


© 2005 г. 

П.В. РОМАНОВ, Е.Р. ЯРСКАЯ-СМИРНОВА

ПОЛИТИКА ИНВАЛИДНОСТИ. ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЗАНЯТОСТИ

РОМАНОВ Павел Васильевич - доктор социологических наук, профессор, директор Центра социальной политики и гендерных исследований (Саратов).

ЯРСКАЯ-СМИРНОВА Елена Ростиславовна - доктор социологических наук, профессор, зав. кафедрой социальной антропологии и социальной работы СГТУ.

Статья подготовлена в рамках проекта "Политика инвалидности: стратегии социального гражданства инвалидов в современной России" при поддержке фонда Дж.Д. и К.К. Макаруров (грант № 04-81332-000-GSS, руководитель проекта П.В. Романов).

В отношениях между государством, инвалидами и рынком есть целый ряд противоречий, вызванных конфликтующими интересами, практиками сопротивления закону, столкновением традиций и нововведений. В самом же законодательстве и практиках его реализации заложена идеология определенной политики инвалидности, которая отражает степень последовательности, системности в действиях правительства и глубину [с.44]¹ понимания социальных, а не индивидуальных причин инвалидности. Характер влияния любых программ и мер на инвалида зависит от концептуальной модели инвалидности, на которой они основаны. В течение последней четверти XX столетия доминирующей парадигмой инвалидности в мире была модель миноритарной группы¹. Эта модель указывает на дискриминацию как на первичный барьер, с которым сталкиваются люди с инвалидностью в их стремлении к полному социальному участию, и утверждает стратегии гражданских прав как подходящую политическую реакцию.

Поскольку в любом обществе гораздо больше не-инвалидов, чем инвалидов, неудивительно, что преобладающие нормы и ценности отражают интересы большинства и могут подчинить себе интересы меньшинства. Те же нормы составляют ядро современной политики инвалидности. Модели политики инвалидности, воплощаемые в различные периоды функционирования разных государств, раскрываются в следующей типологии. При негативной политике государство активно отрицает гражданские и общечеловеческие права инвалидов. В модели, характеризующейся невмешательством, государство играет минимальную роль в жизни инвалидов. "Мозаичная модель" состоит в следующем: государство реагирует на инвалидность, но бессистемно и поверхностно, возможно, в силу давления и обстоятельств, но не желая создать и внедрить целостную и аккуратно спланированную стратегию. Так называемая "максимальная политика" означает стратегический подход государства, цель которого – идентифицировать и отреагировать на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью. Однако даже в этой модели государство полагает инвалидность результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации общества, вследствие чего фокус политики остается на потребностях изменить физиологию инвалидов, и реакция включает конструирование и поддержание сети услуг, нацеленных на излечение и улучшение условий индивидов. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, тем самым отделяя инвалидов от общества.

¹ [с.44] – окончание текста на данной странице журнала (прим. Paralife).

В России мы имеем дело как раз с данной моделью. Это ярко проявляется, например, там, где пересекаются интересы рынка и государства. Работодателю зачастую удобнее осуществлять благотворительность и вспомоществование, чем изменять условия труда в соответствии с индивидуальными потребностями работника. А система социальной защиты в современных капиталистических государствах в большей степени управляется категориями рыночной полезности человека. Иллюстративна и политика высшего образования инвалидов, которая хотя и предоставляет неплохие шансы, но не дает права выбора программы и места обучения. И хотя современная российская социальная политика ориентирует инвалидов на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, здесь пока еще не эффективны механизмы исполнения законодательства и пресечения его нарушений.

Первоначальные цели вовлечения инвалидов в общественно полезный труд в ходе рыночной трансформации были переформулированы в терминах защиты интересов и отстаивания прав. В связи с тем, что государство значительно сократило поддержку предприятий инвалидов, те оказались в числе проигравших в ходе рыночных преобразований. Развитие предпринимательской деятельности инвалидов было обусловлено социальной политикой "коллективных" льгот в первой половине 1990-х гг., а также политическими и экономическими условиями функционирования российского общества. На фоне противоречивых отношений государства и рынка, требования по созданию инвалидам необходимых условий труда работодателями зачастую не выполнялись, происходили различные нарушения прав инвалидов в сфере занятости, при этом прецедентов восстановления справедливости и вынесения наказания за нарушение конституционных гарантий явно недостаточно.

Наконец еще одна модель политики инвалидности – модель "социальных и средовых изменений": государство признает свою ответственность служить всем гражданам и признает, что инвалидность есть продукт общества и окружения, созданного неинвалидами для инвалидов; результат такого подхода – это гарантия гражданства. [с.45] Понятие гражданства включает целую совокупность социальных прав: от "права на минимальный уровень экономического благосостояния и социального обеспечения до права пользования накопленным общественным богатством и права на достойное существование в соответствии с жизненными стандартами общества"⁵. Однако некоторые граждане в иных государствах имеют лишь часть из тех прав, о которых писал Т. Маршалл в своей классической работе. Так, если в развитых странах доступ инвалидов к физической инфраструктуре гарантирован в силу мощного технологического прогресса, то развивающиеся страны сильно отстают в этом вопросе⁷, изолируя людей с инвалидностью от полноценного участия в жизни общества.

