

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СФЕРУ ТРУДА. ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

С. А. Осипов, Ю. А. Фирсова

Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста

Поступила в редакцию 25 декабря 2016 г.

Аннотация: в статье рассматриваются основные пути повышения уровня занятости инвалидов трудоспособного возраста в целях привлечения дополнительных трудовых ресурсов в экономику страны, а также повышения уровня и качества жизни инвалидов.

Ключевые слова: инвалид, профессиональная реабилитация, содействие занятости инвалидов, трудовые ресурсы.

Abstract: the article considers the main ways of increasing the employment rate of disabled people of working age in order to attract additional labor resources in the economy as well as enhancing the level and quality of life of disabled people.

Key words: disability, vocational rehabilitation, employment promotion of people with disabilities, human resources.

Ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов в 2012 г. определила вектор развития отечественной социальной политики в сторону принятия международных норм в отношении инвалидов, их равенства по отношению к другим гражданам, и обеспечения всесторонней

поддержки и социализации в обществе. Данный вопрос не теряет своей актуальности ввиду стабильно высокой численности инвалидов в Российской Федерации и высокой доли инвалидов трудоспособного возраста, призванных инвалидами впервые (табл. 1).

Т а б л и ц а 1
Динамика численности инвалидов в Российской Федерации (по данным Минтруда России)

Показатели	Год					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего инвалидов, тыс. чел.	13 134	13 209	13 189	13 082	12 946	12 924
I группы	1920	1540	1515	1496	1451	1355
II группы	7086	7306	7076	6833	6595	6472
III группы	3609	3822	4038	4185	4320	4492
Из общей численности инвалидов – инвалиды в трудоспособном возрасте, тыс. чел.	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	3896	3801
В процентах от общей численности инвалидов	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	30,0	29,4
Численность лиц, впервые признанных инвалидами, тыс. чел.	893	842	805	754	729	695
I группы	137	131	128	124	121	125
II группы	392	353	329	303	290	262
III группы	364	358	348	327	318	308
Из общей численности впервые признанных инвалидов – инвалиды в трудоспособном возрасте	441	417	395	364	346	325
В процентах от общей численности инвалидов	49,4	49,5	49,1	48,3	47,4	46,8
Доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, %	17,1	17,7	18,4	19,8	19,1	20,5

По официальным оценкам уровень инвалидизации в Российской Федерации примерно равен аналогичному показателю других развитых стран, однако доля занятых инвалидов в нашей стране намного ниже среднеевропейского уровня. Так, в Европе доля трудоустроенных инвалидов составляет около 50 %, тогда как в Российской Федерации – 20,5 % (779 тыс. человек) в общей численности инвалидов трудоспособного возраста. Для сравнения: уровень занятости населения в 2015 г. составил 65,3 %. Тогда как безработные инвалиды трудоспособного возраста, готовые приступить к труду, составляют значительный кадровый резерв для производства ВВП, а их рациональная занятость позволяет не только существенно повысить уровень социальной и материальной защищенности, но и без ущерба для здоровья производить товары или услуги.

В Воронежской области, как и в России в целом, на протяжении многих лет уровень инвалидности населения остается высоким. В регионе численность инвалидов составляет более 230 тыс. человек (более 10 % постоянного населения), из них более 40 % составляют инвалиды трудоспособного возраста.

Наиболее активными на рынке труда являются инвалиды, имеющие III группу инвалидности, на них приходится около 2/3 всех работающих инвалидов трудоспособного возраста. Это достигается путем проведения комплексной реабилитации инвалида, направленной на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, с целью восстановления социального статуса инвалидов, достижения ими материальной независимости.

Примечательно, что для инвалидов III группы условия и характер труда практически не отличается от здоровых граждан. Как правило, их трудоустройство не требует дополнительных материальных затрат на создание или оснащение рабочего места, что может быть привлекательным для работодателя. Согласно трудовому законодательству инвалидам этой группы устанавливается 40-часовая рабочая неделя, один дополнительный день ежегодного оплачиваемого отпуска. При производственной необходимости возможно привлечение работника-инвалида к сверхурочной работе при его непосредственном согласии, если иное не закреплено в его индивидуальной программе реабилитации или абилитации (далее – ИПРА).

