

# **ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

*Обзорные и аналитические материалы по итогам:  
проекта «Обеспечение доступа к трудоустройству  
инвалидов Владикавказа и Беслана»*

*Межрегиональной научно-практической  
конференции «Решение проблем трудовой  
занятости людей с инвалидностью  
в Республике Северная Осетия - Алания»*



---

*Пособие выпущено в рамках проекта «Обеспечение трудоустройства  
молодых инвалидов Владикавказа и Беслана» реализованного  
при финансовой поддержке Charities Aid Foundation (CAF - Russia),  
British Petroleum Foundation British Council  
в рамках программы «Беслан»*

**Москва, 2007 год**

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива»*

---

# ТРУДОУСТРОЙСТВО ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

ОБЗОРНЫЕ И АНАЛИТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ИТОГАМ:

ПРОЕКТА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА К ТРУДОУСТРОЙСТВУ  
ИНВАЛИДОВ ВЛАДИКАВКАЗА И БЕСЛАНА»

МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ  
ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ- АЛАНИЯ»

---

*Пособие выпущено в рамках проекта  
"Обеспечение трудоустройства молодых инвалидов Владикавказа и  
Беслана", реализованного при финансовой поддержке Charities Aid  
Foundation (CAF - Russia), British Petroleum Foundation и British  
Council в рамках программы "Беслан"*

Москва, 2007 год

УДК 37.048.44  
ББК 92  
П 77

Авторы - составители:

*Новиков Михаил Леонович*  
*Присецкая Наталья Игоревна*

Подписано в печать 15.01.2007

Формат 60x90/16

Бумага офсетная

Гарнитура MyslC

Печать офсетная

Усл. печ. л. 9

Тираж 500 экз.

Отпечатано с диапозитивов  
в типографии ЗАО «Линия График Кострома»

Контакты:

119146 Москва, ул. 2-я Фрунзенская, 8  
Телефон/факс: (495) 245-68-79, (495) 363-0839, (499) 242-50-94  
[www.perspektiva-inva.ru](http://www.perspektiva-inva.ru)  
E-mail: [rabota@perspektiva-inva.ru](mailto:rabota@perspektiva-inva.ru)

© РООИ «Перспектива», 2008

# Введение

Уважаемый читатель!

Представляем Вашему вниманию сборник обзорных и аналитических материалов по проблеме обеспечения трудовой занятости людей с инвалидностью. Сборник подготовлен по итогам проекта «Обеспечение доступа молодых инвалидов Владикавказа и Беслана к трудоустройству» и межрегиональной научно-практической конференции «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания»

Доклады в сборнике посвящены существующим проблемам трудоустройства инвалидов в Республике Северная Осетия – Алания, опыту других регионов в развитии системы квотирования рабочих мест и механизмам взаимодействия некоммерческих организаций (НКО), государства и бизнес сектора. Особое внимание уделено также общероссийским вопросам установления степеней ограничения способности к трудовой деятельности и определения безработицы среди представителей данной социальной группы. Статьи практического характера отражают опробованные технологии подготовки людей с инвалидностью к процессу трудоустройства, а также организацию и проведение специализированных ярмарок вакансий. Завершают сборник итоговые исследования потребностей инвалидов в специальных условиях труда и существующих барьеров на рабочем месте, а также отчет по проекту «Доступ к трудоустройству для молодых инвалидов Владикавказа и Беслана».

Сборник рассчитан на специалистов некоммерческих организаций и государственных структур, работающих в сфере решения проблем трудовой занятости людей с инвалидностью. Надеемся, представленный опыт будет полезен и востребован как непосредственно в Республике Северная Осетия – Алания, так и в других регионах Российской Федерации.

Сборник выпущен в рамках проекта «Обеспечение трудоустройства молодых инвалидов Владикавказа и Беслана», реализованного РООИ «Перспектива» при финансовой поддержке Charities Aid Foundation (CAF - Russia), British Petroleum Foundation и British Council в рамках программы «Беслан».

## Межрегиональная конференция «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания»

25 – 26 сентября 2006 года в столице Республики Северная Осетия – Алания городе Владикавказе в гостинице «Владикавказ» прошла двухдневная научно-практическая конференция «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания».

Конференция проводилась в рамках проекта «Обеспечение доступа инвалидов Владикавказа и Беслана к трудоустройству», реализуемого Региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива», г. Москва, при финансовой поддержке Charities Aid Foundation, British Petroleum Foundation и British Council в рамках программы «Беслан». В подготовке конференции активное участие приняли Республиканский Центр реабилитации инвалидов и Управление федеральной государственной службы занятости населения РСО – Алания.

В конференции участвовало более 80 человек, из них 39 участников представляли государственные структуры, около 20 человек – общественные объединения республики. Конференция имела межрегиональный статус, на нее приехали сотрудники общественных объединений из Самарской области, Краснодарского края, Ставропольского края, Республики Кабардино-Балкария. Конференция широко освещалась в средствах массовой информации: было аккредитовано 11 представителей телевидения, радио, газет и журналов.

С приветственным словом к участникам конференции обратились начальник Управления Федеральной государственной службы занятости населения РСО – Алания Каболова Лариса Хазбиевна, начальник отдела профессиональной реабилитации и социальной интеграции инвалидов Министерства труда и социального развития РСО – Алания Дзгоева Залина Тимуровна и начальник отдела по связям с общественными объединениями Администрации местного самоуправления города Владикавказа Кайтукова Тамара Габоевна.

Открыла конференцию директор Центра занятости населения города Владикавказа Моргоева Залина Дмитриевна. Она рассказала о проблемах трудоустройства людей с инвалидностью, существующих как во Владикавказе, так и во всей республике.

В течение первого дня конференции выступления были посвящены как ситуации с трудовой занятостью инвалидов в РСО – Алания, так и опыту других регионов Российской Федерации. Стоит отметить выступления директора Республиканского центра реабилитации инвалидов Цаллаговой Жанны Викторовны, специалиста по социальной реабилитации службы медико-социальной экспертизы РСО – Алания Сабанова Заурбека Михайловича, заместителя директора Центра занятости населения Правобережного района города Беслан Кокаевой Маргариты Дахцикоевны. Все они в своих выступлениях выделяли важнейшие проблемы – отсутствие рабочих мест для возможного трудоустройства людей с инвалидностью, недоступность окружающей среды для свободного передвижения инвалидов, трудности в оформлении индивидуальной программы реабилитации и отсутствие необходимой координации между различными государственными структурами. Саутин Сергей Ефимович, участник проекта «Обеспечение доступа инвалидов Владикавказа и Беслана к трудоустройству», рассказал об итогах их деятельности за год по активизации молодых инвалидов в Республике. К сожалению, пассивность проявили руководители Республиканских правлений Всероссийского общества инвалидов и Всероссийского общества слепых. После выступлений, посвященных в основном созданию специализированных предприятий для инвалидов, они не стали принимать участие в дальнейшем ходе конференции.

Частично изменить ситуацию с созданием рабочих мест для людей с инвалидностью могло бы принятие республиканского закона о квотировании рабочих мест. Опыт создания и развития системы квотирования рабочих мест поделился начальник отдела трудовой адаптации инвалидов и молодежи Комитета общественных связей города Москвы Силохин Михаил Константинович. Его выступление вызвало большой интерес и в течение получаса он отвечал на вопросы участников конференции. Председатель правления Самарской общественной организации инвалидов–колясочников «Ассоциация Десница» Печерских Евгений Андреевич поделился опытом взаимодействия государственных структур и общественных объединений в Самарской губернии по решению различных социальных проблем, в том числе трудоустройства людей с инвалидностью. Присецкая Наталья Игоревна, менеджер проектов Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива», рассказала о налаживании сотрудничества с работодателями в различных регионах Российской Федерации.

---

На конференции были представлены элементы общественной кампании по изменению отношения к возможностям людей с инвалидностью: анимационный фильм «Как Сережа и Паша искали работу...», два видеоролика и три радиоролика социальной рекламы, постер «Возможности людей с инвалидностью безграничны». Как показало дальнейшее обсуждение, эти материалы будут востребованы и помогут изменить сложившуюся ситуацию в трудовой занятости людей с ограниченными физическими возможностями.

Большой отклик участников вызвало обсуждение правовых основ трудоустройства людей с инвалидностью: формирования индивидуальной программы реабилитации, назначение третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности (которая обозначает понятие «нетрудоспособность или противопоказанность трудовой деятельности»), обеспечение специальных условий труда. Новиков Михаил Леонович, менеджер проектов Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива», в своем выступлении отметил, что нынешняя государственная политика Правительства Российской Федерации направлена не на стимулирование людей с инвалидностью к труду, а, наоборот, к созданию для этого препятствий.

Во второй день конференции сотрудники Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» и Самарской общественной организации инвалидов-колясочников «Ассоциация Десница» провели обучающие семинары по подготовке и проведению..... специализированных ярмарок вакансий и организации Клуба людей с инвалидностью, ищущих работу. Это вызвало большой интерес как сотрудников государственных структур, так и представителей общественных объединений. Они собираются в дальнейшем развивать подобные мероприятия у себя в регионе.

В заключение конференции все участники выразили удовлетворение состоявшимся обсуждением столь непростой социальной проблемы как трудоустройство людей с инвалидностью.

## Система квотирования рабочих мест: опыт города Москвы

*Силохин Михаил Константинович,  
начальник отдела по трудовой адаптации инвалидов и молодежи  
Комитет общественных связей города Москвы*

Хочу рассказать, как работает система квотирования в городе Москве.

Сначала проекты создания рабочих мест на предприятиях рассматриваются в территориальных комиссиях административных округов при префектурах, которые принимают или отклоняют предлагаемые проекты по тем или иным причинам, с учетом проведенной экспертизы. После этого проект рассматривается Московской городской комиссией по квотированию рабочих мест. Комиссия возглавляется руководителем комплекса социальной сферы, первым заместителем мэра Москвы – Людмилой Ивановной Швецовой. В ее состав входят представители Всероссийского общества инвалидов, Московской федерации профсоюзов, Московской конфедерации промышленников и работодателей, префектур административных округов, органов исполнительной власти, которые занимаются проблемами инвалидов и молодежи. Комиссия дает окончательную оценку предлагаемому проекту. Если проект получает поддержку, Комитет общественных связей заключает с работодателем – победителем общегородского конкурса соответствующий договор от имени Правительства Москвы. На расчетный счет предприятия на безвозмездной основе перечисляются денежные средства, которые были обозначены в проекте и которые утверждены решением Городской комиссии. При этом работодатель принимает на себя обязательства по созданию рабочих мест (с закупкой необходимого для этого оборудования) и трудоустройству на них граждан из числа инвалидов или несовершеннолетней молодежи. Если проект отклоняется, то его возвращают работодателю или с окончательным отказом, или на доработку.

По условиям договора работодатель обязан использовать эти средства строго по целевому назначению и в установленные сроки должен создать рабочие места по определенным специальностям или профессиям для указанных категорий граждан. Если работодатель нарушает условия договора, то он может подвергнуться наложению штрафных санкций.

На что может тратить средства работодатель по этому договору?

.....



Во-первых, - на обустройство самого рабочего места путем закупки необходимого оборудования, непосредственно связанного с будущей работой инвалидов или молодежи, на это выделяется не менее 60% суммы.

Во-вторых, - на выполнение строительно-монтажных работ, например, на ремонт помещений, в которых будут обустроены создаваемые рабочие места.

Средства также могут быть потрачены на работы по монтажу закупаемого оборудования или демонтажу старого, а также на запчасти, сырье и материалы, дополнительную оснастку.

От чего зависит объем финансирования и сумма средств, предоставляемых работодателю?

Объем средств на формирование рабочего места зависит от размера средней заработной платы по Москве. В Москве средняя зарплата достаточно высокая. Последний ее показатель для крупных и средних предприятий составляет примерно 24 000 рублей.

Стоимость обычного рабочего места пропорциональна средней заработной плате, умноженной на 20, то есть максимальная сумма, которую может получить работодатель из бюджета города Москвы на безвозмездной основе для обустройства одного рабочего места, составляет на сегодняшний день 480 000 рублей. Стоимость специального рабочего места для инвалида может составлять 30-кратную величину средней заработной платы на день подачи заявки на конкурс.

Понятие специального рабочего места регламентировано статьей 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов». Возможно также создание за счет бюджетных средств компьютеризованных специальных рабочих мест для инвалидов по зрению, в том числе для тотально слепых. Их обустройство обходится дороже и на них предусматривается максимально 50-кратная величина средней заработной платы на день подачи заявки.

Такие места успешно создавались еще в девяносто седьмом году за счет Государственного фонда занятости населения и эффективно функционировали в Москве достаточно длительное время. В качестве примера можно вспомнить организованные рабочие места для инвалидов по зрению в составе авиадиспетчерской службы, которая информировала москвичей о расписании рейсов и наличии билетов (это довольно известная служба, услугами которой пользовались многие). В этой службе в качестве операторов работало порядка сорока человек, в том числе благодаря программе квотирования в ней

---

были организованы шесть рабочих мест для тотально слепых инвалидов, закуплены специальные брайлевские дисплеи, с которых инвалид по зрению мог считывать информацию с помощью пальцев. Служба функционировала четко и оперативно, работодатель был доволен работой инвалидов, отмечал, что производительность их труда гораздо выше, чем производительность зрячих людей. К сожалению, закончилось все не очень благополучно, потому что эта служба была акционирована, перешла в частные руки и сегодня уже не существует, в результате инвалиды оказались на улице.

Говоря о ситуации с трудоустройством в стране, можно привести следующие цифры: работающие инвалиды составляют менее 10% их общей численности, занятость среди инвалидов трудоспособного возраста не превышает 15%, особенно она низка среди инвалидов I и II группы (8%). Для сравнения, в США из 54 миллионов инвалидов трудоустроено 29%, в Великобритании из 5 миллионов 40%, в Китае из 60 миллионов инвалидов трудоустроено 80%. Это официальные данные за 2001 год, которые приведены в специальном докладе Уполномоченного по правам человека Российской Федерации Миронова.

Мы, конечно, должны стремиться к увеличению занятости инвалидов. И в этом нам активно помогают общественные организации инвалидов. Например, в Москве мы тесно сотрудничаем с Всероссийским обществом слепых, Всероссийским обществом инвалидов.

Хотелось бы отметить следующие случаи, которые наложили серьезный отпечаток и заставили нас задуматься над основными принципами той работы, которую мы проводим. Первое – это всем известный 122 Федеральный закон, который в августе 2004 года внес существенные поправки, в том числе, в закон «О социальной защите инвалидов». После принятия этого закона в Мосгорсуд с заявлением обратилась одна коммерческая фирма. Предметом спора явилась легитимность взимания платы с работодателей, не предоставлявших квоты для трудоустройства инвалидов. Решение Мосгорсуда, которое подтвердило определение Верховного суда Российской Федерации, признало, что норма московского закона о квотировании рабочих мест, предусматривающая взимание платы за нетрудоустройство в счет установленной квоты инвалидов, противоречит Федеральному закону о социальной защите № 181-ФЗ в редакции закона № 122-ФЗ. Сегодня ставится под сомнение легитимность средств Фонда квотирования, собранных после вступления в силу решения Мосгорсуда.

---

Следует также отметить, что, кроме создания и сохранения рабочих мест, московский закон разрешает использование собранных средств на формирование учебных мест для детей-инвалидов, обучающихся на дому и не посещающих учебные учреждения по состоянию здоровья, сохранение уже созданных рабочих мест для инвалидов и молодежи и на обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам и инфраструктуре предприятий.

Еще одно обстоятельство, заставившее нас призадуматься и сделать определенные выводы. Недавно нас проверяли контрольные финансовые органы Правительства Москвы. Выяснилось, что некоторые работодатели используют программу квотирования в своих целях, часто нарушая закон. Например, при приемке рабочих мест представителями Центра квотирования проверяются эти рабочие места, закупленное для их функционирования оборудование, наличие трудоустроенных граждан, финансовые и кадровые документы. И все вроде бы хорошо. Потом при проверке правоохранительными или контрольными финансовыми органами оказывается, что документы, которые нам предоставляли, фальсифицированы. Например, в налоговую инспекцию сдаются одни, нам предоставляются другие, ряд предоставленных сведений недостоверен, используются фирмы-однодневки для закупки оборудования и так далее.

Эти случаи показывают, что должны быть изменены принципы системы квотирования, и сейчас мы работаем над необходимыми предложениями по совершенствованию московской городской системы квотирования в целом.

Во-первых, необходимо, провести мониторинг рабочих мест, которые сегодня нужны городу, то есть город должен диктовать работодателю те места и те специальности, которые сегодня нужны. Мы планируем провести исследования трудовых ресурсов инвалидов и молодежи по видам инвалидности, специальностям, зарплате, необходимости обеспечения техническими средствами реабилитации, обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам и так далее.

Когда мы проанализируем полученные данные, объявим конкурс на предоставление отдельных лотов, по которым будет выделяться определенная сумма на создание определенных рабочих мест для инвалидов и молодежи. Средства будут предоставляться тем работодателям, которые создадут наиболее дешевые рабочие места, востребованные городом (по определенным профессиям и номенклатуре с учетом

---

видов патологий инвалидов).

Хотелось бы обратить внимание на один недостаток существующей системы квотирования. Наши договоры с работодателями длятся порядка двух – двух с половиной лет. После этого работодатели юридически имеют право сократить рабочие места, что они зачастую и делают. В результате люди опять оказываются на улице, оборудование продается и так далее. Через некоторое время эта организация опять может обратиться с повторной заявкой, то есть выделенные деньги тратятся не эффективно. Следовательно, необходимо, чтобы договоры заключались на более длительное время, например на семьдесят лет. Город будет создавать специализированные участки, специализированные цеха, специализированные предприятия для инвалидов и для молодежи, ориентированные на длительную перспективу. Например, если это акционерное общество, то для длительного поддержания созданных за счет бюджета рабочих мест для инвалидов и молодежи город может, например, выступить одним из учредителей или иметь пакет акций. Или, допустим, взять закупленное на бюджетные средства специальное оборудование на баланс города, а работодателю оно будет предоставлено в лизинг и так далее. Сейчас эти возможные предложения обсуждаются для принятия окончательного решения.

## Проблемы трудоустройства людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания

*Каболова Лариса Хазбиевна,  
начальник Управления государственной службы занятости населения  
по Республике Северная Осетия - Алания*

Как найти работу инвалиду, когда работодатель предъявляет высокие требования к уровню профессиональной квалификации и мобильности работников? Реалии современного рынка труда таковы, что сегодня трудно найти работу с достойной зарплатой здоровому человеку. Это не для кого не секрет. Для людей, имеющих проблемы со здоровьем, сделать это еще труднее. Работодатели стараются не принимать на работу инвалидов. Причин несколько. Прежде всего – часто для инвалида необходимо создать определенные условия на рабочем месте, а это дополнительные затраты для работодателя. Кроме того, в соответствии с Трудовым кодексом для инвалидов устанавливается сокращенная продолжительность рабочего дня, они имеют право на особые условия при проведении сверхурочных работ, работ в выходные и праздничные дни. Работодатель, в условиях рыночной экономики, не заинтересован в таких работниках. Гораздо выгоднее иметь сотрудника, на которого нужно меньше потратить, а коэффициент полезного действия которого гораздо выше.

К сожалению, в настоящее время нормы федерального законодательства по квотированию рабочих мест для инвалидов практически не действуют на территории многих субъектов РФ, в том числе и на территории Северной Осетии - Алании. Подобное положение дел не может не волновать. Проблема трудоустройства инвалидов особенно остро стоит перед службой занятости. Ведь люди в надежде найти работу приходят именно сюда. Учитывая, что в Северной Осетии – Алании в среднем на одну вакансию претендует примерно 4 человека, шансы подобрать работу человеку с ограниченными возможностями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида практически равны нулю. Ситуация требует коренных изменений. Комитетом РСО - Алания по занятости населения и Министерством труда и социального развития республики в конце прошлого года было выработано совместное решение о необходимости в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» разработать и принять на республиканском

уровне закон, определяющий правовые, экономические и организационные основы квотирования рабочих мест для приема на работу инвалидов и некоторых других категорий граждан, испытывающих трудности в поиске работы. Сейчас в Парламенте РСО - Алания рабочей группой ведется подготовка соответствующего законопроекта. В рабочую группу вошли представители всех заинтересованных сторон. Служба занятости - активный участник процесса подготовки. Разрабатываются конкретные предложения с учетом особенностей республиканского рынка труда по проведению мероприятий, способных повысить конкурентоспособность инвалидов и обеспечить их трудовую занятость. Подобные меры и ответственный подход всех участников рынка труда позволят качественно оказывать услугу инвалидам в поиске подходящей работы.

А что делается в условиях сегодняшнего дня? Прежде всего нужно отметить, что в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по труду и занятости по предоставлению государственной услуги содействия гражданам в поиске подходящей работы, а работодателям – в подборе необходимых работников, проводится обустройство помещений центров занятости населения республики для комфортного обслуживания инвалидов: оборудуются удобные места ожидания, санузлы, пандусы, широкие дверные проемы. В организации содействия занятости инвалидов Комитет РСО – Алания по занятости населения с целью формирования единого методологического подхода к профессиональной реабилитации инвалидов взаимодействует с ФГУ МСЭ по РСО – Алания. В рамках соглашения происходит постоянный обмен информацией по вопросам трудоустройства, профессионального обучения инвалидов. За первый квартал 2007 года общая численность инвалидов республики пополнилась на 6 594 человек. Из них трудоспособного возраста – 4 127 человек, а нуждающихся в трудоустройстве – 708 человек. Главное бюро медико-социальной экспертизы направило в службу занятости населения по вопросам трудоустройства 450 человек, по вопросам профессионального обучения - 14 человек. В итоге обратилось в службу занятости лишь 142 инвалида, 82 из которых – женщины. В установленном порядке признан безработным 131 человек. Услуги по профессиональной ориентации получили 128 человек, 6 - направлены для прохождения профессионального обучения в различные учебные центры по следующим профессиям: оператор ЭВМ, секретарь – референт, бухгалтерский учет, компьютерный дизайн. В

---

рамках программы временного трудоустройства безработных граждан, испытывающих трудности в поиске работы, - 15 человек. Подобные рабочие места создаются усилиями службы занятости совместно с республиканским домом-интернатом для престарелых и инвалидов «Забота», республиканским детским домом-интернатом «Ласка», республиканским психоневрологическим домом-интернатом «Милосердие». Но постоянную работу, к сожалению, не удалось подобрать ни одному инвалиду: 70% вакансий, поступивших в этот период в службу занятости от работодателей, ориентированы на рабочих промышленного сектора экономики; надомный труд практически не используется.

Трудоустройство инвалидов всегда было сложной задачей. Решать проблему нужно сообща - органами государственной власти, общественностью, работодателями, используя все возможные рычаги и методы, положительный зарубежный опыт. Нужно ломать стереотипы и мифы, что инвалиды не могут полноценно работать.

Возможности получения высшего профессионального образования для людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания

*Цаллагова Жанна Викторовна, директор  
Центр реабилитации инвалидов с нарушениями  
опорно-двигательного аппарата, г. Владикавказ*

В Республике Северная Осетия-Алания проживает 710 275 человек, из которых - 67 194 являются инвалидами (в том числе 1 группы - 8 049 человек; 2 группы - 47 475 человек; 3 группы - 8 174 человека, детей-инвалидов - 3 496 человек).

Считаю необходимым немного рассказать об организации, которую я возглавляю. В 1995 году по разработанной мною программе в РСО - Алания при Министерстве тогда еще социальной защиты населения, был открыт «Центр реабилитации инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата» - единственное на Северном Кавказе учреждение подобного профиля, я бы даже сказала уникальное в масштабах всей России.

Программа реабилитации в Центре включает медицинскую и психологическую помощь инвалидам. Одновременно курс реабилитации могут проходить 50 инвалидов. Центр располагает семью двухместными палатами, действующими круглосуточно. Кроме того, 36 человек может принять дневной стационар. Курс реабилитации - 40 дней. В Центре есть все необходимое для того, чтобы человек себя чувствовал комфортно. Это, я думаю, могут подтвердить и сотрудники «Перспективы».

Конечно, нельзя утверждать, что в нашей республике решены все проблемы инвалидов, но с уверенностью можно сказать, что на сегодняшний день в этом направлении делается не мало. В частности в прошлом году была принята Республиканская целевая программа социальной поддержки инвалидов на 2006-2009 годы, основными целями которой являются: усиление социальной поддержки и улучшение качества жизни инвалидов; содействие решению социальных, профессиональных, экономических, медицинских и правовых проблем инвалидов; обеспечение более полной интеграции инвалидов в общество, в том числе путем обеспечения их техническими средствами реабилитации и оказания протезно-ортопедической помощи; повышение качества медико-социальной экспертизы и эффективности реабилитации



инвалидов; снижение общего уровня инвалидности.

А сейчас я бы хотела поговорить о том, как в Республике Северная Осетия – Алания решается вопрос получения высшего образования среди инвалидов. Ко мне обратился ректор Северо-Осетинского государственного университета с просьбой разработать план поступления в университет инвалидов, в том числе на инвалидных колясках. В недавнем прошлом Олег Хацаев – вице-премьер Правительства республики, курировавший деятельность Министерства труда и социального развития, поэтому он не понаслышке знаком с проблемами инвалидов. По его просьбе мною в первую очередь был подготовлен список желающих получить образование в названном вузе. Кроме того, был разработан технический план решения данной проблемы, так как обучение инвалидов подразумевает, в числе прочего, строительство пандусов не только в самом университете, но и на прилегающей территории, чтобы можно было подъехать на машине и беспрепятственно попасть на территорию университета. К большому сожалению, мы столкнулись с нерешаемыми проблемами, так как здание ВУЗа строилось еще в далекие советские времена. Решили пока обойтись помощью студентов. Ректор предложил прикрепить к каждому студенту-колясочнику добровольцев среди самих студентов, к счастью таковых оказалось большинство. Конечно, это не лучший выход из сложившейся ситуации, но на данный момент пока единственный.

Кроме того, мы совместно с ректором решили проводить занятия и в «Центре реабилитации инвалидов», так как он полностью приспособлен для людей в инвалидных колясках. Опять-таки к счастью, преподаватели приняли это с одобрением и согласились работать по данной схеме. Самое интересное – я лично была уверена в том, что инвалидов, желающих учиться, окажется не много, но я ошибалась. Практически все, кому было предложено получить высшее образование, согласились. Но по моему твердому убеждению учиться в ВУЗах должны сильнейшие. Мы не должны рассчитывать на снисхождение, я сама категорически против такого подхода и поставила этот вопрос перед ректором, с чем он и согласился. Это пока первый опыт в нашей республике, поэтому о результатах говорить еще рано. А сейчас, прежде чем закончить свой доклад, мне бы хотелось обратиться ко всем присутствующим и еще раз напомнить о том, что на сегодняшний день инвалиды – один из наиболее незащищенных слоев населения. И для того, чтобы чувствовать себя полноценными членами общества,

нам необходима ваша помощь, поддержка и просто человеческое участие. Трудоустройство инвалидов – это один из важных шагов в вопросе интеграции инвалидов в общество. От решения этого вопроса зависит, как скоро и насколько полно инвалид сможет почувствовать себя самым обычным человеком!

Благодарю за внимание.

Опыт реализации проектов по трудоустройству людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания

*Саутин Сергей Ефимович, активист проекта  
«Обеспечение доступа молодых инвалидов Владикавказа и  
Беслана к трудоустройству»  
Фонд поддержки инвалидов с нарушением опорно-двигательного  
аппарата, г. Владикавказ*

Здравствуйте, уважаемые участники конференции!

Хочется особо поприветствовать многочисленных гостей, которые смогли приехать к нам из разных городов, а также поблагодарить участников из нашей республики, которые сочли возможным и необходимым присутствовать на этом мероприятии. Конференция имеет огромное значение для тысяч инвалидов, проживающих в РСО-Алания, и является надеждой на изменение той тяжелой ситуации, которая сложилась у нас с трудоустройством инвалидов.

С этой же надежды началась и деятельность, в которую оказались вовлечены непосредственно инвалиды, ищущие работу, неравнодушные люди, которые осознали, что достичь чего-либо возможно только благодаря активной жизненной позиции, а также целенаправленной совместной деятельности. На базе Центра реабилитации инвалидов Министерства труда и социального развития во главе с Цаллаговой Жанной Викторовной при содействии Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» мы, группа молодых инвалидов, постарались определить круг наиболее острых для инвалидов проблем и совместными усилиями искать пути решения.

Основных проблем – 3:  
доступная (недоступная) среда,  
образование, переобучение инвалидов,  
трудоустройство.

Проблемы тесно взаимосвязаны и малейший успех в решении одной из них увеличивает вероятность прогресса в решении других. Поэтому в нашей работе мы постарались действовать во всех возможных направлениях. Огромная благодарность нашим друзьям из «Перспективы», которые обучили нас многим премудростям и в тоже время простым вещам, которые должен знать любой грамотный человек. Мы имеем ввиду свои права и обязанности, обозначенные в законодательстве. Также мы ознакомились с богатым опытом орга-

низаций инвалидов из других городов успешно занимающихся решением проблемы трудоустройства инвалидов, в частности, из Самары, Москвы, Ростова, Тольятти.

Мы начали проводить занятия с инвалидами по темам понимания инвалидности, по стереотипам, существующим в обществе по отношению к инвалидам, и по стереотипам, которые сложились в среде инвалидов по отношению к государству, окружающему миру, по философии независимой жизни. От теории перешли к практике – стали давать консультативную информацию по законодательству, по правам инвалидов.

Во время наших семинаров стала открываться удручающая картина - лишь около 10-15% инвалидов имеют хоть какую-то работу. При этом 40% опрошенных готовы были бы работать на дому и 65% готовы трудиться вне дома. Это говорит не только о невостребованности этих людей, но и о том, что большая часть инвалидов через трудовую деятельность хочет вернуться к нормальной жизни, ощутить себя полноценными гражданами страны.

Однако одного желания мало. По поводу вышеупомянутой удручающей картины. Не более 10% инвалидов знает, что такое индивидуальная программа реабилитации (ИПР), а этот документ для инвалида фактически является пропуском к возможности трудоустройства. Незнание законов - это проблема всего нашего общества, но мы говорим о людях, которые и так находятся в очень сложных жизненных обстоятельствах, и сказать сейчас – сами виноваты, будет не совсем правильно. Просветительская деятельность, которой мы занялись, должна, на наш взгляд, объединять все организации и структуры, общественность СМИ, которые призваны решать проблемы инвалидов.

Говоря об ИПР, очень бы хотелось наладить тесный контакт с работниками МСЭ, так как от них зависит дальнейшая возможность человека с инвалидностью начать поиск работы. Однако когда сотрудники встречаются с человеком на коляске, с ДЦП, с другой выраженной инвалидностью, они порой изначально не допускают мысли, что такие люди могут быть очень грамотны или обучаемы, могут прекрасно справляться с работой, что они, в конце концов, могут быть талантливы. И здесь вина не только работников государственных организаций. Сами инвалиды недостаточно активны в обычной жизни, а когда к этому добавляется неуверенность в себе, всевозможные психологические комплексы, отсутствие информации

---

и незнание законов, ситуация практически становится безнадежной.