Возможности независимой жизни инвалидов

По данным Министерства труда и социального развития России на 2003 г., в России около 8% населения составляют инвалиды, это 10,8 миллиона человек⁸. Ежегодно получают инвалидность около 1,352 млн. человек, причем, среди впервые признаваемых инвалидами растет удельный вес лиц трудоспособного возраста. И хотя примерно одному миллиону человек требуется посторонняя помощь и уход⁹, многие из них, не говоря уже об остальных инвалидах, способны активно участвовать в общественной жизни и трудиться, реализуя возможности самореализации и поддержания благосостояния.

Доступность физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, информации и каналов коммуникации является условием независимой жизни инвалидов и иных маломобильных групп населения (пожилых людей, людей с детскими колясками, детей). Независимая жизнь - это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и

экономических процессах, свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, управлять жизненными ситуациями. По оценкам общественной организации инвалидов "Перспектива", более 25% населения относятся к категории маломобильных граждан. Необходимая база создания доступной среды жизнедеятельности была заложена в России 2 октября 1992 г. Указом Президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". Вместе с тем законодательная база является лишь предпосылкой для создания доступной среды, которое должно начинаться с детальной разработки конкретных механизмов реализации принятых норм, с мониторинга жилищных и социально-пространственных нужд инвалидов, развития политики адаптации окружающей среды к потребностям инвалидов¹².

С целью выяснить мнение людей с ограниченными возможностями об условиях их жизни и труда, мы провели опрос 398 инвалидов трудоспособного возраста в г. Саратове и рабочем поселке Лысые горы Саратовской области в марте 2004 года методом формализованного интервью. Наименее приспособленными для инвалидов оказались, в основном, объекты ближайшего окружения, наиболее активно используемые в повседневной жизни. Позиции "никак не приспособлены" и "плохо приспособлены" по поводу улиц выбирали около половины опрошенных (41%) – и это самый низкий уровень удовлетворенности объектами окружающей среды, - несколько выше оценивались двор (38%) и подъезд (37%), общественный транспорт (33%), больницы и поликлиники (33%). Среди объектов, которые, по мнению опрошенных, заслуживают меньшей критики (от 20 до 29%), указывались места общественного отдыха, администрация муниципального образования, собственная квартира, Центр социального обслуживания, магазины. Наконец, наименьшую критику у респондентов вызвали почта, рабочее место (у кого оно есть) и место учебы. [с.46]

Таблица 1

Наиболее значимые для инвалидов льготы, гарантии и социальные услуги (N = 397)

| Характер гарантий | % |
|---|------|
| Коммунально-бытовые услуги | 77,1 |
| Оплата проезда в общественном транспорте | 56,4 |
| Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 55,2 |
| Медицинское, протезно-ортопедическое обслуживание | 35,5 |
| Санаторно-курортное обслуживание | 32,0 |
| Трудоустройство, обучение, переподготовка и условия труда | 26,2 |
| Обеспечение транспортными средствами | 21,9 |
| Получение жилья | 20,9 |
| Социальное обслуживание, социальная и юридическая помощь | 20,7 |
| Техническое обеспечение транспортных средств, ремонт автотранспортных средств и других средств реабилитации | 11,3 |
| Другие | 2,5 |
| Затрудняюсь ответить | 2,0 |

Для нас интерес представляло распределение мнений респондентов относительно того, насколько важны и реально ли применяются в жизни инвалидов льготы, предоставляемые им государством (табл. 1). Самыми важными льготами для инвалидов являются скидки на услуги ЖКХ. Второе место в списке гарантий занимает оплата проезда в общественном транспорте, а третье отведено обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Чуть более трети респондентов выбрали для себя в качестве приоритета медицинское и протезно-ортопедическое обслуживание; примерно столько же указали санаторно-курортное обслуживание. Трудоустройство, обучение, переподготовка и условия труда важны для каждого четвер-

того опрошенного, а каждый пятый выбрал обеспечение транспортными средствами со стороны государства.

Отметим, что большинство респондентов (85%) постоянно пользуются льготами по оплате жилья и коммунальных услуг, и лишь 6% никогда не пользовались такими льготами. С гарантиями относительно трудовой деятельности картина иная: лишь 7% пользовались этой возможностью. Что касается приобретения лекарств по льготной цене или бесплатно, то по этой позиции мы получили две большие группы с противоположным опытом: 45% инвалидов этой возможностью пользовались, а 39% – никогда.

