



Таблица 12

С каким из двух приведенных ниже суждений Вы бы скорее согласились... (В % к числу опрошенных; согласны с первым суждением.)

Страна	1	Страна	2
Япония	85	Чехия	50
Россия	82	Австрия	43
Латвия	71	США	42
Восточная Германия	62	Ирландия	40
Словакия	62	Италия	37
Венгрия	61	Канада	36
Словения	55	Новая Зеландия	35
Болгария	55	Нидерланды	29
Филиппины	54	Норвегия	25
Польша	53	Великобритания	20
Западная Германия	53	Швеция	19
Испания	52		

1 — для общества будет лучше, если группы сохранят свои особые обычаи и традиции;

2 — для общества будет лучше, если группы сольются с большим сообществом, восприняв его обычаи и традиции.

Таблица 13

Согласны Вы или нет со следующими суждениями... (В % к числу опрошенных; сумма ответов "согласных".)

Страна	1	Страна	2
Венгрия	79	Болгария	92
Россия	75	Швеция	71
Словения	72	Норвегия	67
Польша	71	Нидерланды	62
Восточная Германия	70	Словения	62
Латвия	69	Россия	59
Филиппины	67	Австрия	57
Италия	61	Польша	56
Япония	60	Словакия	55
Испания	59	Венгрия	54
Словакия	56	Великобритания	53
Болгария	53	Япония	52
Ирландия	52	Чехия	52
Чехия	44	Восточная Германия	48
Западная Германия	41	Филиппины	48
Австрия	40	Италия	47
Нидерланды	21	Испания	47
Норвегия	20	Ирландия	45
Швеция	20	Западная Германия	43
Новая Зеландия	19	Латвия	37
Канада	19	США	35
США	17	Новая Зеландия	35
Великобритания	16	Канада	34

1 — правительство должно оказывать поддержку этническим меньшинствам для того, чтобы сохранить их обычаи и традиции;

2 — нельзя допускать, чтобы люди, не разделяющие обычаи и традиции моей страны, становились полноправными членами нашего общества.

так и нормы, и ценности, регулирующие области действия и отношения "модерных" структур и институтов. Задача исследователей заключается в том, чтобы, связывая эти представления и высказывания, установки и действия (которые, по сути, принадлежат более архаичским пластам или структурам регуляции) с соответствующими адресатами, прояснить функциональный смысл подобных реакций, а тем самым описать механизмы консервации социальной и культурной структуры, сопротивления модернизационным изменениям.

**Владимир АРХАНГЕЛЬСКИЙ,
Валентина БОДРОВА,
Ярослав КОВАЛЬЧУК,
Екатерина ХИБОВСКАЯ**

Жизненный уровень инвалидов в Москве*

Общие характеристики группы. Статья написана на основе данных репрезентативного опроса инвалидов I группы Центрального административного округа (ЦАО) г. Москвы в возрасте 17 лет и старше, который проведен ВЦИОМ в июле—августе 1998 г. Выборочная совокупность (N=661 человек), являясь репрезентативной для всей группы инвалидов I группы ЦАО (N=5 тыс. человек), контролируется по полу, возрасту и району проживания ЦАО г. Москвы. Механизм составления основы выборки адекватен модели "отбор с постоянным шагом", при этом был установлен приоритет в отборе инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Последнее обстоятельство связано с главными целями исследования. Для формирования выборки опрашивались инвалиды в возрасте до 70 лет.

Почти 1/2 опрошенных (48%) состоят в браке, остальные (52%) — одинокие, разведенные или вдовы. Одиноких, живущих отдельно, — 13%. Каждый шестой инвалид (17%) живет в коммунальной квартире.

В ЦАО проживают инвалиды в большинстве своем хорошо образованные: больше 1/4 (28%) окончили высшие учебные заведения, около 1/2 (46%) имеют среднее и среднее специальное образование и 26% — ниже среднего.

Среди тех инвалидов, у кого образование ниже среднего, 1/3 окончили 8—9 классов и профессиональные курсы, а из оставшихся (17%) закончили 7 классов и меньше.

Главной причиной инвалидности является общее заболевание (семь из каждых десяти опрошенных инвалидов). 15% являются инвалидами с детства. Каждый шестой (16%) респондент получил инвалидность в результате несчастного случая, травмы или профессионального заболевания. Все меньше остается в живых инвалиды Второй мировой войны, но появляются инвалиды, ставшие ими в результате недавних военных конфликтов (1%).

В опросе участвовали респонденты с разным стажем инвалидности: от менее двух лет до 10 и более лет.

Главным источником дохода всех инвалидов является пенсия, средняя величина которой составляет 438 руб. в месяц (при этом максимальная пенсия достигает 990 руб., а минимальная — 250 руб. в месяц). Лишь 5% респондентов получают наряду с пенсией и небольшое пособие.