В целях установления дополнительных гарантий занятости инвалидов принят Закон Воронеж-

ской области от 3 мая 2005 г. № 22-ОЗ «О квотировании рабочих мест для инвалидов», устанавливающий квоту для инвалидов в размере 3 % в случае, если численность работников предприятия составляет не менее 35 человек [1].

Единственным комплексным профреабилитационным учреждением для инвалидов в регионе является бюджетное учреждение Воронежской области «Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста» (далее – Центр реабилитации). В его деятельности аккумулированы лучшие мировые и отечественные практики интеграции инвалидов в труд и общество. На рисунке показана схема комплексного предоставления реабилитационных услуг.

Центр реабилитации располагает учебно-производственными мастерскими, кабинетами профориентации, психологической коррекции, блоком медико-социальной реабилитации, спортзалом, столовой, общежитием для временного проживания на период реабилитации, обеспечивающими комплексное восстановление трудового потенциала инвалидов.

Ежегодно Центр реабилитации способен обслужить свыше 500 инвалидов трудоспособного возраста. Государственные реабилитационные услуги предоставляются инвалидам на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации, разработанной комиссиями медико-социальной экспертизы. Услуги реабилитации инвалидов, предоставляемые в Центре, включают:

1) социальную реабилитацию: социально-средовую реабилитацию; социально-психологическую реабилитацию; социально-бытовую адаптацию; социокультурную реабилитацию, физкультуру и спорт;

2) профессиональную реабилитацию: профессиональную ориентацию; профессиональную подготовку (переподготовку); содействие трудоустройству; трудовую адаптацию.

Мероприятия реабилитации предоставляются под медицинским контролем и при психологическом сопровождении. В результате проводимых мероприятий до 80 % инвалидов приобретают навыки самостоятельной жизнедеятельности, 2/3 получают профессии, востребованные на рынке труда или продолжают учебу на более высоком уровне.

Анализ 1016 единиц ИПРА, приведенный в табл. 2, показывает, что практически все инвалиды нуждаются в медицинской реабилитации (100 %), в социальной реабилитации нуждаются более 87,0 % инвалидов и 77,3 % в профессиональной.

