,6 против 41% инвалидов первой и второй групп).

Чаще всего получают инвалидность жители региональных центров. Среди респондентов, проживающих в республиканских, краевых и областных центрах, их доля в разные годы анализируемого периода достигала 13–14%, тогда как среди жителей других городов и сельчан составляла от 8 до 10%. В настоящее время примерно каждый второй инвалид проживает в региональном центре и примерно каждый пятый – в другом городе. Эти различия в немалой степени являются следствием недостаточного присутствия медицины в небольших поселениях, особенно в удаленных и труднодоступных районах. Жителям здесь очень трудно получить необходимую медицинскую помощь, но еще труднее пройти освидетельствование в учреждении медико-социальной экспертизы для получения инвалидности.

Более динамичную картину выявляет анализ данных мониторинга по возрастному срезу, что непосредственно связано с известным процессом старения населения, который

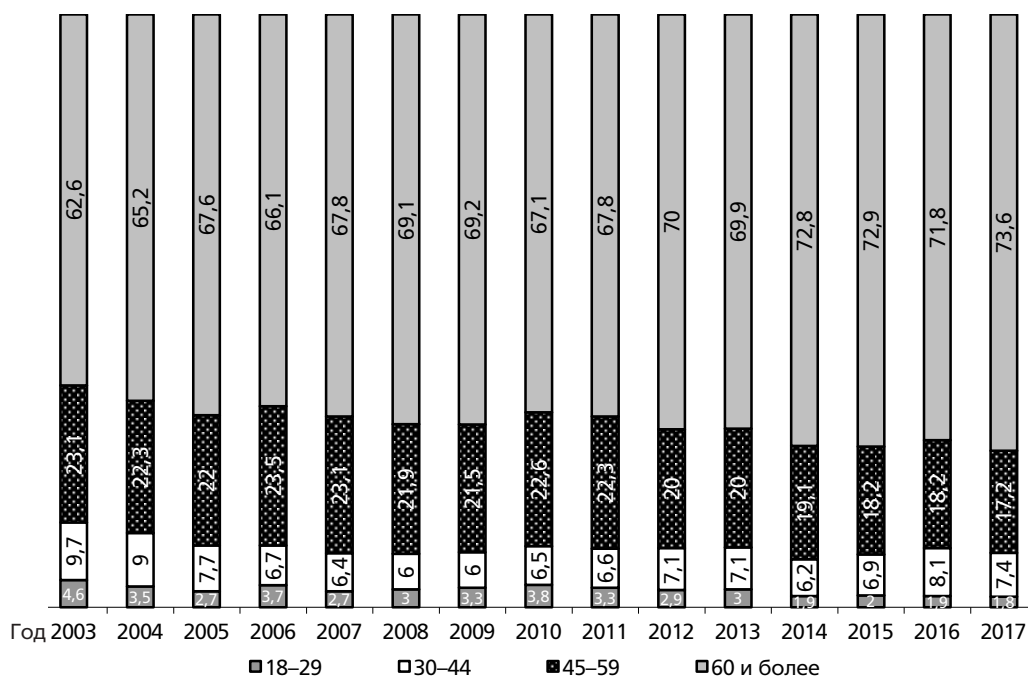


Рис. 2. Динамика распределения респондентов-инвалидов по возрастным группам, 2003–2017 гг. (в %)

выглядит противоречиво. С одной стороны, в результате роста продолжительности жизни увеличилась численность населения пожилого возраста. По данным Росстата, доля населения в возрасте старше трудоспособного с 2005 г. по 2017 г. выросла на 5 п.п. (с 20,4 до 25,4%) или на 7,3 млн человек, в то время как общая численность населения увеличилась на 3 млн человек³. С другой стороны, в России люди достигают биологического порога старения намного раньше, чем во многих других странах. По данным исследования, опубликованного в журнале *The Lancet*, которое оценило, с какой скоростью стареют жители различных стран (учитывали заболевания, обычно связанные с возрастом), Россия в общем рейтинге заняла 160-е место из 192. Характерный набор болезней у россиян обычно появляется к 59 годам⁴. Вследствие этого у них раньше возникают сложности, связанные с ухудшением здоровья в пожилом возрасте, в том числе потеря или ограничение трудоспособности и других возможностей, вызывающие необходимость социальной защиты в трудной ситуации.

Вместе с тем, как показывают данные RLMS-HSE, доля инвалидов среди россиян в возрасте 60 лет и старше за последние годы уменьшилась. Если с 2003 г. по 2008 г. она последовательно увеличилась с 22,1 до 31,8%, то к концу 2017 г. не менее поступательно снижалась до 25,7%.

Сегодня большинство инвалидов – пожилые люди. Почти три четверти из них перешагнули 60-летний рубеж (26,2% – от 60 до 70 лет и 47,4% – старше 70 лет). Причем с 2003 г. по 2017 г. доля пожилых среди инвалидов увеличилась с 62,6 до 73,6% (рис. 2). За этот же период средний возраст инвалидов увеличился с 62,3 до 66,7 лет, в том числе мужчин-инвалидов – с 59,3 до 63 лет и женщин-инвалидов – с 64,7 до 69,1 лет. Наибольшие

³ Численность населения Российской Федерации. ФГГС РФ. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/# (дата обращения: 20.03.2019).