Самой главной проблемой инвалидов, как и всего населения России в условиях экономического кризиса, является проблема выживания. 87% инвалидов, проживающих в ЦАО г. Москвы, нуждаются прежде всего в материальной помощи со стороны государства (рис. 1). Второй по значимости проблемой инвалиды назвали внимание, заботу со стороны окружающих (40%). Такого рода поддержка действительно очень им нужна, и не случайно она оказалась для них более значима, чем "бытовое обслуживание", которое занимает следующее место в иерархии проблем (35%). Ее повседневное решение во многом зависит от властных структур города и ЦАО. На четвертое место почти каждый пятый инвалид поставил необходимость специальной техники и приспособления городской инфраструктуры к нуждам инвалидов (в городе есть возможности для изменения ситуации в этом отношении).

* Выражаем благодарность за помощь в организации данного исследования Генеральному директору Фонда социальной защиты населения "Замоскворечье" г-ну В.М.Ланге и начальнику Управления социальной защиты населения ЦАО г-же Л.Н.Поповой.

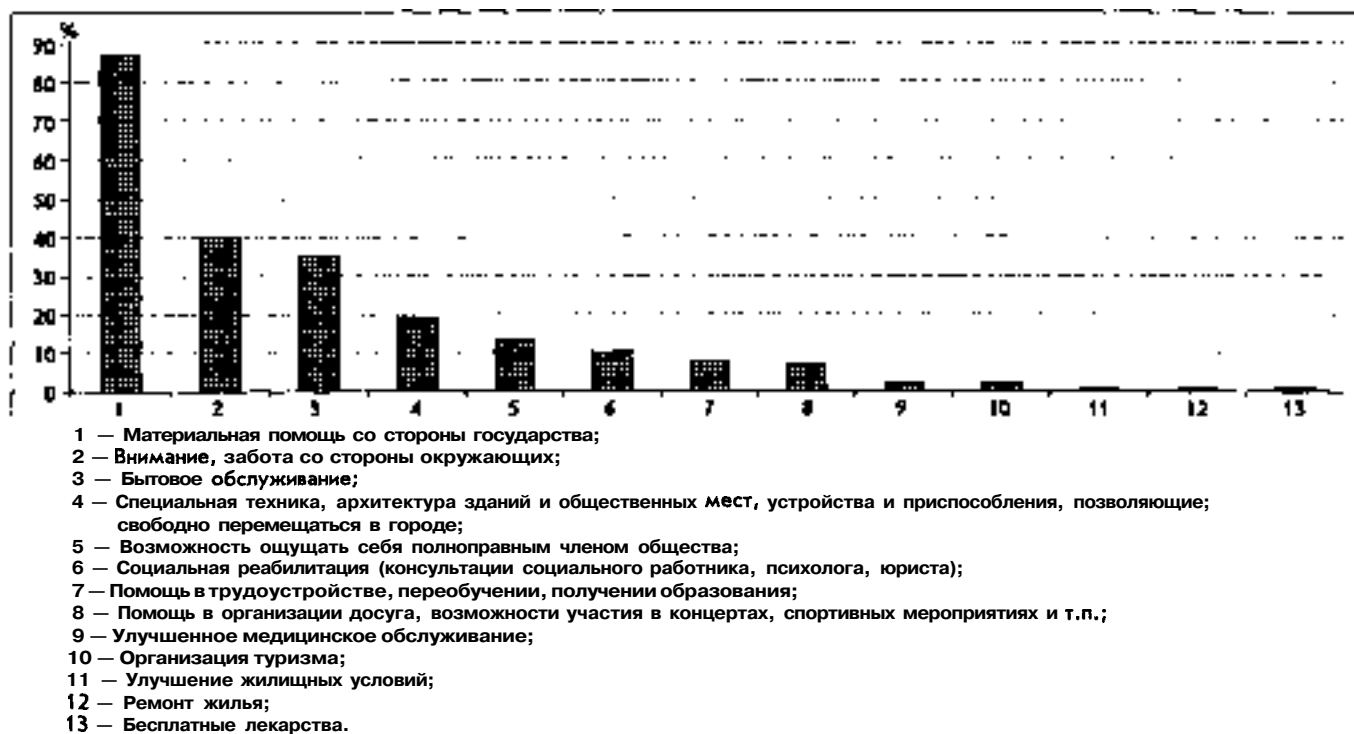


Рис. 1. Как Вы считаете, в чем прежде всего нуждаются инвалиды, проживающие в ЦАО г. Москвы? (В % к общему числу ответивших на вопрос; июль—август 1998 г.; сумма ответов превышает 100%, так как каждый респондент мог дать несколько вариантов ответов.)