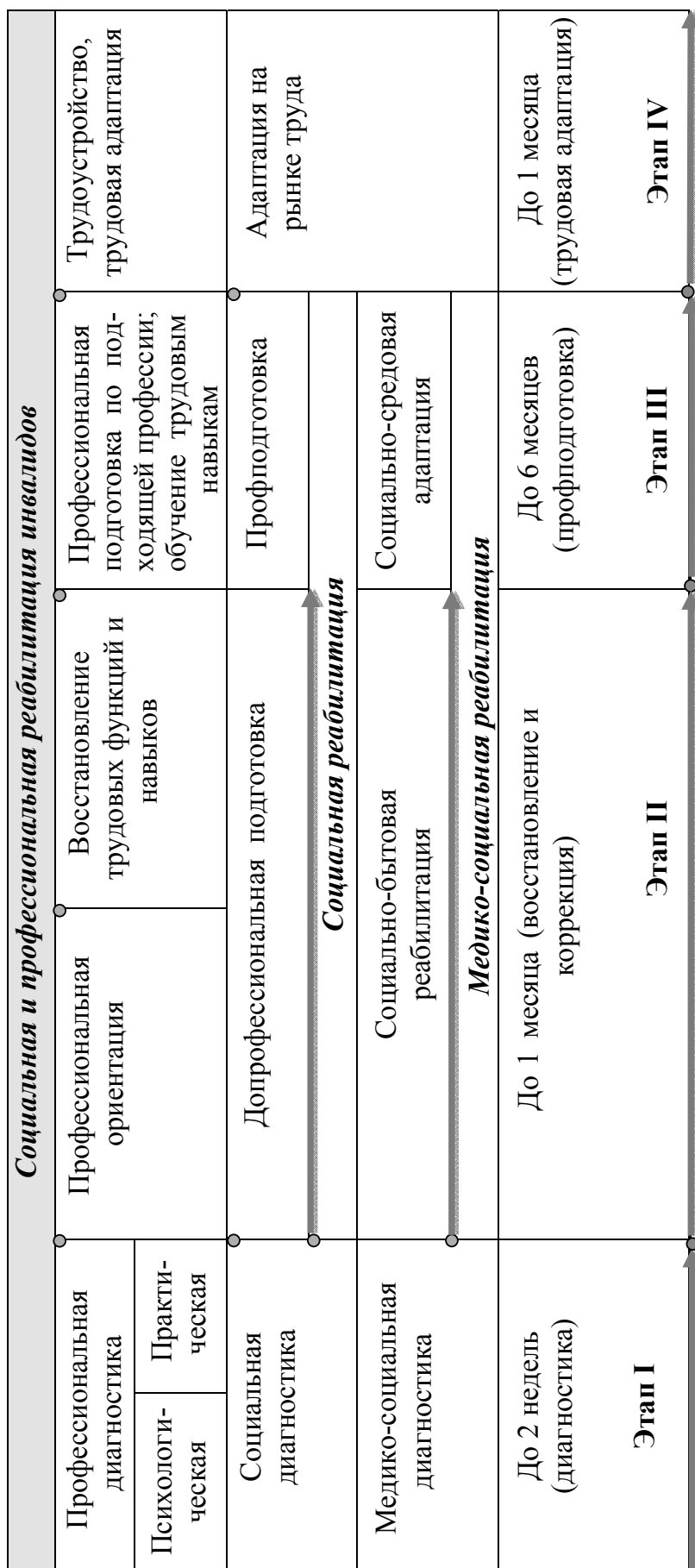


Рисунок. Комплексная схема реабилитационного процесса в Воронежском областном реабилитационном центре для инвалидов молодого возраста

Таблица 2

Потребность инвалидов в мероприятиях реабилитации (по результатам анализа ИПРА, 2014 г.)

Наименование показателя	Кол-во нуждающихся		По полу				По возрасту				По группе инвалидности					
			Мужчин		Женщин		18–44 лет		45–60 лет		I		II		III	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Всего обследованных, из них:	1016	100	606	60	410	40	298	29	718	71	82	8	334	33	597	57
Нуждающихся в медицинской реабилитации	1016	100	606	60	410	40	298	29	718	71	82	8	334	33	597	59
Нуждающихся в мероприятиях социальной реабилитации	885	87,1	532	60	353	40	196	47	224	53	28	7	160	38	231	55
Нуждающихся в мероприятиях профессиональной реабилитации	786	77,3	532	68	254	32	274	35	512	65	1	0,1	305	39	479	61

Приведенные в табл. 2 данные свидетельствуют о высокой потребности инвалидов трудоспособного возраста в реабилитации. Полученные материалы имеют важное значение для планирования целевых программ, осуществление которых будет способствовать социализации и реализации инвалидами права на посильный труд и материальную самодостаточность.

В то же время реабилитация инвалидов, являясь одной из форм социальных услуг, имеет существенные отличия от мероприятий социального обслуживания населения. Основные отличительные особенности мероприятий реабилитации и социального обслуживания приведены в табл. 3.

Таблица 3

Основные отличительные особенности мероприятий реабилитации и социального обслуживания