⁴ Ежергина Е. В каких странах люди стареют быстрее и медленнее всего. 2019. URL: <https://www.the-village.ru/village/city/news-city/344259-fastest-slowest> (дата обращения: 22.03.2019).

изменения этих показателей отмечены на рубеже 2013 и 2014 гг. Переход к каждой старшей возрастной когорте ведет к росту удельного веса лиц с более тяжелыми группами инвалидности.

По уровню образования инвалиды намного уступают остальным гражданам аналогичного возраста. Среди них вдвое больше, чем среди тех, кто не имеет инвалидности в возрасте 18 лет и старше, лиц с неполным средним образованием, но существенно меньше получивших высшее образование. К позитивным тенденциям можно отнести то, что за 2003–2017 гг. доля инвалидов с неполным средним образованием сократилась с 37 до 23,6%, а доля имеющих высшее образование выросла с 16,4 до 22,8%. Увеличился удельный вес инвалидов со средним общим (с 25,4 до 29,1%) и средним специальным образованием (с 21,3 до 24,5%).

Ограничения, обусловленные ухудшением здоровья, заметно снижают возможности инвалидов заниматься трудовой деятельностью. Из года в год такая возможность появляется только у одного из десяти граждан, имеющих официальный статус инвалида. Больше всего работающих среди инвалидов третьей группы, но их доля за 2003–2017 гг. сократилась с 39,5 до 20,3%. В то же время среди инвалидов второй группы доля занятых в эти годы составляла около 5–7%, а среди инвалидов первой группы – 3–4%. Наибольшую активность на рынке труда проявляют инвалиды в возрасте от 30 до 44 лет, среди которых доля занятых составляет более трети. Среди 45–59-летних работает каждый пятый.

Динамика удовлетворенности жизнью. Социальное самочувствие инвалидов остается невысоким и имеет признаки нестабильности. Как видно из рис. 3, удовлетворенность инвалидов своей жизнью после относительно продолжительного периода роста в последние годы проявляет тенденцию к снижению. В начале 2000-х гг. облегчение почувствовали многие люди с ограниченными возможностями, которые в 1990-е гг. испытывали колоссальные жизненные трудности. Непосредственным отражением данных процессов стало улучшение социального самочувствия и возникновение у этой категории граждан, как и у многих россиян, настроений социального оптимизма. Но после 2012 г. люди,

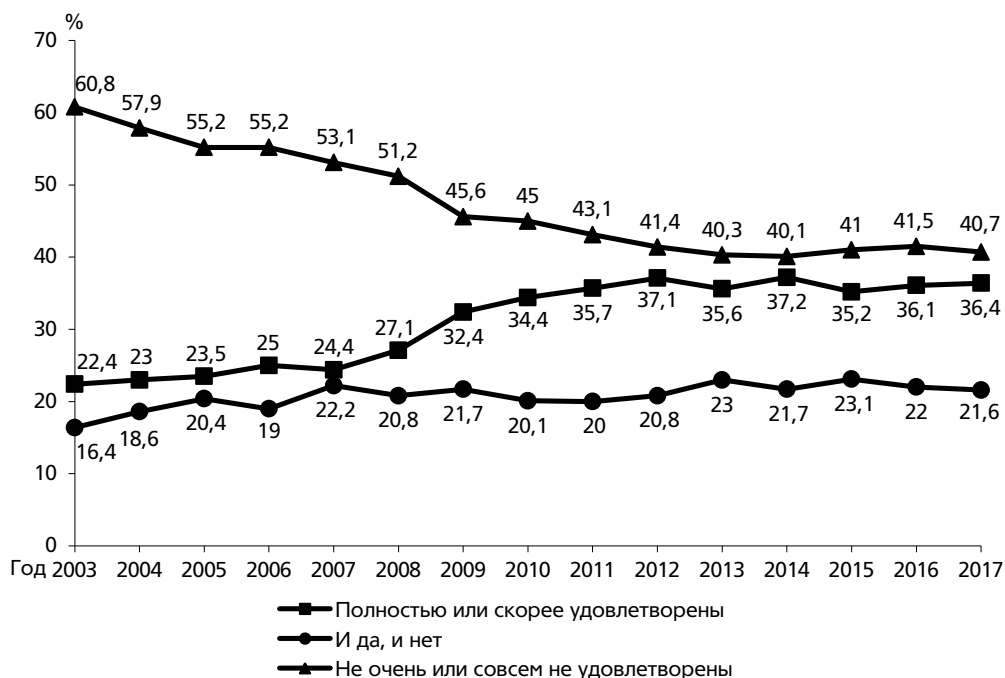


Рис. 3. Динамика удовлетворенности инвалидов своей жизнью в целом, 2003–2017 гг. (в %)

имеющие ограничения по состоянию здоровья, стали оценивать свое положение сдержаннее большинства здоровых граждан.