Льготы на получение колясок или протезов актуальны для людей, страдающих нарушениями опорно-двигательной системы, и в нашей выборке этой возможностью пользовались 10% инвалидов. Льготы на проезд в общественном транспорте довольно активно используются инвалидами (73%), и лишь 15% респондентов никогда не прибегали к этой опции. В свою очередь, услугами по реабилитации никогда не пользовались 69% респондентов, а использовали эту возможность лишь 15% опрошенных. Льготы на получение образования актуальны лишь для каждого десятого, большинство же считают, что это к ним не относится. Необходимое медицинское обслуживание полностью получает каждый четвертый из всей выборки, частично - 34% опрошенных, а 36% инвалидов вообще не имеют возможности лечиться на достаточном для их потребностей уровне, причем многим пришлось отказаться от медицинских услуг, необходимых для реабилитации, потому что они не располагали достаточными финансами.

Как можно видеть, среди льгот, ставших сегодня объектом интенсивного реформирования системы социального обеспечения, есть те, использование которых для инвалидов имеет жизненно большое значение. В этой связи монетаризация льгот для этой социальной группы должна быть основательно продумана. Есть вероятность, что осуществление такой замены способно повлечь за собой ухудшение жизненного уровня. [с.47]

Около половины респондентов часто выходят из дома по своим делам, но 14% выходят только в случае крайней необходимости, еще 14% все свое время проводят дома. Отметим, что 5% ощущают полную изоляцию от внешнего мира. Самые частые контакты у опрошенных (около 70%) - с друзьями, близкими родственниками и членами семьи, соседями, реже (примерно 40%) контактируют с коллегами по работе и со знакомыми по интересам. Большая часть опрошенных удовлетворена своими связями с внешним миром, но для каждого четвертого внешние коммуникации недоступны, что создает неблагоприятный эмоциональный фон. Многие инвалиды активно используют для общения стационарный телефон (64%), но мобильный телефон и Интернет практически для них не доступны: 81% и 91% опрошенных соответственно никогда не пользовались этими средствами связи.

Квотирование рабочих мест и проблемы занятости инвалидов

Неотъемлемым правом любого человека, в том числе инвалида, является право на труд. Для осуществления этого необходима активная государственная политика содействия занятости инвалидов, однако потенциал инвалидов на рынке труда в России остается невостребованным, и их занятость - неоправданно низкой. Как пишет О.В. Синявская, "до сих пор самым слабым местом социальной политики при этом остается ее несогласованность, отсутствие единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией"¹⁴. Работающие инвалиды составляют менее 10% их общей численности (еще 7-8 лет назад они составляли 16-18%), особенно низка занятость среди инвалидов I и II групп (8%). Для сравнения - в США из 54 млн. инвалидов трудоустроены 29%, Великобритании из 5 млн. - 40%, Китае из 60 млн. - 80%¹⁵.

Реализация права на труд инвалидами осуществляется в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", который, в частности, утверждает порядок квотирования рабочих мест для инвалидов организациями, численность работников в которых составляет более 30 человек (ст. 21). Федеральный закон от 29 декабря 2001 г. № 188-ФЗ изменил порядок и размер взимаемой квоты. Ранее квота составляла не менее 3% среднесписочной численности с правом субъектов Российской Федерации устанавливать более высокий уровень занятости инвалидов на предприятии; сейчас этот уровень может варьироваться в пределах от 2 до 4%. Основная часть изменений была связана с упразднением с 1 января 2002 г. Государственного фонда занятости населения (ГФЗН). Если ранее в случае невыполнения или невозможности выполнения квоты для приема на работу работодатель выплачивал средства в фонд занятости, которые расходовались целевым образом на создание рабочих мест для инвалидов сверх утвержденной квоты или создание специализированных предприятий (цехов, участков), применяющих труд инвалидов, то теперь механизм установления квоты определяется в субъектах РФ, средства соответственно также поступают в бюджеты субъектов РФ.

Размеры и порядок внесения работодателями указанной платы определяются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. В Саратовской области, по данным Министерства труда и социального развития на 1.01.2004 г., инвалиды трудоспособного возраста составляют 52% от общего числа лиц с ограниченными возможностями. Количество безработных инвалидов, как и число трудоустроенных, год от года растет, однако на начало 2004 г. работали лишь 16% от общего числа инвалидов трудоспособного возраста Саратовской области. В 2004 г. на 1383 предприятиях Саратовской области квотировано 6424 рабочих места для инвалидов, в том числе 334 специальных рабочих места. По данным Департамента ФГСЗН по Саратовской области из установленной квоты занято 2987 рабочих мест или 46,5%.

Наличие незаполненных квот на предприятиях является тревожным обстоятельством, которое можно было бы объяснить тем, что несмотря на изъявляемое желание [с.48] работать (по данным наших опросов, количество инвалидов, подыскивающих себе работу, составляет около 30%) инвалиды игнорируют гарантированные им в соответствии с квотами рабочие места. Предлагаемые рабочие места, как правило, непривлекательны и порой просто непригодны для инвалидов. А вот вакансии, учитывающие особые потребности инвалидов, пользуются большим спросом, хотя их немного: количество занятых квотируемых специальных рабочих мест для инвалидов составляет 264 или 79%, и сосредоточены они по большей части на крупных промышленных предприятиях в Саратове и Саратовской области.

