

СОДЕЙСТВИЕ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ИНВАЛИДОВ КАК ОДНА ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ОБЩЕСТВА РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Л. Н. Фахрадова

Институт социально-экономического развития территорий РАН

Поступила в редакцию 2 апреля 2016 г.

Аннотация: на основе анализа результатов российских социологических исследований установлено, что одним из главных условий успешной социализации инвалиды считают возможность трудоустройства. В статье рассматривается экономический ущерб от инвалидности, приводится развернутая характеристика инвалидов как неоднородной группы населения. Обосновывается целесообразность применения принципа дифференцированного предоставления социальной поддержки людям с ограниченными возможностями здоровья для сокращения экономического ущерба от инвалидизации населения, оптимизации государственных расходов, повышения их эффективности. Как один из элементов системы адресной социальной поддержки в статье представлена модель содействия трудоустройству инвалидов.

Ключевые слова: цена инвалидности, общество равных возможностей, содействие трудоустройству инвалидов.

Abstract: on the base of the analysis of Russian sociological studies the article defines that people with disabilities observe employment opportunity as one of the major conditions of successful socialization. The article reviews economic losses caused by disability, presents a broad characteristic of people with disabilities as a heterogeneous segment of the population. The study proves the practicability of application of the differentiated social support principle concerning people with disabilities for reducing economic losses caused by disablement, optimizing public expenditures and increasing their efficiency. The article presents a model of employment promotion for the disabled as one of the elements of the targeted social support system.

Key words: price of disablement, equal opportunity society, promotion of disabled employment.

Инвалидность – сложное социальное явление, которое на микроуровне проявляется в нарушении здоровья человека, сопровождающегося «стойкой утратой трудоспособности» [1]. Согласно определению, приведенному в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалидом называют человека, который «имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [2]. В приведенных определениях изначально заложено отношение к людям с инвалидностью как к неспособным в полной мере осуществлять социальные функции. Следствием подобного взгляда является эксклюзия инвалидов, их социально уязвимое положение, несмотря на выделение большого объема финансовых ресурсов для выполнения обязательств государства по предоставлению мер социальной поддержки.

© Фахрадова Л. Н., 2016

В соответствии с официальными данными за 2012 г., на социальную поддержку инвалидов всех категорий из государственного бюджета было израсходовано 11,7 млрд руб. В том числе на предоставление социальной поддержки в натуральной форме было израсходовано 7,3 млрд руб. (62 %), в денежной форме – 4,4 млрд руб. (38 %). В общем объеме затрат на социальную поддержку населения расходы на поддержку инвалидов в 2012 г. составили 2 % [3]. Часть мероприятий финансируется в рамках государственных целевых программ. Так, по данным Федерального казначейства за 2014 г., на осуществление целевой программы «Доступная среда на 2011–2015 гг.» из федерального бюджета было выделено 2,23 млрд руб., из них (на момент размещения открытых данных) израсходовано 375 млн руб.

Представление о суммарных экономических затратах государства, связанных с инвалидизацией населения можно получить, рассчитав «цену инвалидности» [4]. Методика ее определения включает ряд этапов. Первоначально производят расчет пря-

мых затрат государства на осуществление денежных выплат инвалидам (пенсий и пособий). Для этого средние величины пособий и пенсий умножают на численность их получателей и суммируют полученные значения. На втором этапе производится расчет «косвенных потерь» государства вследствие инвалидизации населения. Среди косвенных потерь рассматривают: недопроизведенный неработающими инвалидами трудоспособного возраста ВВП, «бремя семьи» – разницу между величиной среднемесячной начисленной заработной платы и величиной пенсии по инвалидности. Согласно расчету, выполненному специалистами ИСЭРТ РАН, в 2012 г. величина прямых потерь вследствие инвалидности составила в Российской Федерации 36,4 млрд руб., величина косвенных – 1880 млрд руб. (табл. 1). Таким образом, расчетные показатели суммарных затрат, связанных с инвалидностью населения, превысили официальные в 166 раз благодаря включению в общий объем расходов косвенных потерь общества.

В то же время категория «инвалиды» неоднородна и объединяет людей с различной степенью нарушений здоровья. Поэтому разработка и проведение государственной политики в интересах данной группы должны осуществляться дифференцированно. С таким подходом полностью согласуется принцип адресного предоставления мер социальной поддержки. Теоретическую основу для разработки указанной политики может составить **концепция независимой жизни инвалидов**. Ее суть состоит в предоставлении всем гражданам независимо от состояния здоровья равных возможностей для реализации гражданских прав, интеллектуального, творческого развития. Государству в рамках данной концепции принадлежит роль конструктора институциональных и правовых условий, обеспечивающих существование и функционирование социальной системы.