В нашей деятельности мы подготавливали и использовали просветительские печатные материалы. Также пытались по возможности привлекать внимание средств массовой информации к трудностям людей с дополнительными потребностями. Взаимодействие со СМИ при условии точного понимания проблем может быть очень эффективным.

Следующий аспект проблемы, который нам стал очевиден в наших встречах с инвалидами. Если человеку удалось получить ИПР с трудоспособной степенью, он сталкивается с новой проблемой – отсутствием законодательной опоры в возможности быть принятым на работу по причине своей инвалидности. Мы имеем в виду отсутствие закона о квотировании рабочих мест для инвалидов. Очень грустно, что мы, к сожалению, один из немногих регионов России, где подобный закон не принят. Опять же – только при активном взаимодействии заинтересованных государственных организаций и активной части сообщества инвалидов возможно решение этой проблемы.

В ходе нашей деятельности мы неоднократно выезжали в Беслан и с просветительскими семинарами, и с желанием объединить инвалидов в этом городе, передать обретенные нами знания. На наш взгляд, чем меньше населенный пункт, тем острее проблемы людей с инвалидностью и, конечно, с их трудоустройством, но нет ничего невозможного при объединении усилий. В этом мы могли убедиться при установлении контактов с государственными организациями. Большинство из них искренне и с готовностью шло с нами на контакт, и мы ощущали важность и небесполезность нашей деятельности.

Если подобное взаимодействие станет системой, то результаты не заставят себя ждать. В республике возникает активная прослойка инвалидов, которые собственным примером, сотрудничая со всеми заинтересованными и вовлеченными в решение проблем организациями и отдельными людьми, смогут переломить ситуацию и изменить жизнь инвалидов к лучшему.

Решение проблем инвалидности на основе социального  
подхода: опыт деятельности РООИ «Перспектива»  
в Республике Северная Осетия – Алания

*Новиков Михаил Леонович, менеджер проектов  
Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива», г. Москва*

После любого вооруженного конфликта или масштабного террористического акта немалое количество их жертв становится людьми с инвалидностью. Это полностью меняет их жизнь, заставляет решать те социальные проблемы в своей жизни, о которых они раньше и не задумывались. Это могут быть проблемы свободного передвижения для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и зрения, трудности в возможностях получения информации для людей с ограничениями зрения или слуха, отсутствие перспектив получения образования и дальнейшего трудоустройства практически для всех категорий инвалидов.

Но, главное, меняется отношение к человеку, который получил инвалидность, причем не только со стороны посторонних людей, но и со стороны ближайшего окружения (родственников, друзей). К инвалиду уже не относятся как к полноправному участнику всех аспектов общественной жизни, он приобретает совершенно иной социальный статус, который в полной мере ассоциируется со словами «жалость», «помощь» и так далее. В результате, сам человек из-за столь резких перемен в своей жизни попадает в состояние шока. Через какое-то время он проходит стадию оптимизма и надежды, когда пытается что-то изменить в своей жизни, на равных построить отношения с окружающими людьми, найти работу и самостоятельно обеспечить свое экономическое существование. В нынешних условиях во многом именно возможность зарабатывать деньги определяет отношение к человеку. Но если человек с инвалидностью не может никакими усилиями изменить свое социальное положение, если так и остается в положении безработного, опекаемого родственниками, которые испытывают к нему жалость в рамках создавшейся ситуации, то это неизбежно приведет к тому, что надежды начнут исчезать и активность неуклонно пойдет на убыль. За стадией пессимизма следует фатализм и принятие ситуации, где человек с инвалидностью полностью смиряется со своим положением и практически прекращает

предпринимать какие-либо активные действия как по поиску работы, так и в рамках других сфер общественной жизни. Это, конечно, негативным образом сказывается и на эмоциональном состоянии человека с инвалидностью. К сожалению, нет точных результатов исследований по этому вопросу, но наш опыт работы свидетельствует, что человек может достичь стадии фатализма уже через полтора-два года после получения инвалидности. Это во многом зависит от индивидуальных психологических особенностей человека.

Ко всему сказанному следует добавить некоторые особенности кавказского менталитета (особенно это развито в мусульманских семьях), где большое количество родственников просто считает своей обязанностью взять близкого человека, получившего инвалидность (тем более, если это произошло в результате каких-либо трагических событий), под свою опеку. В некоторых семьях желание родственника с инвалидностью найти работу могут даже воспринять с неодобрением и некоторым противостоянием, опасаясь осуждения соседей: «они даже инвалида послали трудиться». Это в определенной степени может снизить социальный статус семьи в глазах окружения. Впрочем, достаточно часто встречаются и обратные ситуации, когда, используя родственные связи, находят работу для человека с инвалидностью (хотя следует отметить, что практически все на Кавказе решается с использованием именно родственных связей). Обычно это спокойная сидячая работа, которая в соответствии с устоявшимся общественным мнением полностью подходит под понятие «труд для инвалидов».

Ко всему перечисленному следует добавить социально-экономическую ситуацию в Республике Северная Осетия – Алания и, в целом, на Северном Кавказе, когда по утверждениям некоторых государственных и общественных деятелей- «у нас нет работы для здоровых людей, не то, что для инвалидов». Становится понятно, что в нынешних условиях у людей с инвалидностью очень мало шансов полноценно реализовать себя в труде, личной и общественной жизни и добиться равного отношения окружающих. Очень немногие сильные личности из числа людей с инвалидностью смогли преодолеть все эти внешние барьеры и свои внутренние психологические комплексы и добиться успеха или просто нормальной полноценной жизни. Но большинство представителей данной социальной группы не получило такой возможности и вынуждено смириться с положением дискриминируемой и неравноправной части населения.

Столь яркий контраст между отдельными (назовем их условно «успешными») личностями из числа людей с инвалидностью и остальной подавляющей частью инвалидов иногда заставляет искать, на наш взгляд, заведомо ложные пути решения этой проблемы. Во время проведения в городе Нальчик семинара для сотрудников палаточных городов беженцев из Чеченской республики, где также было немало людей с инвалидностью, один кандидат наук часто высказывал мысль, что нужно разработать комплекс психологических мер, которые позволят активизировать и изменить жизнь инвалидов. В качестве примера он приводил ведущих семинара – меня и мою коллегу (я сам передвигаюсь на инвалидной коляске, а моя коллега была незрячей девушкой), достаточно веселых и раскованных людей, которые по вечерам даже танцевали с ними «лезгинку». Он пытался понять, как мы смогли преодолеть свои комплексы «инвалидности», чтобы применить полученную модель в отношении инвалидов, проживающих на Кавказе. Мы не отрицаем важности и даже необходимости психологической помощи людям, прошедшим войну или пережившим террористические акты, но проблемы инвалидности не могут быть решены только с помощью профессиональных психологов. Во-первых, эффективная психологическая помощь людям с инвалидностью подразумевает обязательное активное участие самих инвалидов в этом процессе (проведение семинаров, использование ролевых моделей, создание групп взаимной поддержки и т.д.). Во-вторых, вся эта работа не принесет каких-либо позитивных изменений для большинства людей с инвалидностью без осуществления серьезных социальных изменений в самом обществе. Эти изменения должны касаться как условий жизни (доступность окружающей среды, возможность получения образования, трудоустройство), так и отношения окружающих к проблеме инвалидности.

Недостаточно понимания, что проблема инвалидности – это социальная проблема и требует определенного переустройства самого общества, чтобы инвалиды в нем себя не чувствовали ущемленной в правах группой населения. Почему любой человек боится стать инвалидом, а если это происходит, то в большинстве случаев впадает в депрессию, из которой потом подчас не может выбраться? Потому что знает, как сильно люди с инвалидностью в обществе ограничены в своих правах и возможностях и как именно из-за этого к ним с жалостью и сочувствием относятся окружающие. И, соответственно, все это примеряет на себя. Чтобы изменить сложившуюся ситуацию,

---



требуется обеспечить доступность окружающей среды для свободного передвижения людей с инвалидностью и доступное для инвалидов образование и трудоустройство, то есть все, чем в обычной жизни пользуется любой человек. В таком случае не будет разделения нашего общества (на наш взгляд, искусственного, то есть созданного самими людьми) на людей с инвалидностью и обычных граждан. Конечно, мы не подразумеваем, что сейчас же будет ликвидировано само понятие «инвалиды» как социальная группа населения. Это вопрос отдаленного будущего. Но бесспорно и то, что взаимная интеграция позволит избежать того огромного количества стереотипов и, подчас, предрассудков, которыми изобилует отношение к людям с инвалидностью. И сам человек, получивший инвалидность, не будет воспринимать этот факт как трагичный, без надежды на дальнейшую полноценную жизнь. И не столь важными станут обстоятельства, при которых это произошло.

В качестве контраргумента предыдущего утверждения (о том, что создание социальных условий для интеграции людей с инвалидностью должно быть выполнено в первую очередь) отметим, что самой важной причиной дискриминации инвалидов являются барьеры, связанные с отношением к ним со стороны общества. Ведь то, что архитекторы и строители до сих пор строят здания, недоступные для людей с инвалидностью, и то, что работодатели не воспринимают инвалидов как достойных работников, является ярким свидетельством - как именно негативные стереотипы и предубеждения ограничивают возможности инвалидов в сфере полноценной общественной жизни. Необходима работа именно с общественным мнением, что, в свою очередь, повлечет и решение проблем инвалидности. Правда, вопросы сознания как индивидуального, так и населения в целом - очень тонкая материя. Если делать упор только на этот аспект, то мы можем еще на протяжении десятков лет слышать одни и те же слова, что «общество пока не готово к полноценной интеграции инвалидов и надо подождать». Поэтому очевидно, что необходимо совмещение процессов объективной перестройки социальных институтов с тем, чтобы ими полноправно могли пользоваться люди с инвалидностью, и основательной работы с общественным мнением, которая позволит активизировать и ускорить эти процессы, а также решить возможные проблемы во время взаимной интеграции.

Если касаться непосредственно последствий трагических событий в Беслане, то, безусловно, напрашивается вывод о том, что в

решении проблем инвалидности (на которые были направлены очень многие программы и проекты) слишком сильный акцент был сделан на психологическую и благотворительную помощь, во многом, в ущерб социальным изменениям. В результате подобного подхода можно добиться только эффекта «золотой клетки», когда человек с инвалидностью и его семья материально ни в чем не нуждаются, но при этом инвалид лишен возможности свободно передвигаться по городу, посещать любимые общественные учреждения и друзей, учиться, работать. Даже помощь психологов при столь значительных социальных ограничениях возможностей человека с инвалидностью не сможет принести каких-либо объективных изменений в его жизни. Чтобы не быть голословными отметим, что при всем весьма значительном объеме финансовых средств, поступивших в город после трагических событий (как федеральных целевых средств, так и благотворительных пожертвований), в самом Беслане не было сделано практически ничего по созданию доступной архитектурной среды для людей с инвалидностью. Было бы несправедливо сказать, что в городе совсем не было проектов, направленных на создание условий для равного доступа людей с инвалидностью к различным сторонам общественной жизни. Проекты по развитию инклюзивного образования (когда дети с инвалидностью учатся в рамках общеобразовательной системы рядом со своими сверстниками) в школах Беслана и обеспечению возможней трудоустройства инвалидов уже сейчас имеют вполне успешные и ощутимые результаты. В целом, подобные проекты, направленные на социальные преобразования и изменение отношения в обществе к проблеме инвалидности, не могут иметь краткосрочный характер, и во многом направлены именно на продолжительную работу и отдаленные результаты. Но таковых проектов в регионе реализовалось и реализуется явно недостаточно. Отчасти они растворились в общем потоке психологической и благотворительной помощи жертвам и участникам трагических событий и даже в глазах некоторых чиновников и общественности потеряли значимость. Согласитесь, непросто услышать: «зачем инвалидам в Беслане возможность работать и учиться, если у них теперь и так все есть».

Итак, если по итогам каких-либо экстренных событий предусмотрена помощь людям с инвалидностью, то необходимо заранее предусмотреть и ее социальный аспект. Безусловно, он должен следовать за оказанием необходимой медицинской и психологической помощи участникам трагических событий (о том, что исключительно

---

психологи не могут решить проблему инвалидности, мы уже говорили). Очень важно изначально четко определить принципы, на которых будет построена работа с данной группой населения. Этого не было сделано в Беслане. Огромное внимание к участникам тех событий, отсутствие координации в работе большого количества организаций привели к тому, что получившие инвалидность люди сейчас окружены множеством материальных благ, но не имеют практически никаких социальных прав и возможностей. На наш взгляд это нельзя считать успехом.

Первый и основной принцип, на котором должна строиться помощь людям с инвалидностью, это - **«способствовать достижению независимой полноценной жизни, а не привязывать к благотворительной помощи и услугам иных социальных организаций»**. Конечно, нельзя построить «социальный рай» для отдельных людей с инвалидностей - тех, кто был участником экстренной ситуации. В этом случае происходит своеобразное ранжирование инвалидов, имеющее во многом негативные последствия, но совершенно не решаются проблемы. Примером могут служить организации инвалидов-участников боевых действий в Афганистане. При активной помощи своим членам им так и не удалось решить вопросы их полноценной интеграции в общественную жизнь. Решить проблемы инвалидности возможно только для всех инвалидов региона, не проводя линии раздела между представителями данной социальной группы. Конечно, это вступает в определенное противоречие с желанием многих благотворительных организаций оказывать исключительно адресную помощь участникам и пострадавшим в чрезвычайной ситуации. Но и эта помощь может иметь разные цели и строиться на разных принципах.

Второй принцип гласит: **«не надо рассматривать саму инвалидность человека как проблему, так как настоящей проблемой является социальное ограничение возможностей инвалидов, основанное на стереотипах и предубеждениях со стороны остальной части общества»**. Мы не будем надолго останавливаться на данном принципе, так как он обобщает ранее сказанное о социальном подходе к решению проблем инвалидности. Не надо пытаться изменить самого человека с инвалидностью (не имеется ввиду необходимая медицинская помощь), так как проблемой является не то, что человек не может ходить, не видит, не слышит или мыслит иначе, чем окружающие (аутизм, синдром Дауна и т.д.). Надо создать условия, при которых

любой человек со своими особенностями (а инвалидность в таком случае рассматривается только как отличительная особенность человека как, например, рост или цвет волос) будет востребован со стороны общества, приниматься таким, каким он есть и не ущемляться ни в каких своих социальных и общегражданских правах и возможностях.

Третий принцип заключается в том, что **«нельзя оказывать помощь людям с инвалидностью без их участия»**. Если не следовать этому принципу, то снова рискуем прийти к ситуации, когда специалисты социальных служб решают, «что же нужно этим инвалидам», практически лишая последних возможности влиять на свою судьбу и решение собственных проблем. Такой подход изначально является дискриминационным, основанным на неверии в возможности людей с инвалидностью и не может привести к успеху. Отметим, что нынешняя российская система государственной поддержки и реабилитации инвалидов мало учитывает реальные проблемы и запросы самих людей с инвалидностью и практически не допускает их разработке стратегии и реализации практических программ в данной сфере. Все решают чиновники разного уровня, а реализуют государственные учреждения. Людям с инвалидностью и их объединениям при этом достается роль исключительно потребителей данных услуг. Эффективность современной государственной работы в области решения проблем инвалидности общеизвестна, и не стоит повторять данные ошибки.

Указанный принцип может быть понят в двух ипостасях: (1) прежде, чем оказывать помощь людям с инвалидностью, надо спросить их самих, что им реально нужно, и (2) сама эта помощь должна оказываться при участии представителей данной социальной группы. И то, и другое понимание данного принципа верно. О неправильности ситуации, в которой люди с инвалидностью отстранены от решения своих собственных проблем, мы уже говорили, но необходимо учесть и эффективность их прямого участия в оказании услуг другим людям с инвалидностью. Это участие может быть организовано на разных этапах процесса реабилитации пострадавших в ходе чрезвычайных событий и получивших инвалидность. Например, очень эффективным может оказаться посещение таких людей еще на стадии медицинской реабилитации активистами общественных организаций инвалидов и другими людьми с инвалидностью, добившимися успехов в жизни. Они смогут понять, что их полноценная жизнь с получением инвалидности вовсе не закончена и после выхода из

---

больницы они не останутся один на один со своими проблемами.

Апробированные в ходе реализации проектов и доказавшие свою эффективность во Владикавказе и Беслане формы работы РООИ «Перспектива» были построены именно на обозначенных принципах. Как некий алгоритм действий мы использовали наш опыт, приобретенный в различных регионах Российской Федерации.

Прежде всего, мы сделали акцент на создании в регионе инициативной группы из числа самих людей с инвалидностью. Это является ключевым моментом, так как социальные изменения в регионе всегда подразумевают значительную активность «снизу». На начальном этапе не столь важно - объединены ли они в официально зарегистрированную общественную организацию. Для любых общественных преобразований очень значимо, насколько сильным и развитым является третий сектор, или, как его еще называют - некоммерческий сектор ( НКО). Изначально развитие сектора НКО никогда не входит в приоритеты программ по оказанию практической помощи участникам и жертвам чрезвычайных событий. Но когда заходит речь о долгосрочных социальных программах, которые должны помочь им в адаптации к жизненным условиям (возможно изменившимся, в том числе из-за полученной инвалидности), то без развитой системы профессиональных и квалифицированных общественных организаций это становится невозможным. Услуги государственных учреждений не могут служить здесь эффективной альтернативой, так как они изначально находятся внутри государственной системы, которая мало готова к кардинальным преобразованиям, а последние не могут проходить без определенного противостояния органам власти. Решение проблем инвалидности заключается в значительной перестройке всех социальных институтов с целью обеспечения доступа к ним людей с инвалидностью (что неудобно большинству нынешних российских государственных чиновников) и в изменении общественного сознания по отношению к возможностям инвалидов. Кроме того, большинство благотворительных и иных донорских организаций не может напрямую работать в регионе, где произошли чрезвычайные события, и в таком случае для них необходимы местные НКО как для оказания помощи и услуг пострадавшим, так и для проведения финансовых операций, без которых реализация благотворительных и социальных проектов на местах в большинстве случаев невозможна.

Отметим, что в городе Беслан и, в целом, в Республике Северная

Осетия–Алания некоммерческий сектор общественных объединений практически не развит, и для нашей организации, в частности, было очень непросто найти партнеров по реализации проектов. Местные активисты из числа людей с инвалидностью для этих целей специально зарегистрировали организацию. Зато сейчас, по истечении двух лет с начала нашей работы в регионе, мы твердо уверены, что даже когда «Перспектива» закончит реализацию проектов в РСО –Алания (хотя в ближайшие годы мы это делать не собираемся), то там останутся местные активисты и организации, которые продолжают начатую работу.

Другой важной формой работы стало проведение в регионе общественной кампании по формированию позитивного отношения к возможностям людей с инвалидностью. Это является необходимым фоном для более эффективной реализации социальных программ. Инструменты такой общественной кампании достаточно традиционны: ролики социальной рекламы на телевидении и радио, постеры, информационные брошюры и буклеты. Из ноу-хау можно отметить проведение во Владикавказе кинофестиваля, а в Беслане - двух показов фильмов, посвященных людям с инвалидностью (фильмы были взяты из коллекции трех международных кинофестивалей «Кино без барьеров», проведенных РООИ «Перспектива»).

Из практической деятельности по решению проблем инвалидности наиболее важными направлениями являются: создание доступной инфраструктуры для людей с инвалидностью (сюда входит и возможность свободного передвижения, и доступность информации для незрячих людей и инвалидов по ограничению слуха), доступность системы образования и возможности трудоустройства. Причем, образование и трудоустройство людям с инвалидностью должно быть обеспечено в интегрированной среде рядом с другими гражданами. Мы понимаем, что в современных российских условиях иногда гораздо проще создать и поддерживать специализированные предприятия для инвалидов или развивать систему дистанционного образования, но нашей целью является полноценная интеграция людей с инвалидностью в общество. Отметим, что добиться положительных результатов только в одном из направлений, не развивая другие, невозможно. Например, трудоустройство людей с инвалидностью напрямую зависит от доступности инфраструктуры и полученного образования (в том числе, формы, в которой оно было получено). Система образования инвалидов не будет в полной мере развиваться,

---

пока общество не поймет все реальные позитивные возможности людей с инвалидностью в сфере труда.

Мы не будем утверждать, что за два года нашей работы в республике нам удалось добиться значительных успехов в вопросах решения социальных проблем инвалидности. Наверное, это было и невозможно в тех социально-экономических условиях, в которых сейчас находится РСО- Алания. В частности, пока не появится достаточное количество рабочих мест, очень трудно обеспечить трудовую занятость людей с инвалидностью. Несмотря на это, мы ни в коем случае не согласимся с тем, что пока не изменится ситуация, нет смысла предпринимать усилия по трудоустройству инвалидов. При нашем активном участии удалось создать определенный фундамент, который позволяет с оптимизмом смотреть на перспективы решения проблем инвалидности в республике. Прежде всего, изменилось и продолжает меняться качество самих инвалидов. Это касается как лидеров общественного движения, так и рядовых представителей данной социальной группы. Работе с ними посвящен один из самых важных блоков нашей деятельности в рамках реализованных и действующих проектов. Как форму данной работы отметим семинары по активизации инвалидов и тематические семинары по отстаиванию прав в области трудоустройства и образования. Важно, что ведут подобные тренинги сами люди с инвалидностью, специально подготовленные тренерами нашей организации.

Чрезвычайные ситуации, требующие внимания и участия в устранении их последствий со стороны как государственных структур, так и общественности всей страны (а иногда и из-за рубежа), к сожалению, вполне могут повториться. И снова могут оказаться пострадавшие, в том числе люди, получившие инвалидность. И снова перед такими людьми возникнут психологические и социальные проблемы, которые пока не решены нигде в Российской Федерации. Очень важно в таких случаях всем организациям, которые придут в такой регион для оказания помощи, следовать в работе с людьми с инвалидностью принципам, изложенным в данном материале. Можно завалить таких людей невыносимым объемом благотворительной помощи, но это ничего не изменит в их дальнейшей жизни, и они так и останутся без возможности вести обычную полноценную жизнь. Это тоже является одним из уроков Беслана. В случаях других экстренных событий, надеемся, это будет в полной мере учтено.

## Безработица среди людей с инвалидностью

*Новиков Михаил Леонович, менеджер проектов  
Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива», г. Москва*

Полных и объективных данных о количестве безработных инвалидов в нашей стране нет. Официальная статистика часто оперирует цифрами Федеральной государственной службы занятости населения. Но в соответствии с действующими правилами признание гражданином безработным носит заявительный характер. Человек должен самостоятельно обратиться в территориальный центр занятости и в случае отсутствия или потери работы получить статус «безработного гражданина» и пособие по безработице. Получается, что признание человека безработным содержит в себе сильный субъективный элемент. Не каждый человек готов признать себя таковым, особенно в России.

Подобная система является общепринятой в мировой практике. По методологии Международной организации труда безработный ищет работу и готов к ней приступить. Российский Госкомстат ввел это определение в 1994 году. Но этот «субъективизм» имеет социальную подоплеку, несет некоторые негативные моменты и особенно актуален в Российской Федерации для людей с инвалидностью. Мы перечислим четыре основные проблемы, которые не позволяют говорить о государственной системе учета инвалидов в качестве безработных граждан, как об отражении реальной ситуации в этом вопросе.

Во-первых, для инвалидов процедура постановки на учет в службе занятости усложнена по сравнению с другими гражданами. От них требуется оформить и представить индивидуальную программу реабилитации, где обязательно должны быть отражены рекомендации к условиям и характеру труда. Отметим, что уже на этом этапе немалая часть людей с инвалидностью выпадает из официального статуса «безработных граждан». Одни - из-за нежелания проходить столь длительную и неприятную процедуру (оформление индивидуальной программы реабилитации требует около месяца времени и получения заключений большого количества медицинских специалистов). Другие - из-за того, что получают третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, что в соответствии с действующими правовыми нормами означает для инвалида понятие «нетрудоспособность или противопоказанность труда», а таких людей с инвалидностью на учет

---



в службе занятости не поставят. Вместе с тем понятие «нетрудоспособность» в нашей стране имеет больше социальный характер. Этим шагом наше государство расписывается, что неспособно обеспечить трудовую занятость большому количеству инвалидов, хотя при создании определенных условий выполнять какую-либо работу сможет практически каждый человек. Наиболее ярко это видно на примере людей с ментальной инвалидностью (Даун- синдром, аутизм, психические заболевания и т.д.). В ведущих зарубежных странах эти люди успешно работают, а в нашем государстве их автоматически признают «нетрудоспособными».

Все перечисленное подтверждается данными, приведенными в таблице 1. Количество инвалидов трудоспособного возраста в любом регионе значительно превышает количество инвалидов, имеющих индивидуальную программу реабилитации (а тем более - имеющих в ней рекомендацию к труду). А число людей с инвалидностью, обратившихся за трудоустройством в службу занятости населения, совсем мало.

Таблица 1

(данные за 2005 год)

Регион	Общее количество инвалидов	Количество инвалидов трудоспособного возраста	Количество инвалидов, имеющих трудовую рекомендацию и карту индивидуальной программы реабилитации	Количество инвалидов, обратившихся в службу занятости населения
Москва	1 143 950*	220 664*	57 425*	3 512
РСО–Алания				
Ростов–на–Дону	77 999	32 237	32 468 – всего; 7633 с трудовыми рекомендациями	1417
Самара	240 000	84 000	нет данных	4 052
Тольятти	36 500	16 900	10 800	559

\* Данные за 2004 год

Во-вторых, следует учесть вопросы доступности окружающей среды и информации для инвалидов. Бывает сложно, а иногда и невозможно человеку с нарушением опорно-двигательного аппарата или зрения выйти из своего дома и добраться до местного центра занятости населения, особенно, если необходимо использовать общественный транспорт. Далее, практически все учреждения Федеральной государственной службы занятости населения архи-

тектурно недоступны для лиц с инвалидностью. В них также нет специальных коммуникативных технологий для общения с инвалидами по зрению и слуху (сурдоперевод и азбука Брайля), что сильно ограничивает возможность пользоваться данной государственной службой.

В-третьих, сильно недоверие к возможностям Федеральной государственной службы занятости и инвалиды предпочитают к ней просто не обращаться. Список предлагаемых вакансий очень ограничен и в большинстве случаев не позволяет реально трудоустроиться. А просто состоять на учете как безработный гражданин и получать пособие по безработице для многих инвалидов не интересно, так как они не имеют трудового стажа и могут претендовать только на выплаты в размере одного МРОТ (минимальный размер оплаты труда).

В целом, служба занятости в процессе трудоустройства безработных граждан с инвалидностью оказывает только информационные услуги. Соискатель направляется к работодателю на имеющуюся вакансию по принципу «подходит – не подходит». О том, чтобы адаптировать требования рабочего места к возможности конкретного инвалида (а большинству инвалидов для трудоустройства требуется именно это), то есть изменить график работы, служебные обязанности или обеспечить создание специальных условий труда, не идет и речи. Это сильно ограничивает возможности трудоустройства граждан с инвалидностью. Если посмотреть на таблицу 2, то становится очевидным, что государственная служба занятости с большим успехом трудоустраивает инвалидов третьей группы. Это связано с тем, что эти люди имеют наименьшие ограничения в физических возможностях, и для их трудоустройства не требуется создание специальных условий труда.

Таблица 2

(данные за 2005 год)

Регион	Количество инвалидов, обратившихся в службу занятости и признанных безработными гражданами	Количество трудоустроенных граждан	Из них инвалиды 1 группы	Из них инвалиды 2 группы	Из них инвалиды 3 группы
Москва	3 439	945			
РСО–Алания					
Ростов–на–Дону	1317	842	17	304	521
Самара	3 846	1564			
Тольятти	562	187			

Программы профессионального обучения и переобучения по уже названным причинам не всегда доступны для инвалидов с серьезными нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха. Единственной государственной программой, в полной мере ориентированной на решение проблем трудовой занятости лиц с инвалидностью, остается программа «Временной занятости социально-незащищенных слоев населения». Ею предусматривается трудоустройство на два месяца граждан, попадающих под понятие «социально-незащищенные слои населения» (в том числе, инвалиды), с выплатой работникам через работодателя за счет службы занятости определенного социального пособия. Сейчас его размер составляет 2 МРОТ. Инвалид для участия в программе должен состоять на учете в службе занятости как безработный гражданин, а работодатель должен заключить со службой занятости соответствующий договор. Данная программа не является популярной среди коммерческих структур, так как требует заполнения большого количества документации, что абсолютно несопоставимо с теми выгодами, которые можно получить. Для работодателя нет никаких возможностей получить от государственных структур финансовые средства на создание специальных условий труда для людей с инвалидностью, что снижает практическое значение программы для реального трудоустройства инвалидов. В результате «осваивать выделенные средства» на эту программу зачастую приходится общественным объединениям инвалидов. Что впрочем, для многих из них является возможностью хоть в минимальном размере, но оплачивать труд своих сотрудников-инвалидов. Региональные службы занятости населения вынуждены это делать, не имея возможности потратить финансы на другие цели.

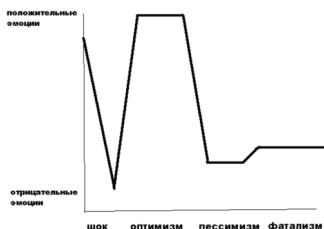
В-четвертых, за чертою «безработных» оказываются «отчаявшиеся» люди. Здесь следует учесть инвалидов, которые некогда имели работу, но потеряли ее, а в процессе поиска новой работы потеряли и всяческую надежду. К «отчаявшимся» можно отнести также тех людей с инвалидностью, кто в силу негативного социального опыта (или его отсутствия) даже и не думает о возможном приложении своих физических или творческих способностей к трудовой деятельности.

В качестве иллюстрации состояния людей, некогда имевших работу и теперь длительное время пребывающих в состоянии безработицы, можно привести «классическую» теорию Харрисона (рисунок 1). Эта модель отражает разные эмоциональные состояния чело-

века в ситуации безработицы.

Сначала люди находятся в состоянии шока и не могут поверить в то, что они остались без работы, но, в конце концов, смиряются с ситуацией. Потом они проходят стадию оптимизма и надежды и активно ищут работу. Однако, если они не найдут ее, надежды начнут исчезать, и стремление поиска работы пойдет на убыль. За этой стадией следует фатализм и восприятие ситуации как неизбежной. Поиски работы могут прекратиться совсем. Зарубежные исследования показывают, что стадия пессимизма наступает уже примерно через шесть месяцев и уровень мотивации к поиску работы неуклонно стремится к «нулю», что негативным образом сказывается и на эмоциональном состоянии безработного.

Рисунок 1



У людей с инвалидностью в процессе поиска работы возникают и серьезные психологические комплексы из-за явной и скрытой дискриминации при трудоустройстве. Эта дискриминация может строиться на предубеждениях со стороны работодателя к тем, кого он считает «ненормальными», либо на его мнении о том, что инвалиды не могут эффективно трудиться. Формы дискриминации могут быть различны. Начиная от прямого отказа и создания такой психологической обстановки во время собеседования, при которой инвалид сам отказывается от возможности трудоустройства, до сознательного завышения критериев для представленной вакансии под предлогом сохранения определенного стандарта рабочей силы или утверждая, что другие работники не захотят трудиться рядом с инвалидом. В любом случае, негативный опыт при трудоустройстве, особенно когда со стороны работодателя подчеркивается «ущербность» человека с ограничениями в физических или ментальных возможностях, формирует значительные психологические комплексы у инвалида и становится сдерживающим фактором в дальнейшем поиске работы, повышая общий уровень безработицы среди людей с инвалидностью.

