

Социальные измерения занятости и безработицы инвалидов

Л.М. НИЗОВА, доктор экономических наук, профессор кафедры социальных наук и технологий. E-mail: nizova@yandex.ru

Е.Н. СОРОКИНА, Поволжский государственный технологический университет, Йошкар-Ола

Исследованы тенденции содействия занятости инвалидов в стране и ее регионах (республики Марий Эл, Башкирия, Крым и Липецкая область). Это позволило выявить приоритеты и проблемы в сфере труда и занятости граждан с ограниченными возможностями, главными из которых являются: создание специализированных рабочих мест и их квотирование, трудоустройство, обучение и переобучение, направление на самозанятость. Предложены меры по актуализации трудового потенциала людей с инвалидностью: развитие наставничества в рамках сопровождения молодых инвалидов; стимулирование работодателей к созданию и квотированию специализированных рабочих мест за счет снижения налоговой нагрузки; целевое обучение инвалидов для повышения их конкурентоспособности на рынке труда, совершенствование социального партнерства заинтересованных органов и некоммерческих организаций в создании безбарьерной среды, доступа к рабочему месту и социальной защиты инвалидов на основе государственной программы «Доступная среда».

Ключевые слова: рынок труда, занятость, безработица, инвалиды, активные программы содействия занятости, специализированное рабочее место, самозанятость, квотирование рабочих мест, конкурентоспособность инвалидов

В связи с тем, что доля трудоспособного населения в нашей стране неуклонно снижается, использование трудового потенциала лиц с ограниченными возможностями позволит, с одной стороны, сократить дефицит рабочей силы на рынке труда, с другой – повысить уровень социальной и экономической свободы инвалидов. Между тем соответствующий сегмент рынка труда имеет свои особенности, которые необходимо учитывать.

Особенности и динамика рынка труда инвалидов

В правовом поле Российской Федерации существуют два нетождественных понятия: инвалид и лицо с ограниченными возможностями, которые имеют разные возможности в сфере занятости. *Инвалид* – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное за-

болеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты¹. Ограничение жизнедеятельности при этом понимается как полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, учиться и работать.

Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования или рабочего места. Авторы сконцентрировали свое внимание на гражданах, имеющих официальный статус «инвалид», установленный Медико-социальной экспертизой Российской Федерации.

Согласно российскому законодательству, условия труда инвалида на рабочем месте должны соответствовать его индивидуальной программе реабилитации и удовлетворять требованиям СанПиН 2.2.9.2510–09, регламентирующим проектирование, реконструкцию и эксплуатацию специальных рабочих мест для инвалидов.

Основная роль рынка труда инвалидов состоит в формировании занятости граждан с пониженными трудовыми возможностями, рациональных форм их адаптации и распределения между сферами экономики и видами деятельности, а также в их эффективной профессиональной подготовке и переподготовке в соответствии с потребностями рынка.

В Российской Федерации этот сегмент рынка труда имеет длительную историю, и разные периоды его развития характеризуются идеологическими и содержательными особенностями. Так, если в 1950-х годах приоритет имела «военная» инвалидность, то к середине 1970-х гг. сложилась единая система в отношении исследуемой категории граждан, независимо от причин инвалидизации. В 1990-х годах социальная политика носила преимущественно компенсационный характер и сводилась к предоставлению денежных выплат и услуг. В целом же советская государственная политика была направлена на централизацию

¹Федеральный закон №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 30.10.2017)

помощи инвалидам, но при этом они изолировались от остальных граждан, так что в конечном итоге в СССР бытовал устойчивый стереотип «общества без инвалидов». В настоящее время одним из базовых критериев госполитики в этой сфере является наличие так называемой «безбарьерной среды» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями.

Несмотря на отсутствие закрепленного в законодательстве права инвалидов на труд (введено с 1 января 1996 г. ФЗ № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), в советское время многие из них достаточно активно работали. Объяснялось это как низким размером пенсий по инвалидности, так и желанием многих инвалидов социализироваться в обществе, что в советское время достигалось только за счет работы. Право определять способность инвалида к труду закреплялось за врачебно-трудовой экспертной комиссией (ВТЭК). Инвалиды, относящиеся к III группе, признавались «лицами с ограниченной трудоспособностью», ко II группе – делились на «трудоспособных» и «нетрудоспособных», к I группе были отнесены нетрудоспособные. Нередко граждане искусственно завышали группу инвалидности, чтобы иметь возможность работать [1].

В целом до 1990 г. были заняты работой и другими видами деятельности до 75% инвалидов III и II групп. В период реформ количество работающих инвалидов резко снизилось и продолжало сокращаться вплоть до середины 2000-х, когда тренд сменился на повышательный. Но даже в 2017 г. доля трудоустроенных среди инвалидов не достигла уровня 1990 г. (рис. 1).