Признаками сформированного общества равных возможностей, с точки зрения интересов инвалидов, могут служить: доступная среда, качест-

Т а б л и ц а 1

Оценка социально-экономического ущерба вследствие инвалидности в Российской Федерации в период 2000–2012 гг. [4]

Виды затрат	Год							
	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Прямые и косвенные потери								
В млрд руб.	541,2	1350,9	1896,8	2274,9	2130,9	1627,6	1811,7	1915,9
В % к ВВП	7,41	6,25	5,70	5,51	5,49	3,51	3,24	3,08
Совокупные прямые затраты								
В млрд руб.	9,6*	12,4*	26,2	32,7	35,1	33,0	35,6	36,4
В % к ВВП	0,13	0,06	0,08	0,08	0,09	0,07	0,06	0,06
Выплаты пенсий по инвалидности								
Выплаты пенсий, в млрд руб.	9,6	12,4	14,2	18,8	19,6	15,0	15,8	15,2
Выплаты пенсий, в % к ВВП	0,13	0,06	0,04	0,05	0,05	0,03	0,03	0,02
Оплата ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) инвалидам								
Затраты на выплату ЕДВ, млрд руб.	н/д	н/д	12,0	13,9	15,5	18	19,8	21,2
Затраты на выплату ЕДВ, в % к ВВП	н/д	н/д	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,03
Совокупные косвенные потери								
Млрд руб.	532	1339	1871	2242	2096	1595	1776	1880
В % к ВВП	7,28	6,19	5,63	5,43	5,4	3,44	3,17	3,02
Непроизведенный ВВП неработающими инвалидами трудоспособного возраста в Российской Федерации								
Млрд руб.	458	1071	1469	1745	1616	1240	1398	1465
В % к ВВП	6,27	4,96	4,42	4,23	4,16	2,68	2,50	2,35
«Бремя семьи»								
Млрд руб.	74	267	402	497	480	355	378	415
В % к ВВП	1,01	1,24	1,21	1,20	1,24	0,77	0,68	0,67

*Без учета затрат на выплату ЕДВ.

венное и доступное медицинское обслуживание, доступные каналы информации, инклюзивное образование, беспрепятственное трудоустройство по специальности с учетом особенностей здоровья, доступность спорта и культуры, достойный уровень жизни.

На пути к созданию такого общества необходимо решить целый ряд проблем, одной из наиболее сложных среди них является разработка системы содействия трудоустройству инвалидов.

В настоящее время в России проживает 12,9 млн инвалидов. На протяжении периода 2000–2014 гг. динамика показателя была неравномерной: в среднем по России рост отмечался в период 2000–2011 гг., с 2011 г. началось постепенное снижение. Аналогичная тенденция отмечается в Северо-За-

падном федеральном округе и Вологодской области ([5], табл. 2).

Общая экономическая нагрузка на население трудоспособного возраста со стороны детского населения и населения старше трудоспособного возраста за период с 2004 по 2014 гг. выросла на 13 % до уровня 686,98 чел./тыс. чел. населения, нагрузка со стороны инвалидов составила 16 % от данной величины¹. Согласно результатам исследований А. А. Шабуновой, инвалидность населения выступает также одним из ведущих факторов, косвенно влияющих на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни [6].

Численность инвалидов трудоспособного возраста в России в 2013 г. равнялась 2,57 млн чел., что составило 20 % от общей численности людей

Т а б л и ц а 2

Общая численность инвалидов [5]

Территория	Год							
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2014 г. к 2000 г., %
РФ	10 648	11 538	13 134	13 209	13 189	13 082	12 946	122
ЦФО	3360	3656	3943	3949	3927	3884	3822	114
СЗФО	1352	1390	1610	1593	1569	1535	1508	112
Республика Карелия	70	77	80	79	79	78	77	110
Республика Коми	62	64	74	77	77	77	75	121
Архангельская область	92	101	109	107	106	105	105	114
Вологодская область	104	136	133	133	131	129	126	121
Мурманская область	40	36	38	37	36	35	35	88
Новгородская область	68	79	82	80	78	76	74	109
Псковская область	77	74	66	63	62	60	58	75
Калининградская область	57	69	86	86	86	85	85	149
г. Санкт-Петербург и Ленинградская область	780	752	939	928	911	890	873	112
ЮФО (в новых границах)	987	1046	1124	1132	1132	1133	1137	115
СКФО	450	578	825	878	927	941	954	212
ПФО	2353	2364	2735	2735	2719	2691	2650	113
УФО	690	723	836	854	857	857	854	124
СФО	1155	1397	1624	1629	1622	1607	1591	138
ДФО	303	386	440	442	439	434	430	142

* В возрасте 18 лет и старше.