Отдельно следует отметить тех инвалидов, у которых не сформировалось необходимое «экономическое сознание». Отношение общества и существующая государственная социальная политика способствуют созданию у них изживенческих настроений и препятствуют поиску какой-либо материальной и психологической независимости от родственников и социальных служб. Ограниченный жизненный опыт, невозможность получить полноценное образование в среде своих сверстников, агрессивность окружающей среды (куда входят недоступность инфраструктуры, средств коммуникации и общий психологический климат) лишают их каких-либо перспектив в сфере трудовой деятельности. У нас этих людей даже не рассматривают как «трудовой ресурс». Отсутствие работы в их среде воспринимается как «нормальная» ситуация, не требующая какого-либо решения.

В целом можно отметить, что официальная статистика безработицы среди людей с инвалидностью отнюдь не отражает существующей ситуации. По наблюдениям, реально трудятся в нашей стране не более 10 % инвалидов и, что наиболее печально, безработица не имеет тенденции к снижению. Видится, что без изменения в этом вопросе государственной социальной политики, а также отношения общества к проблемам инвалидности, сложившееся положение не улучшится.

## Подготовка людей с инвалидностью к процессу трудоустройства

*Новиков Михаил Леонович,*

*менеджер проектов*

*Региональная общественная организация инвалидов*

*«Перспектива», г. Москва*

### **Необходимость внепрофессиональной подготовки инвалидов**

Одним из основных барьеров, препятствующих успешному трудоустройству людей с инвалидностью, являются их психологические проблемы. Опыт созданных нами агентств по трудоустройству инвалидов показывает, что работодатели часто отказывают пришедшим на собеседования людям из-за сильных ограничений у них коммуникативных возможностей. Многие инвалиды испытывают неуверенность в себе и страх перед работой в коллективе обычных сотрудников, замыкаются на собеседованиях и не могут достойно представить свои профессиональные и личностные способности перед потенциальным работодателем. Эти проблемы носят ярко выраженный социальный характер, основываются на покровительственном стереотипном отношении общества к возможностям людей с инвалидностью. В результате у инвалидов формируются значительные психологические комплексы. Это не вина людей с инвалидностью, что они становятся аутсайдерами во всех аспектах общественной жизни, в том числе в вопросах трудоустройства. Это недостатки всего нашего социума, который ущемляет права инвалидов только на том основании, что их физические или умственные способности несколько отличаются от общепринятых стандартов.

Все перечисленное – это большие проблемы всего нашего общества. Улучшить сложившуюся ситуацию непросто, так как требуется серьезная работа на государственном уровне для изменения сознания людей. Нам достаются следствия этих проблем в виде изломанных судеб инвалидов, их неверия в какие-либо позитивные перспективы в своей жизни и неумения общаться на равных с другими людьми. Не дожидаясь глобальных перемен в отношении общества к проблемам инвалидности, нужно помочь конкретным людям достойно устроиться в столь непростой для них жизни. Для успешного трудоустройства им требуется психологическая поддержка и помощь в формировании мотивации для эффективного поиска работы и дальнейшей трудовой деятельности. Помимо развития профессиональных навыков нужна и

внепрофессиональная подготовка, заключающаяся в устранении психологических «барьеров», возникших в результате неудачного социального опыта, и в создании новых успешных моделей поведения, которые позволят данному человеку с инвалидностью реализовать свой трудовой и личностный потенциал.

Не менее важна для людей с инвалидностью информационная поддержка. Понять, какие организации смогут помочь в трудоустройстве, по какой схеме построить процесс поиска работы, как поступить в той или иной ситуации при общении с работодателем – это далеко не полный список необходимых знаний и навыков, которые должны способствовать успешному началу трудовой деятельности для человека с инвалидностью. Информированность значительно повышает конкурентоспособность инвалидов на рынке труда за счет использования общих и специализированных ресурсов (под общими мы подразумеваем ресурсы, доступные для всех граждан, а под специализированными – ориентированные только на людей с инвалидностью). Такими ресурсами могут выступать различного рода организации, справочные пособия, сервисные услуги и так далее. Незнание обычно отпугивает людей, в том числе от попыток поиска работы. Но когда очевидны все возможные шаги, варианты действий и их последствия, то человек избавляется от страхов («не так страшен черт, как его малюют») и приобретает уверенность в своих силах.

Возникает объективная необходимость подготовки инвалидов к процессу трудоустройства, так как только это гарантирует для значительного количества людей с инвалидностью возможность успешного поиска работы. Мы выделили два основополагающих компонента внепрофессиональной подготовки – это информированность, получение новых знаний и коммуникативных навыков, а также психологическая помощь, корректировка и развитие новых моделей в поведении. Обе составляющие подобной подготовки инвалидов к трудоустройству взаимосвязаны. Как уже говорилось, новая информация дает уверенность в своих силах, а значит, частично решает психологические проблемы. С другой стороны, человек с инвалидностью никогда не воспользуется открывшимися для него возможностями в сфере трудоустройства, если не будут решены его личностные проблемы и устранены психологические барьеры. Таким образом, программы подготовки инвалидов к поиску работы и дальнейшей трудовой деятельности должны носить комплексный характер, устраняя все накопившиеся комплексы от неуспешного взаимодействия с

окружающим социумом и ближайшими родственниками.

О роли ближайших родственников (прежде всего, родителей) в формировании иждивенческой позиции людей с инвалидностью стоит упомянуть особо. Мы неоднократно были свидетелями ситуаций, когда инвалиды, не имеющие ярко выраженных физических или умственных ограничений, в буквальном смысле слова становятся «заложниками» желания родителей оградить их от проблем реального мира. По мнению родителей и других ближайших родственников у их детей-инвалидов все равно нет возможностей для полноценной активной жизни, поэтому они готовы полностью посвятить себя заботе и содержанию своих чад. Это даже становится смыслом их существования и они начинают крайне болезненно воспринимать попытки своих детей к самостоятельности. А уж тем более агрессивно родители относятся к активности посторонних людей (например, специалистов по трудоустройству), пытающихся «устроить жизнь» их детей, а значит, лишить упомянутого «смысла существования». То есть, в определенных ситуациях необходима работа не только с самим инвалидом, но также и с его родителями, ближайшими родственниками. Но это уже совсем другой уровень работы по подготовке людей с инвалидностью к процессу трудоустройства.

В Российской Федерации, а тем более в Советском Союзе, со стороны государственных структур программы внепрофессиональной подготовки инвалидов практически не развивались. Отдельная работа психологов и специалистов по профориентации в отношении людей с инвалидностью не носила комплексного характера и не обозначалась специальными методическими разработками. Поэтому, когда наши организации осознали необходимость в подобной деятельности, нам пришлось во многом самостоятельно отработать формы подготовки инвалидов к процессу трудоустройства и искать среди них наиболее действенные механизмы. Первым опробованным нами способом информационной и психологической помощи людям с инвалидностью стали просветительские семинары.

### **Обучающая программа «Доступ к трудоустройству»**

На протяжении нескольких лет наша организация занималась реализацией проектов по активизации молодых инвалидов. Одной из основных составляющих этих проектов является семинар «Понимание проблем инвалидности». Проводится он в интерактивной форме, при которой участники, исходя из собственного опыта,

---



обсуждают стереотипы, существующие в обществе по отношению к инвалидам, влияние традиционного и социального подходов к решению проблем инвалидности, а также философию независимой жизни для людей с ограниченными физическими и ментальными возможностями. Можно сказать, что эта была психологическая помощь на основе групповой взаимной поддержки и информации (преимущественно из зарубежного опыта) о правах людей с инвалидностью. Основная цель таких семинаров - мотивировать участников к самостоятельным шагам по отстаиванию своих интересов, поступлению в учебные заведения, поиску работы, активному участию в общественной жизни.

Семинары показали себя действенным методом, они помогли многим инвалидам «открыть глаза» на сложившееся в современном обществе положение людей с ограниченными физическими и ментальными возможностями и проникнуться идеями «социального подхода» в этом вопросе. Но, в целом, их было явно недостаточно для того, чтобы решать проблемы трудовой занятости инвалидов, мотивировать их на поиск работы. Не хватало практической и прикладной информации о специалистах и профильных организациях, непосредственно занимающихся трудоустройством, и о возможностях решения возникающих при этом проблем. Подобными организациями стали территориальные отделы Федеральной государственной службы занятости населения, проблемой – формирование индивидуальной программы реабилитации инвалидов (ИПР), без которой постановка инвалидов на учет в службе занятости невозможна.

Была разработана программа нового семинара, на котором мы рассказывали участникам о возможностях поиска работы через государственные структуры, о взаимодействии с сотрудниками бюро медико-социальной экспертизы для грамотного и полноценного заполнения ИПР, а также о других правах инвалидов, отраженных в российском трудовом законодательстве. В начале в обязательном порядке мы привлекали к проведению подобных семинаров профильных специалистов. Ими являлись юристы, сотрудники государственной службы занятости, а иногда и медико-социальной экспертизы. Строились семинары на групповых консультациях экспертов и справочных материалах, подобранных нашими консультантами. В дальнейшем сотрудники нашей организации, которые сами являются инвалидами, стали проводить консультации самостоятельно.

Но не все люди с инвалидностью хотели и могли встать на учет в

службу занятости как безработные граждане и искать работу через государственные организации. Они стремились к самостоятельному трудоустройству. Здесь их ждали свои трудности в виде предубеждений со стороны работодателей, отсутствия навыков грамотного построения процесса поиска работы, написания резюме и прохождения собеседования. Молодым людям с инвалидностью требовалась новая информация, отражающая общепринятые стандарты поведения в подобных ситуациях, отработка приобретенных навыков и новых ролей в игровой форме. Эти темы позволили нам создать новый семинар, который стал своеобразным заключением процесса информирования молодых инвалидов о возможностях трудоустройства в современных социальных условиях Российской Федерации. Возможности сводятся к двум путям: или человек с инвалидностью пытается найти себе работу на открытом рынке труда, конкурируя на равных с другими обычными гражданами, или пользуется законодательно установленными преимуществами и специальными программами в процессе трудоустройства через государственные структуры.

Весь обозначенный цикл из трех перечисленных семинаров стал обучающей трехдневной программой для инвалидов «Доступ к трудоустройству». В первый день на семинаре «Понимание проблем инвалидности» шла работа с самосознанием людей, с их настроением на позитивное отношение к своим собственным возможностям в сфере получения образования и трудоустройства. Два следующих семинара показывали, как именно инвалид может искать работу, и давали навыки, которые смогут помочь в этом нелегком процессе. Иногда семинары организовывались и проводились для одной аудитории три дня подряд, иногда с разрывом в несколько дней. Был даже опыт проведения семинаров раз в неделю. Обучающая программа «Доступ к трудоустройству» пользовалась популярностью среди людей с инвалидностью, и органы социальной защиты населения неоднократно приглашали нас провести цикл семинаров в своих учреждениях.

Около 15 – 20 % участников обучающей программы в дальнейшем успешно нашли себе работу. Это неплохая цифра, но она заставила нас задуматься о том, чего не хватает другому подавляющему количеству инвалидов для трудоустройства. Необходима была более глубокая методическая подготовка инвалидов к процессу поиска работы и индивидуальное психологическое решение личностных проблем каждого из них. Но в рамках обучающей программы «Доступ к трудоустройству» мы не могли обеспечить этого и стали искать другие

---

формы работы, которые могли бы стать более эффективным инструментом по подготовке людей с инвалидностью к дальнейшему трудоустройству. В связи с этим обратили внимание на работу таких объединений как Клубы ищущих работу.

### **Клубы ищущих работу: основные принципы**

В рамках Федеральной государственной службы занятости населения уже достаточно давно практикуется применение Клубов ищущих работу (далее Клуб). Эта форма борьбы с безработицей активно развивается в ведущих зарубежных странах. Российская Федерация является одним из последователей этого опыта. Деятельность Клуба состоит из курса занятий, которые проводят работники службы занятости или специально подготовленные преподаватели из других организаций. Курс обычно ведется двумя преподавателями с применением интерактивных методов, направленных на активное участие слушателей. Наиболее популярные и используемые интерактивные методы - это вопросы и ответы, дискуссии, работа в малых группах и ролевые игры.

Идеальный размер группы участников – 8-10 человек. С большим количеством слушателей трудно работать. В зависимости от сформированной программы количество занятий в рамках курса может варьировать от 6 до 10. Проводятся эти занятия подряд каждый день (за исключением выходных) и занимают от 4 до 7 часов. При таком варианте сохраняется темп курса. Во время выходных дней слушатели получают возможность отдыха и разрядки и по возвращении снова готовы к активной работе.

В курсе занятий такого Клуба участвуют граждане, состоящие на учете в службе занятости как безработные. Задачи работы Клуба - мотивировать участников на поиск работы. Это непростая задача, так как большая часть участников изначально настроена негативно, и практически все уверены, что зря потратят время на занятия в Клубе. Эти эмоции участников Клуба необходимо направить в позитивное русло, а для этого сосредоточиться на навыках и методике поиска работы. Ведущим Клуба в ходе занятий приходится постоянно корректировать часто агрессивное или слишком пассивное поведение участников, которое является следствием их эмоционального состояния из-за длительной безработицы.

Одним из важнейших условий приема в Клуб является то, что участники должны искать для себя возможности трудоустройства, а

---

не быть заинтересованными только в обучении. Если участники не ищут для себя работу, то, возможно, для них Клуб ищущих работу не является подходящим вариантом. Клубы оказались удачной формой работы по оказанию поддержки широкому диапазону безработных с разными уровнями трудовых навыков и опыта работы. Участие в Клубе дает возможность его членам получить поддержку, которая им нужна, чтобы успешно завершить процесс поиска работы.

Клубы, в которых состоят люди разного возраста, пола, образования, профессий, способностей и характеров, показали себя наиболее успешными. Чтобы усилить групповую поддержку открывают Клубы для людей с общими проблемами, например для женщин, бывших заключенных, демобилизованных и так далее. Клуб может поддерживать мотивацию участников и не дать им перейти в стадию фатализма. Безработный, вступая в Клуб, выигрывает на любой стадии (согласно теории Харрисона), однако особенно полезным его вступление в Клуб может оказаться в стадии пессимизма. До этого момента люди чаще всего достаточно мотивированы для поиска работы.

Участников Клуба обучают технологии поиска работы, которая включает в себя следующие навыки: правильное написание резюме, техника телефонного разговора с потенциальным работодателем, эффективная презентация себя и своих возможностей на собеседованиях. В задачи ведущих Клуба не входят обязанности по непосредственному участию в трудоустройстве его членов. Акцент ставится на самостоятельном поиске, участникам даются навыки и мотивация для того, чтобы каждый день прорабатывать возможные варианты трудоустройства. Также, в обязанности ведущих не ставится обязанность лично решать все проблемы членов Клуба. Это может потребовать слишком много времени и сил. Обычно ограничиваются тем, что помогают участникам выявить, в чем заключаются их проблемы, и в некоторых случаях направляют за профессиональной помощью к психологу.

Участники работают вместе как коллектив и учатся друг у друга. С этим связаны основные стадии развития группы, которые полностью подходят и к Клубу. Условно их называют: формальная, неформальная и самоуправление.

Идеален вариант, при котором участники Клуба переходят к третьей стадии. Но на практике это не всегда достижимо. Этому могут препятствовать трудности в межличностном взаимодействии участников, сдерживающие их эффективную самостоятельную работу, а

---

также позиция ведущих, не желающих способствовать развитию самоуправления группы. Ведущие Клуба могут так поступать из опасения сложных ситуаций в управлении группой (в силу своей низкой квалификации) и из-за того, что не видят в переходе развития группы к третьей стадии положительного момента для процесса обучения и дальнейшего трудоустройства участников. Ведущие Клуба могут помешать прогрессу группы, если не будут приветствовать обмен опытом и чувствами среди участников, не подвигнут каждого к активному участию. У таких ведущих отсутствует открытое и честное поведение с группой. Чтобы Клубы ищущих работу были успешными, его участники должны быть самостоятельными людьми. Члены Клуба обязаны сами искать себе работу, а не ждать этого от ведущих. Это происходит более эффективно, когда группа переходит к третьей стадии развития, то есть к самоуправлению.

Ведущие должны придерживаться поддерживающего стиля, то есть помогать членам Клуба думать самим и самим решать свои жизненные проблемы. Это означает также, что значительная часть информации должна даваться в форме вопросов, а не готовых ответов и моделей поведения. Именно вопросы помогают выяснить уровень знаний участников, проверить, все ли понятно, поддерживать интерес, побуждать людей думать, выяснить мнения и помочь построить отношения в группе. Возможность задавать вопросы является не менее важной составляющей процесса обучения в Клубе. Участники задают вопросы, чтобы заполнить пробелы в знаниях, проверить правильно ли они все поняли и почувствовать, что они полноценные участники работы группы. Вопросы побуждают к активному участию в учебном процессе и тем самым ведут к эффективному обучению. И здесь важно ведущим быть открытыми к диалогу и не создавать «барьеры» в общении между собою и участниками. Только двустороннее общение сближает ведущих с группой и помогает перейти к стадии самоуправления.

У каждого человека есть немалый жизненный опыт и обучение происходит гораздо эффективнее, если оно включает в себя выслушивание и мышление, а также испытание изученного на практике. Одной из форм обучения через систему вопросов–ответов является организация дискуссий. Дискуссии используются, когда у группы есть знания и разные точки зрения на какой-либо вопрос и когда пытаются достичь перемены отношения участников к какой-то проблеме. Роль ведущих заключается в подготовке вопросов, которые

заставят участников думать и спорить, в минимальной поддержке дискуссии, насколько это возможно, и в четком заключении по ее итогам. При этом методе ведущие могут контролировать ситуацию в меньшей степени, чем просто задавая вопросы и получая ответы. Но подход «сделай сам» улучшает обучение и если дискуссии проводятся умело, то они могут помочь сделать обязательства членов перед клубом не только формальными, но и личными, что также будет способствовать переходу группы к стадии самоуправления.

Еще одним методом, активно используемым при обучении в Клубе, является работа в малых группах. В парах и малых группах участники работают обычно в начале курса обучения, когда все еще чувствуют себя немного напряженно. Это помогает освоиться и позволяет говорить с кем-то, кто, возможно, разделяет их состояние. Это может быть введением в работу без необходимости говорить в больших группах, где они могут чувствовать себя скованно. Как только участники лучше узнают друг друга, им легче перейти к активной деятельности в общей группе. Работа в малых группах – это активный и, следовательно, эффективный и полезный метод обучения. Он способствует тому, что группа начинает рассуждать, дает шанс высказаться и быть услышанным каждому участнику Клуба.

### **Клубы ищущих работу как форма подготовки инвалидов к трудоустройству**

Деятельность Клубов ищущих работу вполне успешно применялась для разных целевых групп и, вполне естественно, мы подумали о том, чтобы создать программу Клуба, применимую для подготовки к трудоустройству инвалидов. Первые наши шаги заключались в изучении опыта Клубов, работающих под эгидой Федеральной государственной службы занятости населения и возможностей ее адаптации потребностям людей с инвалидностью.

Самарская общественная организация инвалидов-колясочников «Ассоциация Десница» добавила в стандартную государственную программу Клуба, состоящую из десяти занятий, еще два семинара по темам «Понимание проблем инвалидности» и «Формирование индивидуальной программы реабилитации». Еще одним отличием деятельности Клуба СООИК «Ассоциация Десница» от Клуба Федеральной государственной службы занятости населения стал график проведения занятий. Встречи проводились не каждый рабочий день, а два раза в неделю. Отчасти это было связано с возможностями помещения

---

СООИК «Ассоциация Десница», так как семинары Клуба проходили на их базе. Это значительно увеличивало сроки проведения работы Клуба, для одной набранной группы - до полутора месяцев, что имело свои как положительные, так и отрицательные последствия. Положительные заключались в достаточной гибкости графика и удобстве посещения для людей с инвалидностью, а также в возможности за длительный период времени сплотить участников и перевести группу к третьей стадии развития, к самоуправлению. Это ставилось одной из основных целей деятельности Клуба. Была даже идея, чтобы инвалиды, прошедшие подготовку в Клубе ищущих работу, по его окончанию создали свою общественную организацию, которая бы занималась решением проблем трудоустройства людей с инвалидностью. Но полностью реализовать эту цель так и не удалось из-за низкой общественной активности инвалидов – выпускников программы Клуба. Отрицательными последствиями стало неучастие значительного числа людей с инвалидностью в деятельности Клуба, так как вместо получения знаний на тренингах они предпочли реальный поиск работы. Немногие могут позволить себе полтора месяца быть нетрудоустроенными. Это лишь те инвалиды, которые уже длительное время не имеют работу или у них вообще отсутствует трудовой опыт, а также социально пассивные люди. Участие в Клубе они рассматривают не как возможность решить проблему своего трудоустройства, а как своеобразное времяпровождение без практического результата. Конечно, их мотивационная структура в процессе участия в программе Клуба может и должна (в соответствии с задачами создания Клуба) измениться, но изначальная ориентация только на этот очень непростой в плане дальнейшего трудоустройства слой граждан с инвалидностью ставила определенные ограничения в деятельности Клуба. Во многом из-за этого переход группы участников к третьей стадии самоуправления оказался проблематичным, а иногда и невозможным.

Частично обозначенные проблемы нивелировались за счет приглашения на семинары людей из числа инвалидов, сумевших самостоятельно найти достойную и высокооплачиваемую работу. Они становились экспертами в вопросах поиска работы и адаптации в трудовом коллективе, состоящем из работников без инвалидности, а также стимулом и примером, помогающим преодолеть психологические «барьеры» участников Клуба. Также, к проведению ряда занятий в Клубе привлекались специалисты Федеральной государственной службы занятости населения и работодатели. Это повышало

информированность участников в вопросах поиска работы и помогло снять часть страхов и недоверия между людьми с инвалидностью, представителями государственных структур и бизнеса. Молодые инвалиды при этом получают неоценимый опыт общения с реальным работодателем.

Набор участников в Клуб проводился через объявления в местной прессе и дальнейший сбор заявок от желающих принять участие в очередном цикле работы Клуба. Всего в Самаре было проведено 2 цикла работы Клуба ищущих работу, в которых приняло участие 19 инвалидов, из которых больше половины в дальнейшем успешно трудоустроились.

### **Немного о перспективах**

Клубы ищущих работу как в стандартном варианте Федеральной государственной службы занятости населения, так и в исполнении СООИК «Ассоциация Десница» преследовали цель подготовки людей к самостоятельному поиску работы и не подразумевали помощь в этом процессе со стороны организации. РООИ «Перспектива» в настоящее время готовит несколько иную программу, где Клуб ищущих работу выступит как первый этап подготовки людей с инвалидностью к трудоустройству, а на втором этапе специальные сотрудники организации (их можно назвать кураторами или наставниками) обеспечат индивидуальное сопровождение и поддержку в процессе поиска работы. Такое сопровождение представляет собой постоянную консультационную поддержку, совместную разработку вариантов поиска работы, подбор подходящих вакансий, контроль, в случае необходимости совместное посещение собеседований с работодателями и так далее. Кроме того, планируется усилить обучение в Клубе ищущих работу путем повышения уровня профессиональных знаний и навыков. Для этого мы будем направлять участников Клуба на различные обучающие курсы, соответствующие их профессиональным и жизненным интересам. В целом, это позволит обеспечить комплексный подход к подготовке людей с инвалидностью к процессу поиска работы, что в дальнейшем должно обеспечить высокий процент их трудоустройства.



*Новиков Михаил Леонович,  
менеджер проектов*

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива»,  
г. Москва*

*Присецкая Наталья Игоревна,  
менеджер проектов*

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива»,  
г. Москва*

Впервые идея организации ярмарок вакансий для инвалидов, у нас возникла весной 2003 года в процессе проведения первой «Ярмарки ВУЗов для инвалидов» в Москве. Мы увидели, насколько популярными и востребованными являются подобные специализированные мероприятия для инвалидов, и даже слышали прямые пожелания об их организации. Несмотря на некоторое несоответствие идеи проведения мероприятий исключительно для людей с инвалидностью и целью развития интеграционных программ, нацеленных на предоставление инвалидам равных с другими гражданами возможностей, организация и проведение специализированных ярмарок вакансий для инвалидов была одной из составляющих проекта.

Большинство инвалидов не имеет возможности пользоваться услугами на общем основании с гражданами без инвалидности. Если взять за пример организацию государственной службой занятости населения ярмарок вакансий, а их проведение является отдельной программой решения проблем трудовой занятости, то участие в них инвалидов является исключительным случаем. Проведенный нами мониторинг подобных мероприятий в Москве показал обоснованность отказа людей с инвалидностью от их услуг.

Прежде всего, представители работодателей на ярмарках не готовы рассматривать инвалидов как полноправных претендентов на выставленные вакансии, а организаторы, со своей стороны, подбирают места проведения и оказывают услуги без учета их потребностей. Подавляющее количество мероприятий проходит в архитектурно-недоступных местах для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, где также совершенно не предусмотрена инфраструк-

тура предоставления информации для инвалидов по зрению и слуху.

При подготовке специализированных ярмарок вакансий для инвалидов и у нас возникли трудности в подборе помещения. Даже в таком мегаполисе как Москва были серьезные проблемы с поиском доступных для инвалидов мест их проведения. Рассматривались различные варианты проведения мероприятия в Домах культуры, библиотеках и других общественных учреждениях. Несмотря на действующее законодательство «об обеспечении доступности окружающей среды для инвалидов» полностью архитектурно-доступных объектов социального назначения очень мало. Важным моментом стала и финансовая составляющая, так как мы не имеем возможности оплачивать аренду помещения при проведении ярмарок вакансий. Это сужает наши возможности и предполагает обязательное сотрудничество с государственными структурами.

Первая, в рамках проекта, специализированная ярмарка вакансий была успешно проведена 10 февраля 2004 года в Самаре. Остальные мероприятия проходили с учетом полученного опыта. Следует отметить, что подготовка и проведение всех ярмарок прошли в тесном взаимодействии с государственными структурами и, прежде всего, с региональными Департаментами федеральной службы занятости населения. Без их участия эти мероприятия не прошли бы на столь высоком уровне. Общественные организации, участники проекта, в отличие от служб занятости не имели опыта в организации ярмарок вакансий, а службы занятости, в свою очередь не имели опыта работы с инвалидами. Получилось интересное и плодотворное сотрудничество, которое вылилось в беспрецедентные мероприятия, имевшие большую популярность среди людей с инвалидностью. То, что ярмарки вакансий успешно прошли во всех регионах, показывает необходимость данной работы. Однако, явно чувствуется недостаток организаций, являющихся связующим звеном между инвалидами, ищущими работу, и работодателями, заинтересованными в их труде. Ярмарки вакансий для инвалидов в какой-то степени способствовали заполнению этой ниши.

Одним из условий успеха организации и проведения ярмарок вакансий для инвалидов явилось четкое распределение обязанностей между государственными службами занятости и социальной защиты населения и общественными объединениями инвалидов. Мы приводим таблицу, в которой отразили опыт сотрудничества с государственными структурами:

---

Служба занятости населения	Служба социальной защиты населения	Некоммерческие общественные организации
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные организационные обязанности по оформлению и распределению площадей для размещения работодателей и оказание консультационных услуг для инвалидов</li> <li>- Главные распорядительные обязанности на самом мероприятии.</li> <li>- Приглашение и формирование экспозиции работодателей</li> <li>- Предоставление услуг по профессиональной ориентации</li> <li>- Обеспечение доступа к компьютерному банку вакансий</li> <li>- Оформление стенда и оказание консультаций по вопросам профессионального образования и участия в программах временных и общественных работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Информирование инвалидов о предстоящем мероприятии</li> <li>- Привлечение специалистов МСЭ и организация консультаций по формированию ИПР</li> <li>- Оформление стенда о деятельности служб социальной защиты населения по реализации реабилитационных программ для инвалидов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Информирование и привлечение инвалидов на мероприятие</li> <li>- Участие в распорядительных функциях на ярмарке вакансий</li> <li>- Привлечение СМИ к анонсу и освещению мероприятия</li> <li>- Приглашение и формирование экспозиции учебных заведений</li> <li>- Участие в привлечении работодателей</li> <li>- Привлечение к организации и проведению ярмарки партнерских НКО и волонтеров</li> <li>- Подготовка символики и атрибутики мероприятия</li> <li>- Подготовка раздаточного материала для инвалидов о возможностях трудоустройства</li> <li>- Организация консультаций по юридическим вопросам</li> <li>- Показ фильмов и видеоматериалов о проблемах инвалидности</li> </ul>

В качестве основных результатов проведения специализированных ярмарок вакансий можно выделить следующие достижения:

- Удалось продемонстрировать значительный интерес людей с инвалидностью к решению проблем своего трудоустройства. Когда мы приходили к представителям государственных структур с идеей проведения ярмарок вакансий, всегда слышали предложения об организации их на небольших по площади помещениях, так как были

сомнения в интересе инвалидов к подобным мероприятиям. Первые же ярмарки показали необходимость больших помещений и значительных организационных усилий, так как поток посетителей превзошел все ожидания.

- Получен значительный опыт партнерской работы с государственными структурами по совместной организации крупных мероприятий. После проведенных ярмарок вакансий нас стали воспринимать как равноправных и ответственных партнеров, способных к участию в реализации государственных программ.

- Государственные организации смогли по-новому взглянуть на решение проблемы трудоустройства инвалидов и возможность партнерской деятельности с общественными объединениями.

Мы приводим мнение одного из участников ярмарки вакансий для инвалидов в городе Самара, как свидетельство важности проведенного мероприятия:

*– Я закончила 8 классов. Потом всю жизнь работала на дому. До перестройки я клеила коробочки из картона; собирала что-нибудь и т.п. Позже работодателей стал интересовать более интеллектуальный труд. Много лет была диспетчером на телефоне у различных предпринимателей. Научилась работать на ПК. 25 мая 2004 г. посетила Ярмарку вакансий, которая проводилась в выставочном зале Областного музея им. П. В. Алабина в ходе выставки «Надежда». Я, инвалид-колясочник, поехала туда, совершенно ни на что не надеясь. По прошлому опыту знала: инвалиду хорошей, интересной работы не предложат!.. У меня свой компьютер, мне нравится заниматься компьютерной графикой. Обратилась к представителям Государственного Центра занятости населения просто так. И вдруг – мне предложили несколько предприятий, которым требовался дизайнер. Дома я пообщалась по телефону с работодателями, и в одной из фирм мне предложили выполнять дизайнерскую работу на дому. Работа творческая. Заказ приносит и забирает сам заказчик. Я очень благодарна всем, кто организовал эту Ярмарку. И очень рада, что что-то в нашей жизни стало сдвигаться в лучшую сторону, Татьяна Елистратова, инвалид 1 группы.*

Механизмы взаимодействия  
некоммерческих организаций, государства и бизнес сектора  
в Самарской области: состояние, проблемы и перспективы

*Печерских Евгений Андреевич,  
председатель правления  
Самарская общественная организация инвалидов-колясочников  
«Ассоциация Десница»*

Самарская область - один из наиболее динамично развивающихся регионов России, что подтверждается и бурным развитием негосударственного некоммерческого сектора. Если до 1990 года в области насчитывалось не более двух десятков общественных организаций, преимущественно представляющих областные отделения всероссийских и общероссийских объединений, то на 01.01.2006г. в базе данных Единого государственного реестра предприятий и организаций было учтено более 3000 негосударственных некоммерческих организаций.

