

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ЗАНЯТОСТЬ ИНВАЛИДОВ

С. А. Осипов

*Воронежский государственный университет*

Ситуация с обеспеченностью безработных вакансиями на регистрируемом рынке труда достаточно благополучна. В связи с этим складывается впечатление, что безработица как грозное социальное явление – побеждена. Однако в структуре безработных ежегодно увеличивается доля лиц с трудовыми ограничениями – инвалидов, условиями их трудовой занятости является – социализация.

### СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ЗАНЯТОСТЬ ИНВАЛИДОВ<sup>1</sup>

Устойчивая тенденция к увеличению численности инвалидов и утяжелению социальных последствий инвалидности, вызывающая постоянный отток рабочей силы из экономики, и бедность этой категории населения требуют укрепления системы социальной помощи, включающей меры по совершенствованию управления занятостью инвалидов.

Инвалидность становится одной из самых сложных социальных проблем современности. Число инвалидов в России достигло 11,4 млн человек (около 12%) населения. В Воронежской области уровень инвалидности населения составляет 8,5% (218 тыс. чел.), более 40 % инвалидов находятся в трудоспособном возрасте, при этом только 24,5% из их числа заняты трудовой деятельностью. К тому же занятость инвалидов характеризуется в основном неквалифицированным и малоэффективным трудом. Учитывая, что ежегодное снижение численности экономически активного населения в регионе по причине инвалидности составляет более 12 тысяч человек, из которых к труду возвращаются менее 3%, а безработица среди инвалидов носит массовый характер, преодоление ее отражает не только современные гуманные требования предоставления всем членам общества права на труд, но и способствует реинтеграции трудовых ресурсов в народное хозяйство.

В условиях трансформирующейся экономики, сопровождающейся демографическим кризисом, более четверти предприятий региона испытывают острый кадровый дефицит. Для обеспечения экономического роста становится очевидной необходимость поиска нестандартных путей укрепления

трудового потенциала области. В качестве новой рабочей силы могут выступать и лица с трудовыми ограничениями при условии их подготовки к труду, рационального трудоустройства, обеспечивающего достойный заработок при здоровьесберегающих технологиях организации труда.

Поиск эффективных мер социализации инвалидов обусловливается и их заинтересованностью в занятости, обеспечивающей экономическую самостоятельность, большую социальную защищенность.

Сопоставление динамики общей регистрируемой безработицы с динамикой регистрируемой безработицы инвалидов обнаруживает их несовпадение. Так, в период после 2000 года, характеризующийся относительным экономическим ростом, уровень регистрируемой безработицы в регионе колеблется незначительно, оставаясь в среднем 2%, а уровень безработицы инвалидов стремительно возрастает. К 2005 году он вырос более чем на 11 п.п. (см. рис.).



Рис. Динамика уровня регистрируемой безработицы Воронежской области

На динамику безработицы инвалидов, помимо состояния экономики, оказывает влияние комплекс

© Осипов С.А., 2006

<sup>1</sup> Работа выполнена в рамках исследований Воронежского МИОН (Социальная сфера региона).

социально-экономических и медико-социальных проблем, связанных с их социализацией.

В результате сложных жизненных обстоятельств, вызванных состоянием здоровья, низким, в сравнении с прожиточным минимумом, размером пенсии инвалиды, стремясь к интеграции в общество, ежегодно во все большем количестве регистрируются в качестве ищущих работу в органах занятости, но в общей численности инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, – это всего 6,8 %. По прогнозам службы занятости на начало 2007 года численность инвалидов, имеющих статус безработных, приблизится к 6,0 тыс. чел. (3,9 % общей численности зарегистрированных в органах занятости). Средняя продолжительность регистрируемой безработицы инвалидов почти на месяц выше, чем других безработных, а уровень трудоустройства более чем на 30 п.п. ниже. Причинами, в основном, являются сниженные характеристики рабочей силы инвалидов и недостаток подходящих по состоянию их здоровья рабочих мест.