С целью выяснения мнения работодателей о проблемах квотирования рабочих мест проведены интервью в областном центре и районах Саратовской области. Анализ данных показал в целом позитивное отношение работодателей к инвалидам, понимание необходимости решения проблем, связанных с обеспечением доступности среды жизнедеятельности инвалидов. Вместе с тем, как показал опрос, вопрос трудоустройства инвалидов в пределах установленных квот является весьма дискуссионным. По мнению работодателей, принятие закона "О квотировании рабочих мест для инвалидов" поставило их в безвыходное положение, *"зажало в тиски"*. В целом, поддерживая идею трудоустройства таких лиц, работодатели в своем большинстве высказываются против недостаточно продуманной политики реализации этого закона. Общее впечатление у всех опрошенных относительно политики квотирования заключается в том, что государство стремится переложить обязательства по социальной поддержке уязвимых групп населения на плечи работодателей.

Информанты полагают, что квотирование является формой принуждения к найму, которая подталкивает к поиску путей, схем, позволяющих обойти "неудобный" закон. *"Чтобы не платить ежемесячно в бюджет за незакрытую квоту, официально берут"*

на работу инвалида, платят ему [зарплату в сумме] в три-четыре раза меньше штрафа, но он на работе не появляется, а благополучно сидит дома" (муж., 51 г., г. Маркс). При этом в ряде случаев сами инвалиды становятся инициаторами нарушения законодательства. *"Несколько человек ко мне обращалось, прямо говорили, о том, что возьмите просто так - Вам же будет проще и дешевле. Они тоже уже знают этот закон и уже быстро все поняли, что я могу им просто платить деньги, а работать они не будут"* (муж., 48 лет, Саратов).

Информантами высказывалось мнение, что значительная часть работодателей будут стараться уйти как от выплат штрафов по квотам, так и от трудоустройства инвалидов, используя разные предлоги. В условиях продолжающегося промышленного кризиса предприятия сопротивляются обязательствам создания для инвалида особых условий труда, оборудования специальных рабочих мест. Стремясь максимизировать прибыль и скрыть отсталость технологий, работодатели жалуются на отсутствие средств, трудности развития в условиях приспособления приватизированных предприятий к потребностям рынка: *"Разве сейчас есть у работодателя лишние средства -они и так из кожи вон тянутся. У нас на самых основных градообразующих предприятиях "Агат" и "Волгодизельаппарат" и без этого резкое снижение заработной платы, она задерживается, заплатили ее только за январь"* (муж., 51 г., г. Маркс).

По мнению ряда опрошенных, если государству не хватает средств на проведение реабилитационных программ для инвалидов, более оптимальным решением было бы установление нового налога, средства по которому пошли бы на создание рабочих мест для инвалидов. В данном случае респонденты, в силу своего ограниченного опыта, выражают предпочтение известным в советский период схемам социальной помощи, в соответствии с которыми предприятие оказывало материально-финансовую поддержку учреждению социальной сферы и получало льготное налогообложение. Эти схемы были подвергнуты серьезной критике экономистами-рыночниками по причине отсутствия прямой ответственности за расходование бюджетных средств и непрозрачность механизмов финансирования социальных проектов.

В ряде случаев респонденты упоминали о неуспешном опыте трудоустройства: *"Инвалиды часто на больничном, и все делают как-то не так, как нужно. [с.49] Им тяжело, сложно, начальник недоволен"* (жен., 40 лет, Саратов). При этом работодатели признают, что для инвалидов необходимо создавать особые условия труда, специальное рабочее место, но, по их мнению, государство не может оставаться в стороне от этого процесса. Кстати, власти ряда регионов предпринимают специальные меры, стимулирующие работодателей: например, в бюджете Московской области предусматриваются средства на финансирование мероприятий по созданию специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, а также на создание специализированных предприятий (цехов, участков) для инвалидов; работодателям, выполняющим квоту, предоставляется преимущественное право на размещение государственного заказа.

Респонденты сетуют, что предприятие несет убытки, во-первых, выплачивая инвалиду зарплату "как всем"; во-вторых, осуществляя оборудование специального рабочего места; в-третьих, решая вопрос о замене инвалида на время его болезни, реабилитации. Кроме того, часто необходимо продумать те дополнительные усилия, которые придется затратить в организации по выполнению работы, которую должен выполнить инвалид, но не может этого сделать по состоянию своего здоровья: *"За инвалидом надо няньку. А он получает столько же, сколько здоровый. Вот на специализированном предприятии - там и подход к ним другой. А если на обычном - то даже обидно будет, если платить одни и те же деньги"* (жен., 52 г., Саратов). По словам работодателей, отношения с инвалидами в трудовых коллективах складываются в целом нормальные, если человек старается выполнять свою работу, не перекладывая ее на других. А все возникающие при этом проблемы решаются в соответствии с действующим законодательством. Однако именно особые требования, предъявляемые работодателями к инва-

лидам, вполне могут интерпретироваться их сотрудниками как неравное распределение заданий и вознаграждения. Высказывания работодателей о трудовых конфликтах затрагивают принципы разделения труда и указывают на отношения власти, организованные на основании определения инвалидов как меньшинства, а инвалидности - как результата индивидуальных нарушений, а не структуры общества. Такое определение предусматривает создание сети услуг, нацеленных на излечение людей и улучшение условий их жизнедеятельности. При этом, даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с обозначения диагноза, тем самым происходит сегрегация лиц с ограниченными возможностями в обществе.