Примечание: РФ – Российская Федерация, ЦФО – Центральный федеральный округ, СЗФО – Северо-западный федеральный округ, ЮФО – Южный федеральный округ, СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ, ПФО – Приволжский федеральный округ, УФО – Уральский федеральный округ, СФО – Сибирский федеральный округ, ДФО – Дальневосточный федеральный округ.

¹ Расчет проведен на основе статистических данных о численности населения и численности инвалидов, размещенных на сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://www.gks.ru/>

с ограниченными возможностями здоровья. Однако среди работающих инвалидов наибольшую по численности категорию (1 586 800 чел., или 66 %) в 2013 г. составляли граждане в возрасте старше трудоспособного [7] (рис. 1).



Рис. 1. Работающие инвалиды: возрастная структура группы, в %, [7]

Представленное распределение свидетельствует о том, что услуги по содействию трудоустройству следует предоставлять инвалидам вне зависимости от возраста.

В 2013 г. в Российской Федерации вклад работающих инвалидов в общую численность занятого в экономике населения составлял 1,14 %. В то же время опыт европейских стран показывает, что среди инвалидов достаточно высока доля тех, кто проявляет экономическую активность, стремится трудоустроиться. Так, по данным Евростата [8], в 2013 г. среди занятого населения Евросоюза доля лиц, имеющих те или иные ограничения в осуществлении повседневной деятельности, составляла 15 % (рис. 2).

Закономерно, что среди работающих инвалидов в Российской Федерации преобладают люди с третьей группой инвалидности (58 %), которая соответствует наименьшей степени утраты трудоспособности [7] (рис. 3).

Наличие постоянной работы способствует приобретению человеком уверенности в благополучном будущем. Этот психологический фактор, по данным исследования М. А. Ласточкиной (2012 г.), оказывает наибольшее влияние на индекс удовлетворенности жизнью [9]. Для людей с ограниченными возможностями здоровья трудоустройство представляет, кроме того, и гарантию не-



Рис. 2. Распределение численности лиц по показателю «самооценка постоянных ограничений в осуществлении повседневной деятельности из-за проблем со здоровьем, распределение по полу, возрасту и трудовому статусу» в 2013 г., Евросоюз, в %, [8]

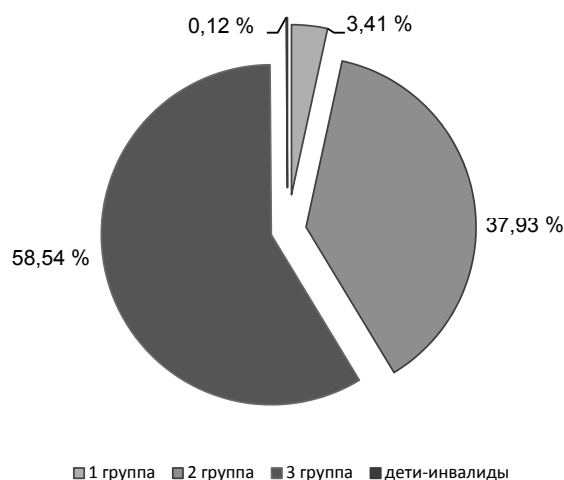


Рис. 3. Работающие инвалиды: структура по группам инвалидности, в %, [7]

зависимой жизни, **социально-экономической безопасности** [10]. Согласно данным исследования представлений инвалидов о благоприятных условиях социализации, проведенного А. Ю. Домбровской в 2011–2012 гг.² [11], возможность трудоу-

² Исследование методом массового анкетирования в г. Орле, Калуге и Туле (2011–2012 гг., $n = 1134$, выборка репрезентативна по возрасту и полу) мнения людей с ограниченными возможностями здоровья о благоприятных условиях социальной адаптации осуществлялось по четырем направлениям в соответствии с предложенной автором структурой компонентов социальной адаптации инвалидов [2]: социально-экономическое, социально-психологическое, социально-культурное и информационное.