Такая картина характерна для мужчин и для женщин, независимо от группы инвалидности, с отличиями: во-первых, семейные мужчины и женщины, имеющие инвалидность, характеризуются более высоким уровнем удовлетворенности своей жизнью, чем одинокие (рис. 4), во-вторых, наличие менее тяжелой группы инвалидности чаще сочетается с более высоким уровнем удовлетворенности жизнью. В самые последние годы, когда количество граждан с легкой третьей группой инвалидности достигло значительной величины, дистанция между ними и имеющими вторую группу инвалидности по уровню удовлетворенности жизнью стала минимальной. В целом, за 2003–2017 гг. доля лиц в большей или меньшей степени довольных тем, как складывается их жизнь, увеличилась среди респондентов первой группы инвалидности с 18,9 до 26,5%, тогда как среди респондентов, имеющих вторую группу – с 22,6 до 37,3%, среди имеющих третью группу инвалидности – с 24,3 до 38%.

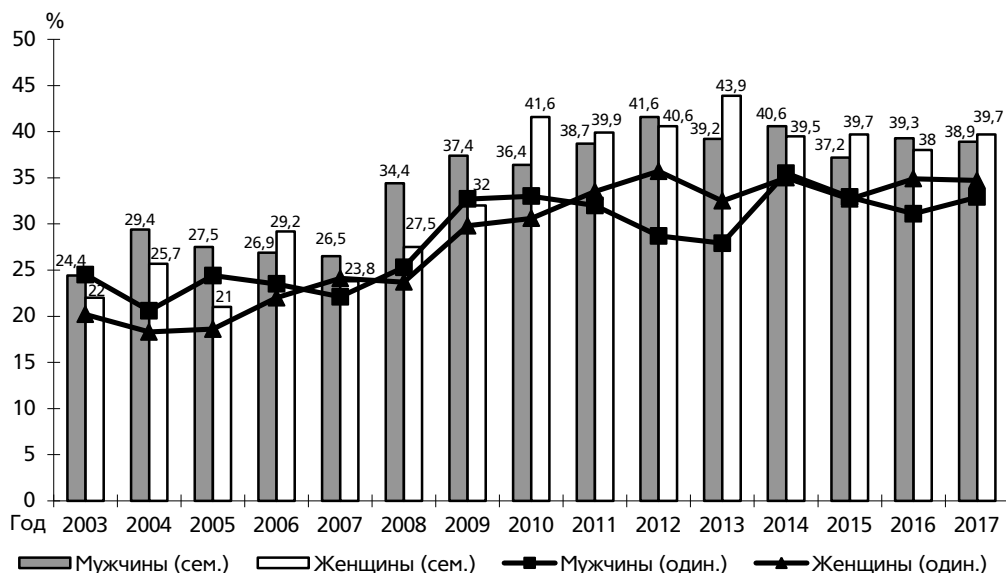


Рис. 4. Удовлетворенность состоящих и не состоящих в браке мужчин и женщин, имеющих инвалидность, своей жизнью в целом («полностью удовлетворены» или «скорее удовлетворены»), 2003–2017 гг. (в %)

Динамика удовлетворенности инвалидов жизнью практически полностью повторяет динамику удовлетворенности жизнью граждан, не имеющих инвалидности, в чем убеждают данные мониторинга, изложенные на рис. 5. Для наглядности демонстрации выявленных тенденций на этом рисунке кроме процентных показателей представлена динамика средних значений удовлетворенности жизнью для анализируемых категорий респондентов. Вместе с тем из данных хорошо видно, что при наличии схожих тенденций уровень удовлетворенности своей жизнью у инвалидов намного ниже, чем у остальных россиян в возрасте 18 лет и старше.

Несмотря на преклонный возраст, пожилые люди отличаются более высоким уровнем удовлетворенности своим существованием, чем более молодые инвалиды. Видимо, инвалидность в молодом и среднем возрасте переживается намного тяжелее, чем в преклонном и старческом. Молодые люди, став инвалидами, очень часто чувствуют себя изолированными и обделенными, оставленными со своими проблемами один на один, а окружающие не стремятся помочь им справиться с навалившимися на них трудностями.