В тех случаях, когда это связано с налоговыми льготами, работодатели стремятся трудоустроить инвалидов. Так, трудоустройство инвалидов в сфере коммуникаций позволяет предприятию значительно сократить размеры налоговых вычетов: *"Вот на фирме сотовой связи "Смартс" очень заинтересованы в работниках-инвалидах. Это позволяет меньше платить налог на оборудование, а это же сотовая связь, там очень дорогое оборудование. В "Смартс" работает 40% инвалидов. Для них созданы специальные рабочие места, по залам они ездят на креслах-колясках, специально продумана возможность перемещения от одного компьютера к другому. Фирме очень выгодно, чтобы инвалиды работали"* (муж., 45 лет, Саратов).

Стереотипы, пришедшие в наше общество из прошлого, когда инвалидность была спрятана, проявляются при обсуждении возможностей занятости инвалидов на обычных предприятиях. В качестве более подходящих перспектив занятости инвалида значительная часть работодателей видит его трудоустройство на специальных предприятиях, систему которых следует возродить: *"Пусть спецпредприятия создаются на наши деньги для инвалидов, или оборудуются рабочие места на тех предприятиях, где они могут работать, а живут они - среди нас. Разве это изоляция? Пусть работают в отдельном месте со всеми удобствами"* (муж., 48 лет, Саратов). При этом респонденты подчеркивают, что взимаемые с них штрафы или особый налог на профессиональную реабилитацию инвалидов должны быть направлены на создание и функционирование специализированного предприятия. Нетрудно заметить, что логика исключения, демонстрируемая нашими собеседниками, противоречива по своей природе – инвалидам разрешается жить среди "обычных" людей, но работать инвалиды должны подальше, на специальных предприятиях. [с.50]

Хотя специализированные предприятия нужно и можно сохранить, но они не должны являться основным решением проблемы занятости¹⁷. Часть респондентов признает возможность трудоустройства инвалида у себя в организации. Однако при этом обсуждаются разнообразные риски, например, что такой работник не справится с трудовой нагрузкой, так как сегодня каждый сотрудник выполняет не только свой круг обязанностей, но и дополнительную работу за тех, кого сократили: *"Например, бухгалтер-инвалид, у нее никаких признаков инвалидности нет, она может работать на любом предприятии. Но сейчас такие требования к бухгалтеру - это и работа на компьютере, и дежурства"* (жен., 46 лет, Саратов); *"Врачи пишут инвалиду, что он может работать кладовщиком. А как сейчас кладовщики работают - они тяжести таскают, у них там нету грузчиков"* (жен., 46 лет, г. Маркс). Обсуждение занятости инвалидов позволяет увидеть серьезные проблемы, с которыми сталкивается современное российское производство по причине дешевизны рабочей силы или стремления работодателей получать прибыль любой ценой - путем чрезмерной интенсификации труда, чрезмерных трудовых нагрузок, отсталых технологий, требующих напряженного физического труда. Проблема трудоустройства инвалидов значительно усложняется в связи с уже ставшим традиционным сокращением штатов предприятий.

подавляющее большинство трудоустроенных на предприятиях инвалидов - это люди с соматическими заболеваниями. Инвалидов с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата ("колясочников"), слуха, зрения, по свидетельству работо-

дателей, среди работников нет, зато много тех, кто потерял здоровье вследствие профессиональных заболеваний. Кстати, это позволяет некоторым работодателям выполнять квоту, не нанимая новых инвалидов, а переводя своих сотрудников на более легкие условия труда в соответствии с предписаниями экспертов, при этом система промышленного производства работает, так сказать, по замкнутому циклу.

Принимая как должное "калечащие" условия труда на заводе, который кроме промышленной продукции "производит" инвалидов, респонденты делают акцент лишь на нелепости и противоречивости ситуации квотирования рабочих мест на таком предприятии: *"У нас химический завод, квота — 82 места. Химические производства не должны быть местом, где работает инвалид и ухудшает свое здоровье, потому, что каждый год среди наших работающих триста человек признаются ограниченно трудоспособными, и мы их обязаны вывести из вредных условий, — и тут же получается, что восемьдесят человек-инвалидов мы должны ввести во вредные условия труда"* (жен., 50 лет, Саратов). Парадоксальность логики промышленных специалистов проявляется противоречие между политикой интеграции инвалидов и неприемлемыми обстоятельствами работы всех людей на предприятии.