С целью восстановления социальных навыков и профессионально-трудовых качеств специалистами органов медико-социальной экспертизы разрабатываются индивидуальные программы реабилитации инвалидов, которые содержат раздел профессиональной реабилитации (профессиональная ориентация, профессиональное обучение, трудовая адаптация и трудоустройство). В профессиональной реабилитации нуждается более половины инвалидов, имеющих трудовые рекомендации. При этом профориентация с целью подбора работы требуется 20,1% освидетельствованных, а профобучение (переобучение), переквалификация – 23,7%, в трудовой адаптации нуждаются 25,4%. В социальной реабилитации нуждаются 80,5 % инвалидов, а в технических средствах реабилитации – каждый 4-5. По формам заболевания наибольшее число нуждающихся в профреабилитации составляют лица с нарушениями системы кровообращения, последствиями травм, костно-мышечными заболеваниями, нарушениями нервной системы и др.

Несмотря на наличие трудовых рекомендаций, число инвалидов, ставших в течение года на учет с целью трудоустройства, составляет лишь 18,4% освидетельствованных, а число инвалидов, выполнивших индивидуальную программу реабилитации полностью, – только 0,12%.

Безработица для инвалидов усугубляется несовершенством оказания медико-социальной и ре-

билитационной помощи, неприспособленностью социальной и производственной инфраструктуры к жизнедеятельности инвалидов, несбалансированностью предоставляемых прав на профобучение и реабилитацию мерами обеспечивающими их реализацию. В результате, на регистрируемый рынок труда выходит незначительная доля инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, к тому же слабоподготовленных к трудовой деятельности.

Меры, принимаемые органами занятости с целью подготовки инвалидов к труду, включают психологическую коррекцию, социальную адаптацию, профессиональное информирование и консультирование, профессиональное обучение. Предоставляемые им услуги позволяют повысить уровень трудоустройства почти на 20% в сравнении с инвалидами, неохваченными услугами. Однако, учитывая специфические особенности инвалидов, например, слабовидящих, слабослышащих, испытывающих трудности передвижения, при их трудоустройстве возникает необходимость в предоставлении более глубоких комплексных адаптационных и реабилитационно-образовательных услуг. Оказывать такие услуги способны лишь специализированные учреждения. В Воронежской области помощь в подготовке инвалидов к труду оказывает Центр профессиональной и медико-социальной реабилитации инвалидов. Профессиональная подготовка здесь сочетается с комплексами психотренинговых программ, восстановлением и коррекцией профессионально важных качеств, трудовой адаптацией, проводимой под медицинским контролем. Привлечение специализированного учреждения к подготовке инвалидов к труду позволяет не только повысить уровень их трудоустройства, но и сократить продолжительность пребывания в качестве безработных на 1,5-2 месяца.

Несмотря на эффективность, учреждения профессиональной реабилитации не получили повсеместного распространения, в Российской Федерации их единицы, действенная система профессиональной реабилитации инвалидов пока не создана.

Анализ трудовых предпочтений инвалидов показал, что большинство инвалидов III группы, намеренных трудиться, 77% предпочитают постоянную работу, 11% – временную, остальные – разовую. Трудовые притязания инвалидов I и II групп соответственно ниже, однако, более половины из них отмечают психологические трудности из-за отсутствия работы и желания выполнять посильную, возможно, домашнюю работу.

Помимо подготовки к труду для организации эффективной трудовой деятельности инвалидов требуется соответствующая адаптация рабочих мест. В Воронежской области 18% рабочих мест, замещенных освидетельствованными в течение года инвалидами, не соответствуют эргономическим характеристикам по медицинским показаниям. Нерациональна трудовая деятельность инвалидов, имеющих квалификацию, но выполняющих неквалифицированную работу. Мониторинг проблем занятости, трудовых и профессиональных ориентаций инвалидов показал, что каждый третий из них хотел бы изменить место работы из-за выполнения неквалифицированного труда и низкого заработка. У 10,5% желание сменить работу связано с отсутствием специально оборудованного рабочего места, 6,5% – не удовлетворены профессией.

Социальная дезадаптированность, затрудненный доступ к информации для определенных категорий инвалидов, утрата навыков общения, поиска работы, поведения в социальной и производственной среде создают дополнительные трудности для интеграции в трудовую сферу. Организация трудового процесса инвалидов осложнена недостатком необходимых технических средств реабилитации, специальных технологий и оборудования.