Одной из главных проблем государства, связанных с некоммерческим сектором, является недооценка роли негосударственных некоммерческих организаций в снижении социальной напряженности в обществе, уменьшении социального неравенства, активизации гражданского участия в предоставлении населению конкурентных услуг.

Для решения проблем взаимодействия в Самарской области разработана система мер и механизмов эффективного партнерства органов государственной власти Самарской области, органов местного самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций по развитию гражданского общества. И это не случайно, потому что правительство придает большое значение работе с некоммерческими организациями, которая строится в соответствии с федеральными законами «Об общественных объединениях», «О некоммерческих организациях», законами Самарской области «О благотворительной деятельности в Самарской области» и «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений в Самарской области». Постановлением губернатора Самарской области от 03.07.2003 г. № 252 принята Концепция партнерства органов государственной власти Самарской области, органов местного самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций по

развитию гражданского общества. Разработка Концепции - это совместная инициатива органов государственной власти Самарской области, органов местного самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций, предпринятая в целях дальнейшего совершенствования и развития партнерских отношений и направленная на усиление процесса демократизации власти, становление и упрочение институтов гражданского общества, укрепление связи органов власти с населением Самарской области.

Концепция предусматривает:

- о определение концептуальных основ, принципов, на которых строится взаимодействие органов государственной власти Самарской области, органов местного самоуправления с негосударственными некоммерческими организациями;

- о совершенствование существующих и разработка новых форм социального партнерства;

- о разработку эффективных механизмов поддержки деятельности негосударственных некоммерческих организаций в реализации ими социально значимых программ;

- о создание институтов взаимодействия.

Адресатами Концепции партнерства органов государственной власти Самарской области, органов местного самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций по развитию гражданского общества являются:

- органы государственной власти Самарской области;
- государственные и муниципальные учреждения и организации;
- некоммерческие негосударственные организации.

Цель партнерства – совместные согласованные и скоординированные действия, способствующие социально-экономическому развитию Самарской области.

Основные направления партнерства:

- В социально-экономической сфере:

- привлечение негосударственных некоммерческих организаций к разработке и выполнению программ социально-экономического развития Самарской области;

- совершенствование механизмов участия негосударственных некоммерческих организаций в реализации социальной политики;

- В духовной сфере:

- возрождение духовности, уважения к честному труду и человеку труда, чести и достоинству личности;

---

-формирование в обществе уважительного толерантного отношения к культурным, историческим и религиозным ценностям народов России и международному историко-культурному наследию;

-пропаганда высоких нравственных норм жизни.

Формы и механизмы партнерства:

- проведение целенаправленной политики по подготовке кадров для работы с негосударственными некоммерческими организациями. Обучение государственных и муниципальных служащих навыкам и практике работы в партнерстве с негосударственными некоммерческими организациями;

- организация консультаций и тематических семинаров для государственных и муниципальных служащих и представителей некоммерческих негосударственных организаций.

Ожидаемые результаты:

снижение социальной напряженности, появлению новых рабочих мест в некоммерческом секторе экономики, улучшению качества подготовки кадрового потенциала и формированию кадрового резерва в регионе;

улучшение имиджа Самарской области среди регионов России и в международном сообществе;

привлечение дополнительных ресурсов в развитие социальной сферы.

И все-таки, отличительной особенностью самарской социальной действительности является недостаточная сформированность партнеров социальных отношений - как со стороны государства, так и со стороны взаимодействующих с ним НКО.

Система социального партнерства складывается в большей мере сверху, что закономерно для постсоциалистического, переходного общества, привыкшего к патерналистским отношениям с государством, и лишь затем этот процесс получает поддержку снизу. При этом увеличивается опасность чрезмерного вмешательства государства в процесс формирования социальных институтов, представляющих интересы общественности.

С другой стороны, если социальное партнерство рассматривать как один из инструментов вывода социальной сферы из глубокого кризиса, то в определенной мере государственное стимулирование общественных организаций, безусловно, необходимо.

Процесс формирования законодательной базы, регулирующей все стороны социального партнерства, включая взаимодействие

---

государственных структур и неправительственных организаций, не завершен, находится в состоянии развития.

Преобразования, идущие в России, определяют ведущую роль государства в усилении социального партнерства в условиях формирующегося гражданского общества. «...Гражданское общество – это совокупность всех негосударственных общественных отношений и институтов, выражающая разнообразные ценности, интересы и потребности людей.» (Суворова М. Теоретические аспекты традиций формирования гражданского общества//Работа с сообществом: Проблемы активизации, самоуправления и образования. Саратов, 2003.). В качестве структурных элементов в гражданское общество обычно включают добровольно сформировавшиеся первичные самоуправляемые общности людей, хозяйствующие субъекты, общественные организации, профессиональные, творческие, конфессиональные и другие неформальные объединения, взаимодействующие на основе согласия и партнерства.

В этой связи, неправительственные организации должны осознать, что социальное партнерство предполагает профессионализм, самостоятельность и высокую степень ответственности за качество решения проблем и полноту выполнения взятых на себя обязательств. Соответствие этим требованиям должно быть предметом оценки и контроля в процессе их взаимодействия с государственными структурами.

Опыт показывает, что в основном общественно-гражданская инициатива проявлялась и проявляется там, где существует проблема, которую должно решать государство, но в силу многих причин оно с этим не справляется. Государство нередко декларирует проблему, заявляет о важности, актуальности и намерении ее решать — но не решает. Поэтому социальная группа, а иногда целый социальный слой выдвигают своих наиболее активных представителей, которые объединяются в общественные организации и способны не только донести свои интересы до власти, но и самостоятельно решить проблему, если для этого есть силы и возможности. И государство должно быть морально и материально готово делегировать часть своих функций и полномочий общественным объединениям.

Развитие социального партнерства требует как от государственных структур, так и от «третьего сектора» активных усилий по стимулированию участия общественных объединений в процессе формирования российского правового государства и гражданского общества. Необходимое условие прогресса в этой области - целенаправленное

---



формирование у политических элит, структур управления мнения о важности социального партнерства, что является предпосылкой их активной позиции в принятии решений, касающихся плодотворных инициатив неправительственных организаций, и оказание им поддержки.

Именно взаимодействие государственных структур с общественными формированиями, государственная политика, ориентированная на социальное партнерство, и могут в перспективе стать основным фактором объединения усилий населения и государства в решении важнейших социальных проблем, а также фактором взаимной ответственности за состояние дел в городе, регионе, за предоставление социальных услуг гражданам. В условиях такого партнерства общественные формирования могут стать весьма эффективным ресурсом выполнения программ социально-экономического развития государства.

В настоящее время социальное партнерство как системообразующая основа гражданского общества находится на этапе становления, не представляя собой единого общественного организма. Потребность в регулировании социальных отношений государственных и негосударственных структур проявляется на разных уровнях, в разных сферах и регионах очень неравномерно и противоречиво.

Для осуществления и развития негосударственных организаций недостаточно одного лишь государственного дозволения. Важным фактором являются мобилизирующие структуры, то есть коллективные формальные и неформальные механизмы, посредством которых люди мобилизуются и включаются в коллективное действие. Речь идет о социальной поддержке, формальных и неформальных сетях, организационных государственных инфраструктурах, конкретных отношениях между организационной формой и типом организации или движения в данном социально-историческом контексте. Характер многих социальных институтов изменился, а формы и направления деятельности организаций умножились и претерпели содержательную реконструкцию. Меняются и приобретают большее разнообразие формы управления, организационная культура, принципы взаимодействия между организациями. В Самарской области имеются хорошие предпосылки для развития мобилизирующих структур, хотя полностью они еще не раскрылись.

Отдельно хочется сказать о некоторых перспективах НКО и их взаимодействия с властью:

-рост объема платных услуг (общественные организации должны

---

учиться заниматься бизнесом и наращивать свою хозяйственную деятельность);

-рост государственно-муниципальной поддержки (особенно организациям, занимающимся проблемами молодежи);

-рост конкурсности;

-увеличение количества и качества совместных программ (особенно программ по молодежи);

-формирование и рост отечественных частных и смешанных фондов;

-спад иностранной благотворительности;

-увеличение количества представителей НКО во власти;

-рост числа мероприятий «под флагом» Единой России;

-омоложение и рост профессионализма НКО;

-улучшение взаимодействия со СМИ, особенно местными;

-рост клубных структур (в т.ч. дискуссионных);

-рост и развитие ассоциаций предпринимателей.

В идеале цель взаимодействия - решение социальных проблем, обеспечение устойчивого развития социальных отношений и повышение качества жизни, осуществляемое в рамках действующего законодательства на взаимовыгодной основе, включающее информирование граждан о деятельности власти и НКО, содействующее участию граждан в процессе выработки, обсуждения и принятия властных решений, а также в процессе их реализации и контроля.

Существует несколько уровней взаимодействия органов власти и общества:

1. гражданское управление;
2. делегирование полномочий;
3. партнерство;
4. учет мнения;
5. консультации;
6. информирование;
7. манипулирование.

По определению М.Либоракина существуют следующие модели социального партнерства:

информационный обмен;

проведение совместных благотворительных и иных одноразовых акций;

систематическая поддержка социальных инициатив, в т.ч. выделение помещения, оплата коммунальных расходов и др.;

развитие государственно-общественных форм управления

---

(общественные палаты, круглые столы, общественные советы и др.);  
финансирование социальной сферы на конкурсной основе.

Приведенные модели социального партнерства предполагают определенные методы взаимодействия НКО и органов власти. Со стороны НКО:

- выявление, суммирование, передача власти информации о проблемах граждан, выражение интересов социальных групп;
- «обратная связь», реакция на решения власти, в том числе мобилизация поддержки и протеста;
- введение в систему дополнительных ресурсов (действий добровольцев, инноваций, благотворительности, в том числе международной);
- участие в создании и деятельности соответствующих организационных форм.

Со стороны власти:

- готовность к принятию всего этого от НКО, выделение приоритетов;
- создание условий деятельности НКО, в том числе правовых;
- создание и участие в деятельности соответствующих организационных форм.

Говоря о взаимодействии органов власти и НКО, мы не можем не остановиться на таких понятиях, как общественное участие и PR органов власти, которые помогут нам разобраться в существующих формах.

Общественное участие - это действия людей (не состоящих в органах власти), посредством которых они пытаются повлиять на результаты деятельности органов власти, а PR власти - это действия по информированию граждан, изучению и формированию общественного мнения, взаимодействию с прессой и общественностью для обеспечения достижения целей органов власти.

Формы общественного участия:

- публичные - участие в публичных дискуссиях, встречах и кампаниях в СМИ, иные формы агитации и рекламы;
- экспертные - общественная экспертиза, предложение властям профессиональных рекомендаций, проектов решений, социальных и иных программ;
- непубличные - обращения к представителям властей, в суд и т.п.;
- международные;
- косвенные.

Публичные формы:

---

- общественные / публичные слушания;
- участие в консультативных органах;
- пикеты, митинги, демонстрации;
- проведение собраний граждан с обращениями к властям;
- распространение газет, листовок, плакатов;
- вовлечение представителей властей в публичные действия общественных организаций, в т.ч. собрания, конференции, семинары;
- публикации в СМИ и т.п.

Экспертные формы:

- анализ проблем и процессов, в т.ч. в форме «общественной экспертизы»;
- предложение властям проектов правовых актов, программ и т.п. (в т.ч. в рамках «правотворческой инициативы»);
- общедоступное изложение проблем и путей их разрешения;
- мониторинг реализации принятых властью решений;
- использование социологических исследований;
- гражданское образование (в т.ч. представителей властей) и т.п.

Непубличные формы:

- письма представителям власти;
- сбор подписей;
- использование «приемных», «горячих телефонов» и т.п.;
- контакты с представителями органов власти;
- обращения к представителям вышестоящих властей;
- обращение в контрольные и правоохранительные органы, к уполномоченному по правам человека;
- судебная защита общественных и частных интересов и т.п.

Косвенные формы:

- создание коалиций для воздействия на власть;
- формирование местных центров публичной политики;
- подготовка к продвижению во властные органы достойных лиц;
- использование достойных лиц, покинувших властные органы;
- использование выборов для влияния на решение проблем и характер отношений с властью и т.п.

В заключение хотелось бы остановиться на двух главных, по моему мнению, моментах. Во-первых, органам власти любого уровня необходимо отказаться от использования НКО как орудия достижения своих целей. Во-вторых, общество должно осознать, что современные некоммерческие организации могут стать потенциальным преемником и двигателем курса современной политической элиты в будущем.

---

## Степени ограничения способности к трудовой деятельности как ограничение свободы выбора людей с инвалидностью

*Новиков Михаил Леонович,  
менеджер проектов*

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива», г. Москва*

О пресловутом Федеральном законе № 122 говорится и пишется очень много. В основном это материалы крайне критического содержания, ведь поводов для недовольства закон дал так много, что этому можно посвятить отдельное пособие. Мы остановимся только на тех вопросах, которые напрямую касаются сферы трудоустройства людей с инвалидностью. Первый, который мы не будем подробно рассматривать, это изменение положений о системе квотирования рабочих мест для инвалидов. Заключаются они в повышении среднесписочной численности сотрудников организации с 30 до 100 человек для того, чтобы она попала под нормы квотирования рабочих мест для инвалидов, и в отмене положения об обязательных платежах работодателя в специальный фонд за несоблюдение этих норм. Это, конечно, перевело систему квотирования рабочих мест для инвалидов больше к декларативному состоянию, чем к состоянию реально работающей структуры, способной решать проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью. Но, в целом, она и до этого не работала эффективно практически ни в одном из регионов Российской Федерации (в какой то мере исключением можно признать город Москву) и напрямую не затронула большую часть инвалидов. Мы можем это утверждать на примере того, что введение системы квотирования рабочих мест для инвалидов нигде не смогло решить проблемы трудоустройства людей с инвалидностью. Это помогало за счет административных взысканий с работодателей, не желающих или не имеющих возможностей трудоустроить инвалидов в счет квоты, поддерживать специализированные предприятия или создавать специальные рабочие места для людей с инвалидностью (как в городе Москве). Но еще раз подчеркнем нашу мысль, что это коснулось только части инвалидов, в то время как большинство людей с инвалидностью этого не заметило. Зато другое изменение, а именно перевод социальных государственных выплат в зависимость не от группы инвалидности, как было ранее, а от степени ограничения способности к трудовой деятельности стал серьезным ударом практически по всем инвалидам в нашем государстве.

Здесь, прежде всего, необходимо соблюсти историческую справедливость и разрушить один из мифов, которому многие оказались подвержены – степень ограничения способности к трудовой деятельности как один из критериев определения факторов инвалидности был разработан и утвержден задолго до вступления в силу Федерального закона № 122. Понятие «степень ограничения способности к трудовой деятельности» было введено Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29 января 1997 года № 1 «Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы». Способность к трудовой деятельности определяется в нем, как способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы. Данный критерий входит в ряд других ограничений способностей к жизнедеятельности инвалида:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к обучению;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение.

Каждое ограничение имеет классификацию по степени выраженности, обозначенную соответствующей степенью. В частности, ограничение способности к трудовой деятельности классифицируется в Постановлении Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29 января 1997 года № 1 «Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» следующим образом:

*1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможность выполнения работы по своей профессии;*

*2 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;*

*3 степень – неспособность к трудовой деятельности.*

Указанные классификации рассматривались в данном Постановлении только как факторы дальнейшего установления группы инвалидности. Критерием для определения группы инвалидности в нем

---

*является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.*

Интересно то, что в критериях для установления первой группы инвалидности степень ограничения способности к трудовой деятельности, в отличие от пяти других степеней ограничения жизнедеятельности, не фигурирует. Для установления второй группы инвалидности, способность к трудовой деятельности должна соответствовать второй или третьей степени, а для третьей группы инвалидности - первой степени. Конечно, в соответствии с Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29 января 1997 года № 1 «Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы», степени ограничения жизнедеятельности влияют на назначение группы инвалидности, но никак не наоборот. Но, необходимо учитывать и психологические факторы соответствия степени ограничения способности к трудовой деятельности и группы инвалидности, а также и исторические составляющие, ведь подавляющее большинство инвалидов к моменту очередного освидетельствования в службе медико-социальной экспертизы уже имели установленную группу инвалидности. А многие инвалиды при желании оформить для себя индивидуальную программу реабилитации, проходят экспертизу с группой инвалидности, установленной бессрочно. То есть, специалистам бюро МСЭ во многих случаях приходится иметь дело с обратным процессом – у человека установлена группа инвалидности и ему необходимо присвоить степени ограничения жизнедеятельности. В таком случае степень ограничения жизнедеятельности устанавливается уже в соответствии с группой инвалидности, иначе получится нарушение положений разбираемого нами Постановления. Напомним, что степень ограничения способности к трудовой деятельности не имеет четкой привязки к соответствию с группой инвалидности (в отличие, кстати, от других критериев ограничения жизнедеятельности, где существует четко прописанная связь), и это ставит задачу присвоения степени ограничения способности к трудовой деятельности в зависимость от мнения сотрудников медико-социальной экспертизы.

Теперь рассмотрим внимательнее классификацию по степени выраженности ограничения способности к трудовой деятельности. Прежде всего отметим, что формулировка для отнесения человека к инвалидностью к третьей степени - «неспособность к трудовой деятельности» - просто не выдерживает критики. Если жестко подойти к этому критерию, то под него не подойдет ни один человек. Знакомый юрист из города Самара рассказывал историю, как во Франции одна девушка, которая полностью обездвижена и не говорит, успешно работает натурщицей в художественных училищах. Ее инвалидность наоборот помогает в этой нелегкой профессии, так как ей проще, чем другим, не шевелиться в течение долгого времени. Этот редкий пример показывает, что при соблюдении определенных условий трудиться может каждый. Нельзя отнести к третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности ни инвалидов передвигающихся на колясках (даже если у них повреждены шейные позвонки и ослаблена деятельность рук), ни тотально незрячих, ни людей с синдромом Дауна (этот список можно долго продолжать), так как они уж точно трудиться могут. При создании необходимых условий, кроме ограниченного количества специальностей, возможно по некоторым только в домашних условиях, но ведь они могут работать. И если четко придерживаться формулировки «неспособность к трудовой деятельности», то никому из них третья степень ограничения способности к трудовой деятельности устанавливаться не должна.

Можно подойти к рассмотрению изложенных выше ситуаций с другой стороны. Человек, передвигающийся на инвалидной коляске, в силу архитектурной недоступности не может выйти из своего дома. Из-за неприспособленности общественного транспорта ему невозможно добраться до предполагаемого места работы, а трудиться на дому ему нельзя из-за отсутствия телефона и стесненных жилищных условий. То есть данный инвалид способен работать по состоянию своего здоровья, но не может трудиться из-за социальных факторов своей жизни. И это также можно признать как «неспособность к труду». Те же аргументы можно привести и в отношении людей с другими видами инвалидности. Этих аргументов более чем достаточно, но весь вопрос в том кто и как будет их оценивать. Тем более, что в Постановлении Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 29 января 1997 года № 1 «Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы»

---



сказано, что критериями для установления группы инвалидности являются именно социальные проблемы индивида вследствие его ограничений в возможностях здоровья. А рассмотрение социальных факторов это настолько субъективный процесс, что подвести его под единую классификацию просто даже не представляется возможным, что наглядно и продемонстрировало обозначенное Постановление.

Обращает на себя внимание и то, насколько используемые в Постановлении формулировки нечетки и позволяют человека с одним видом ограничений отнести к разным степеням в зависимости от его профессии. Приведем пример: человек работал шахтером, но в результате травмы потерял зрение. Безусловно, он «заслуживает» вторую или даже третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, так как для работы теперь ему требуется смена профессии и создание на новом рабочем месте специальных условий труда, а если все это для него станет недоступным, то он будет «неспособен к трудовой деятельности». А если тот же человек работал до получения инвалидности массажистом и даже принимал часть своих клиентов на дому, то для продолжения профессиональной карьеры ему требуется лишь уменьшение объёма его трудовой деятельности или даже и этого не требуется. Это все тянет только на первую степень ограничения способности к трудовой деятельности или даже на ее отсутствие, своего рода «нулевую» степень, когда инвалиду для продолжения работы по его специальности не требуется никаких дополнительных условий или реабилитационных мероприятий. Все вроде бы логично и правильно, но при этом возникают два неразрешимых вопроса.

Первый: кто и как будет оценивать уровень профессиональной пригодности человека после получения инвалидности. Напомним, что в службе МСЭ работают в основном специалисты медицинского профиля. Кстати мы не слышали, чтобы при освидетельствовании на инвалидность у человека требовали его трудовую книжку, а как без этого можно определить, сможет ли он дальше работать по специальности. Даже если посмотреть трудовую книжку, много ли она даст информации о профессиональных возможностях человека? Вряд ли. Поэтому основой для вынесения решения о соответствии инвалида той или иной степени способности к трудовой деятельности остается субъективное мнение специалистов медико-социальной экспертизы, которое может базироваться только на уровне их знаний, впечатлениях о возможностях конкретного человека и инфор-

мации, представленной самим инвалидом. Действительно, было бы странно представить, как сотрудник МСЭ вызывает для дачи показаний сослуживцев человека, проходящего освидетельствование на инвалидность, или сам ездит по организациям, где тот работал. А как быть с инвалидом, который не имеет трудового опыта? Оценивать уровень его профессионального образования и на его основании выносить вердикт о степени ограничения способности к трудовой деятельности? Это будет еще более субъективное мнение.

Вторым неразрешимым вопросом встает проблема возможного изменения положения человека с инвалидностью на рынке труда. Предположим, что инвалид, которому вследствие его нынешнего профессионального положения поставили пониженную степень ограничения способности к трудовой деятельности, потеряет работу, что в сегодняшних социально-экономических условиях является вполне обычным делом. Представляется вполне вероятным, что ему будет сложно устроиться на работу в новую организацию (если бы это было не так, то у нас в стране не было бы проблемы в трудоустройстве людей с инвалидностью). Но разве в таком случае инвалиду автоматически повысят степень ограничения способности к трудовой деятельности? Нет, это будет возможно только при очередном освидетельствовании на инвалидность, которое в соответствии с действующими правовыми нормами проводится не чаще чем раз в год. Вот и получается ситуация, когда люди с одинаковыми ограничениями вследствие инвалидности, могут иметь совершенно разные степени ограничения способности к трудовой деятельности, и все это зависит от субъективных факторов.

Определенные надежды возлагались на принятое 22 августа 2005 года новое Постановление Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». В целом оно не внесло существенных изменений в существующую систему классификации степеней ограничения способности к трудовой деятельности. Единственное новшество коснулось определения третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности, которое помимо неспособности к трудовой деятельности, теперь дополнилось и невозможностью (противопоказанностью) трудовой деятельности.

---

Это еще более усилило зависимость человека с инвалидностью от субъективной оценки его возможностей со стороны специалистов МСЭ, ведь, что такое противопоказанность трудовой деятельности, нигде не прописано. И получается, что под благовидным предлогом защиты здоровья инвалида, сотрудники медико-социальной экспертизы могут в буквальном смысле наложить запрет на его желание работать. Это уже больше похоже на дискриминацию, когда одни люди решают за других людей (в данном случае специалисты МСЭ за инвалидов), что им можно, а что нельзя.

Некоторую ясность в процесс определения каждой из степеней ограничения способности к трудовой деятельности внесли критерии их установления:

*IV. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности*

*8. Способность к трудовой деятельности включает в себя:*

*способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда;*

*способность человека осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;*

*способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;*

*способность к мотивации труда;*

*способность соблюдать рабочий график;*

*способность к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной последовательности).*

*9. Оценка показателей способности к трудовой деятельности производится с учетом имеющихся профессиональных знаний, умений и навыков.*

*10. Критерием установления 1 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности продолжать работу по основной профессии при возможности выполнения других*

---

*видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:*

*при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса.*

*при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии.*

11. Критерием установления 2 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при котором возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.

12. Критерием установления 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

Несмотря на то, что в критериях установления каждой из степеней ограничения способности к трудовой деятельности обязательно присутствуют слова «*нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами*», все равно в их основе остаются социальные факторы. Это наглядно демонстрируют все положения из пункта 8 о том, что включает в себя понятие «способность к трудовой деятельности». Ну, как еще можно оценивать, например, *способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда, способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях или способность соблюдать рабочий график, кроме как через призму его профессиональных возможностей и специальности по которой он работает / может, желает работать*. Буквально напрямую в Постановлении говорится о социальных факторах критериев для

---

установления степеней ограничения способности к трудовой деятельности в пункте 9, где сказано, что *«оценка показателей способности к трудовой деятельности производится с учетом имеющихся профессиональных знаний, умений и навыков»*. То есть официально признано, что для инвалидов с одинаковыми ограничениями в возможностях здоровья, но при разных образовательных уровнях и/или при разных профессиях могут и даже должны быть установлены различные степени ограничения способности к трудовой деятельности. Остаются, даже становятся еще более актуальными и при сегодняшней ситуации не имеющими решения, уже описанные ранее проблемы. Как сотрудники МСЭ могут оценивать профессиональные знания, умения и навыки человека с инвалидностью? Не иначе как, помимо медико-социальной, будет проводиться и профессиональная экспертиза, основанная, наверное, на демонстрации инвалидами своих умений по специальности? Например, сапожник покажет как быстро и умело он чинит обувь, и на основании этого специалисты МСЭ сделают какие-то выводы и установят ему степень ограничения способности к трудовой деятельности. Абсурд. Возможно, именно для этого в новом Постановлении Правительства РФ "О порядке признания граждан инвалидами" предусмотрели возможность привлечения сотрудников из других ведомств. В соответствии с новыми правилами, в проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля. Но, что из этого получается и будет получаться на практике, это большой вопрос.

Очевидно противоречие и несоответствие между тем, что определение способности к трудовой деятельности и оценка показателей способности к трудовой деятельности производятся на основе социальных факторов, а критерии установления степеней ограничения способности к трудовой деятельности больше оперируют медицинскими компонентами. Можно признать, что основаниями установления степени ограничения способности к трудовой деятельности являются ограничения в возможностях человека с инвалидностью вследствие проблем со здоровьем, обязательно приводящие к необходимости его социальной защиты. Вернемся к уже приводившемуся примеру с шахтером, потерявшим зрение. Ему все-таки установят третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, так как его про-

фессиональные знания и трудовые навыки не позволяют продолжить ему работать по прежней специальности, или вторую степень, так как по медицинским показателям его уж никак нельзя признать «нетрудоспособным»? Более вероятен второй вариант, ведь в критериях установления третьей степени теперь записано *«нарушение здоровья ... приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности»*, но ведь и незрячий шахтер в социально-экономических условиях своего места жительства теперь работать не сможет. Кстати, интересный вопрос: почему критерии установления степеней ограничения способностей к трудовой деятельности не учитывают возможности местного рынка труда и условий для трудоустройства инвалидов в регионе? Ведь, например, в сельской местности у человека с инвалидностью намного меньше возможностей для трудовой деятельности, чем у жителей города и, наверное, и степень ограничения способности к трудовой деятельности должна быть выше. Хотя, опять, кто будет определять эти «региональные коэффициенты»?

В целом вопросы критериев установления способностей к трудовой деятельности остались не до конца ясными даже после выхода в свет нового Постановления, что в условиях нашего государства оставляет широкое поле для различных трактовок и разнообразия практических ситуаций. Но об этом мы еще далее поговорим.

Все перечисленное не имело бы принципиального значения, если бы речь не шла о размере денежных выплат со стороны государства. До 1 января 2004 года мало кто из инвалидов знал и вообще задумывался о том, какую степень ограничения способности к трудовой деятельности ему установили в бюро МСЭ. В справках об инвалидности степень ограничения способности к трудовой деятельности также не отражали и она (степень) никоим образом не влияла на дальнейшую жизнь инвалида. Но «мина замедленного действия» уже была заложена и ждала своего часа. И здесь необходимо разрушить еще один устоявшийся миф. Размер базовой трудовой пенсии по инвалидности был привязан к степени ограничения способности к трудовой деятельности отнюдь не в соответствии с уже упомянутым Федеральным законом № 122, а благодаря правовым нормам Федерального закона № 173 «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», принятого еще 17 декабря 2001 года. Вступили в силу эти положения 1 января 2004 года. Для инвалидов, которым назначалась трудовая пенсия по инвалидности до этого срока, использовались как критерии всем известные группы инвалидности. В статье 31 пункт 4 Федерального закона № 173

---

«О трудовых пенсиях в Российской Федерации» было предусмотрено, что при установлении до 1 января 2004 года трудовых пенсий, полагающихся лицам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3, 2 и 1 степени, применяются соответственно 1, 2 и 3 группа инвалидности. Теперь уже группы инвалидности не имеют никакого практического значения, и на первый план выходят степени ограничения способности к трудовой деятельности. Естественно, самые высокие суммы выплаты базовой трудовой пенсии обеспечиваются при третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности, меньшие при второй степени и еще меньшие при первой.

Разница в размере базовой трудовой пенсии для инвалидов с различными степенями ограничения способности к трудовой пенсии получается весьма значительной. Еще более она увеличилась, когда с 1 января 2005 года вступили в силу положения о замене денежными выплатами утраченных льгот для людей с инвалидностью. Интересно то, что все льготы предоставлялись инвалидам именно в соответствии с установленной им группой инвалидности, а компенсационные выплаты обеспечиваются уже на основании степени ограничения способности к трудовой деятельности. Это является очень серьезным вопросом и может служить предметом для судебного разбирательства. Напомним, что на данный момент суммы компенсационных выплат для инвалидов за льготы составляют:

1. при III степени – 1400 рублей
2. при II степени – 1000 рублей
3. при I степени – 800 рублей
4. если степень не установлена – 500 рублей

Перевод размера денежных государственных выплат в зависимость от степени ограничения способности к трудовой деятельности принес много социальных проблем для людей с инвалидностью. Прежде всего, очень остро перед многими инвалидами встала проблема выбора. Этот выбор несколько условен, потому что определяют, какую степень ограничения способности к трудовой деятельности ставить тому или иному человеку с инвалидностью, конечно же, специалисты медико-социальной экспертизы. Мы уже рассматривали всю субъективность этого процесса. Выяснилось, что очень многое зависит от того, какую цель ставит перед собою инвалид. Конечно, любой человек хочет получать большую государственную пенсию, но и возможность работать является важным составляющим экономической независимости любого гражданина. Получается,

если инвалиду присваивают третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, то он получает максимальный размер базовой трудовой пенсии по инвалидности и компенсационных выплат за льготы, но официально признается нетрудоспособным человеком. А если он хочет работать и добивается установления более низкой степени ограничения способности к трудовой деятельности, то сразу теряет в размере положенных ему государственных социальных выплат. То есть у инвалидов в нашем государстве отняли мотивацию к труду. Теоретически, если человеку с инвалидностью поставили любую, кроме третьей, степень ограничения способности к трудовой деятельности, и он не имеет работы, он может зарегистрироваться в государственной службе занятости как безработный гражданин и получать пособие по безработице. Но надо учесть сложность этой процедуры для инвалидов. Ведь почти нет архитектурно доступных местных центров занятости, отсутствует система предоставления услуг для незрячих и людей с ограниченными возможностями слуха, и каждый раз при ежемесячной перерегистрации приходится стоять в немалой очереди. Кроме того, подавляющее большинство инвалидов не имеет трудового стажа, а значит, может рассчитывать только на минимальное пособие по безработице в размере минимального размера оплаты труда, что не сможет полностью восполнить потери в базовой трудовой пенсии по инвалидности и выплатах за льготы.