Показательно мнение самих инвалидов в распределении ответов на вопрос, способствует ли занятости инвалидов система квотирования рабочих мест на предприятии. Оказалось, что половина респондентов не знакома с этой системой, а каждый пятый из опрошенных не видит в ней перспектив. Положительно оценивают такую возможность трудоустройства 22% респондентов. Причины, по которым инвалиды негативно относятся к квотированию, как оказалось, тесно связаны с деятельностью органов социальной защиты и бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ). Как выяснилось, более половины инвалидов опасаются, что трудоустройство может привести к потере льгот и прав. Эти потери могут быть связаны, как полагают респонденты, с лишением их статуса инвалидности, снижением группы инвалидности, с отменой некоторых прав и льгот.

В ответах на вопрос, справедливо ли устанавливается инвалидность экспертами, выявились две почти равновеликие группы: полагающих процедуру экспертизы справедливой (41%) и считающих, что представители бюро медико-социальной экспертизы склонны занижать группу инвалидности (39%). Один из респондентов добавил к своему ответу, что без взятки-де вообще группу получить очень сложно, даже если у человека все показания к этому налицо. [с.51]

Таблица 2

Мотивы смены места работы работающими инвалидами (N = 57)

| Причины | % |
|---|------|
| Не удовлетворен заработной платой | 71,9 |
| Слишком большие нагрузки | 22,8 |
| Моя квалификация не востребована | 12,3 |
| Неудобно добираться до дома | 8,8 |
| Рабочее место не приспособлено для меня | 8,8 |
| Не устраивают отношения в коллективе | 1,8 |
| Другое | 3,5 |
| Затрудняюсь ответить | 7,0 |

Среди опрошенных оказалось 32% работающих в настоящее время инвалидов, причем большинство из этой группы (60%) заняты на обычном предприятии, где не созданы особенные условия для работы инвалидов, каждый четвертый работает на предприятии для инвалидов, для 8% специально оборудованы места на обычном предприятии и 2% работающих инвалидов занимаются надомным трудом. Среди работающих более половины заняты на государственном или муниципальном предприятии, каждый пятый – в частном бизнесе. Большая часть из них была трудоустроена при помощи родственников или знакомых (45%), трудоустройству 12% способствовала орга-

низация инвалидов, примерно столько же нашли работу по объявлению, а 6% решили свои проблемы с работой при помощи службы занятости.

Заметим, что роль социальных связей и самостоятельного трудоустройства лиц с ограниченными возможностями существенно ниже, чем у тех, кто статуса инвалида не имеет, а значение других факторов (служба занятости, объявления) возрастает. В исследовании, проведенном ИСИТО в четырех крупных городах России, социальные связи стали основным фактором трудоустройства на последнее место работы для 58% респондентов, самостоятельно устроились 22,7%, объявления помогли 4,9%, а служба занятости помогла трудоустроиться лишь 3%. Как можно видеть, выявленные нами модели трудоустройства отражают затруднения в использовании неформальных каналов мобильности (наиболее эффективных в условиях современной России). Эти каналы особенно действенны в условиях достаточно широкой и разнообразной системы социальных сетей, ресурсами которой может воспользоваться человек на рынке труда. В частности, о "силе слабых связей" говорит М. Грановеттер, подчеркивая роль случайных и прошлых контактов человека, ищущего работу. Важно подчеркнуть, что использование именно таких связей для инвалидов является затруднительным, поэтому они чаще оказываются зависимыми от формальных контактов через обращения по объявлениям, в службу занятости, опираются на помощь общественных организаций. Социальная изоляция оборачивается сужением выбора каналов поиска работы и трудоустройства и сокращением шансов для эффективного трудоустройства.

Кроме предложенных вариантов ответов, респонденты указали свои пути трудоустройства: чаще всего они находили работу самостоятельно, некоторые работали на этом предприятии еще до получения инвалидности, двоим посоветовали врачи, а один сам открыл свое дело. Около 70% работающих инвалидов устроились на работу на полный рабочий день, практически все имеющие работу респонденты (87%) получили трудовую книжку, причем для 61% занятых респондентов никакого специального расписания работы нет, а для 28% создан гибкий график работы. При этом, почти половина занятых инвалидов хотели бы сменить место работы и большинство из них планируют это сделать из-за низкой заработной платы. Другие, но гораздо менее значимые причины смены работы - это большие нагрузки, невостребованная квалификация, трудности с достижением места работы (табл. 2). [с.52]

Среди тех кто в настоящее время не работает, 56% респондентов хотели бы трудоустроиться, но 41% предпочитают этого не делать. В числе причин, по которым респонденты в настоящее время не работают, выделяются состояние здоровья (60%); низкая оплата труда (9%), отказ работодателей (7%). Только 30% респондентов занимались поиском работы в течение последнего года, 37% нуждаются в помощи для успешного трудоустройства. Такая помощь может заключаться в поиске работы. Этот вариант выбрали большинство опрошенных - 71%. Примерно треть считают, что им необходима помощь, чтобы отстаивать свои права, пятая часть - чтобы добиться соответствующих условий труда на рабочем месте, а профессиональное переобучение или повышение квалификации актуально для 22%. При этом, практически никто из респондентов не участвовал в программах профессиональной реабилитации.