Для каждого десятого инвалида важна социальная реабилитация в форме консультаций социального работника, психолога, юриста. Несколько реже респонденты указывали на потребность в трудоустройстве, переобучении, получении образования (8%) и на помощь в организации досуга в различных его формах (7%).

Мнению работающих и не работающих инвалидов совпадает не во всем. И у тех, и у других на первом месте стоит материальная помощь. Но если среди тех, кто не работает, ее отмечали 87%, то среди работающих — 77%. Кроме того, не работающие инвалиды чаще, чем работающие, нуждались во внимании и заботе со стороны окружающих (40% против 32% у работающих) и бытовом обслуживании (35% против 27%).

Работающие инвалиды, напротив, чаще, чем не работающие, отмечали необходимость помощи в организации досуга (21% против 6% у тех, кто не работает), в трудоустройстве, переобучении, получении образования (21% против 7%), указывали на потребность в специальной технике и адаптации городской среды для инвалидов, в первую очередь для их передвижения (24% против 18%).

Наконец, работающие инвалиды в 3 раза чаще, чем не работающие (38% против 12%), испытывают потребность ощущать себя полноправным членом общества. Они чаще бывают среди здоровых людей и, сравнивая себя с ними, испытывая большие неудобства, чем обычные люди, острее переживают собственную "физическую неполноценность".

Из специальных объектов для обслуживания инвалидов при опросе чаще всего указывалось на необходимость создания в ЦАО г. Москвы магазинов по социально низкому ценам. О том, что они необходимы, сказали 96% инвалидов, а среди них прежде всего работающие инвалиды (44% против 30%).

31% считают необходимым создание кафе и клубов для инвалидов. Четверть (26%) опрошенных инвалидов полагают бы крайне полезными и желательными специализированные туристические фирмы для инвалидов. Среди

тех, которые хотели бы пользоваться подобными услугами, как молодые по стажу инвалидности, так и те, у которых стаж инвалидности более десяти лет; главным образом, более обеспеченные и устроенные люди (они чаще живут в отдельной квартире, чаще имеют высшее образование и их средний месячный доход семьи составляет от 700 до 2 тыс. руб.).

66% респондентов считают важным создание специализированных такси для передвижения инвалидов.

Физические барьеры и транспортная доступность городских объектов. Неприспособленность городской инфраструктуры для инвалидов (отсутствие устройств и приспособлений в доме, подъезде, во дворе, на улице, в транспорте и т.д.) усложняют и без того нелегкую жизнь инвалидов, обедняя возможности рекреации, общения, учебы, занятий спортом, работы. Для инвалида, особенно с заболеваниями опорно-двигательной системы, проблемы начинаются у порога квартиры и у лифта, если он имеется в доме. Если среди всех опрошенных инвалидов 40% отметили, что для них важно усовершенствовать конструкцию лифтов, сделать их с достаточно широкими дверями и возможностью задержки времени закрывания дверей, то среди инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы такие пожелания сделали 85%, причем с увеличением стажа инвалидности до десяти лет и выше эта доля выросла до 88%; среди проживающих в коммунальных квартирах — до 90%.

Далее, инвалид, попадая на улицу, сталкивается с проблемой подхода (выхода) к жилому дому и другим сооружениям и зданиям, где отсутствуют пандусы. *Каждый второй инвалид (50%) считает важным, чтобы подходы к жилым домам и другим сооружениям были оборудованы пандусами* (из тех, кто пользуется инвалидными колясками — 98%).

В Москве инвалидам трудно пользоваться общественным транспортом, который не имеет специальных приспособлений, например откидных ступенек, которые

могли бы подниматься и опускаться при входе и выходе из автобуса и троллейбуса. *Более половины (53%) респондентов считают важным, чтобы общественный транспорт был специально оборудован для удобства пользования инвалидов.* Среди инвалидов-опорников женщины чаще мужчин высказывались за то, чтобы городской транспорт был специально оборудован (соответственно 92 и 84%). На ответы не повлиял ни возраст респондентов, ни образование, ни семейное положение.

У инвалидов, особенно с заболеваниями опорно-двигательной системы, возникают также большие трудности при передвижении в общественных местах, где нет "непрерывных" перил, поручней или ручек, которые могли бы служить дополнительной точкой опоры при ходьбе. *Каждые три из пяти считают важным, чтобы лестничные марши в общественных заведениях* (административных зданиях, медицинских учреждениях, учреждениях культуры, спортивных сооружениях и т.п.) были дополнены пандусами, лифтами, поручнями, перилами. Среди опорников эта доля достигает 87—93%, причем молодые, более социально активные, чаще пожилых высказывают это мнение.

Неудобства при ходьбе или передвижении на инвалидной коляске вызывают и ступеньки вместо съездов с тротуаров на мостовую. Эти места особенно опасны. Вот почему 55% респондентов указали на важность оборудования переходов через проезжую часть светофорами, включаемыми вручную и дающими достаточное время для перехода через дорогу.