Необходимо учитывать еще и влияние родственников на выбор человека с инвалидностью и то, что государственные программы по трудоустройству неэффективны и не гарантируют инвалиду, что он сможет работать и компенсировать свои финансовые потери в пенсии. Нетрудно представить, что в результате человек с инвалидностью предпочтет надежную государственную пенсию в максимальном размере сложному и не гарантирующему успех процессу поиска работы. Далее мы приводим выдержку из описания ситуации с трудоустройством инвалидов в одном из регионов Российской Федерации, которая является свидетельством сложной перспективы их трудоустройства, в том числе через государственные структуры.

*Начиная с прошлого года, значительно увеличилось число обращений людей, имеющих инвалидность, в службу занятости населения. В 2004 году количество желающих найти работу на 40% превысило показатель предыдущего года и составило 1 тысячу 850 человек – такого не было за всю историю ивановской службы заня-*

---



*тости. В этом году тенденция сохраняется. Однако количество рабочих мест и претендующих на них потенциальных работников – величины совершенно несопоставимые. Не в состоянии как-либо поправить ситуацию и предприятие «Электро». Более 70 работающих там инвалидов уже получили уведомление об увольнении. Единственным вариантом решения проблемы занятости инвалидов сочли обязательное квотирование.*

Нам в процессе работы по трудоустройству инвалидов неоднократно приходилось сталкиваться с ситуациями, когда специалисты медико-социальной экспертизы сами стремились поставить человеку с инвалидностью третью степень ограничения способности к трудовой деятельности. Когда Светлана С. из Москвы (по просьбе самого инвалида фамилию не указываем), передвигающаяся на коляске, в 2004 году проходила очередное переосвидетельствование на инвалидность, ее «добрая» сотрудница бюро МСЭ даже уговаривала согласиться на третью степень. Аргументировалось это просто: Светлане устанавливали первую группу инвалидности бессрочно и, если ей поставить вторую степень ограничения способности к трудовой деятельности, то ее пенсия сразу уменьшится почти на тысячу рублей и вернуть ее обратно к максимальному размеру будет уже невозможно. Светлана согласилась с этими доводами и потеряла возможность в дальнейшем работать.

Кстати, мы неоднократно слышали со стороны юристов, представителей общественности и государственных структур мнения о том, что третья степень ограничения способности к трудовой деятельности отнюдь не препятствует возможности человеку с инвалидностью работать. На межрегиональной конференции «Трудоустройство инвалидов: интегрированный подход», проводимой нашей организацией в гостиничном комплексе Измайлово в ноябре 2004 года, один весьма высокопоставленный сотрудник Министерства труда и социального развития Российской Федерации пытался нас убедить в том же. Он заявил, что введение степени ограничения способности к трудовой деятельности как нового критерия выплаты базовой трудовой пенсии по инвалидности не повлияет на возможности инвалидов трудиться. Позвольте не согласиться с представленными суждениями. В Федеральном законе № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в статье 23 «Условия труда инвалида» записано, что инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необхо-

димые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. И если ИПР в соответствии с положениями статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» для самого инвалида имеет рекомендательный характер, то для всех организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности ИПР инвалида является обязательной для исполнения. Следовательно, если в индивидуальной программе реабилитации у человека с инвалидностью представлена третья степень ограничения способности к трудовой деятельности, то любая организация, взяв его на работу, нарушит действующее законодательство. И сложно за это предъявлять ей претензии. Разве кто-то захочет иметь проблемы с трудовой инспекцией, тем более, что законодательство будет явно не на его стороне?

Ярким примером того, что эта проблема имеет объективный характер, а не является следствием стереотипного отношения работодателей к возможности брать на работу людей с инвалидностью, можно увидеть на примере Федеральной государственной службы занятости населения. Ни один инвалид не может быть поставлен на учет как безработный гражданин, если у него не сформирована индивидуальная программа реабилитации и, соответственно, не проставлена степень ограничения способности к трудовой деятельности. Если человеку с инвалидностью была присвоена третья степень ограничения способности к трудовой деятельности, то он также не может быть признан безработным гражданином и не может претендовать на участие в государственных программах по трудоустройству инвалидов (курсы профессионального обучения, клубы ищущих работу, временное трудоустройство социально-незащищенных слоев населения и т.д.) И уж если предъявлять претензии, в том числе и в судебном порядке, то начинать надо с государственных организаций, которые ярко демонстрируют пример дискриминационного отношения к трудовым возможностям людей с инвалидностью.

Вот так получилось, что в нашей стране резко возросло количество нетрудоспособных инвалидов. Ведь, начиная с момента принятия в 1995 году Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и до введения в действие степени ограничения способности к трудовой деятельности, все люди с инвалидностью в нашей стране считались трудоспособными. В соответствии со статьей 1 упомянутого закона, была отменена прямая связь между понятиями «инвалидность» и «трудоспособность», существовавшая

---

во времена Советского Союза, когда I группа инвалидности означала нетрудоспособность человека, II группа делилась на рабочую и нерабочую, а III группа давала инвалиду возможность трудиться. Это, с одной стороны соответствовало нормам Стандартных правил обеспечения равных возможностей ООН, а с другой было большим достижением общественного движения российских инвалидов. Но, Правительством Российской Федерации был придуман новый способ для того, чтобы вернуться к классификации инвалидов по их трудовым возможностям.

Мы слышали разные версии того, почему в нашем государстве начала осуществляться подобная реформа. В данном материале остановимся на двух из них. Первая заключается в прогрессивном настрое тогдашнего Министерства труда и социального развития и желании в соответствии с общемировыми тенденциями перевести определение инвалидности с медицинских компонентов на социальные факторы. Вышло как в известном выражении одного из бывших Председателей нашего Правительства - «хотели как лучше, а получилось как всегда».

*Приоритетное значение будут иметь программные мероприятия, направленные на создание инвалидам реальных условий для осуществления реабилитации и восстановление полноценных социальных, профессионально-трудовых и семейно-бытовых отношений. Приоритетность этих мероприятий обеспечивается выделением на их выполнение основного объема финансовых средств, планируемых для реализации ФЦП из федерального бюджета. Прогнозируется, что выполнение программы создаст условия для сокращения численности инвалидов и обеспечит ежегодный возврат к самостоятельной профессиональной, общественной и бытовой деятельности до 150-160 тысяч инвалидов, что за пять лет составит около 800 тысяч инвалидов (из них около 30 тысяч инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы). Экономический эффект, который получит государство в результате реализации предлагаемой программы, составляет, в среднем, 2,6-3,5 млрд. рублей ежегодно. При этом в расчет принимается экономия средств федерального бюджета, а также государственных внебюджетных фондов, вследствие прекращения выплат реабилитированным гражданам, с которых сняты инвалидность и ограничения способности к трудовой деятельности (пенсии по инвалидности, ежемесячные денежные выплаты, компенсации, приобретение технических средств реабилитации и другие расходы)*

(27 июля 2005 г. г. Москва N1306 <http://www.km.ru/magazin>)

Вторая выглядит гораздо менее оптимистичной и строится на том, что все происходящее является просто частью плана по сокращению расходов нашего государства на социальные нужды и, в частности, на выплаты людям с инвалидностью.

Инвалиды после реабилитации должны возвращаться к трудовой деятельности. Об этом заявил на последнем заседании правительства министр здравоохранения и социального развития Михаил Зурабов.

По его мнению, число инвалидов следует сократить примерно вдвое.

По данным Росстата, общее количество инвалидов в стране составляет около 12 млн. человек. Это, полагают власти, слишком много. Г-н Зурабов убежден, что «если исключить социальную инвалидность, то в России сейчас насчитывалось бы 3,5–4 млн. инвалидов». Поэтому, считает министр, необходимо отказаться от помощи им через органы соцзащиты, а взамен ввести различные льготы для работодателей и тем самым стимулировать их принимать инвалидов на работу.

Смысл рассуждений чиновника в том, что правительство готовится сократить социальные гарантии тем, кто нуждается в них в первую очередь. Налицо попытка переложить расходы государства, покалечившего в непрекращающихся войнах и конфликтах миллионы своих граждан, на каких-то абстрактных работодателей...

(Валерий Виркунен <http://www.newizv.ru/news>)

У нас неоправданно много нетрудоспособного населения — к такому выводу пришли министры, обсуждавшие программу соцподдержки инвалидов на 2006—2010 гг. Сегодня их число перевалило за 12 млн., причем в 2005 году инвалидами уже стали 700 тыс. человек. Глава Минздравсоцразвития Михаил Зурабов заявил: люди стремятся получить инвалидность ради денег. Размер дополнительных компенсаций варьируется от 500 до 2000 руб.

“Если исключить социальную инвалидность, то в России сейчас бы насчитывалось 3,5—4 млн. инвалидов”, — мечтал Зурабов. Однако статистика свидетельствует об обратном. “Только не надо паники, — успокоил журналистов высокопоставленный источник в правительстве. — Любой, кому минуло 40 лет, в России может быть признан инвалидом”...

(Газета Московский Комсомолец от 29.07.2005)

---

Подтверждением тому являются и дальнейшие шаги Правительства РФ, которое реорганизовало службу медико-социальной экспертизы и с 1 января 2005 года перевело ее из регионального подчинения в единую федеральную структуру. С этого момента стали явно вырисовываться новые тенденции, когда людям с инвалидностью повсеместно стали занижать степень ограничения способности к трудовой деятельности. Во многом это произошло из-за недовольства Правительством политикой региональных служб социальной защиты населения (к ведению которых тогда относилась медико-социальная экспертиза) в определении степеней ограничения способности к трудовой деятельности. Здесь следует заметить, что получилась ситуация, когда выплаты людям с инвалидностью обеспечивал федеральный центр, а определяли, сколько им платить (то есть устанавливали степени ограничения способности к трудовой деятельности), учреждения, подчиняющиеся региональным властям. Конечно, это не могло продолжаться долго.

*Президент Всероссийского общества слепых А.Я. Неумывакин в интервью газете «Русский инвалид», декабрь 2005 года:*

*«Негативным последствием введения Федерального Закона № 122 стало повсеместно распространившаяся практика занижения степени ограничения способности к трудовой деятельности при первичном или плановом освидетельствовании инвалидов и соответствующего снижения им размера пенсии. Более того, в ряде регионов с работающими инвалидами вообще сняли пенсию, присвоив им так называемую «нулевую» степень ограничения способности к трудовой деятельности. В случае потери этими инвалидами работы степень автоматически повышаться не будет и они практически останутся без средств к существованию. Сотни обиженных инвалидов по зрению обращаются к нам по этому вопросу».*

*Александр ЛОМАКИН-РУМЯНЦЕВ, председатель Всероссийского общества инвалидов:*

*«В 2004 году появилось вместо 3 групп инвалидности 4 степени ограничения способности к трудовой деятельности. По ним стали определять и размер пенсии, и льготы, и сумму компенсации взамен льгот. Для чего это было сделано, я могу только догадываться. Чиновники стараются назначить минимальные степени, позволяющие вообще не платить пенсию и максимально сэкономить на компенсации. Например, вот какое заключение было дано инвалиду по зрению, абсолютно слепому человеку: «Неспособен к трудовой дея-*

*тельности в обычных производственных условиях, нуждается в постоянной помощи». То есть вроде бы в специально созданных условиях он трудиться может, поэтому ему была назначена вторая степень ограничения трудоспособности (а не третья). Таким образом, человека лишили 1300 рублей в месяц. Или вот заключение по инвалиду III группы:*

*«Противопоказаны тяжелый физический труд, переохлаждения». Но в то же время «может выполнять работу механика, охранника». Соответственно степень ограничения назначается нулевая: это значит, что пенсии человек лишается, а вместо льгот ему выплачивается минимальная компенсация - в этом году 50 рублей в месяц».*

*<http://www.aif.ru>*

Действительно, если посчитать, сколько инвалидов I группы ранее получали максимальный размер базовой трудовой пенсии по инвалидности, а теперь им устанавливают вторую степень ограничения способности к трудовой деятельности (а то и еще более низкую) с соответствующим понижением суммы государственного социального пособия, то в масштабе государства экономический эффект будет велик. К этому необходимо приплюсовать и выгоду от экономии на инвалидах II группы, которым ставят I или «нулевую» степень ограничения способности к трудовой деятельности, и вроде, как цель Правительства была достигнута.

Но не учли одного фактора, а именно перевода «натуральных» льгот в денежные выплаты, который сразу активизировал и увеличил поток обращений граждан за освидетельствованием на инвалидность.

*Федеральный закон № 122 о замене льгот денежными компенсациями гарантировал инвалидам социальную поддержку, поэтому с его введением в 2005 году резко увеличилось количество желающих оформить инвалидность. По словам заместителя руководителя Главного бюро государственной службы медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Александра Захарьяна, если раньше в год устанавливали инвалидность 18-19 тысячам человек, то в прошлом году впервые оформили инвалидность более 31 тыс. человек. Возросла очередность в бюро МСЭ, что вызвало недовольство горожан...*

*<http://www.novo-sibirsk.ru/news>*

*Количество "желающих стать инвалидом резко увеличилось", констатирует высокопоставленный правительственный чиновник.*

---

Всем нравится получать дешевые транспортные билеты и социальные выплаты. Органы медико-социальной экспертизы не успевают освидетельствовать всех, кто хотел бы получить инвалидность. Очередь на освидетельствование в стране составляет более 300 тыс. человек, и в некоторых регионах его приходится ждать по 4 месяца. В этом году федеральный регистр льготников вырос на 11%, превысив 16 млн. человек.

Константин Фрумкин

<http://izvestia.ru/economic/>

На заседании Общественной приемной Балтийской медиа-группы (БМГ) главный эксперт по медико-социальной экспертизе Санкт-Петербурга Александр Абросимов сообщил:

"Зачастую врачи лечебно-профилактических заведений, не задумываясь, направляют своих пациентов на экспертизу. Пока у человека будет хотя бы небольшая надежда увеличить свою пенсию, он будет идти к нам", - говорит А. Абросимов.

В результате, потеряв время в бесконечных очередях, инвалид так и не получает желаемую третью степень ограничения трудоспособности, освобождающую от работы и гарантирующую повышение пенсии.

"Увеличить штатное расписание работников медико-социальной экспертизы в четыре раза, чтобы ликвидировать очереди - нереально. Единственный выход в сложившейся ситуации - вести более тщательный отбор больных в поликлиниках и больницах по месту жительства. Зачастую врачу легче выписать человеку обращение к нам, чем самому объяснить пациенту ситуацию", - считает главный эксперт.

[http://www.abnews.ru/open\\_news](http://www.abnews.ru/open_news).

...Зурабов рассказал, что число федеральных льготников за этот год возросло с 14,5 миллиона человек до 16 с лишним миллионов, и поэтому пришлось выделять на них из бюджета дополнительно 17,7 миллиарда рублей. Что случилось?

Во-первых, как признал министр, власти, начиная монетизацию, не имели точных данных — сколько, собственно, человек они хотели осчастливить. А во-вторых, в инвалиды пошли записываться и пенсионеры — ветераны труда. Их можно понять: у них, региональных льготников, выплаты оказались меньше, чем у федеральных...

(Марина ОЗЕРОВА газета Московский Комсомолец от 10.11.2005)

*Социальная «цена» инвалидности, данная с нового года государством по закону о монетизации льгот, заставила обычных пенсионеров, порой не имевших никаких привилегий, кроме бесплатного проезда, массово устремиться за получением этой самой инвалидности. В отличие от других льготных категорий федерального уровня (ветеран войны, блокадник и др.) инвалидность можно получить и сейчас. Однако «перехитрить» государство захотели слишком многие. Сейчас запись на комиссию медико-социальной экспертизы (МСЭ) Вологодской области ведется уже на 2006 год, а в одном из ее филиалов — даже на 2007 год. Вариант, что ты официально станешь инвалидом через год или два (а значит, именно тогда начнешь получать относительно приличную пенсию, денежную компенсацию, социальный пакет), не устраивает никого; и люди скандалят, не понимая, почему они должны ждать так долго...*

*(Ольга ЗАХАРОВА <http://wobla.ru/news>)*

Есть ли во всех представленных ситуациях с установлением степеней ограничения способности к трудовой деятельности нарушения? Ущемление прав людей с инвалидностью на социальную защиту со стороны государства очевидно, но присутствует ли при этом нарушение действующего законодательства Российской Федерации? Это очень сложные вопросы и они требуют подробного серьезного рассмотрения, которое мы не можем обеспечить в рамках предлагаемого материала, поэтому остановимся только на двух основных моментах.

Первый заключается в том, насколько справедливо устанавливать размер государственных социальных выплат людям с инвалидностью в зависимости только от одного из критериев их жизнедеятельности? Ведь инвалиды нуждаются в мерах социальной защиты не только потому, что их трудовые возможности ограничены, но и по многим другим параметрам. У инвалидов могут существовать различные проблемы: с передвижением, в самообслуживании, при общении с окружающими и так далее. Причинами их возникновения становятся и их медицинские ограничения, и социальные факторы, которые на практике оказываются взаимосвязанными. Например, человек на коляске не может свободно передвигаться по городу вследствие того, что не ходит, как другие, на ногах, но, в то же время, если бы соблюдались условия доступной для инвалидов архитектуры, то это нивелировало бы его физические ограничения и позволило решить проблемы с передвижением. Или вследствие объективных проблем со здоровьем человек с ограниченными возможностями слуха не

---



может полноценно общаться с окружающими. Но, с другой стороны, причинами этой ситуации является то, что жестовый язык слабослышащих не признан как средство межличностного общения для всех граждан. Решение вопросов трудоустройства инвалидов невозможно без решения всех этих сопутствующих социальных проблем инвалидности. И, наверное, пока государство не создаст условия для обеспечения равного доступа людей с инвалидностью ко всем аспектам общественной жизни, нельзя вырывать возможность трудовой деятельности из всего спектра социально-экономического положения инвалидов. Таким обобщающим показателем нуждаемости человека с инвалидностью в мерах социальной защиты была группа инвалидности, которая определяется на основе всех критериев ограничения жизнедеятельности. Но теперь ее практическое значение сведено к нулю и везде основополагающим фактором для объемов государственной поддержки инвалида выступает только степень ограничения способности к трудовой деятельности. Даже возможность получить вторую путёвку для сопровождающего лица на санаторно-курортное лечение ставится в зависимость от степени ограничения способности к трудовой деятельности (вторая путевка дается только инвалидам с третьей степенью), а не от степени ограничения способности к самообслуживанию или степени ограничения способности к свободному передвижению, что было бы гораздо логичнее. Наверное, органам социального страхования гораздо проще работать и определять все льготы и услуги для инвалидов на основании только одного критерия. Насколько это отражает реальную картину потребностей людей с инвалидностью в мерах социальной защиты, большой вопрос.

Также вызывает сомнения справедливость ситуации, при которой государственные выплаты назначаются в соответствии с рекомендациями к трудовой деятельности, а не по фактическому социально-экономическому положению инвалида. Мало кто возмущался бы, если бы пересмотр размера пенсии состоялся после того, как человек с инвалидностью устроится на работу, но делать это до его реального трудоустройства просто странно. Тем более, что государственные структуры и реализуемые ими программы не позволяют инвалиду гарантированно найти для себя работу и восполнить потери от уменьшения пенсионных и компенсационных за льготы выплат.

Все перечисленное является следствием определённой государственной политики в отношении инвалидов. В созданной системе

социальной поддержки людей с инвалидностью сложно найти нарушение действующего законодательства Российской Федерации. Пожалуй, единственное, в чем можно предъявлять претензии к Правительству, так это в ухудшении социально-экономического положения инвалидов в нашей стране, чему есть многочисленные свидетельства.

Второй момент заключается в том, имеют ли право государственные организации в лице отдельных сотрудников Федеральной службы медико-социальной экспертизы накладывать ограничения на возможность трудовой деятельности для граждан с инвалидностью. Возможно, их заключения имеют значение для здоровья инвалида, помогают представителям службы занятости определить, какие необходимо создать условия для его успешной профессиональной деятельности, накладывают определенные обязательства на работодателей и так далее. Но насколько справедливо и, даже более того, законно то, что это становится определяющим фактором для всей дальнейшей жизни человека с инвалидностью и может выступать как запрет на его возможность трудиться? Если говорить о справедливости, то разве кто-нибудь допустит, чтобы медики за него решали, может он работать или нет? Так почему это считается нормой в отношении инвалидов. Если говорить о законности, то это является прямым нарушением статьи 37 Конституции Российской Федерации, где говорится, что «каждый вправе распоряжаться своими способностями к труду». Следовательно, если человеку с инвалидностью установлена третья степень ограничения способности к трудовой деятельности, то ему не вправе отказывать в возможностях трудоустройства. И это должно относиться прежде всего к учреждениям Федеральной государственной службы занятости населения, которые сейчас отказывают инвалидам с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности в услугах профессиональной реабилитации и трудоустройстве. Совсем уже дискриминационным для этих людей выглядит фактический запрет на возможность самостоятельного поиска работы.

Мы представили достаточно материала, демонстрирующего, насколько осложнилось положение людей с инвалидностью после введения степеней ограничения способностей к трудовой деятельности как критерия установления размера государственной финансовой поддержки инвалидов. Предпринимаются ли какие-либо шаги по борьбе со сложившейся ситуацией? И да, и нет. Да, потому что и общественные объединения инвалидов как на федеральном, так и на

---

региональном уровнях предъявляют претензии государственным структурам по этому вопросу, и сами региональные власти, видя складывающуюся негативную ситуацию, сигнализируют об этом федеральному центру. Нет, потому что эта борьба носит разрозненный нескоординированный характер, и Правительство Российской Федерации пока без особого труда гасит попытки сопротивляться этим нововведениям (слово «реформа» здесь вряд ли уместно).

*Члены Свердловской областной организации Всероссийского общества слепых просят федеральные органы власти пересмотреть порядок определения групп инвалидности и начисления пенсий. Как говорится в их обращении, направленном министру здравоохранения и социального развития РФ Михаилу Зурабову, сейчас инвалидам кроме группы устанавливается степень утраты трудоспособности. Исходя из нее, рассчитывается и размер пенсий по инвалидности. "Теперь инвалиду по зрению I группы (даже полностью слепому) может быть присвоена как III, так и II степень утраты способности к трудовой деятельности в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний и способности инвалида к труду, - говорится в обращении. - Размер пенсии инвалида I группы со II степенью примерно на 660 рублей ниже, чем у инвалида с III степенью. Размеры компенсационных выплат у них также ниже. Кроме того, только инвалидам с III степенью утраты способности полагается вторая путевка на санаторно-курортное лечение для сопровождающего и талоны на бесплатный проезд для него. В жизни получается, что полностью слепым инвалидам I группы могут дать II или III степень в зависимости от того, имеет ли этот инвалид другие заболевания кроме слепоты и способен ли он, по мнению врачей, к труду. Мы считаем, что государство хочет откупиться от своих обязанностей по социальной защите и поддержке инвалидов".*

*(Свердловская областная организация Всероссийского общества инвалидов, Агентство социальной информации)*

*Обращение к председателю Правительства РФ Михаилу Фрадкову решили составить члены Комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного собрания (ЗС) Иркутской области на заседании 9 июня. Поводом для этого стали многочисленные письма от инвалидов по зрению, поступающие в региональный парламент.*

*Как рассказала начальник отдела гражданского и социального законодательства Правового управления ЗС Эльвира Бондарева,*

*проблема состоит в том, что с 1 января 2004 года начисление пенсий по инвалидности стало производиться исходя из степени ограничения способности к трудовой деятельности, а не из группы инвалидности, как было раньше. Следуя нормам федерального закона, служба медико-социальной экспертизы Иркутской области устанавливает для инвалидов по зрению вторую степень ограничения. Это означает, что они способны работать только на специально оборудованных рабочих местах.*

*Однако реально работодатели не могут оборудовать рабочие места для инвалидов по зрению. Поэтому инвалиды данной категории не работают, но получают пенсию второй степени - 792 рубля в месяц, - пояснила Эльвира Бондарева. - В своих обращениях к депутатам они просят помочь изменить степень ограничения на третью «не способен к трудовой деятельности». В этом случае их пенсия возрастет почти в два раза - до 1 тыс. 574 рублей.*

*Председатель комитета Дмитрий Баймашев охарактеризовал данную проблему как «очень актуальную и важную» и заметил, что решаться она должна на федеральном уровне. Он напомнил, что ранее администрация Иркутской области уже поднимала вопрос о статусе инвалидов по зрению и обращалась к министру здравоохранения и социального развития Михаилу Зурабову. Депутаты решили обратиться к главе правительства, надеясь, что это будет более действенно. Написать текст обращения поручено депутату Наталье Протопоповой.*

*(Байкальская Служба Новостей, лента новостей 10 июня 2005 года)*

Предпринимаются первые попытки оспаривать сложившуюся ситуацию в суде. Мы внимательно следим за судебным процессом одного незрячего инвалида против спец. предприятия ВОС. Ему установили третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, а в рекомендации к труду написали «возможна работа на спец. предприятии Всероссийского общества слепых», где он к тому моменту успешно трудился (установленная степень и рекомендация к труду противоречат друг другу). Следует отметить, что третья степень ограничения способности к трудовой деятельности была установлена инвалиду по его просьбе, так как он нуждался в сопровождающем лице для поездки по путевке в санаторий. Но руководство спец. предприятия на основании его третьей степени ограничения способности приняло решение уволить инвалида, чем и было вызвано его обращение в суд.

---

Судебное решение пока не принято, и сами судебные власти находятся в некотором смятении по поводу сложившейся ситуации. В любом случае, этот прецедент сможет показать, какие дальнейшие шаги нужно предпринимать, чтобы защищать права инвалидов на трудовую деятельность.

Ряд общественных организаций готовит иски в Конституционный суд, где попытаются оспорить законность введения степени ограничения способности к трудовой деятельности как критерия определения размера государственных социальных выплат.

*«Мы тщательно готовимся к подаче жалобы в Конституционный суд. Этому следует уделять особое внимание – проиграв дело, мы уже не вернемся к его рассмотрению. А шансы пока приблизительно равные. Вот почему для нас важно, чтобы на таком высоком уровне произошло изъятие термина «степень ограничения способности к трудовой деятельности» (СОСТА). В свое время нам удалось убедить Правительство отложить на два года введение этого термина в законодательную базу. Но министерство так и не смогло подготовить четкие критерии определения СОСТА. Да это и невозможно. Как определить какую-либо степень у ребенка – инвалида, только что окончившего школу, не имеющего ни квалификации, ни опыта работы, что ему МСЭ может заочно назначить? Естественно, ему снижают степень, то есть беспомощного по сути человека лишают материальной поддержки. На руках у меня конкретная справка за 2005 год инвалида с детства II группы. Без учета СОСТА он получал бы 1250 рублей, но ему ставят первую степень, и на этом он сразу потерял 650 рублей. Далее следует заключение, предписывающее ему условия и характер труда: противопоказана деятельность, связанная с опасностью получения травм, а также требующая общения с коллективом. Может работать столяром, плотником. Нужны тут комментарии?» (Председатель Всероссийского Общества Инвалидов А.В. Ломакин–Румянцев в интервью газете «Надежда», январь 2006 года).*

*«Поддерживаю мнение председателя ВОИ А.В. Ломакина в том, что самой главной задачей, над которой мы должны работать сообща, это отмена СОСТА и возвращение к прежнему определению инвалидности».*

*(Председатель организации инвалидов войны в Афганистане А.Г. Чепурной в интервью газете «Надежда», январь 2006 года.)*

Определенные надежды возлагаются и на разрабатываемую Организацией Объединенных Наций новую Конвенцию в отношении лиц с инвалидностью. В случае, если там будут четко прописаны нормы государственной политики в этом вопросе и Российская Федерация ее подпишет, у общественных организаций и инвалидов появится еще один аргумент в деле борьбы за изменение курса нынешнего Правительства.

*В пятницу в Нью-Йорке завершилась трёхнедельная сессия Комитета ООН по разработке новой конвенции о правах инвалидов. Об этом сообщает Центр новостей ООН.*

*Секретарь комитета Сергей Чернявский считает, что результаты сессии оправдали ожидания: «Самый главный итог, что удалось достигнуть соглашения по очень многим положениям, которые были противоречивыми. Оставалось всего несколько положений, которые будут дорабатываться на следующей сессии и задача председателя – сконцентрироваться не на всём тексте конвенции, а вот именно на этих болевых точках».*

*Это уже седьмая сессия Комитета. Ожидалось, что на ней удастся если и не завершить работу над текстом, то согласовать основные положения.*

*Следующая сессия комитета запланирована на август. Если на ней удастся согласовать все оставшиеся моменты, то новая конвенция осенью будет передана на утверждение в Генеральную Ассамблею и открыта для подписания.*

*Как уже писал [Международник.ру](http://Международник.ру), будущая конвенция призвана стать первым обязательным международным правовым актом, направленным на защиту инвалидов. Ее проект содержит 34 статьи, предусматривающие защиту и поощрение прав этой категории населения, ликвидацию дискриминации по отношению к ним, обеспечение их права на работу, здравоохранение, образование и полное участие в жизни общества.*

*«Дискриминация в отношении любого лица по признаку инвалидности является унижением достоинства, присущего человеческой личности», — отмечается в преамбуле проекта конвенции.*

Просто дожидаться этой подходящей ситуации, конечно, не стоит. Следует уже сейчас предпринимать необходимые шаги:

1. Объединение и координация усилий всех заинтересованных структур и организаций по изменению нынешней государственной политики в отношении людей с инвалидностью.

---

2. Определение конкретных требований к Правительству, принятие которых позволит решить ныне существующие проблемы.

3. Информирование и поддержка требований к Правительству со стороны широких слоев общественности и средств массовой информации.

4. Выявление случаев нарушения законодательства при медико-социальной экспертизе и трудоустройстве инвалидов, создание на их основе судебных прецедентов.

5. Обращение в Конституционный суд с исками о нарушении действующего законодательства и положений Конституции Российской Федерации в отношении инвалидов.

Этими нехитрыми предложениями мы хотим пригласить к сотрудничеству все заинтересованные стороны, которые разделяют нашу озабоченность сложившейся ситуацией и готовы участвовать в поиске и практических шагах по ее решению. Сделать предстоит очень много, но без решения обозначенных в материале вопросов невозможно устранить проблемы трудоустройства людей с инвалидностью. Поэтому наши организации этим занимаются и будут заниматься в дальнейшем.