Заключение

Среди причин, снижающих социальную активность и конкурентоспособность инвалидов на рынке труда, – барьеры среды, трудности с передвижением, транспортировкой к месту работы, недоступность или неудобство различных объектов социальной инфраструктуры, отсутствие или плохое качество необходимых им технических приспособлений. Жизненные траты инвалидов выше, чем расходы у неинвалидов, в связи с чем им трудно нести дополнительные расходы, связанные с профессиональной подготовкой. В результате они оказываются депривированы от социального признания и об-

разовательных прав из-за их низкого социально-экономического статуса, проблем с поиском работы и зависимости от статуса клиента.

Разработка мер по созданию доступной среды обитания инвалидов в Саратовской области осуществляется закрытым образом, без привлечения заинтересованных сторон – представителей строительных организаций, ЖКХ, архитекторов и представителей организаций инвалидов, органов муниципального управления. Пока отсутствуют открытые для гражданского общества органы контроля над системой определения инвалидности, в результате в настоящее время среди инвалидов очень высок уровень неудовлетворенности работой служб медико-социальной экспертизы. Таким образом, наблюдается низкая активность коллективного действия как социального ресурса в отношении создания и развития разнообразных влиятельных общественных организаций инвалидов. Кроме того, на уровне местного сообщества ощущается дефицит комплексного подхода к решению проблем доступной среды для маломобильных групп населения, подразумевающего приоритетность градостроительных проектов, создающих комфортные условия доступности для всех людей.

Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений но общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями. Почему трудовая занятость не рассматривается инвалидами как достойная альтернатива жизни на пенсию, а только в качестве дополнительного дохода? Причиной этого являются невысокие заработки на тех рабочих местах, которые оказываются доступны инвалидам в силу невысокой квалификации, низкого уровня образования и особых требований к условиям труда. Поэтому среди трудоустроенных инвалидов так много тех, кто хотел бы сменить место работы, в основном по причине неудовлетворенности заработной платой.

Реализация Закона о квотировании рабочих мест для инвалидов встречается с определенным сопротивлением работодателей и инвалидов, поскольку не учитывает интересов предпринимателей и работодателей, а механизм действия закона недостаточно продуман и отработан. В настоящее время работодателям непросто предоставить инвалиду такое рабочее место, которое бы соответствовало предписаниям службы [с.53] медико-социальной экспертизы и возможностям самого инвалида. Предлагаемые вакансии не устраивают инвалидов. Доход, получаемый от заработной платы на таких рабочих местах, не покрывает затраты, которые приходится нести работникам с инвалидностью в связи с утрачиваемыми ими в этом случае льготами на лекарственные препараты. Кроме того, предоставляемые рабочие места не отвечают нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда неудовлетворительны, что приводит к риску обострения заболевания и уменьшения трудоспособности.

Инвалиды находятся на особом положении в сфере занятости и трудовых отношений. С одной стороны, им предоставляются льготы и более щадящие условия труда: они имеют право при выполнении более легких видов труда, сокращенной продолжительности рабочего времени на сохранение прежней заработной платы, а также на получение дополнительных видов помощи. С другой стороны, даже на правовом уровне инвалиды имеют ограничения и препятствия для своей профессиональной самореализации: признание инвалида нетрудоспособным исключает его из разряда "рабочей силы", не защищая от безработицы.

Процесс создания рабочих мест для инвалидов на промышленных предприятиях может находиться в неразрывной связи с промышленной и социально-экономической политикой в целом. Такая политика, направленная на внедрение новых технологий и совершенствование имеющихся, сокращение использования тяжелого, вредного и физического труда, улучшение условий труда работников способна улучшить жизнь всех

людей, независимо от их физического статуса. Наличие губительных инвалидизирующих условий труда пока не стало предметом публичной дискуссии, а производства с такими условиями труда широко распространены.

Важнейшим стимулом для работодателей в решении вопроса о трудоустройстве инвалидов, как и раньше, выступает размер снижения налоговых ставок. При наличии продуманного и привлекательного механизма уменьшения налогооблагаемой базы, льготного налогообложения респонденты согласны выступать инициаторами реального трудоустройства инвалидов. Это трудоустройство будет затруднено, по мнению экспертов, без аттестации рекомендуемых для инвалидов рабочих мест, позволяющей упорядочить деятельность службы медико-социальной экспертизы. В отсутствие такой информации требования службы МСЭ нередко вступают в противоречие с требованиями, предъявляемыми к работнику по определенной специальности.