91% *ответивших отметили, что их квартира не оборудована никакими специальными приспособлениями* (поручнями, ручками и т.д.), 8% сочли, что их квартира оборудована частично и *только 1% (8 человек)* могли сказать, что в их квартире имеются все необходимые приспособления для проживания инвалида. На вопрос о наличии потребности в обеспечении специальными устройствами и приспособлениями для передвижения по квартире, совершения гигиенических процедур каждый пятый ответил утвердительно; среди инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы таких оказалось около 70%, а среди оставшейся 1/3 потребности в специальных приспособлениях в квартире не стоит на первом плане: "Важно, но не очень".

К техническим средствам передвижения инвалидов с заболеваниями опорно-двигательной системы в первую очередь относятся коляска и автомобиль. Из всей совокупности опрошенных каждый третий инвалид (31%) нуждается в коляске (причем усовершенствованной конструкции) и несколько больше (34%) — в автомобиле. Потребность в обеспечении средствами передвижения и бытовыми приспособлениями выше у людей с большим стажем инвалидности. Автомобиль нужен прежде всего работающим инвалидам (32%; для не работающих инвалидов этот показатель равен 24%).

Опрос показал на *недоступность необходимых технических средств, бытовых приспособлений для большинства респондентов. Только 13% опрошенных инвалидов считают, что в материальном плане эти средства и приспособления им доступны в той или иной степени.* При этом большинство из них дали ответ "доступны, но с трудом". Среди работающих инвалидов доля полагающих, что эти средства и приспособления в той или иной степени им "по карману", заметно выше (32%).

Всего 14% инвалидов в той или иной степени считают доступными технические средства и бытовые приспособления в связи с имеющимися проблемами передвижения по городу (т.е. здесь, по сути дела, речь идет о возможности использования этих средств и приспособлений в условиях существующей городской среды). Опять же у работающих инвалидов эта доля существенно выше (35%).

Льготы. Из предусмотренных российским законодательством для инвалидов различных льгот инвалиды в *наибольшей степени пользуются льготами на жилье и бытовые услуги* (оплата квартир, коммунальных и бытовых услуг). Однако даже они в полном объеме предоставлены лишь чуть больше 1/2 опрошенных (54%). Еще 1/3 опрошенных (33%) пользуются ими частично, а 9% респондентов совсем ими не пользуются.

Следующее место по частоте распространения занимает пользование медицинскими льготами, включающими льготы на приобретение лекарств, инвалидных колясок, путевок в санатории и т.д. В полном объеме, с точки зрения опрошенных инвалидов, ими пользуются 37%. Значительная часть (55%) использует их частично. Как и в предыдущем случае 4% респондентов затруднились определить степень использования медицинских льгот. Еще 4% этими льготами не пользуются совсем.

Еще одним *значимым видом льгот являются транспортные*, т.е. льготы на приобретение билетов к месту отдыха, льготы на городской транспорт и т.д. Четверть респондентов (26%) полагают, что используют эти льготы "в полном объеме", "частично" — 21%. *Большее 1/2 опрошенных инвалидов (51%) совсем не пользуются полагающимися им транспортными льготами.* Можно предположить, что большинство из них (если не все) просто не ездят на транспорте.

Говорить о реализации других льгот и социальных гарантий сколько-нибудь заметной частью респондентов, на наш взгляд, не приходится. *Совсем не пользуются социальной реабилитацией, т.е. консультациями психолога, социального работника, юриста, 92% респондентов, льготами по приобретению недвижимости или товаров личного потребления (садовые участки, жилье, автомобили, дачные дома и т.д.) — 93%, трудовой реабилитацией, т.е. помощью в трудоустройстве, переобучении, получении специально оборудованного рабочего места — 94% (среди работающих инвалидов эта доля, по понятным причинам, заметно ниже и составляет 71%), льготами в получении образования и профподготовки — 95%.*

Качество услуг. *Большинство опрошенных московских инвалидов низко оценивают качество работы тех организаций, в которые им приходится обращаться, кроме, отчасти, системы медицинского обслуживания.* (Как "хорошее" его качество оценили 42%; оценку "удовлетворительно" дали 35%, а "неудовлетворительно" — 14% респондентов.)

Качество работы органов социального обеспечения в основном оценивается как "удовлетворительное" (28%) или неудовлетворительное (20%). Хороших оценок здесь существенно меньше (11), а отличных всего 2%. Обращает на себя внимание, что 39% респондентов затруднились оценить качество работы органов социального обеспечения.

Еще больше затруднений вызвала просьба оценить качество работы социальных работников. Доля затруднившихся с ответом здесь составляет 59%. Остальные, как и в предыдущем случае, чаще оценивали как неудовлетворительное (20%) и удовлетворительное (11%). (Качество работы социальных работников считают хорошим 8% опрошенных инвалидов, а отличным — 2%.)