# Обзорно-аналитический материал по итогам исследования потребностей инвалидов в специальных условиях труда и существующих барьеров на рабочем месте

*Новиков Михаил Леонович,  
менеджер проектов*

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива»*

## **Постановка проблемы**

Создание специальных условий труда для людей с инвалидностью до сих пор остается одним из актуальных вопросов, без решения которого невозможен успех в обеспечении трудовой занятости данной категории населения. Слишком много мифов, стереотипов и неопределенностей возникает как в процессе создания специальных условий труда для инвалидов, так и в определении, из чего они непосредственно состоят. Это является серьезным «тормозом» в принятии и реализации государственных программ в данной области и не позволяет объективно оценить реальные потребности людей с инвалидностью. Нельзя принять эффективные управленческие решения трудоустройства инвалидов, если в полной мере отсутствует информация о сложившейся ситуации. Добиться максимальной эффективности при минимальных затратах, определить насколько соответствует намечаемое решение и принимаемые программы мнениям и пожеланиям людей с инвалидностью – все это невозможно при дефиците информации о реальных потребностях инвалидов в специальных условиях труда. Именно дефицит подобной информации в значительной мере создает проблемную ситуацию в сфере трудовой занятости инвалидов.

Почему возникает проблема трудоустройства людей с инвалидностью? Во многом потому, что в процессе подбора подходящей для них работы и эффективной дальнейшей трудовой деятельности им требуются специальные, то есть отличные от тех, которые предлагаются для других граждан, технологии и условия. Определение этих различий и возможные пути их устранения – тот необходимый «плацдарм», с которого только и можно начинать процесс «выравнивания» возможностей инвалидов в сравнении с другими гражданами в сфере трудовой деятельности. Эти меры могут реализовываться двумя путями: компенсацией ограничений возможностей инвалидов через установление для них определенных гарантий трудовой занятости; подтягиванием уровня



эффективности труда людей с инвалидностью до общепринятых стандартов. Первый путь подразумевает законодательные меры, которые сейчас в общемировой практике реализуются через запрет дискриминации людей с инвалидностью при приеме на работу и в дальнейшей трудовой деятельности, а также через установление норм квотирования рабочих мест для инвалидов. Меры второго пути носят организационный и технологический характер, когда изменяются инструкции, график работы или должностные обязанности под индивидуальные особенности человека с инвалидностью и с помощью использования современных технических средств ему создаются особые специальные условия труда. Происходит взаимный процесс адаптации предоставленной вакансии и инвалида с целью создания условий труда, при которых человек с инвалидностью сможет наиболее эффективно выполнять необходимый объем работы и где он сможет лучше проявить свои способности.

Безусловно, необходимо комбинировать представленные пути решения проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью и методы их достижения. Но в любом случае нужно определить нынешние потребности инвалидов в специальных условиях труда и уже на их основе строить дальнейшие предположения о наиболее эффективных действиях, которые позволят решать обозначенные задачи. Проведенное анкетирование является одним из первых наших шагов по отражению объективной современной ситуации с трудоустройством инвалидов. Выяснение профиля потребностей людей с инвалидностью в специальных условиях и «барьеров» на пути их трудоустройства будет являться базой для наших дальнейших исследований.

Современные государственные программы ориентированы на некоего «усредненного» инвалида и массовые показатели. Для госструктур это гораздо проще, чем работать с индивидуальными потребностями каждого инвалида. Одной из основных целей проведения опроса была необходимость показать, что неэффективность нынешних государственных программ интегрированного трудоустройства людей с инвалидностью во многом заключается именно в этом. Государственные и общественные программы только тогда могут стать эффективными, когда будут ориентированы на возможности каждого конкретного инвалида, на подбор индивидуального комплекса мероприятий. Важной, а можно даже сказать основной составляющей решения этих проблем должны стать меры организационного характера, о которых речь пойдет дальше.

Мы старались найти результаты исследований, которые помогли бы нам понять нынешнюю ситуацию инвалидов на рынке труда. Наиболее интересные, на наш взгляд, и близкие к тем идеям, которые мы описали, оказались данные ЦИЭТИНа, полученные в рамках комплексной целевой программы «Медико-социальная реабилитация и занятость инвалидов Москвы в 1995 – 1997 гг.».

При анализе данных у нас возникли вопросы о понятийном аппарате, используемом конкретно в этом исследовании и в целом при формировании законодательства и государственных программ, направленных на решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью. Вот некоторые из них:

1. Что входит в понятие «специально-созданные условия труда»? Это исключительно материально и финансово затратные мероприятия, такие как создание доступной окружающей среды и приобретение дополнительного оборудования? Или в это понятие входят и организационные мероприятия, например изменение графика работы или должностных обязанностей?

2. Из чего состоит понятие «трудовая адаптация»? Это сугубо психологическая помощь человеку с инвалидностью по вхождению в трудовой коллектив? Или она включает в себя обучение профессиональным навыкам непосредственно на рабочем месте? В таком случае как соотносится этот термин с понятием «профессиональное обучение»?

3. Что подразумевает под собою «профессиональная реабилитация»? Какие конкретно мероприятия должны в нее входить?

Вообще, на наш взгляд, отсутствует необходимое наполнение используемых понятий в сфере трудоустройства инвалидов. Возникает ощущение, что сначала стали использовать эти столь популярные термины, а лишь потом задумались – из чего (каких мероприятий) они непосредственно состоят. Мы постарались пойти обратным путем. Сначала определить потребности инвалидов в специальных условиях труда и существующие барьеры на рабочем месте и лишь затем их группировать по сходным признакам, обобщать, классифицировать и подбирать подходящие названия (возможно используя официальную терминологию). Таким образом, мы предполагаем получить информацию о естественных потребностях инвалидов в сфере трудовой занятости, что в дальнейшем может служить основой для построения программ по решению проблем их трудоустройства (эти проблемы могут реализовываться как нашей организацией, так и государственными структурами).

---

Проблемная ситуация в сфере трудоустройства инвалидов носит (1) теоретический характер, так как отсутствуют четкие представления и модели, способные эффективно решать все возникающие при этом вопросы, и (2) практический характер, так как существуют определенные теоретические разработки, но недостаточно изучены (ясны) способы их практического осуществления. Примером могут служить результаты уже упомянутого исследования: выявлена высокая потребность в профессиональной реабилитации – 62,6 % (у молодых 73-83 %), но как практически осуществлять эту профессиональную реабилитацию, неясно.

В целом проблема трудоустройства инвалидов, выступающая объектом исследования (объект – явление или сфера социальной действительности, выступающая как непосредственный носитель проблемной ситуации, на которую направлена познавательная деятельность), может быть сформулирована рядом следующих вопросов:

- Что требуется людям с инвалидностью, чтобы успешно трудоустроиться?

- В чем отличие потребностей инвалидов при трудоустройстве и дальнейшей трудовой деятельности от потребностей других работников?

- Какие именно условия труда и устранение каких барьеров могут повысить конкурентоспособность людей с инвалидностью на рынке труда?

- Является ли труд инвалидов менее эффективным, чем труд остальных работников? Если да, то за счет чего можно эту разницу в эффективности труда уменьшить?

- Какие конкретные программы и услуги требуются инвалидам, чтобы успешно трудоустроиться?

В рамках данного исследования, мы решили ограничиться поиском ответов на два основных вопроса, которые выступают предметом исследования (предмет – стороны, свойства, характеристики объекта, подлежащие непосредственному изучению):

- 1) Какие специальные условия труда требуются людям с инвалидностью при трудоустройстве и дальнейшей трудовой деятельности и насколько они удовлетворены созданием этих условий?

- 2) С какими барьерами сталкиваются инвалиды в процессе работы, и насколько серьезным ограничивающим фактором это для них становится?

Мы считаем, что ответы на эти вопросы будут являться необхо-

---

димым структурным элементом ответов на все ранее заданные вопросы, что они ориентированы на связи между ними и отражают один из центральных вопросов проблемы. Выбранные вопросы также очерчивают границы (рамки) предпринимаемого исследовательского поиска и являются необходимым условием целевой ориентации и концентрации исследовательского процесса.

### **Цели исследования:**

1. Определить потребности людей с инвалидностью в специальных условиях труда и узнать, насколько на современном этапе они удовлетворены созданием этих условий, а также расшифровать само понятие «специальные условия труда» (из каких мероприятий и услуг оно состоит исходя из потребностей инвалидов).

2. Узнать с какими барьерами сталкиваются люди с инвалидностью при трудоустройстве и дальнейшей трудовой деятельности, какие барьеры для них являются основными и насколько серьезным ограничивающим фактором они становятся.

3. Провести моделирование проблемной ситуации с вынесением прогностических заключений о возможном ее развитии и решении.

Для достижения поставленных целей нами были заложены программные исследовательские задачи, которые формулировались как конкретные целевые установки, определяющие необходимую поэтапность решений:

1) Выяснение и сопоставление количественных показателей потребностей людей с инвалидностью в специальных условиях труда и существующих барьеров на рабочем месте.

2) Выяснение степени удовлетворенности респондентов решением проблемы по созданию каждого вида специальных условий труда, а также показателем важности каждого из отмеченных барьеров для возможности осуществления их трудовой деятельности.

3) Типологизация и группировка по сходным признакам вариантов ответов на вопрос о специальных условиях труда и существующих барьерах на рабочем месте.

4) Выяснение зависимости потребностей в специальных условиях труда и существующих барьеров на рабочем месте от формы инвалидности.

5) Установление причинно-следственных связей между формой инвалидности, существующих барьерах на рабочем месте и потребностью в тех или иных мероприятиях по созданию специальных условий труда.

---

6) Объяснение полученных взаимосвязей через включение их в социальный контекст исследуемой проблемы и получение экспертных оценок результатов исследования.

7) Составление прогнозов возможного изменения объекта исследований, то есть проблемы трудоустройства инвалидов, при разных вариантах воздействия на него со стороны заинтересованных государственных структур и общественных объединений.

При подготовке к исследованию мы исходили из того, что создание специальных условий труда может состоять из (1) мероприятий, требующих определенных материальных вложений, а также из (2) услуг, которые могут быть обеспечены исключительно интеллектуальными усилиями и не требуют финансовых затрат.

К первой группе относятся:

- создание доступной среды для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения;
- приобретение дополнительного оборудования (в том числе компьютеров, оргтехники и программного обеспечения, специально адаптированных для использования людьми с инвалидностью), позволяющего эффективно работать инвалидам по зрению, слуху и с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- обращение к платным услугам специализированного сервиса, например приглашение сурдопереводчиков или перевод печатных материалов на азбуку Брайля.

Вторая группа включает:

- изменения графика работы, которые могут заключаться как в уменьшении количества рабочего времени (в день или в неделю), так и в создании условий «гибкой занятости» со свободным посещением рабочего места, в возможности перерывов во время рабочего дня или выполнении части работы в домашних условиях;
- изменения некоторых правил в организации, которые позволят сотрудникам с инвалидностью чувствовать себя более комфортно на рабочем месте и эффективно справляться со служебными обязанностями, например, соблюдение тишины на рабочем месте или предоставление возможности побыть в одиночестве;
- адаптацию рабочих функций или служебных обязанностей к индивидуальным возможностям инвалида и установление специальной системы его взаимосвязи с другими работниками. Это может заключаться, например, в уменьшении физической нагрузки или в письменных инструкциях и заметках на работе, в помощи со стороны

коллег, необходимости в наставнике.

Центральной гипотезой подготовки опроса являлось то, что (1) *в современных условиях при создании специальных условий труда для людей с инвалидностью слишком большое значение придается факторам из первой группы, требующих материальных и финансовых вложений, в ущерб мерам организационного характера второй группы.* Из этой гипотезы вытекают предположения, что (2) *основными причинами проблем в трудоустройстве инвалидов являются социальные и психологические барьеры, такие как отношение к инвалидам работодателей и коллег по работе, излишняя опека родственников и близких, а также трудности в получении образования и профессиональных навыков в среде своих сверстников.* В свою очередь предположение о преимущественно социальных причинах возникновения проблем трудоустройства людей с инвалидностью может стать объяснением описательной гипотезы (3) *о неготовности современного российского общества в целом и работодателей в частности к различным мерам организационного характера.* Именно (4) *они препятствуют серьезному интеллектуальному вниманию к индивидуальным физическим и психологическим особенностям каждого человека, что в результате выливается в серьезные ограничения возможности использования его трудовых возможностей.*

В целом, в ходе проведения данного этапа исследования мы должны найти подтверждения (или не найти их) тому, что основными препятствиями для трудоустройства людей с инвалидностью в современных условиях являются:

1. отсутствие условий доступности инфраструктуры как непосредственно на рабочем месте, так и в целом по городу;
  2. лично – психологические проблемы людей с инвалидностью;
  3. дискриминационные барьеры в отношениях работодателей и коллег по работе к сотрудникам с инвалидностью;
  4. отсутствие учета индивидуальных физических и психологических особенностей каждого человека с инвалидностью при формировании программ по трудоустройству;
  5. отсутствие системы поддержки инвалидов на рабочем месте;
  6. отсутствие программ и специалистов по созданию специальных условий труда, заключающихся прежде всего в адаптации графика работы и служебных обязанностей к индивидуальным возможностям инвалида.
-

В ходе исследования мы стремились проследить также взаимосвязь между формой инвалидности, с одной стороны, и «барьерами» в трудовой деятельности, а соответственно потребностями в конкретных мероприятиях по созданию специальных условий труда, с другой. Данная информация будет полезна при формировании программ профессиональной реабилитации, так как позволит разделить инвалидов на категории, в зависимости от их нужды в тех или иных реабилитационных мероприятиях. При этом мы настаиваем, что без учета индивидуальных особенностей каждого человека с инвалидностью процесс его трудоустройства не может быть эффективным.

### **Методы сбора информации**

Методом сбора первичной информации было выбрано проведение опроса в форме анкетирования. В нашей ситуации это явилось наиболее простым и доступным (в плане методик и технического оснащения) методом проведения исследования, в то же время адекватным его целям.

Для заполнения респондентами анкет предполагалось в основном применять разовые выборочные групповые опросы (во многих случаях проводились и индивидуальные), то есть использовались ситуации, когда есть возможность при непосредственно-личном контакте работать сразу с несколькими респондентами, порой даже с целой группой. При таком опросе в одно и то же время в определенном месте может опрашиваться от 10 до 40 человек. Было необходимо, чтобы мы смогли в максимально сжатые сроки и при незначительно задействованных людских ресурсах проанкетировать большое количество людей и, в то же время, иметь возможность контролировать процесс опроса, помогая респондентам правильно разобраться в вопросах анкеты. Вторым методом стало соблюдение условия, чтобы каждый из двух основных вопросов о нуждаемости в специальных условиях труда и существующих барьерах на рабочем месте сопровождался четкой инструкцией, как следует выбирать варианты ответов и как их правильно отметить в анкете.

Помимо этого мы в ограниченном количестве использовали форму бесконтактного опроса. Оставляли анкеты в государственных или общественных организациях, где инвалиды имели возможность самостоятельно заполнить опросные листы нашего исследования. Анкета была вывешена также на сайте нашей организации. Его посетители и отвечали на вопросы в электронном виде. Были предприняты

---

попытки телефонного опроса. Но эти формы опроса не дали значительного результата (в частности, анкетирование по телефону занимало слишком много времени на каждого респондента).

В качестве специалистов, обеспечивающих проведение анкетного опроса в регионах, выступили сотрудники общественных организаций, наших постоянных партнеров по реализации совместных проектов. В Самаре это была СООИК «Ассоциация Десница», в Тольятти – ТГООИ «Центр независимой жизни», в Ростове-на-Дону - РГООИ «Феникс», во Владикавказе – Фонд поддержки инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

### Опросник о специальных условиях и барьерах на рабочем месте

Форма инвалидности: \_\_\_\_\_ город: \_\_\_\_\_  
Группа инвалидность: \_\_\_\_\_  
Степень ограничения способности  
к трудовой деятельности: \_\_\_\_\_ Ж М  
Текущее место работы: \_\_\_\_\_  
Желаемое место работу / развитие карьеры: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, поставьте отметку напротив всех специальных условий на рабочем месте в которых Вы нуждаетесь (слева), а также обведите насколько Вы удовлетворены именно предоставлением отмеченных Вами специальных условий (справа), при этом Вы можете пропустить не отмеченные Вами ранее пункты. После этого переверните страницу и отметьте барьеры, с которыми Вы сталкиваетесь во время работы (даже если Вы сейчас не хотите работать или у Вас нет работы).

*Спасибо за Ваше участие в опросе!*

### Специальные условия на рабочем месте

#### Насколько вы удовлетворены созданными условиями

- Шкала: 1 *Условия никогда не были созданы*  
2 *Не удовлетворен*  
3 *Достаточно удовлетворен*  
4 *Очень удовлетворен*

Отметьте при необходимости

Обведите

---



Гибкий график работы	1	2	3	4
Перевод материалов в подходящий формат (напр. Брайль)	1	2	3	4
Возможность передвигаться на инвалидной коляске	1	2	3	4
Возможность во время работы побыть в одиночестве	1	2	3	4
Тишина на рабочем месте	1	2	3	4
Регулярные перерывы в течение рабочего дня	1	2	3	4
Дополнительные перерывы для отдыха в течение дня	1	2	3	4
Изменение рабочих функций или профессиональных обязанностей	1	2	3	4
Наличие специального оборудования для выполнения работы	1	2	3	4
Специальные приспособления (программы) для компьютера	1	2	3	4
Дополнительный контроль и обратная связь, помощь наставника	1	2	3	4
Сурдопереводчик или дополнительные устройства для общения	1	2	3	4
Помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой	1	2	3	4
Уменьшение физической нагрузки на работе	1	2	3	4
Дополнительные больничные дни или дни отдыха сверх уже разрешенных работодателем	1	2	3	4
Изменение температуры помещения на работе	1	2	3	4
Помощь дома при подготовке на работу, сопровождение к месту работы	1	2	3	4
Письменные инструкции и заметки на работе, контроль со стороны коллег	1	2	3	4
Другое (уточните) _____	1	2	3	4

Доктор Эрин Мартз, 2006, Университет Мемфиса

Отметьте все барьеры (слева), с которыми Вы сталкивались при работе (даже если Вы сейчас не работаете), а также обведите, насколько это являлось барьером для Вас (справа).

**Насколько этот барьер актуален для Вас?**

- Шкала: 1 *Никогда не является барьером*  
 2 *Редко является барьером*  
 3 *Иногда является барьером*  
 4 *Часто является барьером*

**Отметьте, если является барьером**

**Обведите**

Физическая среда, где я живу, не позволяет мне добраться до работы (на собеседование или на работу)	1	2	3	4
Физическая среда на рабочем месте не позволяет мне добраться до работы (на собеседование или на работу)	1	2	3	4
Я не могу добиться приглашения на собеседования	1	2	3	4
Со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу	1	2	3	4
На рабочем месте работодатель несправедливо ко мне относится	1	2	3	4
Для меня не созданы специальные условия на рабочем месте	1	2	3	4
Я просил создать специальные условия, но они не были созданы	1	2	3	4
Мои коллеги относятся ко мне иначе из-за моей инвалидности	1	2	3	4
Мои коллеги не поддерживают меня (не помогают мне) на работе	1	2	3	4
Я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности	1	2	3	4
Я не получил необходимого образования из-за моей инвалидности	1	2	3	4
Мои родственники не хотят, чтобы я работал	1	2	3	4
Дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал	1	2	3	4
Если я буду работать, я потеряю льготы, связанные с инвалидностью, поэтому я не хочу работать	1	2	3	4

У меня недостаточно физических сил работать целый день	1	2	3	4
Я не могу сконцентрироваться для работы целый день	1	2	3	4
У меня нет мотивации к тому, чтобы работать целый день	1	2	3	4
У меня слишком болезненное состояние для того, чтобы работать	1	2	3	4
У меня есть зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах и т.п.), которые не позволяют мне работать целый день	1	2	3	4
Я боюсь работать целый день из-за жёстких требований к работе	1	2	3	4
Я думаю, у меня мало навыков, полезных на работе	1	2	3	4
Я опасаясь обстановки, где много незнакомых людей	1	2	3	4
Меня устраивает возможность сидеть дома и не работать	1	2	3	4
Я должен (должна) заботиться о детях, и поэтому не могу работать	1	2	3	4
Я не решаюсь попросить о создании специальных условий	1	2	3	4
Я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе	1	2	3	4
Другое (укажите) _____	1	2	3	4

Доктор Эрин Мартз, 2006, Университет Мемфиса

2

## Барьеры при работе

### Описание закономерностей изучаемого явления и выводы

При изучении демографической части анкеты было выявлено большое (24,9 %) количество инвалидов с обозначенной третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности. Напомним, что это те люди, которые в соответствии с действующим российским законодательством признаются «неспособными к трудовой деятельности или которым противопоказана трудовая деятель-

ность». Нам стало интересно, почему количество таких людей с инвалидностью столь велико и каков профиль потребностей в специальных условиях труда этих людей, что заставляет российские государственные структуры отказываться от возможности их трудоустройства?

Попытки прояснить данный вопрос через возрастную группировку участников исследования не позволили выявить каких-либо явных закономерностей. Видна только тенденция не назначения людям с инвалидностью старше 45 лет первой степени ограничения способности к трудовой деятельности в пользу второй и третьей степени. Достаточно ожидаемые результаты дала перекрестная группировка ответов респондентов о степени ограничения способности к трудовой деятельности и о группе инвалидности. Подавляющее большинство инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности имеет первую группу инвалидности: 75,2 % от количества инвалидов с первой группой инвалидности и 82,6 % от общего количества инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности. Все остальные инвалиды с обозначенной третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности имеют вторую группу инвалидности. Зафиксирован только один случай (который можно отнести к статистической погрешности), когда инвалид с третьей группой инвалидности имел третью степень ограничения способности к трудовой деятельности.

При анализе соотношения между назначением степеней ограничения способности к трудовой деятельности и региональной принадлежности участников опроса были получены интересные результаты. Так, в Москве и Московской области выявлены наиболее частые случаи, когда у людей с инвалидностью степень ограничения способности к трудовой деятельности не установлена: 36,7 % от количества опрошенных. В других регионах этот показатель не превышает 3 %. В то же время в Москве и Московской области реже всего назначается инвалидам третья степень ограничения способности к трудовой деятельности - 6,1 %. Не так много инвалидов имеют третью степень ограничения способности к трудовой деятельности и в Ростове-на-Дону - 21,3 % от общего количества опрошенных. Зато в Самаре этот показатель оказался необычайно высок - 45,7 %.

Чтобы проверить степень влияния на полученные результаты особенностей подбора респондентов в разных городах, нами была отслежена связь между местом жительства и группой инвалидности,

а также местом жительства, группой инвалидности и степенью ограничения способности к трудовой деятельности. Нам удалось прояснить причины дисбаланса в назначении степеней ограничения способности к трудовой деятельности в разных городах. Так, оказалось, что в городе Самара среди опрошенных было 52,3 % инвалидов первой группы. Это, в соответствии с выявленной взаимозависимостью между установлением группы инвалидности и назначением степеней ограничения способностей к трудовой деятельности, дало соответствующие результаты. А в городах Ростов-на-Дону и Москве среди респондентов было наименьшее количество инвалидов первой группы – 25,0 % и 17,5 % соответственно, что также повлияло на результаты опроса.

Все это несколько нивелировало фактические региональные различия по назначению степеней ограничения способности к трудовой деятельности. Однако прослеживается достаточно четко, что в Москве и Московской области людям с инвалидностью реже, чем в других регионах, назначают третью степень ограничения способности к трудовой деятельности. Чтобы окончательно прояснить сложившуюся ситуацию, нами был проанализирован профиль респондентов через связь между местом жительства и формой инвалидности. Если проанализировать разницу в форме инвалидности между опрошенными в Москве и Самаре (где были выявлены наиболее полярные результаты в назначении третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности), то она окажется несущественной. В Москве и Московской области (в процентном соотношении) было опрошено больше людей с инвалидностью по общему заболеванию, а в Самаре с детским церебральным параличом и ограничениями по зрению (по остальным формам инвалидности количество опрошенных практически совпадает), что в целом не могло серьезно повлиять на приведенные ранее результаты.

Очень интересны результаты связи между назначением степени ограничения способности к трудовой деятельности и формой инвалидности. Оказалось, что наиболее часто третью степень ограничения способности к трудовой деятельности устанавливают инвалидам с нарушением опорно-двигательного аппарата (43,9 % от общего количества респондентов с данным видом физических ограничений). Следующими по частоте назначения третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности идут инвалиды с нарушениями зрения (35,7 % от общего количества опрошенных инвалидов по зре-

нию), детским церебральным параличом (28,6 % от общего количества опрошенных инвалидов с ДЦП) и общим заболеванием (17,7 % от общего количества опрошенных инвалидов по общему заболеванию). Говорить о тенденциях установления степеней ограничения способности к трудовой деятельности для инвалидов с ментальными нарушениями очень сложно из-за небольшого количества опрошенных людей с данной формой инвалидности (в нашем исследовании третью степень ограничения способности к трудовой деятельности имели 2 человека или 18,2 % от общего количества опрошенных людей с ментальными нарушениями). Людям с нарушениями слуха третью степень ограничения способности к трудовой деятельности не устанавливают. В ходе проведенного исследования нами был выявлен только один такой случай, что находится в пределах статистической погрешности.

Больше всего безработных оказалось среди инвалидов со второй и третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности - 45,8 % и 37,5 % соответственно (здесь и далее проценты исчислялись исходя из варианта ответа по месту работы). Как оказалось, инвалиды со второй и третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности весьма активно работают в общественных объединениях - 37,7 % и 36,2 % соответственно от общего количества зафиксированных случаев трудоустройства людей с инвалидностью в общественных объединениях. В коммерческих структурах уже виден сильный перекос в сторону трудоустройства инвалидов с первой и второй степенью ограничения способности к трудовой деятельности в ущерб инвалидам с третьей степенью. Среди людей с инвалидностью, работающих в коммерческих структурах, в ходе исследования выявлено 10,6 % инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности, 70,2 % - со второй степенью и 12,8 % с первой степенью. В государственных учреждениях было отмечено трудоустройство 26,7 % инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности, 53,3 % инвалидов со второй степенью и 13,3 % с первой степенью. При анализе результатов и процентного соотношения трудоустройства инвалидов с различными степенями ограничения способности к трудовой деятельности следует учитывать разницу в их общем количестве. Например, инвалиды с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности активно трудоустраиваются в общественные объединения, адекватно своей относительной численности - в государственные структуры и нечасто - в коммерческие.

В соответствии с утвержденными государственными нормативами вторая степень ограничения способности к трудовой деятельности устанавливается инвалидам, которым требуется создание специальных условий труда, а третья степень тем, кто признан «нетрудоспособным или кому противопоказана трудовая деятельность». Но как мы видим, эти люди вполне успешно работают в общественных объединениях, трудоустраиваются в государственные учреждения и коммерческие структуры, учатся в учебных заведениях. Следовательно, или несовершенна действующая система классификации людей с инвалидностью по их трудовым возможностям или нынешние программы по трудоустройству инвалидов неэффективны.

Эти выводы подтверждаются и данными, где прослежена взаимосвязь между степенями ограничения способности к трудовой деятельности и желаемым местом работы. 24,1 % инвалидов с установленной третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности желают работать по профессиям, которые подразумевают работу исключительно в офисных или производственных условиях. Процент здесь и далее исчислялся исходя из варианта ответа по желаемому месту работы, поэтому полученный результат практически полностью совпадает с соотношением инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности к остальным участникам исследования. Похожий результат получился и в варианте ответа «работа свободных профессий», который отметили 23,8 % инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности. Даже то, что среди желающих получить надомную работу преобладают инвалиды с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности (60,0 %), показывает возможность этих людей полноценно трудиться, надо только обеспечить необходимые условия и подходящие специальности.

Инвалиды с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности в качестве потребностей в специальных условиях труда чаще всего называли «помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» - 74,2 %, «гибкий график работы» - 69,9 %, «помощь дома при подготовке к работе, сопровождение к месту работы» - 66,7 % и «наличие специального оборудования для выполнения работы» - 63,4 %. Процент исчислялся от общего количества респондентов с данной степенью ограничения способности к трудовой деятельности. Инвалиды с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности оказались наименее удовлетво-

ренными «наличием специального оборудования для выполнения работы», предоставлением «специальных приспособлений (программ) для компьютера», а также «помощью в транспортировке к месту работы и обратно домой».

Наиболее часто упоминаемыми со стороны инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности барьерами на рабочем месте стали: «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добираться до работы (на собеседование)» - 78,5 % и «физическая среда на рабочем месте не позволяет мне добираться до работы (на собеседование или на работу)» - 64,5 %. Весьма популярными оказались ответы: «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 55,9 %, «если я буду работать, я потеряю льготы, связанные с инвалидностью, поэтому я не хочу работать» - 55,9 % и «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» - 51,6 %. Отметим также, что часто в качестве барьеров на рабочем месте назывались «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» - 51,6 %, «я не получил необходимого образования из-за моей инвалидности» - 49,5 % и «мои родственники не хотят, чтобы я работал» - 49,5 %.

Если оценивать актуальность барьеров на рабочем месте для инвалидов с третьей степенью ограничения способности к трудовой деятельности, то их список оказался очень широк. Наиболее часто являются барьерами: «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добираться до работы (на собеседование)», «физическая среда на рабочем месте не позволяет мне добираться до работы (на собеседование или на работу)», «у меня недостаточно физических сил работать целый день», «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» и «я не получил необходимого образования из-за моей инвалидности». Весьма актуальны и такие барьеры: «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе», «для меня не созданы специальные условия на рабочем месте», «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу». Все перечисленные барьеры были отмечены более чем в 40 % варианта ответа «часто является барьером» и часто встречаются в варианте ответа «иногда является барьером». Близки к этому показателю оказались барьеры «если я буду работать, я потеряю льготы, связанные с инвалидностью, поэтому я не хочу работать», «я не могу добиться приглашения на собеседование» «я боюсь работать целый день из-за жестких требований к работе» и «я просил создать специальные

---



условия, но они не были созданы». Наименее актуальными барьерами оказались «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать» и «мои коллеги не поддерживают меня (не помогают мне) на работе».

Другой особенностью, сразу бросающейся в глаза, стало большое количество инвалидов, указавших, что они не имеют места работы (44,1 %). Если к ним присовокупить 9,1 % респондентов, не ответивших на данный вопрос (что, также, с достаточной степенью основательности может свидетельствовать об отсутствии места работы), то данный показатель заметно превысит 50 % от общего числа участвовавших в опросе.

Показатель безработицы очень высок среди людей всех форм инвалидности. Больше всего безработных оказалось среди людей с ментальными нарушениями (54,5 %) и ограничениями по слуху (52,2 %). Близким к 50 %-ой отметке оказался уровень безработицы среди инвалидов по общему заболеванию – 48,7 %. У респондентов с оставшимися формами инвалидности уровень безработицы находится в районе 40 %: у людей с нарушением опорно-двигательного аппарата – 42,2 %, у инвалидов с детским церебральным параличом – 40,0 %, у лиц с ограничениями зрения – 38,0 %.