В наиболее сложных условиях оказываются инвалиды в сельской местности. Из-за отсутствия специализированной инфраструктуры их реабилитация затруднена. Вместе с тем, сельские жители, имеющие инвалидность, как правило, имеют более тяжелое в сравнении с городскими материальное положение, испытывают большие трудности в поиске работы, их профессионально-квалификационные характеристики снижены.

В Воронежской области услуги центра реабилитации сельские инвалиды получают как по месту жительства, так и непосредственно в центре. По месту жительства возможно проведение профессиональной ориентации с учетом вариантов занятости в данном населенном пункте, психологической поддержки, практических тренингов. Мероприятия, требующие специального оборудования, проводятся в стенах Центра, где сельские инвалиды проводят три – четыре месяца в зависимости от программы и учебного плана профессии, которой они овладевают.

Наибольшей востребованностью среди сельских инвалидов пользуются профессии, связанные с пошивом и ремонтом одежды, обуви, столярным мастерством, торговлей, общественным питанием,

народным творчеством и ремеслами: плетением из ивового прута, резьбой по дереву и др. У городских жителей другие предпочтения: профессии, связанные с финансами и бизнесом, овладением компьютерными программами, бухгалтерским и складским учетом и т.д. Особый интерес незрячих инвалидов вызывают новые для Центра программы обучения пользованию ЭВМ без зрительного контроля, а затем – с помощью компьютерных технологий – обучение другим профессиям.

Практика последних лет показывает, что для молодых инвалидов положительным результатом содействия занятости может стать и продолжение учебы в учебном заведении более высокого уровня. Так, часть выпускников Центра реабилитации успешно обучается в Воронежском государственном университете, педагогическом университете, гуманитарном колледже. Учитывая, что эти студенты имеют высокую степень инвалидизирующих патологий (тотально незрячие, слабовидящие, слабослышащие, ДЦП и др.), обучение в обычных (не специализированных для инвалидов) вузах наравне со здоровыми студентами можно считать большим личным достижением и высокой степенью реабилитированности.

Несмотря на большую потребность инвалидов в реабилитации, отсутствие в структуре затрат органов занятости средств на мероприятия, связанные с предоставлением услуг трудовой адаптации, социально-средовой реабилитации, восстановлением общих знаний, необходимых для профессиональной подготовки и др., а также недостаток средств на профессиональную подготовку не позволяют органам занятости предоставлять реабилитационные услуги всем инвалидам, зарегистрированным в качестве безработных. Число направленных на профподготовку за последние пять лет сократилось с 15,2 до 6,6 % инвалидов, признанных безработными.

Практика служб занятости других стран показывает, что наиболее высокий уровень трудоустройства инвалидов достигается в сотрудничестве службы занятости с учреждениями трудовой адаптации и профессиональной реабилитации. В европейских странах и США распространены реабилитационные учреждения разной направленности: реабилитационно-социальные, профессиональные, медицинские, профориентационные, консультационные, производственные и другие, оказывающие услуги не только инвалидам, но и консультирующие специалистов службы занятости по вопросам

подбора для инвалидов подходящей работы. Действуют учреждения и по адаптации трудоустроенных инвалидов непосредственно на их рабочих местах.

Необходимость дальнейшего совершенствования работы по социализации инвалидов в регионе диктуется новым законодательством. Внесенные Законом РФ от 31 декабря 2005 г. «О внесении изменений в отдельные акты Российской Федерации в связи с разграничением полномочий» изменения коснулись и региональной политики занятости, ответственность за которую теперь возлагается на регионы. К функциям органов занятости в числе других отнесено содействие трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирование создания рабочих мест для их трудоустройства.

Новая для органов занятости постановка задачи требует принятия на региональном уровне дополнительных нормативных актов. На наш взгляд, это должны быть региональные законы, регулирующие социально-трудовые отношения инвалидов и работодателей: оплату труда, охрану и экспертизу условий труда, стимулирование работодателей, представляющих рабочие места инвалидам, подготовку инвалидов к труду, гарантии профессиональной реабилитации.