В основном *негативно оценивается жилищное обслуживание* — ремонт квартиры, сантехнические работы, устройство приспособлений (поручней, ручек) в ванне, туалете, других помещениях (32%; затруднились с такой оценкой 39% респондентов). Такого большого количества "неудов" нет больше ни по одному виду организаций, в которые приходится обращаться инвалидам. 23% опрошенных оценили качество жилищного обслуживания как "удовлетворительное". "Хорошим" его считают 6% респондентов.

Еще меньшее число инвалидов, видимо, пользуется услугами юридических организаций. По крайней мере, качество их работы затруднилось оценить 82% респондентов (у работающих инвалидов этот показатель составил 71%). У тех, кто все-таки дал им оценку, преобладают негативные суждения (14%; удовлетворительные и хорошие оценки были у 4% опрошенных).

Работа. Всего 3% опрошенных заявили о том, что в настоящее время они работают, хотя хотели бы работать 25% из числа неработающих. Около 2/3 занятых инвалидов являются надомниками, меньшая часть работает на специализированных предприятиях для инвалидов, и совсем немногие заняты на обычных предприятиях. При этом интересно отметить, что более 1/2 работающих заняты высококвалифицированным трудом.

Уровень занятости инвалидов значительно выше среднего у молодежи (11%) и среди инвалидов с детства (9%). Среди неработающей молодежи наблюдается самый высокий уровень желающих трудоустроиться (40%). И почти 1/3 (30%) неработающих инвалидов с детства выразили желание работать. Можно предположить, что желание молодых инвалидов интегрироваться в общество сильнее, чем у людей старшего возраста.

Важно отметить, что образовательный уровень инвалидов, участвовавших в опросе, достаточно высок, частично этим и объясняется выраженное стремление к трудоустройству.

Какие препятствия на пути к занятости возникают у инвалидов, желающих работать? Главным образом это трудности поиска подходящей работы. В условиях экономического спада и растущей безработицы службы занятости отворачиваются от инвалидов, указывая на отсутствие вакансий "даже для здоровых". Второй по значимости выступает транспортная недоступность рабочего места. Большинство же опрошенных (80%, в том числе 52% инвалидов в возрасте 17—34 лет и 68% инвалидов в возрасте 35—54 лет), объясняя причины своей незанятости, сослались на невозможность работать по состоянию здоровья. Инвалиды трудоспособных возрастов составляют резерв социальной политики общества, который может быть задействован лишь путем проведения медицинской и трудовой реабилитации. Лишь немногие инвалиды (7%) предпринимали активные шаги к поиску работы и усилению своих позиций на рынке труда и всего 2% прошли обучение по программе профессиональной реабилитации. Среди молодых 18% искали работу и 6% прошли профессиональную реабилитацию. Нельзя не признать, что эти цифры чрезвычайно низки. Примерно каждый пятый ориентирован на заработки и каждый второй — на социальные пенсии и пособия (табл. 1).

Таким образом, даже среди молодых людей доля тех, кто при данных условиях предпочел бы ограничиться лишь пособием, весьма велика: 1/3 среди 17—34-летних и почти 1/2 среди 35—54-летних. Частично такой результат является отражением тяжелой экономической ситуации в стране и связанными с этим трудностями трудоустройства. Ведь пенсии и особенно льготы представляют хотя и более скромный, но все же более стабильный источник дохода, в то время как доходы от занятости сопряжены с определенным риском и требуют дополнительных усилий самого работника-инвалида.

Заметные сдвиги в положении инвалидов на рынке труда могут произойти только в результате существенных финансовых вливаний в экономику со стороны правительства, связанных, например, с субсидированием специализированных предприятий. Но вместе с тем многие задачи в сфере занятости, такие, как, например, обеспечение транспортной доступности рабочего места и оказание элементарных реабилитационных услуг, могут

Таблица 1

Если Вы могли бы выбирать между двумя источниками средств существования, какой вариант Вы бы выбрали? (В % к числу опрошенных; июль—август 1998 г.)

Возраст	Работать, получать зарплату и осуществлять по возможности по своему усмотрению	Не работать, получать в государстве пособие пенсии, пенсионный по закону как инвалиду	Зависит от обстоятельств	Затруднено с выбором
17—34 года	28	33	15	24
35—54 года	27	46	10	22
55 лет и старше	16	53	6	25
Всего	19	50	7	24

быть решены имеющимися силами на местном уровне при небольших финансовых затратах.

Правовая защищенность. Несмотря на высокий уровень образования респондентов, только 1,5% очень хорошо осведомлены о своих правах и законных льготах; каждый шестой (17%) считает себя достаточно информированным в этом плане, но абсолютное большинство респондентов (77%) плохо или совсем не знает того, что инвалиду положено по закону (4% затруднились с ответом на соответствующий вопрос).