В качестве потребностей в специальных условиях труда безработные граждане чаще всего называли «гибкий график работы» - 72,1 %, «помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» - 59,4 %, «регулярные перерывы в течение рабочего дня» - 54,5 % и «уменьшение физической нагрузки на работе» - 52,1 %. Безработные люди с инвалидностью оказались наименее удовлетворены «изменением рабочих функций или профессиональных обязанностей», «возможностью передвигаться на инвалидной коляске», наличием «специального оборудования для выполнения работы», и «специальных приспособлений (программ) для компьютера», предоставлением «дополнительных больничных дней или дней отдыха», «помощью в транспортировке к месту работы и обратно домой», а также присутствием «сурдопереводчиков или дополнительных устройств для общения». В сумме варианты ответов «условия никогда не были созданы» и «не удовлетворен» по данным пунктам превысили отметку в 60 % от общего количества респондентов, отметивших данный вариант. Подобный показатель по предоставлению «дополнительного контроля и обратной связи, помощи наставника», «уменьшению физической нагрузки», «помощи дома при подготовке к работе, сопровождению к месту работы», «изменению температуры помеще-

ния на работе» превысил отметку в 50 %.

Барьерами на рабочем месте безработные граждане чаще всего называли: «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добраться до работы (на собеседования)» - 65,5 %, «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 63,6 %, «я не знаю какую работу хочу в долгосрочной перспективе» - 57,0 %, «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» - 55,2 % и «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» - 50,3 %. По остальным пунктам показатели не превысили уровня в 50 %. По степени актуальности существующих барьеров на рабочем месте сумма вариантов ответов «иногда является барьером» и «часто является барьером» превысила уровень в 70 %. Суммарный показатель практически всех барьеров - выше 50 %. Менее 50 %-ого уровня актуальности оказались лишь барьеры: «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать» - 45,1 %, «мои родственники не хотят, чтобы я работал» - 44,2 %, «дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал» - 35,0 % и «мои коллеги не помогают (не поддерживают) меня на работе» - 32,4 %.

Значительное количество респондентов (39,4 %) затрудняется в указании желаемого места работы или развитии карьеры, что означает большую потребность людей с инвалидностью в услугах по психологической поддержке и профессиональной ориентации. Большинство оставшихся инвалидов (27,5 %), вопреки устоявшимся мнениям, стремятся работать вне дома. Лишь 8,0 % респондентов отметили, что хотели бы получить надомную работу и еще 1,9 %, что им нужна работа рядом с домом. 23,3 % опрошенных людей с инвалидностью указали желание работать по профессиям, которые при определенных условиях позволяют трудиться как в офисных условиях, так и на дому. Мы понимаем условность разделения профессий и сфер деятельности на те, которые подразумевают работу исключительно в офисных условиях и на те, которые позволяют трудиться и на дому. Но наши выводы о предпочтениях значительного количества инвалидов к труду в более свободных условиях и с гибким графиком работы подтверждают результаты дальнейшего исследования. В ответе на вопрос о потребностях в специальных условиях труда подавляющее количество респондентов (73,8 %) отметило «гибкий график работы» и (53,0 %) «регулярные перерывы в течение рабочего дня».

Если рассматривать удовлетворенность людей с инвалидностью созданием тех или иных специальных условий труда, то средний

показатель ни по одному из вариантов ответов не превысил значения «достаточно удовлетворен». К этому значению вплотную приблизились «регулярные перерывы в течение рабочего дня» и «возможность во время работы побыть в одиночестве», близки «гибкий график работы», «дополнительные перерывы для отдыха в течение дня» и «тишина на рабочем месте». Наименее удовлетворены люди с инвалидностью предоставлением «специальных приспособлений (программ) для компьютера», «переводом материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля)» и «помощью в транспортировке к месту работы и обратно домой». Средние показатели по этим вопросам оказались близки к критерию «не удовлетворен». Самый низкий показатель удовлетворенности оказался у варианта «сурдопереводчик или дополнительное устройство для общения» (средний показатель оказался ниже критерия «не удовлетворен»).

Наиболее часто упоминаются в ответах респондентов два барьера на рабочем месте, которые условно можно отнести к объективным факторам: «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добираться до работы» (62,0 %) и «у меня недостаточно физических сил работать целый день» (61,0 %). Далее следуют барьеры, причинами которых можно признать психологические и социальные аспекты взаимоотношений с окружающими и собственные личностные проблемы людей с инвалидностью: «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» (53,2 %), «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» (50,3 %), «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе» (47,3 %), «мои коллеги относятся ко мне иначе из-за моей инвалидности» (47,3 %) и «на рабочем месте работодатель несправедливо ко мне относится» (45,5 %). Наименее часто в качестве барьеров на рабочем месте указывались: «я должен (должна) заботиться о детях и поэтому не могу работать» (16,0 %), «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать» (19,8 %), «у меня есть зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах и т.п.), которые не позволяют мне работать целый день» (20,9 %) и «у меня слишком болезненное состояние для того, чтобы работать» (27,3 %).

Эти выводы подтверждаются результатами оценки актуальности существующих барьеров на рабочем месте. Участниками опроса ответили, что наиболее часто являются барьерами «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добираться до работы», «у меня недостаточно физических сил работать целый день» и «со мной про-

водили собеседования, но никогда не предлагали работу». Также, следует отметить, что в качестве актуальных барьеров на рабочем месте часто упоминаются уже обозначенные социальные факторы: «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности», «я не получил необходимого образования из-за моей инвалидности» и, как следствие указанных барьеров, «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе». Часто упоминаемый последний вариант подтверждает результаты затруднения респондентов в указании желаемого места работы и развития карьеры. В качестве наименее актуальных барьеров на рабочем месте были указаны: «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать», «дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал», «я должен (должна) заботиться о детях, и поэтому не могу работать» и «мои коллеги не поддерживают меня (не помогают мне) на работе».

Значительное количество инвалидов (20,6 %) указали местом своей работы общественные объединения. Причиной этого отчасти стало то, что во всех регионах полевые исследования проводились сотрудниками общественных объединений и одними из первых они проанкетировали своих коллег. Хотя тенденция роста трудовой занятости значительной части людей с инвалидностью именно в секторе НКО прослеживается достаточно четко. Инвалиды, работающие в общественных объединениях, наиболее часто в качестве потребностей в специальных условиях труда называли «гибкий график работы» - 79,2 %, «регулярные перерывы в течение рабочего дня» - 68,8 %, «помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» - 68,8 %, «наличие специального оборудования для выполнения работы» - 63,6 %, «уменьшение физической нагрузки на работе» - 62,3 % и «дополнительный контроль и обратная связь, помощь наставника» - 61,0 %.

Наименее удовлетворены сотрудники общественных объединений наличием «специального оборудования для выполнения работы» и «специальных приспособлений (программ) для компьютера», а также «переводом материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля)» и предоставлением «сурдопереводчиков или дополнительных устройств для общения». По перечисленным потребностям в специальных условиях труда сумма ответов «условия никогда не были созданы» и «не удовлетворен» превысила показатель в 50 % от общего количества респондентов, отметивших данный вариант. Отметим только небольшое общее количество человек, отметивших в

качестве потребности в специальных условиях труда предоставление «сурдопереводчиков или дополнительных устройств для общения» (7,8 % от общей численности трудящихся инвалидов в общественных объединениях, или 6 человек). По всем оставшимся потребностям в специальных условиях труда удовлетворенность сотрудников общественных объединений оказалась на достаточно высоком и среднем уровнях.

Инвалиды, работающие в общественных объединениях, чаще всего в качестве барьеров на рабочем месте указали: «физическая среда, где я живу не позволяет мне добираться на работу (на собеседование)» - 74,0 %, «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 64,9 %, «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» - 59,7 %, «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» - 58,4 % и «мои коллеги относятся ко мне иначе из-за моей инвалидности» - 57,1 %. Как и в случае с безработными инвалидами, люди, работающие в общественных объединениях, отметили высокую актуальность практически всех барьеров на рабочем месте (подсчет проводился по сумме ответов «часто является барьером» и «иногда является барьером» и их отношению к общему количеству респондентов, отметивших данный барьер). Наиболее часто упоминались: «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 90,0 % и «я не могу сконцентрироваться для работы целый день» - 82,3 %. Реже всего (меньше уровня 30 % - ой отметки) были отмечены барьеры: «мои родственники не хотят, чтобы я работал» - 28,6 %, «дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал» - 21,9 %, и «мои коллеги не помогают (не поддерживают) мне на работе» - 21,4 %.

По сравнению с общественными объединениями (20,6 %) и коммерческими структурами (16,0 %), очень немного людей с инвалидностью находят себе работу в государственных организациях (5,3 %). Если такое и случается, то это в подавляющем большинстве государственные учреждения социальной сферы (центры социального обслуживания населения, центры реабилитации, учебные заведения, библиотеки и т.д.). Во всем исследовании нами был отмечен только один случай, когда человек с инвалидностью работает в государственной структуре, несвязанной напрямую с социальной сферой (администрация города Самара).

Инвалиды-сотрудники коммерческих структур в качестве потребностей в специальных условиях труда чаще всего называли

«гибкий график работы» - 78,3 % и «регулярные перерывы в течение рабочего дня» - 70,0 %. Несколько реже упоминались «уменьшение физической нагрузки на работе» - 56,7 % и «дополнительный контроль и обратная связь, помощь наставника» - 50,0 %. Количество указанных вариантов ответа по другим потребностям в специальных условиях труда не превысил 50 %-ой отметки. Люди, работающие в коммерческих структурах, оказались наименее удовлетворенными «возможностью передвигаться на инвалидной коляске», «помощью в транспортировке к месту работы и обратно домой», «переводом материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля)» и «предоставлением сурдопереводчиков или дополнительных устройств для общения». Сумма вариантов ответов «условия никогда не были созданы» и «не удовлетворен» по данным пунктам превысила уровень в 60 % от общества количества респондентов, работающих в коммерческих структурах, а в случае «предоставления сурдопереводчиков или дополнительных устройств для общения» приблизилась к уровню в 90 %. Подобный показатель по предоставлению «дополнительных больничных дней или дней отдыха», наличие «специального оборудования для выполнения работы», «специальных приспособлений (программ) для компьютера» и «изменению температуры воздуха на работе» превысил уровень в 50 %.

Люди с инвалидностью, которые устроились работать в государственные структуры, в качестве потребностей в специальных условиях труда чаще всего отмечали «гибкий график работы» - 70,0 % и «предоставление дополнительных больничных дней или дней отдыха» - 50,0 %. Остальные потребности не превысили 50 % - ого уровня. Наименее удовлетворены инвалиды, работающие в государственных структурах, «переводом материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля)» и «предоставлением сурдопереводчиков или дополнительных приспособлений для общения». Сумма вариантов ответов «условия никогда не были созданы» и «не удовлетворен» по данным пунктам превысила уровень в 60 % от общества количества респондентов, работающих в государственных организациях. Показатели по потребностям в «письменных инструкциях и заметках на работе, контроле со стороны коллег», «дополнительном контроле и обратной связи, помощи наставника», а также «помощи в транспортировке к месту работы и обратно домой» составили 50 %. Отметим только небольшое количество респондентов, работающих в государственных структурах, что могло повлиять на

достоверность полученных результатов (например, по показателю «предоставление сурдопереводчиков или дополнительных приспособлений для общения» выводы делались на основе ответов трех респондентов).

В качестве барьеров на рабочем месте, инвалиды, работающие в государственных структурах, чаще всего отмечали «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 58,3 % и «со мною проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» - 51,7 %. Остальные варианты не превысили уровень 50 % - ой частоты упоминания со стороны общего количества респондентов. Сотрудники государственных организаций наиболее актуальными барьерами, существующими на рабочем месте, называли «у меня есть зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах), которые не позволяют работать мне целый день» - 100 %, «у меня недостаточно физических сил работать целый день» - 87,5 %, «со мною проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» - 85,8 %, «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за инвалидности» - 80,0 %. Снова отметим небольшое количество респондентов, работающих в государственных структурах, что могло серьезно отразиться на объективности итогов исследования. Например, по барьеру «у меня есть зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах), которые не позволяют работать мне целый день» выводы делались на основе ответов трех человек.

Если в целом анализировать итоги взаимосвязи существующих барьеров на рабочем месте и месте работы (в том числе его отсутствия), то определенные выводы можно сделать по многим пунктам. Например, отсутствие доступной среды по месту жительства и на рабочем месте очень часто является причиной безработицы для людей с инвалидностью. В целом, это является крайне актуальной проблемой и для работающих инвалидов, лишь сотрудники общественных объединений несколько реже отмечали актуальность наличия доступной среды для их трудовой деятельности. То, что инвалиды, сотрудники государственных структур, относительно редко отмечали в качестве барьеров доступность окружающей среды можно объяснить тем, что среди последних преобладают инвалиды по общему заболеванию и люди с нарушениями зрения. В государственные структуры нечасто трудоустраиваются люди, которые по тем или иным причинам (как из-за ограничений по здоровью, так из-за психологических или мотивационных проблем) не могут работать полный рабочий день. Люди, сталкивающиеся с подобными проблемами,

находят себе возможность трудиться либо в общественных объединениях (несколько реже в коммерческих структурах), либо остаются безработными. Инвалиды, работающие в общественных объединениях, реже, чем сотрудники государственных организаций и коммерческих структур, а также безработные отмечали, что с ними проводили собеседования, но никогда не предлагали работу. Сотрудники общественных объединений в качестве барьеров чаще остальных участников исследования отмечали, что не могут добиться приглашения на собеседования, но в то же время реже других указывали на его актуальность.

Безработные инвалиды отмечали, что они «не знают, какую хотят работу в долгосрочной перспективе». Еще одной серьезной проблемой безработицы, отмеченной респондентами, стало отсутствие специальных условий труда. Меньше всего это как барьер отмечали сотрудники государственных учреждений, чаще всего сотрудники общественных объединений. При этом безработные граждане и инвалиды, работающие в общественных объединениях, чаще других отмечали, что просили создать специальные условия труда, но они не были созданы.

Барьеры в виде отсутствия необходимых профессиональных навыков и образования из-за наличия инвалидности, чаще всего отмечали инвалиды, не имеющие работы, а также сотрудники общественных объединений, реже всего сотрудники государственных учреждений. Безработные инвалиды, чаще других респондентов, отмечали несправедливое к себе отношение со стороны работодателей. Они же вместе с людьми, работающими в коммерческих структурах, указывали на актуальность проблем отношения к себе из-за инвалидности иначе, чем к другим сотрудникам. Менее всего этот барьер актуален для инвалидов, работающих в коммерческих структурах. Наибольшую поддержку со стороны коллег получают сотрудники государственных организаций и общественных объединений.

Потерять льготы, связанные с инвалидностью, больше других боятся безработные инвалиды и сотрудники общественных объединений. Совершенно естественно, что возможность сидеть дома и не работать оказалось барьером для безработных инвалидов.

Небольшое количество инвалидов (три человека, или 0,8 %), ответивших, что работают на дому, можно объяснить тем, что (1) на рынке труда предлагается мало надомной работы (вопрос требует дополнительного исследования), (2) исследование проводилось преимущественно



в офисных условиях без обхода респондентов по месту их жительства. Можно предположить, что им было сложно выйти из дома, а, следовательно, участвовать в исследовании. Этим же можно объяснить и некоторый позитивный баланс между работающими и безработными инвалидами. Фактически, по нашим наблюдениям, людей с инвалидностью, не имеющих постоянного места работы, гораздо больше.

В общественных объединениях находят себе работу преимущественно инвалиды с детским церебральным параличом (32,7 % от общего количества инвалидов с ДЦП), нарушениями опорно-двигательного аппарата (28,1 % от общего количества инвалидов с нарушением ОДА) и ограничениями по зрению (24,0 % от общего количества инвалидов по зрению). Несколько реже в общественных объединениях находят себе работу инвалиды по общему заболеванию (11,5 % от общего количества инвалидов по общему заболеванию) и совсем редки случаи трудоустройства в общественных объединениях людей с нарушениями слуха (в исследовании был зафиксирован только один подобный случай) и с ментальными ограничениями (не зафиксировано ни одного случая).

Зато инвалиды с нарушениями слуха и ментальными ограничениями активно трудоустраиваются в коммерческие структуры – 30,4 % и 27,3 % соответственно (проценты здесь и далее исчислялись исходя из общего количества инвалидов с данным видом физических ограничений принявших участие в исследовании). Весьма значителен процент трудоустройства в коммерческие структуры и у инвалидов с ограничениями функций зрения и по общему заболеванию – 24,0 % и 20,5 % соответственно. Сложнее трудоустраиваться в коммерческие структуры инвалидам с нарушением опорно-двигательного аппарата (13,3 %) и совсем мало оказалось трудоустроенных в коммерческие структуры инвалидов с детским церебральным параличом (в исследовании зафиксирован только один подобный случай).

В государственные организации наиболее успешно трудоустраиваются инвалиды с нарушением зрения (12,0 %) и по общему заболеванию (9,0 %). Гораздо реже в государственные структуры трудоустраиваются инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата (2,3 %) и совсем редко инвалиды по слуху и люди с детским церебральным параличом (зафиксировано по одному случаю). В ходе исследования не зафиксировано ни одного случая трудоустройства в государственные организации инвалидов с ментальными ограничениями.

Любопытны результаты анализа ответов респондентов с вариан-

том «студент». Среди ответивших подобным образом оказались исключительно инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом. Отсутствие людей с другими формами инвалидности, обучающихся в настоящий момент в учебных заведениях, можно признать только интересным наблюдением, которое требует дополнительного исследования.

Изучение ответов по взаимозависимости формы инвалидности и желаемого места работы дало следующие результаты: проблемы в профориентации, когда респондент не смог указать, не знает или у него нет желаемого места работы, а также предполагает трудоустройство в любой сфере, оказались у людей со всеми формами инвалидности. Примерно 30 – 40 % людей с различными формами инвалидности затруднились указать, как они видят свое желаемое место работы или возможность развития карьеры. Исключение составили только инвалиды с нарушением слуха, среди которых затруднились дать ответ на такой вопрос только 16,8 % опрошенных.

Инвалиды по слуху чаще всего отмечали профессии, которые подразумевают работу исключительно вне дома - 41,7 %. Это отчасти можно объяснить тем, что их оказалось значительно меньше, чем людей с другими формами инвалидности, среди затруднившихся дать содержательный ответ о желаемом месте работы, а процентное соотношение вычислялось исходя из общего количества респондентов с данной формой инвалидности. Ответы по предпочтению работать вне дома среди людей с другими формами инвалидности распределились следующим образом: инвалиды по общему заболеванию - 32,9 %, с детским церебральным параличом – 29,1 %, с нарушением опорно-двигательного аппарата – 21,9 %, инвалиды по зрению – 21,6 %. Немного меньше желающих работать по профессиям, которые подразумевают работу исключительно вне дома, оказалось среди людей с ментальными нарушениями – 18,2 %.

Чаще всего называли профессии, которые допускают свободный график и возможность работать как в офисе, так и на дому инвалиды по слуху – 37,5 %. Далее следуют люди с нарушением опорно-двигательного аппарата – 28,1 %, с ментальными нарушениями – 27,3 %, инвалиды по зрению – 25,5 % и с детским церебральным параличом – 23,6 %. Меньше всего указывали профессии с возможностью свободного графика работы инвалиды по общему заболеванию – 12,7 %.

Вопреки устоявшемуся мнению не слишком много людей с инвалидностью стремится работать в домашних условиях. Общее их коли-

---

чество составило 8 %. Если смотреть их распределение по формам инвалидности, то наибольшее желание работать на дому проявили инвалиды по общему заболеванию - 10,1 % (здесь и далее приведено процентное соотношение ко всем опрошенным респондентам с данной формой инвалидности). Отметим, также, стремление части инвалидов с ментальными нарушениями работать на дому – 9,1 % (напомним о малом количестве респондентов с данным видом ограничений) и инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата – 8,6 %.

Значительно меньшее желание работать в домашних условиях оказалось у инвалидов по зрению – 5,9 %, с детским церебральным параличом – 5,5 % и ограничениями слуха – 4,2 % или один зафиксированный случай. 5,9 % инвалидов с ограничением функций зрения, 2,5 % по общему заболеванию и 1,6 % с нарушением опорно-двигательного аппарата отметили свое желание найти работу рядом с домом, что вполне объяснимо отсутствием доступной среды для свободного передвижения людей с инвалидностью и возможными проблемами со здоровьем.

Анализ итогов взаимосвязи формы инвалидности и потребности в специальных условиях труда на рабочем месте позволил сделать следующие выводы. Все инвалиды, независимо от формы ограничений, в качестве потребностей в специальных условиях на рабочем месте чаще всего отмечали «гибкий график работы». Но, в целом, удовлетворенность обеспечением «гибкого графика работы» у инвалидов оказалось достаточно высокая, за исключением людей с ограничениями функций зрения и слуха. Все инвалиды оказались достаточно удовлетворены предоставлением «регулярных перерывов в течение дня» (несколько менее – инвалиды по зрению). «Помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» в качестве потребности чаще других отмечали инвалиды с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, зрения и с детским церебральным параличом. Наименее довольны ее обеспечением оказались незрячие люди. Необходимость в «уменьшении физической нагрузки на работе» активно называли все инвалиды, за исключением людей с ограничениями по зрению. Особенно в этом нуждаются инвалиды по общему заболеванию.

«Письменные инструкции и заметки по работе, контроль со стороны коллег» в качестве потребности в специальных условиях на рабочем месте чаще других указывали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалиды по зрению, а наименее удовлетворены их созданием инвалиды по общему заболеванию и уже упо-

мянутые люди с нарушенными функциями зрения. Несколько меньше «дополнительный контроль и обратная связь, помощь наставника» нужны инвалидам по общему заболеванию и по слуху, наиболее этим удовлетворены люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом. «Помощь дома при подготовке к работе, сопровождение к месту работы» более всего востребованы людьми с нарушением опорно-двигательного аппарата, с детским церебральным параличом и инвалидами по зрению. Люди с ограниченными функциями зрения и слуха оказались наименее удовлетворены данным видом специальных условий труда. «Помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» в качестве потребности чаще других называли инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, затем люди с детским церебральным параличом и ограничениями по зрению. Инвалиды по зрению оказались наименее удовлетворены этим.

Инвалиды по зрению чаще других отмечали потребности в специальных приспособлениях (программах) для компьютера, а инвалиды по слуху оказались меньше других удовлетворены наличием специального оборудования для выполнения работы. «Возможность передвигаться на инвалидной коляске» в качестве потребности чаще других называли инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, а наименее удовлетворены оказались люди с детским церебральным параличом. Вполне естественно, что необходимость «перевода материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля) чаще других была востребована инвалидами по зрению, а «сурдопереводчики или дополнительные устройства для общения» людьми с ограничениями слуха. Они же и оказались наименее удовлетворены данными потребностями в специальных условиях на рабочем месте. Отдельные показатели по степени удовлетворенности обозначенными потребностями среди инвалидов с другими формами ограничений не могут приниматься к рассмотрению в связи со статистической ненадежностью из-за малого количества респондентов отметивших данный вариант ответа.

Взаимосвязь формы инвалидности и существующих барьеров на рабочем месте позволила обнаружить следующие тенденции. «Физическую среду, где я живу, не позволяет мне добираться до работы (на собеседование)» в качестве барьера чаще других упоминали инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, затем инвалиды по зрению и с детским церебральным параличом. Они же

---

(только люди с ДЦП несколько менее других) указывали на наибольшую актуальность данного барьера. Интересно, что и те инвалиды по слуху, которые указывали на доступную среду по месту жительства, как барьер при трудоустройстве, отмечали его большую актуальность. Похожая ситуация и с барьером «физическая среда на рабочем месте, не позволяет мне добраться до работы (на собеседование)» - чаще всего его упоминали инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом. Наибольшую актуальность данного барьера отметили инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, а также люди с нарушенными функциями зрения и слуха.

«Недостаток физических сил для того, чтобы работать целый день» чаще других упоминали инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, по общему заболеванию и с детским церебральным параличом. Другие респонденты также отмечали его большую актуальность. «Боятся работать целый день из-за жестких требований к работе» больше других люди с детским церебральным параличом, несколько реже инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата и по слуху. Актуальность данного барьера отмечали все участники опроса. «Трудности в концентрации для того, чтобы работать целый день» несколько реже указывали инвалиды по зрению. Они вместе с инвалидами по детскому церебральному параличу больше других отмечали актуальность этого барьера. Несколько меньше его актуальность фиксировали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и ограничениями по зрению, еще реже инвалиды по общему заболеванию. «Отсутствие мотивации к тому, чтобы работать целый день» люди с различными формами ограничений отмечали на одном уровне. На его актуальность больше других указывали инвалиды по зрению и слуху, потом инвалиды по общему заболеванию и еще меньше - люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом. « Слишком болезненное состояние для того, чтобы работать » чаще других отмечали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалиды по общему заболеванию, чуть реже люди с детским церебральным параличом. Инвалиды по зрению и слуху указывали на этот барьер редко. Актуальность данного барьера больше всего отмечали инвалиды по общему заболеванию. На существующие «зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах), которые не позволяют работать целый день» чаще других указывали люди с нарушением опорно-

двигательного аппарата, детским церебральным параличом и инвалиды по общему заболеванию (инвалиды по зрению и слуху указывали на этот барьер очень редко). Как и в предыдущем барьере, его актуальность чаще других отмечали инвалиды по общему заболеванию.

Инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом чаще других отвечали, что «не получили необходимых профессиональных навыков из-за своей инвалидности» и «не получили необходимого образования из-за инвалидности», но и другие люди с инвалидностью, указавшие на данные барьеры, отмечали их большую актуальность. Аналогичная ситуация с барьером «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе». Думают, что «у них мало навыков, полезных для работы» чаще других люди с детским церебральным параличом. Актуальность данного барьера больше других отмечали инвалиды по слуху и немного меньше - люди с нарушением опорно-двигательного аппарата.

«Отсутствие специальных условий на рабочем месте» чаще остальных отмечали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалиды по слуху. Об актуальности данного барьера заявили все респонденты, только инвалиды по общему заболеванию несколько реже других. «Просили создать специальные условия труда, но они так и не были созданы» больше других (они же отметили и наибольшую актуальность этого барьера) указывали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды по зрению и слуху. Инвалиды с детским церебральным параличом этот барьер и его актуальность отмечали немного реже. «Не решаются попросить о создании специальных условий труда» несколько меньше других инвалиды по зрению, но они же отметили его наибольшую актуальность (здесь следует учесть невысокую достоверность из-за малого количества респондентов, среди которых подсчитывалась актуальность данного барьера). Немного меньше актуальность данного барьера отмечали люди с детским церебральным параличом, с ограничениями слуха и инвалиды по общему заболеванию. Еще чуть реже люди с нарушением опорно-двигательного аппарата.

«Если они будут работать, то потеряют льготы, связанные с инвалидностью» в качестве барьера больше других отмечали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом, но все инвалиды указывали на большую актуальность данного барьера, только инвалиды по общему заболеванию - несколько реже других. Среди них меньше всего людей с третьей степенью

---

ограничения способности к трудовой деятельности, которая обеспечивает наибольшие социальные выплаты и льготы.

Несколько чаще других участников опроса инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом и нарушениями слуха отмечали, что «коллеги по работе относятся к ним иначе из-за инвалидности». Наибольшую актуальность данного барьера указали люди с нарушениями зрения и слуха. «Отсутствие поддержки со стороны коллег по работе» как барьер, чаще других отмечали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалиды по слуху, последние указывали на его значительную актуальность. «Не могут добиться приглашения на собеседования» чаще всего люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом, больше других среди ответивших отмечали его актуальность инвалиды по зрению. На то, что «с ними проводили собеседования, но никогда не предлагали работу» больше других также отвечали люди с явными формами инвалидности: нарушениями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом и ограничениями по зрению, но и все остальные респонденты отмечали актуальность этого. «Опасаются обстановки, где много незнакомых людей» инвалиды с нарушениями зрения, затем с детским церебральным параличом и нарушением опорно-двигательного аппарата. Больше других на актуальность данного барьера указывали люди, которым сложнее ориентироваться в незнакомой обстановке и больших информационных потоках: инвалиды по зрению и слуху.

«Родственники не хотят, чтобы они работали» отмечали чаще других люди с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом, на актуальность данного барьера больше других указывали инвалиды по зрению. «Дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал» в качестве барьера больше других отмечали инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, его актуальность - люди с нарушением зрения, затем инвалиды по слуху. Общий показатель среди людей со всеми формами инвалидности, «кого устраивает возможность сидеть дома и не работать», оказался невысок, так же, как и количество отметивших актуальность данного барьера (немного чаще других этот барьер отмечали люди с нарушением опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом и инвалиды по зрению).

В результате кластерного анализа потребностей в специальных

условиях на рабочем месте были получены интересные комбинации. Оказались вместе сгруппированы: «регулярные перерывы в течение дня», «дополнительные перерывы для отдыха в течение дня» и «гибкий график работы». Эту общую потребность можно обозначить как **«изменение графика работы»** человека с инвалидностью. К ним приближена «возможность передвигаться на инвалидной коляске», которую можно отнести к случайным факторам, а можно найти связь между стремлением инвалидов к более гибкой занятости и недоступностью окружающей среды для свободного перемещения.

В следующей группе оказались объединены: наличие «специального оборудования для выполнения работы» и «специальных приспособлений (программ) для компьютера». Эту потребность можно обозначить, как **«приобретение специального оборудования»**. Примкнувшую к ним потребность в «тишине на рабочем месте» можно объяснить тем, что это является важным моментом для инвалидов по зрению, которые во многом и просили наличие специальных программ для компьютера.

«Дополнительный контроль и обратная связь, помощь наставника», «уменьшение физической нагрузки на работе» и «дополнительные больничные дни или дни отдыха» объединяет **«некоторое изменение параметров выполняемой работы»**. К данной группе примкнула специфическая потребность «перевода материалов в подходящий формат (например, азбука Брайля)». Перечисленные потребности актуальны для людей с ограничениями зрительных функций. Специфическая потребность инвалидов по слуху в «сурдопереводе или дополнительных устройствах для общения» оказалась близка к потребности «тишина на рабочем месте», что также свидетельствует об особых желаниях людей с данной формой инвалидности.

«Изменение рабочих функций или профессиональных обязанностей» по результатам кластерного анализа стоит рядом с «письменными инструкциями и заметками на работе, контроле со стороны коллег» Их можно обозначить как **«помощь в освоении служебных обязанностей»**. «Помощь в транспортировке к месту работы и обратно домой» находится по соседству с «помощью дома при подготовке к работе, сопровождением к месту работы», что в целом означает **«решение транспортных и организационных проблем, сопровождение к месту работы»**. Перечисленные четыре потребности, плюс «изменение температуры помещения на работе» находятся достаточно близко друг к другу, что свидетельствует об их значительной взаимосвязи.



Результаты кластерного анализа существующих барьеров на рабочем месте показали следующее. Вместе сгруппированы: «со мной проводили собеседования, но никогда не предлагали работу», «я не получил необходимых профессиональных навыков из-за моей инвалидности» и «я не получил необходимого образования из-за моей инвалидности». Объединяет данные барьеры общая проблема, связанная с **«недостаточной профессиональной готовностью»** соискателей с инвалидностью.