В сегодняшних экономических условиях полная занятость инвалидов, скорее всего, недостижима, как не достигнута она и в странах с более развитой экономикой. Однако повысить уровень занятости инвалидов, по нашему мнению, возможно. Во-первых, за счет системного подхода к содействию занятости инвалидов, объединяющего три основные направления: подготовку безработных инвалидов к труду, адаптацию имеющихся и создание новых рабочих мест и совершенствование помощи в трудоустройстве, включая помощь в развитии частного предпринимательства.

Подготовка взрослых безработных инвалидов к труду предполагает создание системы реабилитационных учреждений. Однако, учитывая длительность и затратность их создания в сегодняшних условиях реабилитация инвалидов могла бы осуществляться на базе действующих учреждений образования, социальной защиты, занятости и, конечно, медико-социальной экспертизы, где инвалиды могли бы получать услуги профориентации, психологической помощи, в случае необходимости, профессиональную подготовку (переподготовку) и консультирование по поводу будущей деятельности.

К системе подготовки инвалидов к труду мы бы отнесли и внутрифирменное обучение. Потребность в нем в большей степени испытывают инвалиды, получившие травмы на производстве или профессиональные заболевания. Необходимость в обучении на рабочих местах возникает и у инвалидов, желающих повысить квалификацию.

Создание рабочих мест или адаптация имеющихся – это прерогатива работодателей. Однако без помощи государства создать рабочие места, действительно соответствующие по своим эргономическим и техническим характеристикам рекомендациям органов медико-социальной экспертизы, работодатели скорее всего не смогут из-за отсутствия стандартов или технических условий организации рабочих мест, отвечающих возможностям инвалида с определенной инвалидизирующей патологией, а также из-за отсутствия на предприятиях (кроме специализированных) подготовленных специалистов по адаптации рабочих мест. Роль консультантов могли бы взять на себя реабилитационные учреждения, однако, учитывая значительную затратность мероприятий по оборудованию рабочего места, обучению и адаптации к нему инвалида, работодатель, создающий такие места, нуждается в поддержке государства. Вид этой поддержки, на наш взгляд, также должен иметь законодательное определение.

Органы службы занятости, являясь посредниками между работодателями и безработными инвалидами, должны обладать максимально возможным объемом информации о трудовых намерениях инвалидов и особенностях их заболеваний, вызывающих трудовые ограничения, так же, как и о характеристиках рабочих мест и условиях труда, не причиняющих ущерба здоровью работника-инвалида. Для этого служба занятости должна располагать обученными для работы с инвалидами кадрами, подготовка которых позволяла бы проникать в глубь проблем, вызванных инвалидностью, учитывать не только вид заболевания и его последствия, но и прогноз социализации, отношение инвалида к своему новому положению, возможности родных и близких оказать помощь в восстановлении социального статуса и экономической самостоятельности инвалида. Роль обучающей структуры в регионе мог бы взять на себя Воронежский центр реабилитации инвалидов.

Для достижения эффективности в содействии занятости деятельность учреждений, реализующих основные его направления, должна быть скоорди-

нирована и обеспечивать преемственность вплоть до адаптации на рабочем месте. Более того, и трудоустроенный инвалид определенное время нуждается в помощи инструктора по адаптации к условиям реально-действующего предприятия, выполнению трудовых операций, достижению норм выработки. Координации подлежит не только деятельность отдельных учреждений, но и их гармоничное функционирование в системе социально-экономических отношений в регионе.

Стратегическим документом по реализации региональной политики занятости инвалидов, на наш взгляд, могла бы стать региональная программа, разработанная на основе Федеральной концепции реабилитации и содействия занятости инвалидов.