ройства являлась для респондентов одним из наиболее востребованных видов социальной поддержки (это отметили 53 % опрошенных). В то же время корреляционный анализ, проведенный А. Ю. Домбровской, показал, что чем моложе инвалид, тем более активную жизненную позицию он занимает (к-т Пирсона 0,875). Анализ распределения ответов респондентов об их экономической стратегии выявил преобладание группы инвалидов, реализующих пассивную стратегию (более 50 % во всех городах).

С целью определения потребности в трудоустройстве, открытии собственного дела органы исполнительной власти 28 субъектов Российской Федерации в 2013 г. провели выборочный опрос незанятых инвалидов трудоспособного возраста³. Основанием для организации соцопроса стал приказ Минтруда России [12].

Согласно полученным данным, около 77 % респондентов хотели бы трудоустроиться, 20 % – пройти профессиональное обучение, что указывает на готовность проявлять экономическую активность при благоприятных социальных, правовых и институциональных условиях. При этом 21,6 % от числа опрошенных (3241 чел.) изъявили желание работать в организациях реального сектора экономики, 16,9 % (2533 чел.) – на специализированном предприятии, 4,8 % (719 чел.) хотели бы открыть собственное дело и 56,7 % (8513 чел.) не имеют предпочтений. Высокая доля людей с ограниченными возможностями здоровья, желающих работать, но не имеющих четкой профессиональной ориентации, свидетельствует о необходимости и востребованности работы по профессиональному консультированию, профессиональному обучению инвалидов.

На основании приведенных данных можно говорить о том, что содействие трудоустройству инвалидов является одной из приоритетных задач государственной политики в интересах этой груп-

пы населения. В Российской Федерации работа в указанном направлении ограничивается реализацией отдельных инициатив на федеральном и региональном уровнях. Недостатком данного подхода является невозможность комплексного охвата интересов целевой аудитории, ориентация на решение одной задачи.

Более эффективен, на наш взгляд, подход на основе дифференцированной, адресной поддержки инвалидов. Учитывая внутреннюю неоднородность целевой группы по возрасту, степени и характеру нарушений здоровья, можно предложить *модель содействия трудоустройству инвалидов*, включающую два этапа. *Первый* ориентирован на приобретение инвалидом профессионального образования в соответствии с его интересами и возможностями. В процессе достижения данной цели решается ряд задач: выявление установки на трудоустройство, профессиональное информирование, консультирование, профессиональный отбор, профессиональный выбор, профессиональное образование. Благодаря выполнению перечисленных действий можно точнее определить характеристики и потребности клиентов. Целью *второго* этапа является приобретение инвалидами постоянного места работы, соответствующего полученному ими профессиональному образованию. Здесь также решается ряд ключевых задач: выход на рынок труда, трудоустройство, повышение квалификации и профессиональная адаптация, приобретение нового профессионального и социального статуса (рис. 4).

В процессе содействия трудоустройству инвалидов на разных стадиях задействованы разные службы, организации и объединения. Однако вся система выстроена таким образом, чтобы между отдельными стадиями процесса существовала преемственность. Например, на стадии «профессиональное образование» большую часть функций выполняют образовательные организации, которые параллельно взаимодействуют с Центром занятости населения, оповещая его специалистов о ходе подготовки каждого инвалида. Передача необходимых сведений на следующую стадию процесса осуществляется через Центр занятости, что обеспечивает полноту и корректность данных, а также сокращает затраты времени и ресурсов на межведомственное взаимодействие.

Рассмотрим функциональное содержание и участников стадий предлагаемой модели.

Наличие установки на трудоустройство выявляют межведомственные психолого-медико-педа-

³ Объем выборки – более 15,0 тыс. незанятых инвалидов трудоспособного возраста, из них женщины – 6553 человека (43,7 % от числа опрошенных) и 8453 – мужчины (56,3 %). 5689 инвалидов (37,9 %) проживали в городе, 5175 инвалидов (34,5 %) – в сельской местности, 2182 инвалида (14,5 %) – в столичном, краевом или областном центре и 1960 инвалидов (13,1 %) – в поселке городского типа. Из числа опрошенных 5795 человек (38,6 %) находились в возрасте от 51 до 55 лет, 4913 человек (32,7 %) – в возрасте от 40 до 50 лет, 2467 человек (16,4 %) – от 30 до 39 лет, 1673 человека (11,2 %) – от 19 до 29 лет, 158 человек (1,1 %) – от 16 до 18 лет; 10 760 человек (71,7 %) имеют III группу инвалидности, 4042 инвалида (26,9 %) – II группу, 204 инвалида (1,4 %) – I группу.