Барьеры «я не могу добиться приглашения на собеседование» и «я не решаюсь попросить о создании специальных условий труда» объединяет нерешительность соискателя с инвалидностью. «Для меня не созданы специальные условия на рабочем месте», «я просил создать специальные условия, но они не были созданы», «на рабочем месте работодатель несправедливо ко мне относится» строятся на отношениях сотрудника с инвалидностью и руководства организации. Барьеры «коллеги по работе относятся ко мне иначе из-за моей инвалидности» и «мои коллеги не поддерживают меня (не помогают мне) на работе» объединяют отношения инвалида с коллегами по работе. Все они составили одну большую группу, где барьеры связаны между собою **«проблемами взаимоотношений сотрудника-инвалида с работодателем и коллегами по работе»**.

Между барьерами «если я буду работать, я потеряю льготы, связанные с инвалидностью, поэтому я не хочу работать» и «я не могу сконцентрироваться для работы целый день», оказавшимися рядом, сложно найти прямую и очевидную связь. Зато барьеры «физическая среда, где я живу, не позволяет мне добираться до работы (на собеседование)» и «физическая среда на рабочем месте не позволяет мне добираться до работы (на собеседование)» очевидно связывает между собою **«проблема доступности окружающей среды»**. Недалеко расположился барьер «я опасаясь обстановки, где много незнакомых людей».

«У меня недостаточно физических сил работать целый день», «у меня нет мотивации к тому, чтобы работать целый день», «у меня есть зависимости (алкоголь, чрезмерная потребность в лекарствах), которые не позволяют работать целый день», «у меня слишком болезненное состояние, чтобы работать целый день», «я боюсь работать из-за жестких требований к работе», «я должна (должен) заботиться о детях, поэтому не могу работать целый день» образовали новую группу барьеров. Нетрудно заметить, что эти барьеры объеди-

нены общей проблемой «изменение графика работы». К этой группе примкнул барьер «я думаю, у меня мало навыков, полезных на работе», основанный на психологических, а возможно и профессиональных ограничениях людей с инвалидностью.

Барьеры «мои родственники не хотят, чтобы я работал», «дорогой мне человек (супруг, подруга) не хочет, чтобы я работал» имеют общую проблему, связанную с «влиянием ближайшего окружения» на человека с инвалидностью. Остались вне групп барьеры «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе» и «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать», которые напрямую связаны с психологическим состоянием инвалида.

### **Решение проблемы: рекомендации и предложения**

1) Четверть российских инвалидов имеет третью степень ограничения способности к трудовой деятельности. Официальными государственными структурами эти люди признаются «нетрудоспособными гражданами или гражданами, которым противопоказан труд». Но многие из них уже сейчас работают, учатся или стремятся вести полноценную трудовую и общественную жизнь (а не работать на дому, как часто представляют ситуацию государственные структуры). Нынешняя безработица среди людей с инвалидностью и признание со стороны государственных организаций части инвалидов «нетрудоспособными гражданами» имеют в своей основе не объективные ограничения способностей из-за состояния здоровья, а социальные факторы. Основными барьерами на пути трудоустройства инвалидов, которым сейчас устанавливают третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, являются недоступность окружающей среды для свободного передвижения, трудности в получении работы с гибким графиком и отсутствие специальных условий труда на рабочем месте. Нынешняя социальная политика Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации вместо снятия барьеров и создания условий для включения инвалидов в трудовую занятость направлена на устранение части инвалидов с рынка труда путем признания их «нетрудоспособными гражданами». Отметим, что по результатам исследования третью степень ограничения способности к трудовой деятельности чаще всего устанавливают людям с нарушением опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом и инвалидам по зрению.

---

2) Социально значимым для людей с инвалидностью является барьер: «если я буду работать, то потеряю льготы связанные с инвалидностью, поэтому я не хочу работать». Это подчеркивает несовершенство действующего российского законодательства, которое лишает людей с инвалидностью стимула к труду. В качестве рекомендации мы предлагаем изменить действующую систему установления размера государственных социальных пособий инвалидам: вместо использования критерия «степень ограничения способности к трудовой деятельности» перейти на учет их фактического дохода. И, конечно, нельзя за разрешение на труд лишать людей с инвалидностью положенных им льгот (например, права на сопровождающее лицо при поездке на санаторно-курортное лечение).

3) Один из неиспользуемых ныне ресурсов – это трудоустройство людей с инвалидностью в государственных учреждениях. В ходе исследования было выяснено, что в государственных организациях работает гораздо меньше инвалидов, чем в коммерческих структурах и общественных объединениях. Мы считаем, что именно государство должно показывать пример всем другим работодателям в привлечении людей с инвалидностью в качестве трудового ресурса. Возможно, потребуются специальные программы по созданию рабочих мест и трудоустройству инвалидов на базе государственных учреждений. Преградой на пути трудоустройства инвалидов в государственные организации чаще всего является жесткий график работы. Коммерческие структуры и общественные объединения оказались гораздо более гибкими в этом вопросе.

4) Большое количество людей с инвалидностью находит себе работу в общественных объединениях, причем часто это те инвалиды, которым сложно трудоустроиться в коммерческих структурах и государственных учреждениях. Работа в общественных объединениях позволяет им трудиться с гибким графиком работы и здесь они не чувствуют психологического дискомфорта и дискриминации со стороны окружающих. Государству следует развивать и поддерживать (в том числе финансово) деятельность общественных объединений, так как они не только помогают в решении социальных проблем, но и предоставляют реальную возможность трудоустройства для людей с инвалидностью.

5) Вполне ожидаемо в ходе исследования выявились большие проблемы с доступностью окружающей среды для свободного передвижения людей с инвалидностью. Отметим, что нормы обеспечения

---

доступности всех зданий общественного и жилищного фонда, а также транспортной инфраструктуры заложены в федеральном законодательстве (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Градостроительный кодекс Российской Федерации). Это позволяет нам утверждать, что возможность свободно передвигаться для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха является реализацией их гражданских прав, заложенных в Конституции Российской Федерации и федеральном законодательстве. Но пока власти серьезно (а не декларативно) не займутся решением данной проблемы и не создадут систему, в которой будет невозможно нарушение законодательства в вопросах создания доступной среды для инвалидов, большая часть людей с инвалидностью останется вне рынка труда. Параллельно необходимо развивать систему социального такси. Причем эта система должна обеспечивать возможность инвалидам не только однократно пользоваться его услугами (например, для посещения поликлиники), но и ежедневно использовать для поездок на работу, учебу.

б) Не все профессии и рабочие места позволяют устанавливать для сотрудника гибкий график работы, но в этом видится одна из основных проблем в трудоустройстве людей с инвалидностью. Преодолеть этот барьер возможно только путем адаптации существующих вакансий к возможности человека с инвалидностью или создания новых рабочих мест. На сегодняшний день такая деятельность никем (никакими организациями) не проводится. «Изменение графика работы» как одна из важнейших составляющих создания специальных условий труда для человека с инвалидностью даже не осознается. Следует учитывать эту особенность при профессиональном обучении инвалидов. Требуется сделать упор в профессиональной подготовке людей с инвалидностью на профессии, которые изначально позволяют работать с гибким графиком: юристконсульт, компьютерный дизайнер, программист, психолог и т.д. Укажем, что в ходе исследования значительная часть инвалидов изъявляла желание работать именно по таким специальностям. Предостережем от создания очередного мифа о том, что всем инвалидам нужен свободный график посещения рабочего места. «Свободный график» и «гибкий график» - совершенно разные вещи. Требуется учет индивидуальных особенностей потенциального сотрудника, так как жесткие требования на работе отталкивают инвалидов от активных попыток трудоустройства.

---

7) Достаточно большую актуальность в создании специальных условий труда имеют такие направления, как «изменение параметров выполняемой работы» и «помощь в освоении служебных обязанностей». Это включает в себя «дополнительный контроль и обратную связь, помощь наставника», «уменьшение физической нагрузки на работе» и «дополнительные больничные дни или дни отдыха», а также «изменение рабочих функций или профессиональных обязанностей» и «письменные инструкции и заметки на работе, контроль со стороны коллег». Отметим, что все это меры организационного характера, не требующие прямых финансовых вложений. Это разрушает один из устоявшихся мифов, что создание специальных условий труда подразумевает исключительно материальные затраты. Оказывается, что не менее важными, а зачастую и единственно необходимыми мерами по созданию специальных условий труда являются организационные мероприятия по адаптации параметров и графика работы к индивидуальным возможностям инвалида, а также помощь самому работнику в освоении возложенных на него служебных обязанностей. Чтобы определить, как именно требуется изменить рабочее место, нужны специалисты, разбирающиеся в данных вопросах. В нашей стране пока отсутствуют и подобные специалисты, и программы их подготовки. Чтобы восполнить этот пробел, следует ввести соответствующие курсы в высших и средних специальных учебных заведениях и, возможно, дополнять и повышать квалификацию сотрудников государственной службы занятости населения.

8) Финансово затратной частью для работодателя является приобретение специального оборудования, куда входят и приспособления (программы) для компьютера. Конечно, у него нет особого желания таким образом тратить денежные средства. Но даже если руководство организации решит приобрести специальное оборудование для создания рабочего места для человека с инвалидностью, встает вопрос о том, где это можно сделать. В подавляющем количестве случаев работодатель не найдет организации и специалистов, которые поставят ему необходимое оборудование, а также обеспечат его установку и техническое обслуживание. Рынок предоставления специализированных услуг и сервиса для работодателей, которые хотят создать рабочие места для людей с инвалидностью, отсутствует полностью. Трудно представить, что в нынешних социально-экономических условиях эту нишу на рынке заполняют коммерческие структуры. Поэтому требуется создание подобного сервиса на базе государст-

венных организаций или общественных объединений, которым от государственных структур будут делегированы соответствующие полномочия и предоставлены финансовые средства. Эти организации должны обеспечить и предоставление таких услуг, как сурдоперевод и дополнительные устройства для общения и перевода материалов в подходящий формат (например, на азбуку Брайля).

9) Проблемы трудоустройства находятся в зависимости от возможности и условий получения людьми с инвалидностью образования и профессиональных навыков. Пока инвалиды не будут иметь полноценного доступа к образовательной системе, проблемы их трудоустройства останутся нерешенными. Недостаток образования и профессиональных навыков находится в тесной корреляционной связи с трудностями получения работы после проведенного у работодателя собеседования. Чтобы начать менять ситуацию, требуются программы профессиональной подготовки и переподготовки безработных людей с инвалидностью, например на основе краткосрочных курсов. Нынешние программы в этом направлении малоэффективны, что приводит к неудовлетворенности инвалидов профессиональными навыками и бесперспективности в трудоустройстве.

10) Отсутствие необходимого образования и профессиональных навыков у инвалидов ведет к психологической неуверенности в собственных силах. Напомним, что дословно барьеры в опросе звучали так: «я считаю, что из-за своей инвалидности я не получил необходимого образования» и «я считаю, что из-за своей инвалидности я не получил необходимых профессиональных навыков». К ним следует добавить: «я не могу добиться приглашения на собеседование», «я не решаюсь попросить о создании специальных условий труда», «я не знаю, какую работу хочу в долгосрочной перспективе» и «меня устраивает возможность сидеть дома и не работать». Становится очевидной необходимость психологической подготовки инвалидов к успешному трудоустройству. Данная подготовка может осуществляться в виде Клубов ищущих работу с психологическими и практическими тренингами по навыкам поиска и закрепления на работе, проводимыми по программам для людей с инвалидностью.

11) Люди с инвалидностью часто отмечают проблемы во взаимоотношениях, а зачастую и откровенную дискриминацию со стороны работодателей и коллег по работе. Такие барьеры, как «для меня не созданы специальные условия на рабочем месте», «я просил создать специальные условия, но они не были созданы», «на рабочем месте

---

работодатель несправедливо ко мне относится», «коллеги по работе относятся ко мне иначе из-за моей инвалидности» и «мои коллеги не поддерживают меня (не помогают мне) на работе» фигурируют в ответах инвалидов со всеми формами ограничений. Данные вопросы могут быть урегулированы только через целенаправленную работу по формированию позитивного общественного мнения к возможностям людей с инвалидностью, а также через принятие и контроль над реализацией специального антидискриминационного законодательства по примеру ведущих западных стран.

12) Влияние ближайшего окружения (в виде барьера «мои родственники не хотят, чтобы я работал») отмечается людьми с инвалидностью нечасто. Подобные проблемы наиболее актуальны для инвалидов, имеющих трудности с самостоятельным передвижением. Безусловно, этот вопрос требует дополнительного изучения. Но при формировании программ по трудоустройству инвалидов необходимо учитывать влияние родственников и, возможно, часть психологической работы проводить именно с ними.

## Итоговый отчет по проекту

### *«Доступ к трудоустройству для молодых инвалидов Владикавказа и Беслана»*

*Проект реализовывался при финансовой поддержке  
Charities Aid Foundation, British Petroleum Foundation и  
British Council в рамках программы «Беслан»*

*Отчетный период – 01 августа 2005 г. – 30 сентября 2006 г.*

#### **Цели проекта**

- Дать возможность молодым людям с инвалидностью Владикавказа и Беслана активно участвовать во всех аспектах общественной жизни.
- Разработать модель трудоустройства инвалидов, позволяющую работать с людьми разных форм и типов инвалидности, а также с людьми различных социальных групп и с различным уровнем образования, которую можно без труда применить в других регионах России.

#### **Задачи проекта**

**1 Создать и обучить команду из восьми молодых активистов с инвалидностью, которые будут предоставлять информацию, оказывать помощь в поиске работы и поддержку другим молодым инвалидами, что приведет к увеличению количества работающих инвалидов во Владикавказе и Беслане. В итоге:**

- Создана команда молодых инвалидов из Владикавказа (5 Человек) и из Беслана (3 человека) для участия в проекте.
- Проведено 3 обучающих семинара для новой команды в целях успешного выполнения задач проекта (10,5 учебных дня, проводили тренеры РООИ «Перспектива»).
- Два сотрудника команды из Беслана с 1-го по 4-е ноября 2005 г. побывали с ознакомительной поездкой в Самарской общественной организации инвалидов «Ассоциация Десница» (она имеет более чем 2-летний опыт реализации проектов по трудоустройству инвалидов, проводимых совместно с РООИ «Перспектива»), где участвовали в региональной конференции по решению проблем трудоустройства инвалидов, а также в подготовке и проведении специализированной ярмарки вакансий для инвалидов.
- 2 сокоординатора проекта приняли участие в Международной



- конференции «Развитие инклюзивного образования в России», организованной РООИ «Перспектива» (19–20 ноября 2005 г., Москва).
- 21-26 ноября 2005 г. 6 участников проекта из Владикавказа и Беслана приняли участие в работе межрегионального семинара по проблемам трудоустройства инвалидов (3 учебных дня), проводимого в Москве.
  - Координаторы проекта и сотрудник Управления Федеральной государственной службы занятости населения РСО – Алания участвовали в Научно-практической конференции «Опыт и инновации в решении проблем трудоустройства людей с инвалидностью», которая проходила 15 июня 2006 г. в Москве.
  - Два члена команды активистов проекта с 27 июня по 1 июля 2006 г. приняли участие в Международной летней школе в рамках проекта «Международная сеть молодых инвалидов – за доступное образование» (Московская обл., Горнолыжный клуб им. Леонида Тягачева).
  - Два члена команды приняли участие в семинаре по фандрайзингу и написанию проектов, проводившемся САФ во Владикавказе.
  - Молодые активисты приняли участие в межрегиональном исследовании. Тема исследования – выявить потребности молодых инвалидов в специальных условиях труда и существующие барьеры на рабочем месте.
  - В течение всего отчетного периода тренеры и работники «Перспективы» предоставляли еженедельные консультации по телефону и электронной почте, помогая команде молодых активистов успешно реализовывать проект.
  - Для успешной работы команды из РООИ «Перспектива» был передан ряд материалов по решению проблем трудоустройства инвалидов:
1. Сборник материалов общероссийской конференции «Трудоустройство инвалидов – интегрированный подход»,
  2. Пособие по итогам 2-х летнего проекта «Трудоустройство инвалидов – интегрированный подход» (опыт Москвы, Нижнего Новгорода, Самары, Тольятти, Ростова-на-Дону)
  3. Пособие для молодых инвалидов «Самостоятельный поиск работы»,
-

4. Пособие для молодых инвалидов «Изменения в законодательстве Российской Федерации, повлиявшие на возможности получения реабилитационных услуг и трудоустройства людей с инвалидностью»,
5. Сборник материалов Научно-практической конференции «Проблемы трудовой занятости инвалидов в городе Москве: опыт и новые решения», организованной региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива» при поддержке Комитета общественных связей города Москвы,
6. Пособие для специалистов, занимающихся проблемами трудоустройства инвалидов: «Трудоустройство инвалидов. Пособие для специалистов в вопросах и ответах».

**2 Предоставить информацию по вопросам трудоустройства и обучить минимум 300 молодых инвалидов методам поиска работы и общения с государственными структурами. В итоге:**

- Проведено 24 семинара с общим количеством 569 человек в Беслане и Владикавказе (семинары для молодых инвалидов, ищущих работу, по темам: как найти работу; поиск работы через государственные структуры; законодательство, касающееся вопросов трудоустройства инвалидов).
- В Беслане по приглашению Красного Креста группа молодых активистов приняла участие во встрече с инвалидами, в том числе, с пострадавшими в теракте. Цель акции – знакомство и активизация инвалидов (в мероприятии приняли участие 38 человек). В преддверии и после акции с Красным Крестом проводились встречи с жителями Беслана. Участники группы посещали пострадавших на дому, организовывали встречи во дворце культуры и в школе №8 для того, чтобы постараться собрать группу активных инвалидов города Беслана для налаживания работы.
- Для молодых инвалидов, ищущих работу, выпущено 4 издания:
  1. Буклет «Работа, трудоустройство для инвалидов». Тираж 1000 экземпляров. (Краткая общая информация о путях получения работы, ИПР, служба занятости, рекомендации по общению).
  2. Буклет «Индивидуальная программа реабилитации. Пособие для инвалидов». Тираж 1000 экземпляров. (Информация о правах инвалида по получению ИПР и о возможностях, открывающихся после получения ИПР).

3. Брошюра «10 вопросов о формировании ИПР для инвалида. Пособие для молодых инвалидов, ищущих работу». Тираж 1000 экземпляров. (Развернутая информация, связанная с ИПР. Выдержки из законов).

4. Брошюра «Как найти работу. Пособие для молодых инвалидов, ищущих работу». Тираж 1000 экземпляров. (Развернутая информация от получения ИПР до навыков, необходимых при трудоустройстве. Выдержки из законов).

**3 Информировать общество по вопросам доступа к трудоустройству для людей с инвалидностью, в частности, университеты, государственные структуры, бизнес сообщество и других работодателей, некоммерческие организации и так далее. В итоге:**

- 27-28 декабря 2005 года при участии представительства UNICEF в Республике Северная Осетия-Алания РООИ «Перспектива» организовала во Владикавказе показ фильмов-призеров II международного кинофестиваля по проблемам инвалидности «Кино без барьеров». Демонстрировались также фильмы по проблемам трудоустройства молодых инвалидов. На просмотрах побывало более 200 человек, в том числе большое количество молодых людей с различными формами инвалидности. Для освещения приезжали две региональные телекомпании и одна радиостанция.
- Проведен Круглый стол с участием представителей Министерства труда и социального развития республики, Управления Федеральной государственной службы занятости населения и медико-социальной экспертизы. Тема Круглого стола - вопросы профессионального образования и трудоустройства инвалидов в Республике Северная Осетия – Алания. Круглый стол демонстрировался по центральному каналу РСО-Алания три раза в течение месяца.
- Выпущено 200 экземпляров постера «Возможности людей с инвалидностью безграничны». Постер распространен по государственным структурам и общественным объединениям республики.
- Разработано и выпущено 3 радиоролика социальной рекламы, посвященных проблемам трудоустройства инвалидов. Достигнута предварительная договоренность о размещении роликов в эфирах региональных радиокomпаний.

- Разработано и выпущено 2 видеоролика социальной рекламы, посвященных проблемам трудоустройства инвалидов. Достигнута предварительная договоренность о размещении роликов в эфирах региональных телекомпаний.
- Реализовано 3 микропроекта:

**1) Микропроект «Просвещение и привлечение студентов к решению проблем инвалидов».**

Цель проекта – привлечь студентов Северо-Осетинского Государственного университета к деятельности в качестве добровольцев, а также через информационные занятия и показ фильмов по проблемам инвалидов углубить знания студентов по данному вопросу.

16 марта на факультете социологии и психологии на отделении социальных работников была проведена встреча со студентами, в ней приняли участие 42 студента. На встрече было рассказано о деятельности, проводимой группой в рамках проекта, затронуты основные тезмы семинаров (стереотипы, медицинский и социальный подход, философия независимой жизни), демонстрировались имеющиеся печатные материалы, был поставлен вопрос о возможном сотрудничестве как с факультетом, так и с наиболее активной частью студентов в качестве добровольцев. Далее были показаны 3 фильма из числа победителей кинофестиваля «Кино без барьеров», проведено обсуждение кинофильмов. Можно отметить, что большинство студентов реагировало с неподдельным интересом и большим желанием оказывать всяческую поддержку участникам проекта в деятельности по решению проблем инвалидов.

Также планируется привлекать студентов к реализации второго микропроекта по постройке пандусов для инвалидов-колясочников в Беслане. Был проведен ряд встреч со студентами для организации добровольческих работ на субботниках.

**2) Микропроект «Установка пандусов в Беслане» был реализован в августе - сентябре 2006г.**

Цель проекта – с помощью привлеченных добровольцев организовать установку пандусов, удобных для перемещения на колясках по улицам Беслана, а также привлечь внимание общественности к решению этой проблемы.

В рамках подготовки к субботнику инвалиды Беслана привлекались к определению мест установки пандусов, к их замерам.

---

Отмечена живая атмосфера и заинтересованность. Было также обеспечено эффективное сотрудничество с организациями, которые уже давно работают в Беслане.

В работе приняло участие 25 человек, в том числе участники проекта и добровольцы из Владикавказа и Беслана, было установлено 7 пандусов. Акция имела широкий отклик в Беслане, так как все работы проводились в центральной части города с участием самих инвалидов.

**3) Микропроект «Презентация опыта Самарской общественной организации инвалидов-колясочников «Десница» для государственных структур и общественности РСО - Алания в организации и проведении специализированных ярмарок вакансий и создании Клубов, ищущих работу для людей с инвалидностью».**

Цель проекта – презентовать опыт СООИК «Десница» в организации и проведении специализированных ярмарок вакансий и создании Клубов, ищущих работу для людей с инвалидностью с целью дальнейшей организации подобных программ в РСО – Алания. В ходе микропроекта был организован приезд Председателя правления СООИК «Десница» Печерских Е.А. и специалиста по трудоустройству инвалидов данной организации Ивашкина А.И. приуроченный к проведению конференции «Решение проблем трудовой занятости инвалидов в Республике Северная Осетия - Алания».

25 сентября Печерских Е.А. сделал доклад об опыте взаимодействия государственных структур и общественных объединений Самарской области в решении проблем трудовой занятости людей с инвалидностью. Печерских Е.А. 26 сентября провёл обучающий семинар по технологии организации и проведения специализированных ярмарок вакансий для инвалидов, а Ивашкин А.И. параллельно провел обучающий семинар по созданию Клубов, ищущих работу для людей с инвалидностью. В семинаре по организации и проведению специализированных ярмарок вакансий приняли участие 31 человек (20 сотрудников государственных структур и 11 представителей общественных объединений), в семинаре по созданию Клубов, ищущих работу для людей с инвалидностью, приняли участие 27 участников конференции (18 сотрудников государственных структур и 9 представителей общественных объединений). По отзывам участников, семинары имели большой успех и помогут в дальнейшей практической работе в РСО-Алания по решению проблем трудоустройства инвалидов.

**4 Распространить успехи и уроки проекта среди других некоммерческих организаций, работодателей, государственных**

---

структур, университетов и других заинтересованных лиц. В итоге:

- На разделе сайта РООИ «Перспектива», посвященном вопросам трудоустройства инвалидов (<http://www.rabota.perspektiva-inva.ru>), вывешены все издания, выпущенные в рамках проектов, которые можно скачать.
- В течение всего проекта информация о проекте распространялась через рассылку «Инва-инфо».
- Выпущен двоянный Бюллетень РООИ «Перспектива», в котором освещена деятельность по проекту в РСО-Алания.
- Написано итоговое пособие по проекту, в которое вошли статьи о ситуации с занятостью инвалидов в РСО-Алания, аналитические материалы, статьи о возможных путях решения проблем с трудоустройством инвалидов, выступления участников на межрегиональной научно-практической конференции «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания».
- В течение проекта налажено тесное сотрудничество со СМИ, в том числе с телеканалами – Алания, НТВ-АРТ, газетами – Северная Осетия, Слово, Правда (на осетинском языке), радио-Алания, программа «Новости» на канале Европа плюс.
- 25 – 26 сентября 2006 г. в столице Республики Северная Осетия – Алания городе Владикавказе в гостинице «Владикавказ» прошла двухдневная научно-практическая конференция «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания». В подготовке конференции активное участие приняли Республиканский Центр реабилитации инвалидов и Управление Федеральной государственной службы занятости населения РСО – Алания. В конференции участвовало более 80 человек: 39 участников представляли государственные структуры, около 20 человек – общественные объединения республики. Конференция имела межрегиональный статус, на нее приехали сотрудники общественных объединений из Самарской области, Краснодарского края, Ставропольского края, Республики Кабардино-Балкария. Конференция широко освещалась в СМИ, было аккредитовано 11 представителей телевидения, радио, газет и журналов.

На Конференции обсуждались следующие темы:

1. ситуация с трудовой занятостью инвалидов в РСО – Алания,
2. региональный опыт в решении проблем трудоустройства людей с инвалидностью,
3. отношение в обществе к трудоустройству инвалидов,
4. правовые аспекты трудоустройства людей с инвалидностью,
5. подготовка людей с инвалидностью к трудоустройству.

В рамках Конференции проводились обучающие семинары (мастер-классы) по следующим темам: «Организация Клубов молодых инвалидов, ищущих работу» и «Подготовка и проведение специализированных ярмарок вакансий».

### **Что не удалось сделать**

1. В Республике Северная Осетия – Алания слабо развито общественное движение среди людей с инвалидностью. Поэтому нам было трудно подобрать квалифицированные кадры, имеющие опыт работы по грантам. Только ко второй половине проекта команда приобрела необходимые навыки для эффективной реализации целей проекта. Это повлияло на ход проекта и поставленные перед его началом задачи были частично скорректированы. В частности, команда в республике не смогла ежемесячно выпускать бюллетень, провести необходимое количество семинаров для государственных служащих и наладить запланированную в проекте работу с работодателями.

2. В связи со сложной социально-экономической ситуацией в Республике РСО-Алания очень высок уровень безработицы. Как отмечали специалисты государственных структур, отсутствуют вакансии даже для обычных граждан, не говоря уже о людях с инвалидностью. В Республике сильны негативные стереотипные воззрения по отношению к трудовым возможностям людей с инвалидностью. В связи с этим очень тяжело шло сотрудничество с работодателями и нам не удалось реализовать ряд запланированных в проекте направлений деятельности. Не получилось организовать специализированные ярмарки вакансий для инвалидов, стажировки для сотрудников с инвалидностью и не были достигнуты запланированные результаты по практическому трудоустройству инвалидов. Нами предпринимались различные шаги по исправлению сложившейся ситуации. В частности, подготовлены материалы для проведения общественной кампании «Возможности людей с инвалидностью без-

граничны!». На итоговую конференцию были приглашены специалисты из городов Москва и Самара, которые провели обучающие семинары по подготовке и проведению специализированных ярмарок вакансий и созданию Клубов инвалидов, ищущих работу.

### **Показатели для оценки результативности проекта**

1. Если оценивать количественные показатели реализации проекта с запланированными, то определённые неудачи были в работе с государственными структурами и работодателями, а успехи в работе с инвалидами. Это объясняется отсутствием опыта, сформированной в РСО-Алания команды, а целевые группы государственных служащих и работодателей являются более сложными для развития взаимодействия, чем люди с инвалидностью. Но в целом количественные показатели проекта можно считать достигнутыми, некоторый недобор количественных показателей по работе с государственными структурами и работодателями был компенсирован значительным превышением запланированных количественных показателей по работе с инвалидами.

2. Одной из основных целей реализации проекта было достигнуть качественных изменений в вопросах трудовой занятости людей с инвалидностью в РСО-Алания. Наличие или отсутствие качественных изменений измерить гораздо сложнее, чем количественные показатели, но по ряду объективных критериев мы можем утверждать, что определенных успехов в качественных результатах проекта были нами достигнуты. В ходе проекта (1) был поднят уровень интереса со стороны государственных структур в решении проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в РСО – Алания, чему наиболее ярким свидетельством было их активное участие в конференции «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания». Также, (2) было активизировано общественное движение инвалидов в Республике. Ребята, участвовавшие в проекте, получили большой объём знаний, и после окончания проекта не намерены останавливаться на достигнутых результатах. Некоторые планируют создать свои общественные организации инвалидов, другие активизировать своё участие в действующих объединениях. РООИ «Перспектива» со своей стороны будет продолжать их информационную и консультационную поддержку, и по возможности вовлекать в реализуемые нами сетевые проекты.



## Содержание

Введение .....	3
Межрегиональная конференция «Решение проблем трудовой занятости людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания» ....	4
Силохин М.К. Система квотирования рабочих мест: опыт г. Москвы .7	
Габалова М.Р. Проблемы трудоустройства людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия – Алания .....	12
Цаллагова Ж.В. Возможности получения высшего профессионального образования для людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия – Алания .....	15
Саутин С.Е. Опыт реализации проектов по трудоустройству людей с инвалидностью в Республике Северная Осетия - Алания .....	18
Новиков М.А. Решение проблем инвалидности на основе социального подхода: опыт деятельности РООИ «Перспектива» в Республике Северная Осетия – Алания .....	21
Новиков М.А. Безработица среди людей с инвалидностью .....	31
Новиков М.А. Подготовка людей с инвалидностью к процессу трудоустройства .....	37
Новиков М.А., Присецакая Н.И. Специализированные ярмарки вакансий для инвалидов .....	48
Печерских Е.А. Механизмы взаимодействия некоммерческих организаций, государства и бизнес сектора в Самарской области: состояние, проблемы и перспективы .....	52
Новиков М.А. Степени ограничения способности к трудовой деятельности как ограничение свободы выбора людей с инвалидностью .....	60
Новиков М.А. Обзорно - аналитический материал по итогам исследования потребностей инвалидов в специальных условиях труда и существующих барьеров на рабочем месте .....	87
Итоговый отчет по проекту «Доступ к трудоустройству для молодых инвалидов Владикавказа и Беслана» .....	127



## Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива»

ПЕРСПЕКТИВА



119146 г. Москва, улица 2 я Фрунзенская, 8  
тел./факс: (495) 245 6879,  
тел.: (495) 363 0839, (499) 242 5094  
e-mail: [rabota@perspektiva-inva.ru](mailto:rabota@perspektiva-inva.ru)  
<http://www.perspektiva-inva.ru>