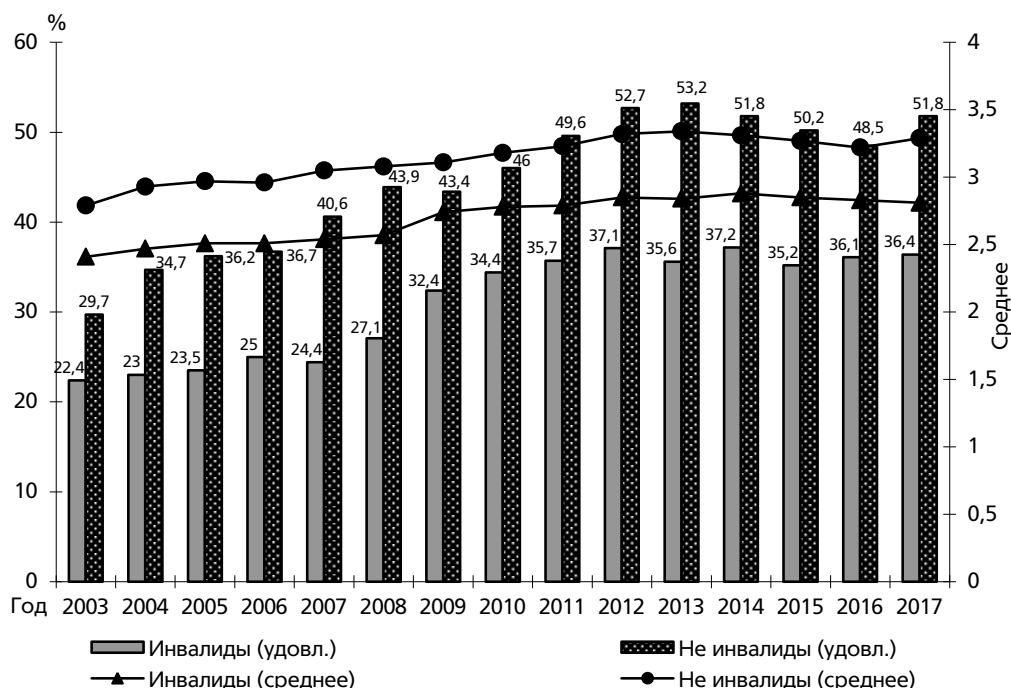


Рис. 5. Средние значения удовлетворенности (от 1 – «совсем не удовлетворены» до 5 – «полностью удовлетворены») и доля лиц, удовлетворенных своей жизнью в целом («полностью удовлетворены» или «скорее удовлетворены»), среди инвалидов и не имеющих инвалидности, 2003–2017 гг.

Фактором, значительно улучшающим социальное самочувствие инвалидов, является возможность заниматься трудовой деятельностью. Среди 30–59-летних инвалидов возможность трудиться повышает долю удовлетворенных своей жизнью примерно в 2 раза. Поэтому более широкое вовлечение инвалидов в трудовую деятельность можно рассматривать не только с точки зрения увеличения трудовых ресурсов и повышения эффективности их использования, но и как условие подъема уровня жизни и улучшения социального самочувствия граждан, находящихся в трудной ситуации из-за ограничений по здоровью.

Проблема одиночества. К наиболее тяжелым по последствиям проблемам, с которыми приходится сталкиваться инвалидам, относится одиночество, негативно влияющее на все стороны жизни человека. Потеря или значительное сокращение контактов с людьми, невозможность полноценного общения становятся для многих серьезным негативным фактором, ухудшающим социальное самочувствие, источником апатии, пассивности или депрессии, усиления тревог, сомнений и неуверенности. И это в дополнение к тому, что многим людям с ограниченными возможностями в силу их физического и психического состояния свойственны раздражительность, тревожность и страхи.

Обращает на себя внимание, что число инвалидов, страдающих от одиночества, не уменьшается. В 2017 г. около четверти инвалидов испытывали чувство одиночества почти всегда или часто и еще каждый третий – редко. Но если среди респондентов с третьей группой инвалидности доля лиц, ощущающих чувство одиночества практически всегда или часто, составляла 19,8%, то среди инвалидов со второй группой – 26,2%, а среди имеющих первую группу – 42,7%. Чаще всего испытывают чувство одиночества инвалиды старше 70 лет (практически всегда или часто – 31,6%), а среди них женщины (35,8 против 21,5% среди мужчин). Поскольку женщины живут дольше мужчин, многие из них в старческом возрасте остаются одиночками.

Большинство инвалидов имеют широкую базу для взаимопомощи и общения, включающую родственников, друзей, знакомых, соседей, коллег по работе, в том числе бывших. В частности, согласно данным мониторинга за 2016 г. (эти вопросы задавались респондентам только в одной волне), в случае острой необходимости могут обратиться за помощью к родственникам, с которыми живут вместе, 69,8% опрошенных инвалидов. Но даже такие, казалось бы, очень близкие отношения не всегда уберегают от одиночества. Если среди тех, у кого нет возможности обратиться за помощью к ближайшим родственникам, доля ощущающих себя одинокими практически всегда или часто составила 45,6%, то среди имеющих такую возможность – 19,2%.

Свыше 90% инвалидов имеют родственников, живущих отдельно. Но из них общаются с такими родственниками (встречаются, переписываются, разговаривают по телефону, Скайпу и т.д.) очень часто, т.е. практически каждый день или несколько раз в неделю, – 62,8%; несколько раз в месяц – 23,8%. У остальных общение происходит несколько раз в год или реже. В то же время заявили, что в случае острой необходимости, например покупки лекарств, могут обратиться к «дальним» родственникам за помощью, 71,7% опрошенных инвалидов. При этом даже среди тех, кто общается с этими родственниками очень часто, как и среди тех, кто может обращаться к ним за помощью, доля чувствующих себя одинокими достигает 25%.

Только 61,6% опрошенных инвалидов имеют близких друзей (10,1% – одного; 28,9% – двоих–троих; 13,1% – четырех–пятерых; 9,5% – более пяти). Но могут рассчитывать в трудной ситуации на их помощь 39% опрошенных инвалидов. Кроме того, надеются на помощь знакомых – 14,4%, соседей – 27,2%, коллег по работе, включая бывших – 8,2%, общественных и других организаций – 3,4% инвалидов. Но и среди них доля чувствующих себя одинокими находится в пределах 27–29%.