Почти каждому четвертому респонденту (24%) пришлось попадать в ситуации, когда ущемлялись его права как инвалида. Семь из десяти столкнулись с отказом в предоставлении льгот, положенных по закону. Назывались и другие нарушения закона, такие, как: безусловный отказ в приеме на работу (1,3%), ущемление в оплате труда (3,8%), отказ в приеме в учебное заведение (0,6%) и др.

Это чувство бесправности инвалидов отражается в их понимании значимости и результативности юридической помощи. Лишь 3% обращались к юристу, 93% никуда не обращались, 1% — в общественные организации и 1% — в суд по поводу защиты своих прав как инвалидов. С увеличением стажа инвалидности доля тех, кто говорил, что их права ущемлялись, выше: при стаже до двух лет — 24%, при стаже более десяти лет — 31%.

Однако даже среди тех, кто обращался за юридической помощью в суд или общественные организации, 2/3 инвалидов ответили, что ничего не добились; 15% добились частичного решения и 18% успешно решили свои дела.

Подавляющее большинство опрошенных (89—91% респондентов согласны с мнением, что государство должно гарантировать инвалидам бесплатные консультации юриста или его помощь в составлении и сборе необходимых документов, подтверждающих права инвалидов на льготы. Учитывая дороговизну юридических услуг, 84% респондентов высказались за то, чтобы государство бесплатно предоставляло инвалидам услуги адвоката в суде. По всем вопросам наиболее активно высказываются работающие инвалиды и те, кто выходит редко из дома по состоянию здоровья (раз в неделю и реже).

Социальное окружение и образ жизни: ожидания и реальность. Подавляющее большинство опрошенных инвалидов живут в отдельных квартирах (83%) и не одни (87%). Семья для них — ближайшее социальное окружение и единственное, если человек редко или практически никогда не выходит из дома. Отношение близких людей значимо для любого человека, а для инвалида с его зачастую болезненным восприятием происходящего, оно особенно значимо.

Большее 1/2 (60%) семейных респондентов оценивают свои отношения с другими членами семьи как нормальные. Еще 29% вообще считают их очень хорошими (а работающие семейные инвалиды — 42%). Лишь у 9% они носят прохладный или даже напряженный характер. Остальные (2%) затруднились с ответом на этот вопрос. Не имея для корректного сопоставления аналогичных данных по обычным московским семьям, воспользуемся данными общероссийского мониторинга ВЦИОМ за январь 1997 г., где респондентам задавался вопрос: "Насколько Вы в настоящее время удовлетворены отношениями в Вашей семье?" Вполне удовлетворенных своими внутрисемейными отношениями согласно этому опросу 45%. Еще 30% опрошенных ответили, что они скорее удовлетворены. Неудовлетворенных оказалось 19% (6% затруднились с ответом). Таким образом, вполне удовлетворенных взаимоотношениями в семье по общероссийской выборке обычных семей оказывается в 1,5 раза больше, чем в данном опросе.*

У каждого четвертого респондента (27%) нет друзей, близких знакомых, что существенно обедняет и в какой-то степени затрудняет их жизнь. У них уже круг лиц (если вообще такие есть, имея в виду одиноких инвалидов), которые могли бы помочь им поддержать добрым словом, столь важным для больного человека. По одному-два друга (или подруги), близкие люди есть у 18% опрошенных инвалидов. Более чем 1/2 (55%) сказали, что у них трое или более таких людей. Естественно, что у работающих инвалидов круг общения шире. Среди них доля совсем одиноких людей составляет лишь 12%. У не работающих инвалидов она в два с лишним раза выше (27%). Вместе с тем по шесть и более друзей, близких знакомых есть у 1/2 (50%) работающих инвалидов и только у 28% не работающих.

У каждого третьего (34%) респондента есть друзья, имеющие инвалидность. Если же говорить только об опрошенных, имеющих в городе друзей, то величина этого показателя достигает почти 46%. Более чем у 1/3 (34%) опрошенных инвалидов в Москве нет близких знакомых без физических недостатков.