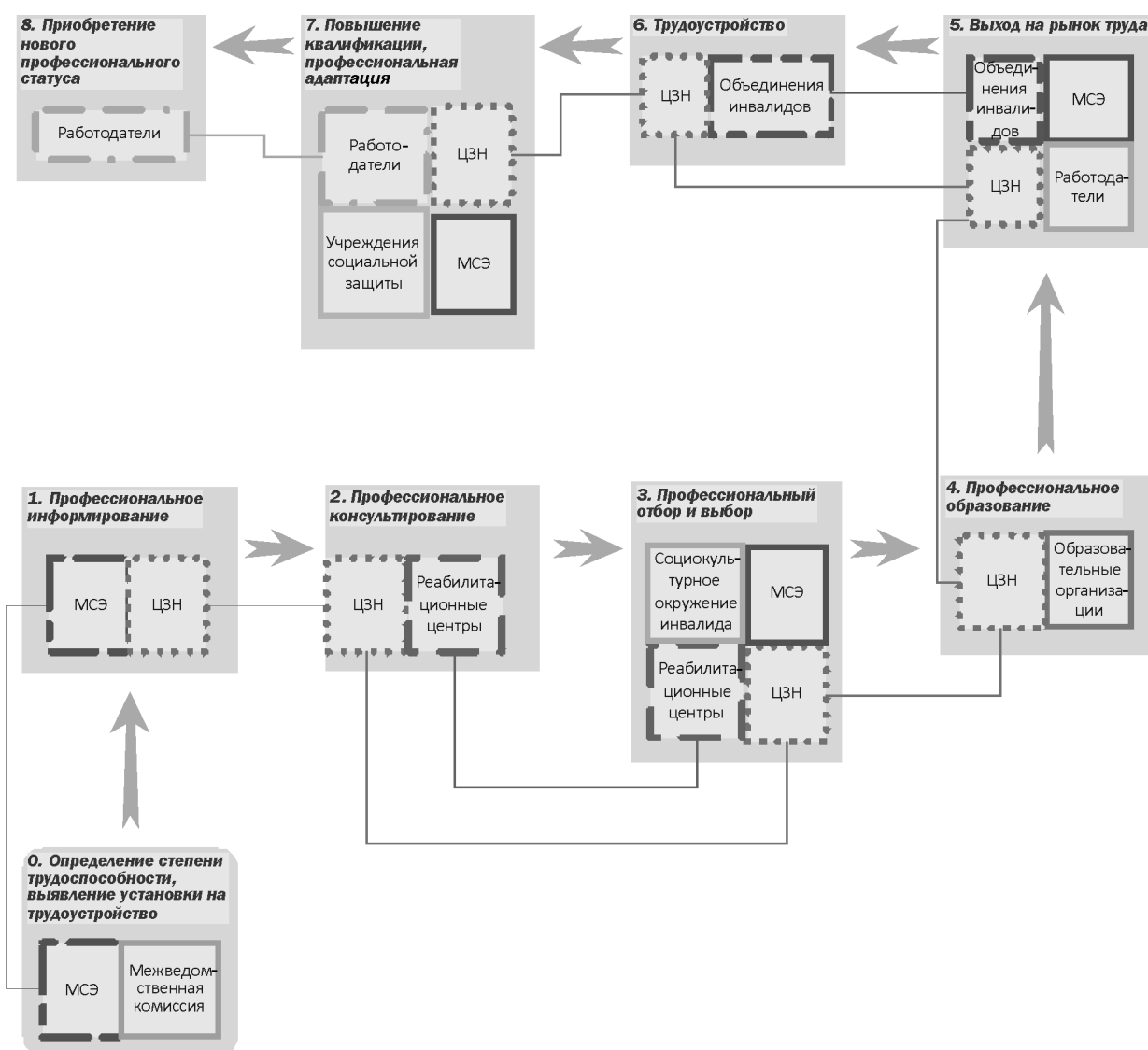


Рис. 4. Модель содействия занятости инвалидов: МСЭ – бюро медико-социальной экспертизы, ЦЗН – центр занятости населения

гогические комиссии, профессиональное информирование и консультирование проводят реабилитологи бюро МСЭ, специалисты центров занятости населения. На стадии профессионального отбора к работе подключаются реабилитационные центры. Их функции касаются индивидуального подбора перечня профессий, подходящих для трудоустройства клиента с учетом имеющихся у него ограничений здоровья. При выборе будущей профессии поддержку инвалиду оказывают не государственные службы и учреждения, а социокультурное окружение – люди, с которыми он общается в повседневной жизни. Наиболее сложной стадией рассматриваемого этапа является профессиональное образование, поскольку для ее успешно-

го прохождения требуется согласованное участие многих акторов, несмотря на то, что основная нагрузка приходится на образовательные учреждения.