Разработанная на перспективу до пяти лет целевая программа «Профессиональная реабилитация и содействие занятости инвалидов» может включать разделы:

- совершенствование законодательства и нормативно-методического обеспечения;
- научно-исследовательские работы в области реабилитации и содействия трудовой занятости инвалидов;
- кадровое обеспечение структур реабилитации и органов занятости по работе с инвалидами;
- развитие материально-технической базы учреждений реабилитации и содействия занятости;
- совершенствование технологий работы центров занятости, профориентации и реабилитации;
- развитие инфраструктуры органов занятости и реабилитации инвалидов;
- реализация подпрограмм содействия занятости: профориентации, профподготовки, социализации, развития новых рабочих мест и др.

Региональные программы, учитывающие особенности экономического развития, сырьевую базу, традиции, доминирующий вид инвалидности и потребности инвалидов в реабилитации, позволят преодолеть довлеющие традиционные взгляды на инвалидов как на лиц, неспособных к труду, и одновременно учесть их экономические интересы и физические возможности.

Эффективность реализации программных мероприятий должна рассматриваться с позиций:

- сокращения уровня безработицы инвалидов;
- минимизации затрат на подготовку инвалидов к труду;
- результатов трудовой деятельности инвалидов.

Эффективность рационального трудоустройства инвалидов оценивается на нескольких уровнях: индивидуума, отдельного предприятия и региона. К критериям оценки относятся:

- для индивидуума: социализация личности, реализация личностных и профессиональных качеств, получение доходов от трудовой деятельности;
- для отдельного предприятия: ускорение замещения вакантных рабочих мест, увеличение объемов производства, прибыли;
- для региона: сокращение безработицы инвалидов, ослабление социальной напряженности, увеличение доли экономически активного населения, увеличение объемов ВРП, увеличение налоговых отчислений в бюджет.

Эффективность от минимизации затрат на подготовку инвалидов к труду выражается:

- в экономии бюджетных средств на выплату пособий по безработице в связи с сокращением сроков трудоустройства;
- в увеличении численности инвалидов, получающих материальную поддержку и услуги службы занятости за счет сэкономленных средств, что также способствует увеличению уровня трудоустройства инвалидов.

Нельзя отрицать возможности использования и непрограммных вариантов решений. Например, реализация отдельными ведомствами самостоятельно разработанных мероприятий государственного обеспечения одного или нескольких направлений содействия занятости или последовательного решения проблем медицинской, социальной, или профессиональной реабилитации, или входящих в их состав мероприятий.

Однако во всех случаях решения непрограммного характера имеют существенные недостатки, проблема восстановления профессионально-трудовых качеств и обеспечения занятости инвалидов – комплексная, затрагивающая почти все сферы жизнедеятельности человека, решение какой-либо ее части может не привести к улучшению ситуации, а усугубить проблемы, требующие решения. Недостаточное финансирование программных мероприятий может привести к потере уже вложенных средств вследствие мультипликативного эффекта, вызванного, например, невостребованностью труда инвалида, получившего профессиональную подготовку; недофинансирование создания специализированных рабочих мест оставит их непригодными для труда инвалида и т.д.

Кроме экономических потерь отсутствие программ приводит к росту социальных последствий, среди которых наиболее грозная – безработица инвалидов.

В качестве результатов программы содействия занятости инвалидов могут быть оценены:

- рост численности инвалидов, охваченных мероприятиями программы содействия занятости;
- рост уровня трудоустройства инвалидов;
- сокращение сроков пребывания инвалидов на учете в службе занятости в качестве безработных.

Предлагаемый подход к преодолению безработицы инвалидов основывается на формировании интегрированной модели социальных партнеров, взаимодействующих в содействии занятости инвалидов, имеющих единые стратегические цели, за-

ключающиеся в повышении уровня жизни инвалидов и рациональном использовании трудовых ресурсов региона.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Закон РФ «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 г. № 1031-1 (в ред. от 30.12.2005 г.).
2. Социально-экономическое положение Воронежской области : статсборник (январь–декабрь 2005 г.) Воронежский областной комитет Госстатистики. – Воронеж, 2005. – С. 69.
3. Мониторинг востребованности инвалидов предприятиями г. Воронежа. Департамент ФГСЗН по Воронежской области. – Воронеж, 2004.
4. Мониторинг проблем занятости, трудовых и профессиональных ориентаций инвалидов. Департамент ФГСЗН по Воронежской обл. – Воронеж, 2004.