Все это еще раз убеждает, что наличие родственников, друзей и знакомых далеко не всегда помогает избежать одиночества, которое в отличие от объективной изолированности отражает внутренний разлад человека с самим собой, воспринимаемый им как неполноценность своих отношений с внешним миром, потерю эмоциональных связей с другими, разочарование в жизни и личной перспективе. Одним из наиболее тяжелых последствий одиночества для инвалидов является то, что, как показывают исследования, такое состояние провоцирует негативную самооценку здоровья, усиливая функциональные ограничения, что, в свою очередь, приводит к еще большей социальной изоляции [Инвалидность и социальное положение..., 2017: 100]. Согласно данным RLMS-HSE, в наиболее многочисленной группе инвалидов старше 60-летнего возраста при поступательном переходе от когорты никогда не испытывающих одиночества к когорте ощущающих это состояние практически всегда доля лиц с негативной самооценкой здоровья увеличивается почти в 2 раза (с 47,5 до 91,4%), тогда как доля лиц со средней самооценкой уменьшается более чем в 7 раз (с 49,9 до 6,9%)

Материальное положение и оценка жизненных перспектив. Динамика социального самочувствия людей с ограниченными возможностями вследствие нарушения здоровья в определенной мере является отражением изменений в их социально-экономическом положении. Это связано с тем, что в период длительной кризисной полосы, сопровождающейся значительным падением уровня жизни населения, инвалиды, располагающие ограниченной ресурсной базой, испытывают большие материальные трудности. Пытаясь адаптироваться к реалиям, они предпочитают экономить денежные средства, вести скромный образ жизни. Многие покупают только дешевые продукты и товары, некоторые отказываются от приобретения ряда товаров. Каждый восьмой признается, что ему не хватает средств даже на еду. Только 2,9% инвалидов могут при необходимости улучшить жилищные условия, т.е. приобрести комнату, квартиру или дом, что в 2,5 раза меньше тех, кто официально не имеет ограничений по здоровью. Могут провести всей семьей отпуск на российском курорте – 14,2%, а 6,6% – за границей, – вдвое меньше, чем среди не имеющих инвалидности. Ситуация различается в зависимости от типа населенного пункта.

В самых крупных городах инвалиды оценивают свои финансовые возможности гораздо лучше, чем в небольших поселках, селах и деревнях.

В целом, большинство граждан, утративших вследствие физического или психического состояния способность выполнять обычные функции, оценивают свое материальное положение сдержанно. С 2003 по 2009 г. доля лиц, полностью или скорее удовлетворенных своим материальным положением, среди них увеличилась с 17,2 до 27,6% и до конца 2014 г. менялась очень мало. Но к концу 2017 г. вновь уменьшилась до 25,9%.

Несмотря на то что инвалиды сталкиваются с огромными трудностями, по уровню удовлетворенности материальной стороной своей жизни они мало отличаются от тех, кто не имеет инвалидности. Корреляционный анализ показал, что хотя связь между наличием инвалидности и удовлетворенностью своим материальным положением статистически значима ($p < 0,01$), по силе она очень слаба. Когда многие россияне в кризисных условиях скатывались за черту бедности, гражданам, имеющим инвалидность, чаще удавалось сохранять прежний уровень материальной обеспеченности за счет пенсий, социальных пособий и льгот. От 60 до 66% опрошенных инвалидов во время ежегодных опросов отмечали, что за предыдущий год материальное положение их семьи не изменилось. При этом в течение 2003–2017 гг. доля чувствовавших улучшение материального положения своей семьи сократилась до минимума – с 18,2 до 8,9%; доля тех, у кого материальное положение семьи, по ощущениям, за предшествующий год ухудшалось, увеличилась с 23,3 до 27,3%.

Динамика удовлетворенности материальным положением и динамика удовлетворенности жизнью в целом в отношении лиц с разной группой инвалидности имеют противоположную направленность. Материальная обеспеченность оказывается менее значимым фактором удовлетворенности жизнью, чем здоровье. Несмотря на то что у инвалидов с утяжелением группы инвалидности уровень удовлетворенности материальным положением растет, общая удовлетворенность жизнью в целом падает.

Из года в год большинство граждан, которые вследствие физического или психического состояния утратили способность выполнять обычные функции, с тревогой смотрят в будущее. Но материальные проблемы вызывают у них все же реже беспокойство, чем у тех, кто не имеет инвалидности, и уровень этой тревожности давно практически не меняется. Если в начале 2000-х гг. почти три четверти инвалидов волновались по поводу того, что не смогут обеспечивать себя всем необходимым в течение ближайшего года, то после 2008 г. таких осталось немногим более 60%, что на 7–10 п.п. меньше, чем среди неимеющих инвалидности. Оптимистичнее смотреть в будущее им позволяет упоминавшаяся «подушка безопасности» стабильных пенсий и социальных пособий, предусмотренных законами льгот и гарантий.

Очень осторожно оценивают граждане, имеющие ограничения по здоровью, свои общие жизненные перспективы. В каждой волне мониторинга свыше половины опрошенных инвалидов заявляют, что через 12 месяцев в их жизни ничего не изменится, не исключая одновременно возможного ухудшения условий жизни. И еще примерно каждый пятый опрошенный не может определиться с ответом. При этом ситуация практически не различается в зависимости от типа населенного пункта. Особенно много затруднившихся ответить среди инвалидов первой группы (в последней волне 26,5%). Но среди них меньше, чем среди инвалидов второй и третьей групп, тех, кто по-настоящему смотрит в будущее с оптимизмом (4,3 против 8,1 и 10,1% соответственно). А в остальном групповые различия в этих оценках минимальны.