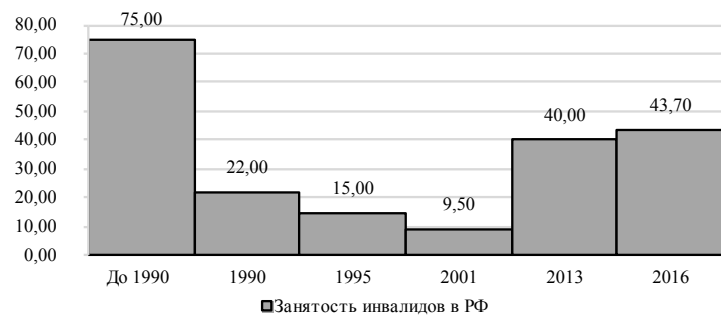


Рис. 1. Динамика занятости инвалидов в Российской Федерации в 1990-2016 гг., % [2]

В настоящее время в целях реализации конституционного права на труд в Российской Федерации реализуется программа «Содействие занятости населения на 2012–2020 годы», в которой указывается на необходимость «создания в период с 2013 г. по 2015 г. ежегодно до 14,2 тыс. специальных рабочих мест для инвалидов» [2]. Правительством РФ утверждены также план мероприятий по реализации в субъектах РФ программ содействия занятости инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016–2020 годы [3] и план мероприятий в целях повышения уровня занятости инвалидов на 2017–2020 гг. [4].

В настоящее время в Российской Федерации проживает 12,8 млн инвалидов [5], из которых 4,5 млн (35%) находятся в трудоспособном возрасте. В последние шесть лет наметилась положительная тенденция к снижению численности инвалидов как в целом по России (на 3%), так и в субъектах Федерации. Так, в Приволжском федеральном округе количество инвалидов за указанный период сократилось на 7% (до 2,5 млн чел.), в Республике Марий Эл – на 9% (91 тыс. чел.).

Второй положительной тенденцией является рост доли работающих в общем числе инвалидов, состоящих на учете в ПФР, с 17,1% в 2011 г. до 20,5% в 2016 г. [6].

По состоянию здоровья труд практически недоступен только для 6% лиц трудоспособного возраста. Таким образом, потенциально работать могут 4,23 млн лиц с инвалидностью [6]. Однако реализация этого потенциала на практике сталкивается с множеством трудностей. Подтверждением этому является низкий уровень трудоустройства безработных инвалидов: 43,7% – в РФ, 20,3% – в Республике Марий Эл.

Потребность инвалидов в трудоустройстве объясняется невысоким уровнем их пенсионного обеспечения. Так, после индексации с 1 апреля 2017 г. размер пенсии по инвалидности составляет для детей-инвалидов и инвалидов с детства I группы – 12,2 тыс. руб., инвалидов I группы и инвалидов с детства II группы – 10,2 тыс. руб., инвалидов II группы – 5,1 тыс. руб., III группы – 4,3 тыс. руб. То есть у инвалидов II и III групп пенсия не обеспечивает даже прожиточного минимума. Это требует дополнительной социальной защиты данной категории граждан и усиления внимания к решению проблем их занятости.

Меры содействия занятости

Помимо общих для рынка труда проблем (отсутствие баланса спроса и предложения, низкая заработная плата, теневая занятость без социальных гарантий, общий спад производства, сопровождаемый высвобождением работников и т.д.), при трудоустройстве инвалидов возникают такие специфические проблемы, как недостаточная доступность среды, необходимость оборудования специальных рабочих мест (в соответствии с указанными выше санитарными требованиями) и отсутствие желания работодателей это делать, низкая конкурентоспособность инвалидов (объективные и законодательные ограничения по рабочей нагрузке, условиям труда и т.д.). В условиях растущей безработицы инвалиды оказываются наиболее уязвимой группой. Кроме значительного сокращения числа как специализированных предприятий, так и рабочих мест, приспособленных для инвалидов, они оказываются первыми, кого увольняют с предприятий общего типа.

Данная проблема недавно была предметом обсуждения в Министерстве труда и социальной защиты РФ, где отмечено, что «в большинстве субъектов РФ недостаточны темпы роста занятости инвалидов трудоспособного возраста, и необходима активизация работы... по повышению уровня их занятости» [7].

Трудоустройство инвалидов осуществляется в соответствии с федеральными законами № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 20 и 21) и № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (ст. 13), а также федеральными стандартами и региональными административными регламентами. В настоящее время предусмотрены следующие меры:

- установление квот для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (так, для предприятий с количеством работников от 35 до 100 чел., квота составляет не более 3% от среднесписочной численности, свыше 100 чел. – 2–4%);
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов за счет региональных и муниципальных бюджетов;
- создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям.