Наименование показателя	Реабилитационные центры	Учреждения социального обслуживания
Целевая группа обслуживаемых лиц	Инвалиды, нуждающиеся в реабилитации по состоянию здоровья, имеющие ИПРА, разработанную органами МСЭ. Нуждаемость в реабилитации определяется МСЭ	Лица, нуждающиеся в социальном обслуживании в результате трудной жизненной ситуации, грозящей социальной опасности, и имеющие программу социального обслуживания, разработанную органами соцзащиты. Нуждаемость определяется органами соцзащиты
Основания для создания и функционирования учреждения	Федеральный закон от 25 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Национальные стандарты «Реабилитация инвалидов»	Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Национальные стандарты «Социальное обслуживание населения»
Основные цели создания учреждений	Профессиональная и социальная реабилитация инвалидов, осуществляемая комплексно на основе ИПРА с целью восстановления способностей инвалида, реинтеграции в общество и трудовую деятельность	Предоставление социальной помощи в преодолении трудной жизненной ситуации на основе программы социального обслуживания с целью социальной безопасности личности
Гарантии государства	Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий в объеме не менее, чем предусмотрено Федеральным Перечнем реабилитационных мероприятий, согласно ИПРА, разработанного комиссией МСЭ	Социальные услуги предоставляются на основе программы социального обслуживания, разработанной органами социальной защиты

Как видно из табл. 3, инвалиды – это особая категория граждан, которые, имея равные права для активной социальной деятельности, нуждаются в дополнительных мерах социальной защиты, из которых главной, на наш взгляд, является реабилитация. Действительно, создавая доступную инженерную инфраструктуру и не адаптируя к ней самого человека, имеющего нарушения здоровья, становится невозможной его полноценная интеграция в общество.

Учитывая, что реабилитация инвалидов носит межведомственный характер и основана на междисциплинарном подходе, она становится самостоятельным направлением административно-хозяйственной и управленческой деятельности в регионе. Ежегодно только для лиц, впервые освидетельствованных в качестве инвалидов, разрабатывается более тысячи ИПРА, а с учетом лиц, проходящих переосвидетельствование, эта цифра увеличивается в несколько раз. В реализации ИПРА участвуют организации, относящиеся к разным отраслям народного хозяйства: медицинские, образовательные, социальной защиты и занятости, промышленные (производства технических средств реабилитации) и др. Координация организаций разных ведомств по реализации ИПРА инвалидов, на наш взгляд, требует принятия самостоятельной государственной программы «Реабилитация и содействия занятости инвалидов», разрабатываемой на региональном и федеральном уровнях. Реабилитация инвалидов относится к одной из важных государственных задач, отраженных в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов», которым законодатель предусматривает участие бюджетов разных уровней в финансировании мероприятий реабилитации. Более того, специальным постановлением Правительства выделены направления реабилитации, являющиеся гарантированными для получения инвалидами [2].

Эффективная реализация положений ИПРА, предусмотренных законодательством, потребует целевого финансирования реабилитационных мероприятий по их видам: медицинских, социальных, профессиональных, на реализацию которых финансовые средства могли бы учитываться отдельно по соответствующим разделам предлагаемой нами целевой программы «Реабилитация и содействия занятости инвалидов». В настоящее время этого не происходит, в результате большая часть разработанных комиссиями медико-социальной экспертизы ИПРА остаются нереализованными.

Таким образом, одной из причин невысоких показателей реабилитированности инвалидов (менее 7 %) является отсутствие организационно-экономических связей и системного подхода к текстовому взаимодействию организаций, оказывающих реабилитационные услуги.

По мнению академика РАН А. Д. Некипелова, «...решению проблемы обеспечения экономики необходимыми трудовыми ресурсами должны содействовать продуманная политика привлечения в страну рабочей силы, а также меры активной государственной социальной политики и политики в области занятости, направленные на максимальную мобилизацию внутренних резервов предложения на рынке труда. К ним следует отнести, в том числе, увеличение доли занятых среди инвалидов...» [3, с. 35]. Таким образом, автор рассматривает инвалидов, находящихся в трудоспособном возрасте и желающих приступить к трудовой деятельности, в качестве наиболее приоритетной категории инвалидов, так как именно они являются одним из основных источников восполнения рабочей силы наряду с выходящей на рынок труда молодежью.

Мировой опыт полноценной интеграции инвалидов в общество показывает, что основными факторами повышения качества жизни людей с ограниченными возможностями являются своевременная профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудовая занятость инвалидов. Следовательно, меры, направленные на совершенствование профессиональной реабилитации инвалидов на региональном уровне должны быть объединены по этим трем направлениям. Определим наиболее актуальные, с точек зрения государственной власти и общественности, направления поддержки трудовой занятости инвалидов в регионе.