Отметим, что у респондентов с большим стажем инвалидности чаще есть друзья, которые также являются инвалидами. Так, среди тех, у кого стаж инвалидности составляет менее двух лет, доля не имеющих ни одного друга или близкого знакомого инвалида составляет 74%. При инвалидности свыше десяти лет она сокращается до 62%. Одновременно доля имеющих двух и более друзей инвалидов возрастает в 2 раза с 12% при стаже инвалидности до двух лет до 25% при стаже инвалидности более десяти лет. Таким образом, можно говорить о расширении сферы контактов "товарищей по несчастью" по мере удлинения сроков инвалидности. Это, естественно, и, скорее всего, взаимопользно для инвалидов. Иначе говоря, по мере увеличения стажа инвалидности у респондентов сужается круг общения с обычными людьми без физических недостатков. Если среди опрошенных с продолжительностью срока инвалидности менее двух лет, лишь каждый четвертый вынужден ограничиваться кругом общения с другими инвалидами, то при стаже инвалидности свыше десяти лет таких уже в 1,5 раза больше (39%). Одновременно доля имеющих двух и более друзей без физических недостатков снижается с 67% (при стаже инвалидности до двух лет) до 51% (при стаже инвалидности более десяти лет).

Доля респондентов, никогда не выходящих из дома, составила 38% (в том числе 7% лежат в постели, не ходят).

* Экономические и социальные перемены: Мониторинг общественного мнения. 1997. № 3. С. 76.

Добавим к ним еще и тех, кто выходит из дома раз в месяц и реже (таких почти 10%). Большинство (52%) опрошенных инвалидов выходят из дома чаще, чем раз в месяц, в том числе 39% — несколько раз в неделю.

Понятно, что работающие инвалиды выходят из дома чаще, чем не работающие. Так, если среди первых несколько раз в неделю выходят из дома 62%, а среди вторых — только 38%. Четверо из каждых десяти не работающих инвалидов (39%) не выходят из дома никогда. Среди тех, кто, несмотря на инвалидность, работает, постоянно находятся дома лишь 15%.

У 40% инвалидов, никогда не выходящих из дома, нет близких знакомых, друзей. В то же время среди тех, кто часто (несколько раз в неделю) выходит из дома, имеют близких знакомых в 2 раза чаще (19%), чем те, кто никогда не выходит из дома.

Чаще всего инвалиды выходят на прогулку вокруг дома или в парк (если таковой имеется недалеко от дома). Практически каждый день или несколько раз в неделю выходят соответственно 13 и 21% опрошенных. 17% респондентов или 27% из тех, кто вообще когда-либо выходит из дома.

Следующая по частоте цель выхода инвалидов из дома — покупка лекарств, продуктов, одежды и т.д. Практически каждый день или несколько раз в неделю выходят соответственно 13 и 21% опрошенных.

Еще реже респонденты выходят из дома, чтобы пойти или поехать к родственникам, друзьям, знакомым (4—6%). Сами добираются до поликлиники (один раз в неделю и чаще) менее 2% респондентов, или 3% из тех, кто вообще когда-либо выходит из дома.

Выходы инвалидов из дома по другим поводам случаются очень редко. Как минимум раз в год ходит в церковь (синагогу, мечеть и т.д.) каждый пятый инвалид. Такая доля опрошенных раз в год или чаще бывает и на кладбище. Приблизительно каждый пятый (19%) ежегодно ездит на дачу, садовый участок. На загородных прогулках хотя бы раз в год бывает только каждый десятый инвалид (11%), в театре или кинотеатре — каждый 20-й (5%). В другие города, в том числе на экскурсии, ежегодно ездят 3% опрошенных инвалидов. Интересно, что практически столько же хотя бы раз в год бывают в реабилитационном центре и на стадионе, спортивной площадке. Еще меньше (2%) — в кафе, клубе.

Если на стадионы и спортивные площадки у нас, к сожалению, и здоровых людей ходит не так много, то крайне низкая доля инвалидов, пользующихся услугами реабилитационных центров, безусловно, должна быть оценена негативно.

Естественно, что работающие инвалиды выходят и выезжают из дома в разные места существенно чаще. Больше 1/2 (53%) из них ежегодно бывают на даче, садовом участке. Совершает загородные прогулки и ездит в другие города каждый второй (по 47%). Хотя бы раз в год бывает в церкви (синагоге, мечети и т.д.) 41%. Несколько меньше (35%) — на кладбище. В 4 раза больше работающих инвалидов (по 18%) ежегодно бывают в театре или кинотеатре и на стадионе, спортивной площадке. Наконец, не реже раза в год каждый седьмой из них оказывается в реабилитационном центре, в кафе или клубе (по 15%).

Свыше 1/2 (54%) респондентов предпочли бы, чтобы инвалиды при обеспечении им определенного уровня комфорта учились, лечились, проводили досуг в учреждениях общего типа, т.е. рядом со здоровыми людьми. 1/5 (21%) опрошенных инвалидов отдали предпочтение специализированным учреждениям для инвалидов, где для них можно создать более комфортные условия. Остальные (25%) респонденты не смогли высказать своего отношения по этому вопросу.