С реализацией некоторых из этих мер сегодня существуют серьезные проблемы. Так, по мере сокращения средних размеров предприятий (в связи с модернизацией, оптимизацией штатной численности и т.д.) падает и количество квотируемых рабочих мест. По данным Федеральной службы по труду и занятости, с 2008 г. по 2016 г. количество граждан, трудоустроенных на квотируемые рабочие места, сократилось с 24179 до 5390 человек, в том числе инвалидов – с 8806 до 3743 чел. Дотационные в подавляющем большинстве региональные и местные бюджеты не справляются с нагрузкой по организации специализированных рабочих мест для инвалидов. Между тем в соответствии с законом «О занятости населения в Российской Федерации», средства федерального бюджета направляются только на социальную поддержку безработных, т.е. активная политика в отношении инвалидов предусмотрена лишь за счет региональных бюджетов.

Опыт регионов

Рассмотрим реализацию мер поддержки на примере Республики Марий Эл, где функционируют три предприятия для инвалидов по зрению: ООО «Элнет» (г. Йошкар-Ола), ООО «Савино» (Медведевский район), ООО «Канцблок» (г. Волжск). Инвалидов по слуху принимают на квотируемые рабочие места таких промышленных предприятий, как ООО «Контакт», АО «Марийский машиностроительный завод», ООО «Труженица и К», а также на малые предприятия швейного производства. Кроме того, с 2010 г. по 2015 г. было создано 444 рабочих места для инвалидов за счет пособий по безработице и бюджетных средств. Профессиональной подготовкой инвалидов по слуху и с нарушениями опорно-двигательного аппарата занимается Йошкар-Олинский техникум сервисных технологий, выпускающий закройщиков, портных, парикмахеров, социальных работников [8].

Однако в 2016 г. практически по всем основным направлениям трудовой реабилитации инвалидов в республике произошло ухудшение показателей. Так, на 11,6% снизилось количество заквотированных рабочих мест для инвалидов, на 55,5% – численность участвующих в общественных работах и на 66,7% – в ярмарках вакансий, на 58,2% – трудоустроенных, на 91,6% – направленных на профессиональное обучение. Такие меры, как создание специализированных рабочих мест

и содействие самозанятости, вовсе не реализуются в связи с отсутствием средств в региональном бюджете² [9]. Все это способствовало повышению удельного веса инвалидов среди безработных (рис. 2).

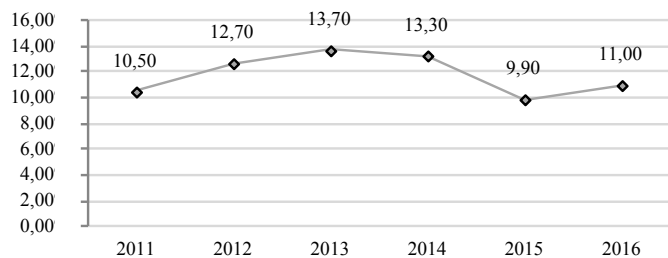


Рис. 2. Динамика доли инвалидов среди безработных в 2011–2016 гг., %

В целях выявления причин снижения эффективности политики трудовой реабилитации инвалидов авторами проведен социологический опрос двух категорий респондентов: инвалиды (имеющие статус безработного – 150 чел.) и работодатели (квотирующие и создающие рабочие места – 50 чел.). Согласно полученным данным, каждый третий инвалид (30%) отметил формальное и равнодушное отношение работодателя, а каждый второй работодатель (50%) сказал о дефиците финансовых ресурсов на создание специализированных рабочих мест и отсутствии доступного транспорта. Действительно, по данным республиканского правительства, на создание рабочего места для инвалида I группы требуется около 120 тыс. руб., II группы – 90 тыс. руб., III группы – 60 тыс. руб.[10].

Для исправления сложившейся ситуации в 2017 г. в республике была создана Межведомственная комиссия по повышению занятости инвалидов, куда, помимо региональных профильных министерств и ведомств, вошли представители Пенсионного фонда РФ и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы», составлен и утвержден план мероприятий по повышению уровня

трудоустройства и доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2017–2020 годы, разработана подпрограмма «Сопровождение инвалидов молодого возраста при трудоустройстве», а также пересмотрены критерии для квотирования рабочих мест в пользу инвалидов (на предприятиях с численностью работающих до 35 чел. – 2%, свыше 100 чел. – 3%).

В новую программу на перспективу (до 2020 г.) внесены также инициативы самих инвалидов и работодателей о *развитии самозанятости* (такие предложения в ходе проведенного опроса высказали 28% инвалидов) и *создании рабочих мест на базе учебных заведений* (об этом говорили 48% работодателей).

Кроме того, на наш взгляд, чрезвычайно полезно обратиться к получившему одобрение Министерства труда и социальной защиты РФ опыту таких субъектов, как Липецкая область, Республика Башкортостан, Республика Крым.