Успешное трудоустройство и профессионально-трудовая адаптация инвалида во многом определяются уровнем его квалификации. В районах Саратовской области инвалидам сложно устроиться на работу, так как у них нет соответствующей профессиональной подготовки. Система профессиональной реабилитации незнакома практически никому из наших респондентов. В итоге инвалиды могут рассчитывать только на низкоквалифицированную работу, выполнение которой, впрочем, в основном предполагает хорошее здоровье. Дальнейшее решение этой проблемы невозможно без расширения сети подготовки специалистов, переобучения и переподготовки по востребованным в области специальностям, например, по линии службы занятости, открытие филиалов учебных центров с целью достижения большей гибкости и вариативности, учета потребностей рынка и конкурентоспособности определенных специальностей на рынке труда. Вкладом в интеграцию стало бы создание такой системы обучения и повышения квалификации, которая бы поощряла интегрированные формы образования приспособивать существующие институты профессионального образования для нужд инвалидов. [с.54]

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Scotch R.K., Schriener K.* Disability as human variation: Implications for policy. *The Annals.* 1997. № 549. P. 148-159.

² *Drake F.R.* Understanding Disability Policies. Basingstoke: Macmillan, 1999. P. 36.

³ *Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К.* Социальная работа с инвалидами. Саратов: СГТУ, 2003.

⁴ См.: *Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Зайцев Д.В. и др.* Доступность высшего образования для инвалидов // Доступность высшего образования в России. М.: Независимы! институт социальной политики, 2004. С. 330-376.

⁵ Цит. по: *Буссмейкер Дж.* Гражданство, типология государства всеобщего благоденствия и материальное обеспечение семьи: истоки и опыт осуществления политики равенства полов // Обеспечение равенства полов: политика стран Западной Европы. М.: Идея-Пресс, 2000. С. 254.

⁶ *Marshall T.* Citizenship and social class. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1950. ⁷ *Hague Sh.* Disability Politics in Bangladesh: Health and Education <http://www.urban-watch.org/art/HIC-en020818020959.htm> ⁸ Бюллетень Минтруда и социального развития РФ. № 217(665). Ч. 1. С. 18-25.

⁹ Материалы коллегии "Об итогах работы Министерства труда и социального развития Российской Федерации в 2003 году и задачах на 2004 г."

¹⁰ См.: Вебсайт Региональной общественной организации инвалидов "Перспектива" <http://perspektiva-inva.ru/index-rus.shtml>

¹¹ Там же.

¹² См.: *Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К.* Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер, 2004.

¹³ Исследование проводилось в марте 2004 г. по заказу Министерства труда и социального развития Саратовской области. Выражаем благодарность Е.В. Кулагиной (ИСЭПН РАН, Москва) за предоставленные материалы для подготовки инструментария. Сбор данных осуществлялся с участием Е.В. Белозеровой, И.В. Сурковой (Саратов, СГТУ). Опрос инвалидов проводился по районированной маршрутной выборке, построенной с учетом квот, отражающих основные демографические характеристики группы инвалидов трудоспособного возраста (18-60 лет). Предельная ошибка выборки не превышает 5 процентных пунктов. В выборке представлены 19% инвалидов I группы, 50% - II группы, 31% - III группы. В том числе, 43% - инвалиды с детства, 37% инвалидов имеют общее заболевание, вследствие несчастного случая - 15%, из-за профессионального заболевания - 5%.

¹⁴ *Синявская О.В.* Основные векторы развития законодательства в отношении инвалидов в 2000-2004 гг. // SPERO: Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2003. № 1. <http://spero.socpol.ru>

¹⁵ Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Права и возможности инвалидов в Российской Федерации 10 сентября 2001 года <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

¹⁶ Сбор данных осуществлялся с участием Е.В. Белозеровой, Д.В. Зайцева, Г.Г. Карповой, Э.К. Наберушкиной (СГТУ). Проинтервьюировано 52 человека, в том числе 5 мужчин и 47 женщин. Информанты - работодатели государственных (42 чел.) и коммерческих (10 чел.) организаций, предприятий и учреждений г. Саратова (30 чел.) и области (15 чел. в г. Маркс и 7 чел. в рабочем поселке Лысые горы). Средний возраст респондентов -45 лет. Среднее специальное образование имеют 40%, высшее - 60%. По сфере деятельности предприятия дифференцируются следующим образом: сельское хозяйство - 15%, промышленность, энергетика - 15%, строительство, транспорт, связь - 10%, сфера услуг, торговля, жилищно-коммунальное хозяйство, включая электро-, водо- и газоснабжение - 20%, система государственного управления (федерального и местного) - 10%, культура, наука, образование, здравоохранение, информация - 25%, кредитно-финансовая сфера, страхование - 5%.

¹⁷ "Государственная поддержка молодых инвалидов в Российской Федерации". Информационный материал Департамента по молодежной политике Министерства образования Российской Федерации <http://www.ed.gov.ru/files/materials/883/12-22-03.doc>

¹⁸ *Козина И.* Реструктуризация занятости и каналы мобильности // Занятость и поведение домохозяйств: адаптация к условиям перехода к рыночной экономике в России / под ред. В. Кабалиной и С. Кларка. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1999. С. 176.

¹⁹ *Granovetter M.* The Strength of Weak Ties // American Journal of Sociology. Vol. 91, № 3.

[с.55]