Самооценка состояния здоровья. Помимо характеристик, раскрывающих внутренний мир индивида, социальное самочувствие имеет и иные характеристики, к которым относится состояние здоровья. В качестве показателя, характеризующего реальное здоровье индивида, в социологических исследованиях используется самооценка физического и психического состояния, поскольку, отмечают исследователи, достаточно высока степень соответствия самооценки и объективной характеристики здоровья. По мнению И.В. Журавлевой, самооценка здоровья «как интегральный показатель включает в себе оценку не

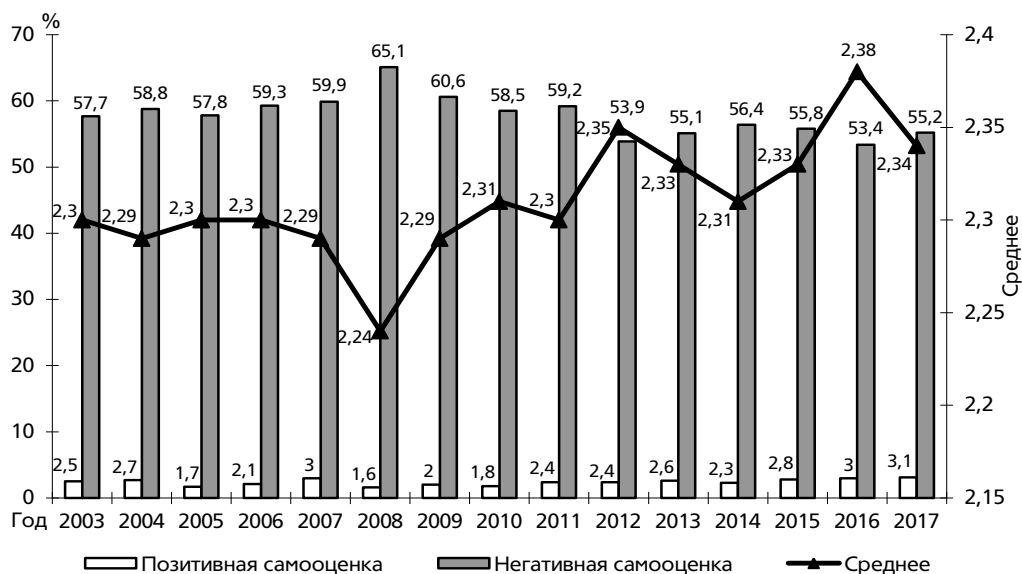


Рис. 6. Респонденты-инвалиды: доли оценивающих состояние своего здоровья позитивно («хорошее» или «очень хорошее») и негативно («плохое» или «совсем плохое»), средняя самооценка (от 1 – «совсем плохое» до 5 – «очень хорошее»), 2003–2017 гг.

только наличия или отсутствия симптомов заболевания, но и психологического благополучия – своих возможностей и качеств, осознания жизненной перспективы, своего места среди других людей» [Здоровье студентов..., 2014: 26, 48–50]. Являясь важнейшей характеристикой социального самочувствия, оценка индивидом собственного здоровья становится одним из критериев степени его адаптированности.

Из рис. 6 следует, что самый низкий уровень восприятия своего здоровья инвалидами зафиксирован в 2008 г., т.е. в самом начале новой кризисной полосы, когда доля респондентов, оценивающих собственное здоровье негативно, среди них достигала 65,1%, а среднее значение самооценки здоровья составляло 2,24. Но к концу 2017 г. ситуация постепенно улучшилась: доля респондентов, считающих свое здоровье плохим или совсем плохим, сократилась до 55%, а среднее значение самооценки здоровья увеличилось до 2,34. Исследование также показало, что инвалидность заметно ухудшает самооценку здоровья (коэффициент корреляции составил 0,48 при $p < 0,01$).

Восприятие своего здоровья женщинами-инвалидами по сравнению с мужчинами-инвалидами постоянно сдвинуто в негативную сторону. Причем, если у мужчин-инвалидов оценка собственного здоровья за анализируемый период не только не повысилась, но даже немного снизилась, о чем свидетельствует сокращение среднего значения самооценки здоровья с 2,44 в 2003 г. до 2,41 в 2017 г., у женщин-инвалидов она за эти годы выросла с 2,19 до 2,30.

Исследование показало, что утяжеление группы инвалидности снижает самооценку здоровья. При этом ухудшение восприятия своего здоровья инвалидами в 2008 г. до минимального уровня достигнуто главным образом за счет снижения самооценки здоровья у респондентов, которым была назначена третья группа инвалидности. Доля лиц с плохим и совсем плохим здоровьем среди них выросла с 29,4% в 2003 г. до 49,7% в 2008 г., а среднее значение самооценки здоровья за этот период сократилось с 2,72 до 2,43. В дальнейшем эти показатели менялись незначительно. Что касается респондентов с первой и второй группами инвалидности, уровень восприятия ими своего здоровья демонстрировал небольшую позитивную динамику. После этих изменений в 2017 г. среднее значение самооценки здоровья у инвалидов третьей группы составляло 2,42, тогда как у второй группы – 2,33, а у первой группы – только 2,05.