Так, в **Республике Башкортостан** функционирует координационный Совет по делам инвалидов, постановлением Правительства республики предусмотрены:

- аренда работодателем рабочих мест в иных организациях на договорных условиях при невозможности выделения рабочих мест для приема инвалида в счет установленной квоты в своей организации;
- финансирование создания и оборудования рабочих мест в счет установленной квоты в организациях, находящихся в собственности общественных объединений инвалидов, за счет бюджета;
- создание совместных рабочих мест в счет установленной квоты по договоренности между несколькими работодателями (специальные цехи, участки);
- изменение действующего механизма формирования перечня работодателей, которым устанавливается квота, с целью увеличения количества работодателей.

Все это способствовало повышению уровня трудоустройства инвалидов в республике до 48% в 2017 г.

В **Липецкой области** принят закон «О финансовой поддержке граждан в сфере содействия занятости населения», устанавливающий льготы при предоставлении единовременной финансовой помощи в случае государственной регистрации безработного

²В 2016 г. размер республиканского бюджета незначительно вырос (до 23,6 млрд руб., против 23,46 млрд руб. в 2015 г.), при этом дефицит сократился с 2,4 млрд руб. до 318 млн руб., а объем безвозмездных поступлений (10,1 млрд руб.) практически не изменился.

инвалида как индивидуального предпринимателя. Кроме того, определен порядок предоставления инвалидам гарантии трудовой занятости (в соответствии со ст. 20 ФЗ № 181), создан институт наставничества по сопровождению занятости инвалидов молодого возраста, осуществляется жесткий контроль за выполнением работодателями установленных квот для инвалидов.

Все это позволило региону выйти на уровень трудоустройства инвалидов – 56,1%.

Самый высокий показатель трудоустройства инвалидов в стране – в **Республике Крым** (86,5%), что достигнуто за счет создания 23 рабочих групп (в каждом муниципальном образовании) по обеспечению трудоустройства инвалидов, функционирования центров содействия занятости для выпускников-инвалидов и активизации деятельности мобильных групп с выездом к инвалидам на дом. Действует базовая профессиональная организация по обеспечению инклюзивного образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, в регионе не на бумаге, а на деле повышается социальная ответственность работодателей, регулируется их деятельность по квотированию и резервированию рабочих мест для инвалидов, компенсируются расходы на создание оборудованных (оснащённых) рабочих мест для инвалидов.

Помимо внедрения положительного опыта по повышению охвата инвалидов и качества услуг в области содействия их занятости, могут быть рекомендованы для широкого использования следующие меры:

- реализация программ сопровождения молодых инвалидов на основе наставничества и разработки стандартов этих услуг;
- стимулирование работодателей к созданию и квотированию рабочих мест, переход на риск-ориентированные модели контрольно-надзорной деятельности;
- развитие практики целевого приема и обучения инвалидов для повышения их конкурентоспособности на рынке труда;
- консолидация усилий всех заинтересованных органов и организаций с привлечением НКО в рамках социального партнерства;
- создание условий, облегчающих транспортную доступность рабочего места;

• дальнейшее совершенствование законодательства в отношении работодателей, использующих труд людей с инвалидностью.

Таким образом, интересы как общества, так и самих инвалидов требуют более активного проведения политики, направленной на повышение человеческого потенциала людей с инвалидностью, создание условий для максимально эффективного использования их труда в рамках обычных и гибких форм занятости.

Литература

1. Кавокин С.Н, Гаубрих Н.Ю. Комплексная экспертная система определения потенциальных возможностей и потребностей инвалидов. ЦСП РАЕН. – М., 2002.
2. Распоряжение Правительства РФ № 2149-р от 22.11.2012 г. Государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения».
3. Распоряжение Правительства РФ от 16.06.2016 г. № 1507-р «План мероприятий по реализации в субъектах РФ программ сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016–2020 годы».
4. Распоряжение Правительства РФ от 10.05.2017 г. № 893-р «План мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017–2020 годы».
5. Федеральная служба государственной статистики [Эл. ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 28.10.2017).
6. Стат. материал Министерства социального развития Республики Марий Эл [Эл. ресурс]. – М-во социального развития Республики Марий Эл. URL: <http://mari-el.gov.ru/minsoc/Pages/main.aspx> (дата обращения: 25.10.2017).
7. Протокол совещания в режиме видеоконференции у министра труда и социальной защиты РФ М.А. Топилина [Эл. ресурс]. М-во труда и социальной защиты. URL: <http://rosmintrud.ru/> (дата обращения: 28.10.2017).
8. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 01.06.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Эл. ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 07.11.2017).
9. Низова Л.М. Социальная реабилитация и интеграция инвалидов в общество (на мезоэкономическом уровне): монография. – Йошкар-Ола: Поволжский государственный технологический ун-т, 2015. – 208 с.