Второй этап процесса содействия трудоустройству включает четыре ступени. Первая – выход на рынок труда – соответствует выпуску из образовательного учреждения и включению в конкуренцию за рабочие места. Основное содействие инвалиду на данной стадии оказывают центры занятости населения, бюро МСЭ, организации инвалидов. Инициативная поддержка может быть предоставлена самими работодателями. Вторая ступень – трудоустройство, где наиболее активными участниками являются центры занятости населения и объеди-

нения инвалидов. Через некоторое время после успешного трудоустройства может возникнуть потребность в повышении квалификации. В таком случае поддержку инвалидам оказывают центры повышения квалификации, бюро МСЭ, учреждения социальной защиты населения. Благополучная адаптация на рабочем месте приводит к приобретению и постепенному закреплению нового профессионального статуса. На этой стадии важно, чтобы работник с инвалидностью оказался встроен в социальные взаимодействия в коллективе.

При успешном прохождении всех описанных ступеней достигаются два результата: положительный экономический эффект от трудоустройства инвалидов и обеспечение им равенства возможностей в достижении финансовой независимости.

Таким образом, актуальная задача современного этапа работы по созданию общества равных возможностей в Российской Федерации – дифференцированное предоставление социальной поддержки инвалидам, с акцентом на разнообразии их потребностей. Целесообразность использования данного принципа состоит в возможности сократить экономический ущерб от инвалидизации населения, оптимизировать государственные расходы, повысить их эффективность. Также достигается положительный социальный эффект: появляется возможность учесть индивидуальные интересы и потребности самих инвалидов, что способствует повышению уровня и качества жизни данной группы населения, расширяет возможности интеграции. Одним из элементов дифференцированной социальной поддержки является рассмотренная модель содействия трудоустройству инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье и здравоохранение : учеб. пособие для вузов / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, М. В. Морев
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ. – Режим доступа: http://base.garant.ru/10164504/1/#block_100#ixzz3c5aAZY4b
3. Исполнение федерального бюджета по федеральным целевым программам (подпрограммам), финансирование которых предусмотрено за счет федерального бюджета. – Режим доступа: <http://www.roskazna.ru/opendata/7710568760-budgetprogrammes/>
4. Проблемы социальной консолидации : инвалиды в региональном сообществе / под ред. А. А. Шабуновой. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. – 134 с.
5. Единая межведомственная информационно-статистическая система. – Режим доступа: <http://www.fedstat.ru/>
6. Shabunova A. A. Factors affecting health of Vologda oblast' population / A. A. Shabunova, N. A. Rybakova, T. V. Tikhomirova // *Sotsiologicheskie Issledovaniya*. – 2009. – P. 85–91.
7. Положение инвалидов // Федеральная служба государственной статистики : официальный сайт. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#
8. Database // Eurostate. European Commission. – Mode of access: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
9. Lastochkina M. A. Factors of satisfaction with life : Assessment and empirical analysis / M. A. Lastochkina // *Studies on Russian Economic Development*. – 2012.
10. Колесникова О. А. Социально-экономическая безопасность инвалидов / О. А. Колесникова, Ю. А. Фирсова // *Вестник Воронеж. гос. ун-та. Сер.: Экономика и управление*. – 2014. – № 2. – С. 42–48.
11. Домбровская А. Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях социальной адаптации / А. Ю. Домбровская // *Мониторинг общественного мнения*. – 2013. – № 3. – С. 129–139.
12. О реализации мер, направленных на развитие трудовой занятости инвалидов // Министерство труда и социальной защиты. – Режим доступа: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/migration/12>

Институт социально-экономического развития территорий РАН

Фахрадова Л. Н., аспирант

E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru

Тел.: 8 (172) 59-78-03, доб. 318

Institute of Socio-Economic Development of Territories of RAS

Fakhradova L. N., Post-graduate Student

E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru

Tel.: 8 (172) 59-78-03, доб. 318