Инвалиды, проживающие в региональных центрах и в сельской местности, обычно лучше оценивают свое здоровье, чем проживающие в небольших городах и поселках. При этом за прошедшие годы самооценка здоровья у инвалидов из сел и деревень стала выше, чем у живущих в региональных центрах (до этого наблюдалась противоположная картина). Так, с 2003 по 2017 г. доля лиц, негативно оценивающих свое здоровье, среди инвалидов в сельской местности сократилась с 56 до 48,4%, тогда как в региональных центрах – с 59,7 до 53,2%, а средние значения самооценки здоровья увеличились соответственно с 2,26 до 2,43 и с 2,30 до 2,33. Что касается респондентов из городов, не относящихся к региональным центрам, среди них доля лиц, оценивающих свое здоровье негативно, за анализируемый период увеличилась с 60,1 до 62,7%. Причем в отдельные годы доля негативных самооценок у этих горожан достигала 68–71%. Среднее значение самооценки уменьшилось с 2,27 до 2,25.

Инвалиды намного чаще тех, кто не имеет инвалидности, не только хуже оценивают собственное здоровье, но и обращают внимание на появление у них проблем со здоровьем. В разные годы от 72 до 80% опрошенных инвалидов сообщили о том, что в течение последних 30 дней, предшествующих опросу, имели какие-либо проблемы со здоровьем, тогда как среди не имеющих инвалидности таких было в 2 раза меньше – от 33 до 40%.

За разными самооценками здоровья инвалидов скрываются не только различия в физическом и психическом состоянии, но и неодинаковые материальные и другие возможности. У подавляющего большинства инвалидов финансовые возможности ограничены, а расходы на лечение, лекарственные препараты и медицинские материалы зачастую выше, чем у других людей. Анализ показал, что размер средних ежемесячных расходов респондентов, имеющих инвалидность, на лекарства, перевязочные и другие медицинские средства более чем в полтора раза превышает величину аналогичных расходов тех, кто не имеет инвалидности (табл.). Примерно таким же является это различие между респондентами, получившими первую и третью группы инвалидности.

Таблица

Расходы респондентов, имеющих и не имеющих инвалидность, на лекарства и перевязочные материалы для лечения дома, 2017 г. (в %)

Размер расходов (руб.)	Не имеют инвалидности	Имеют инвалидность	В том числе в зависимости от группы инвалидности,		
			первая	вторая	третья
До 200	9,2	4,2	2,1	3,9	5,3
201–500	24,1	11,2	8,2	10,7	12,8
501–1000	25,4	18,2	12,4	16,4	22,7
1001–2000	20,1	27,3	24,7	26,3	29,3
2001–5000	13,2	29,2	35,1	32,6	22,4
Более 5000	8,0	9,9	17,5	10,1	7,5
Среднее (руб.)	1516,1	2414,1	3309,2	2515	2019,1

Приобретая лекарства и медицинские материалы, очень многие россияне, особенно в сельской местности, сталкиваются с проблемой недоступности тех или иных препаратов. Как отмечалось на VII Всероссийском конгрессе «Право на лекарство» (май 2018 г.), трудности с приобретением необходимых лекарств у граждан, в том числе у льготников, возникают в целом ряде регионов. Отсутствие лекарств становится причиной частых отказов льготникам в выдаче рецептов на необходимые им препараты⁵. Согласно

⁵ Резник И. «Право на лекарство»: эксперты и чиновники обсудили, как обеспечить это право для россиян. 2018. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2018/05/22/448congress/> (дата обращения: 20.06.2018).

данным опроса, проведенного активистами Общероссийского народного фронта, свыше 70% льготников вынуждены покупать лекарственные препараты за свой счет⁶. Решать проблему нехватки льготных препаратов предполагается с помощью создания системы лекарственного страхования, которая успешно действует во многих странах. Однако реальных действий по реализации этой идеи пока не видно.

Заключение. На протяжении многих лет социальное самочувствие инвалидов характеризуется доминированием тревожных настроений и пессимистических ожиданий. Уровень удовлетворенности инвалидов своей жизнью в целом и отдельными ее сторонами остается низким с выраженными признаками нестабильности. Большинство инвалидов, особенно с тяжелыми группами инвалидности, живут в стесненных материальных условиях, постоянно заняты решением текущих проблем, ощущают дефицит помощи государства и не рассчитывают на лучшее. Состояние инвалидности все больше отрывает многих из них от минимально нормального стандарта жизни.

Исследование выявило ряд важных особенностей и тенденций в изменении социально-демографического статуса инвалидов, которые в значительной мере определяют динамику их социального самочувствия. Одни из них, такие как повышение уровня образования инвалидов, демонстрируют позитивную динамику, другие, в частности, сокращение доли лиц с тяжелой второй группой инвалидности и увеличение доли имеющих легкую третью группу, свидетельствуют не просто о снижении отдельных показателей, а о наличии серьезных проблем в сфере обеспечения прав граждан с ограниченными возможностями вследствие нарушения здоровья. Для многих из них инвалидность означает особый образ жизни, отличающийся потерей или ограничением возможностей, значительным сокращением контактов с другими людьми и одиночеством.