В области профессиональной ориентации инвалидов актуально выделение в регионе соответствующей структуры, выполняющей весь спектр услуг по профессиональной ориентации: профессиональное информирование и консультирование, профессиональный отбор (подбор), включая услуги медицинского, психологического, педагогического, социально-экономического, социального профиля [4], и целевое направление инвалидов органами медико-социальной экспертизы, занятости на получение данной профреабилитационной услуги. Профессиональную ориентацию необходимо проводить на ранних этапах реабилитационных мероприятий для формирования адекватного профессионального пути инвалида и его интеграции в социум.

В области подготовки инвалидов к труду стоит отметить необходимость повышения доступности профессионального образования для людей с ограниченными возможностями, включая доступность социальных объектов для инвалидов различных нозологических групп, доступность транспортной и городской инфраструктуры, доступность предоставления учебной информации и гибкость учебных планов в отношении инвалидов и т. д.

В части обеспечения трудовой занятости инвалидов актуальным остается развитие социального предпринимательства и повышение заинтересованности работодателей в привлечении рабочей силы инвалидов. В связи с этим считаем целесообразным разработку региональных программ содействия занятости и реабилитации инвалидов, направленных на компенсацию затрат работодателя по созданию (оснащению) рабочих мест для инвалидов с их последующим трудоустройством и трудовой адаптацией. По мнению А. Н. Прошиной адаптация человека с ограниченными возможностями на рабочем месте может занимать от 6 до 12 месяцев

[5, с. 42–48]. За этот период человек раскрывает свои профессионально-трудовые возможности и интегрируется в производственную и социальную среду коллектива.

Предложенные дополнительные меры повышения эффективности профессиональной реабилитации и содействия занятости инвалидов тесно связаны с единой целью – созданием действенной системы реабилитации инвалидов, направленной на обеспечение социально-экономической безопасности инвалидов и их полноценную интеграцию в общество. Для этого требуется значительная законодательная работа, научные исследования, распространение и внедрение передовых форм и методов реабилитационной работы, а также финансирование реабилитационных мероприятий. Тем не менее реализация указанных мер, по мнению экспертов, способна привлечь в производственную деятельность по меньшей мере до 2 миллионов неработающих инвалидов трудоспособного возраста, способных внести свой посильный вклад в развитие экономики страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. О квотировании рабочих мест для инвалидов : закон Воронежской области от 3 мая 2005 г. № 22-ОЗ (в ред. от 02.03.2015). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

2. О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду : распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (в ред. от 10.09.2014). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Россия на пути к современной динамичной и эффективной экономике / под ред. А. Д. Некипелова,

В. В. Ивантера, С. Ю. Глазьева. – М., 2013. – 93 с. – Режим доступа: <http://www.ras.ru/FStorage/Download.aspx?id=8723ae9d-383c-4404-b602-e17eab2c5b88>

4. ГОСТ Р 53873-2010. Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов. – Введ. 2011-10-01. – Режим доступа: <http://docs.pravo.ru/document/view/22517319/>

5. Прошина А. Н. Адаптация персонала в российских организациях : социально-управленческий анализ (на примере работников с ограниченными возможностями) / А. Н. Прошина. – М. : Инфра-М, 2016. – 124 с.

Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста

Осипов С. А., кандидат экономических наук, директор

E-mail: s.a.osipov@mail.ru

Тел.: 8 (473) 221-86-51

Фирсова Ю. А., консультант по профессиональной реабилитации инвалидов

E-mail: julia_firsova@inbox.ru

Тел.: 8 (473) 266-74-10

Voronezh Regional Rehabilitation Center for Young People with Disabilities

Osipov S. A., Candidate of Economic Sciences, Director

E-mail: s.a.osipov@mail.ru

Тел.: 8 (473) 221-86-51

Firsova Yu. A., Consultant for Professional Rehabilitation of Persons with Disabilities

E-mail: julia_firsova@inbox.ru

Тел.: 8 (473) 266-74-10