Необходимость повышения внимания к проблемам инвалидов остается одним из наиболее актуальных вопросов в современной России. Основой политики в отношении людей с ограниченными возможностями вследствие нарушения здоровья должна стать эффективная интеграция в общество, позволяющая им поддерживать достойный уровень жизни и чувствовать себя полноценными гражданами. Особенно важно направить усилия общества и государства на выявление и преодоление барьеров, препятствующих инвалидам активно участвовать в жизни общества, избегая одиночества и социальной изоляции.

В условиях снижения уровня жизни населения все очевиднее рост запроса на усиление социальной помощи инвалидам. При этом крайне важно сосредоточить усилия на осуществлении мер по обеспечению равного доступа инвалидов, независимо от места проживания, к услугам здравоохранения и социальной помощи. Сохраняются проблемы качества медицинских услуг и обеспечения инвалидов лекарственными средствами, льготного лекарственного обеспечения. Рост рынка услуг платной медицины еще больше ограничивает доступ инвалидов, значительная часть которых относится к бедным и малообеспеченным слоям населения, к качественной медицинской помощи и лекарственному обеспечению. И в то же время более серьезного внимания заслуживает решение проблемы активного вовлечения инвалидов в трудовую деятельность, являющуюся важным фактором повышения уровня жизни и улучшения их социального самочувствия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бурдяк А.Я., Тынди́к А. О. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы // Вестник НГУЭУ. 2016. № 1. С. 22–43.
- Дарган А.А. Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством // Социологический журнал. 2015. № 2. С. 114–129.
- Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. М: ИНФРА-М, 2014.
- Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / Под ред. Т.М. Малевой. М.: Дело, 2017.

⁶ Соловьева О. Лекарственное обеспечение не дружит с населением // Независимая газета. 2018. 21 июня.

- Лига М.Б., Щеткина И.А., Пояркова З.Д. Оценка инвалидами реализации государственной программы «Доступная среда» // Социологические исследования. 2016. № 4. С. 75–78.
- Тощенко Ж.Т. Травма как деформация эволюционного и революционного развития общества (опыт социологического теоретизирования) // Социологические исследования. 2017. № 4. С. 16–26.
- Ярская-Смирнова В.Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48.

Статья поступила: 15.04.19. Финальная версия: 20.05.19. Принята к публикации: 03.06.19.

SOCIAL WELL-BEING DYNAMICS AMONG THE DISABLED: CONCERNS AND HOPES

KOZYREVA P.M.*, SMIRNOV A.I.*

*Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Russia

Polina M. KOZYREVA, Dr. Sci. (Sociol.), First Deputy Director of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Head of the Center for Longitudinal Studies at the Institute for Social Policy of the National Research University Higher School of Economics (pkozyreva@isras.ru); Alexander I. SMIRNOV, Dr. Sci. (Sociol.), Senior researcher at the Institute of Sociology of FCTAS RAS (smir_al@bk.ru). Both – Moscow, Russia.

Abstract. The aim of this paper is to analyze social well-being dynamics among the disabled. Analysis is based on data from the Russian Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics (RLMS-HSE). The study shows that life satisfaction among the handicapped remains poor and shows signs of instability. It's worth noting that a high level of dissatisfaction with the material aspect of life among the disabled is combined with an even higher degree of discontent with the existing opportunities for fulfilling their life strategies. For a long time emotional state of the disabled has been characterized by an acute state of concern, pessimism and uncertainty about the future. Despite having relatives, friends and acquaintances, many of them feel loneliness and a lack of attention. Given the complicated economic situation, we can clearly see a growing demand among handicapped citizens for increased social support. At the same time one factor which seriously benefits the social well-being of elderly disabled persons happens to be the opportunity to partake in labor activity. The dynamics of health status, as self-evaluated by the disabled – this being a crucial characteristic of social well-being – has maintained a low level and a varying direction. Certain sensitive issues for the disabled such as availability and quality of healthcare service and medicine provision – including preferential provision – are still very much a serious concern.

Keywords: disability, health, social adaptation, social well-being, life satisfaction.

REFERENCES

- Burdyak A.Ya., Tyndik A.O. (2016) Measuring Disability and the Situation of Persons with Disabilities: Russian and International Approaches. *Vestnik NSUEM* [Bulletin of NSUEM]. No. 1: 22–43 (In Russ.)
- Dargan A.A. (2015) The Social Well-being of People with Restricted Life Space. *Sociologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. No. 2: 114–129 (In Russ.)
- Disability and Social Status of Persons with Disabilities in Russia.* (2017) Ed. by T.M. Maleva. Moscow: Delo. (In Russ.)
- Liga M.B., Shhetkina I.A., Poyarkova Z.D. (2016) Evaluation of the Implementation of the State Program «Accessible Environment». *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4: 75–78 (In Russ.)
- Student Health: a Sociological Analysis.* (2014) Ed. by I.V. Zhuravleva. Moscow: INFRA-M. (In Russ.)
- Toshchenko Zh.T. (2017) Trauma as Deformation of Evolutionary and Revolutionary Ways of Development (a Sociological Theorizing). *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4: 16–26 (In Russ.)
- Yarskaya-Smirnova V.N. (2019) On the Role of Temporality in the Lives of People with Disabilities. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 3: 42–48 (In Russ.)

Received: 15.04.19. Final version: 20.05.19. Accepted: 03.06.19.