Подавляющее большинство инвалидов предпочитают жить в обычных квартирах рядом со здоровыми людьми, несмотря на более комфортные условия в специализированных домах или интернатах (рис. 2). Работающие инвалиды еще более явно отдают предпочтение вовлеченности в социальную среду. Учение, лечение, проведение досуга в учреждениях общего типа предпочли 62% из них (у не работающих — 54%), а проживание в обычных квартирах рядом со здоровыми людьми — 97% (у не работающих — 87%).

Социальное самочувствие, ожидание помощи и оценка деятельности государства, общественных и благотворительных организаций. Степень цивилизованности любого общества во многом определяется отношением в нем к инвалидам, развитостью различных форм их поддержки. Последняя включает медицинское обслуживание, развитие технических средств и бытовых приспособлений, преобразование городской среды с целью создания больших удобств для передвижения инвалидов, создание специализированных рабочих мест, обучение и переобучение, благоприятное отношение к инвалидам со стороны окружающих и многое другое, что должно способствовать наилучшей адаптации инвалидов к жизни. По мнению инвалидов, в нашем обществе не происходит позитивных изменений в отношении к ним.

34% опрошенных инвалидов считают, что в последние годы отношение к инвалидам ухудшилось. В этом вопросе важно мнение людей с большим стажем инвалидности, так как они реально, исходя из собственного опыта, могут сравнивать нынешнее отношение в обществе к инвалидам с тем, что было пять или десять лет назад. Респонденты со стажем инвалидности свыше десяти лет в 1,5 раза чаще, чем в целом по совокупности опрошенных, указывали на улучшение отношения к инвалидам (12 и 8% соответственно).

Работающие инвалиды существенно позитивнее оценивают произошедшие в обществе изменения по отношению к инвалидам. Возможно, это связано с их более оптимистическим взглядом на жизнь вообще, а, возможно, и с тем, что предпринимаемые у нас меры, направленные на поддержку инвалидов, в наиболее благоприятной степени действительно отражаются именно на работающих инвалидах (табл. 2).

Таблица 2

Как Вы считаете, в целом отношение к инвалидам в нашем обществе за последние пять—десять лет улучшилось, ухудшилось или осталось без изменений? (В % к общему числу ответивших на вопрос; июль—август 1998 г.)

Варианты ответов	Работающие	Не работающие
Улучшилось	23	8
Ухудшилось	18	34
Осталось без изменений	47	32
Затруднились с ответом	12	26

Почти все инвалиды (91%) считают, что в первую очередь должно заботиться об инвалидах, оказывать им помощь именно государство, затем идут благотворительные фонды (37%), семьи инвалидов, их родственники, друзья (36%), коммерческие организации (13%).

Респонденты с большим стажем инвалидности (более десяти лет) относительно чаще (по сравнению с теми, у кого стаж инвалидности меньше) уповают на благотворительные фонды (41% против 31% при продолжительности инвалидности менее двух лет) и коммерческие организа-

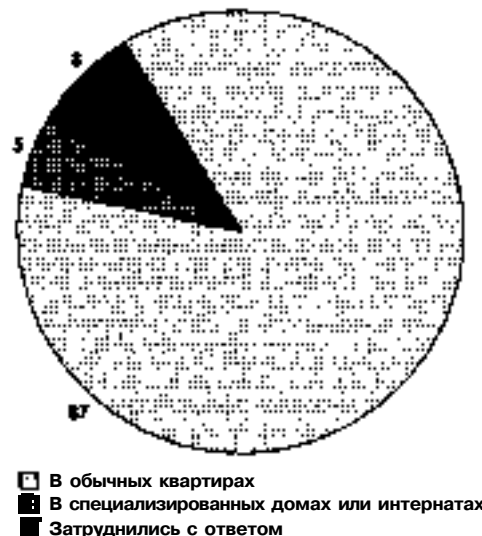


Рис. 2. Распределение респондентов в зависимости от места предпочтительного проживания (в % к общему числу ответивших на вопрос; июль—август 1998 г.)

ции (18% против 12%) и, наоборот, реже на семью, родственников, друзей (28% по сравнению с 42% у тех, чей стаж инвалидности не превышает два года).

Работающие инвалиды (по сравнению с не работающими) в относительно меньшей степени ориентированы на помощь государства (77% против 92% у не работающих) и семьи, родственников, друзей (29% против 36% у не работающих). Зато они несколько чаще ориентированы на помощь коммерческих организаций (18% по сравнению с 13% среди не работающих) и, главное, они в гораздо большей степени надеются на самих себя (24% против 6% у тех, кто не работает).

Деятельность Общества инвалидов оценивается скорее негативно (более 1/2 респондентов затруднились это сделать, плохо представляя себе ее характер или не имея о ней никакой информации и не получая от него помощи). Среди тех инвалидов, кто знает о его работе, 7% оценили его деятельность высоко, но в 3 раза больше тех (20%), кто не удовлетворен его работой. Работающие респонденты несколько лучше оценивают деятельность Общества инвалидов в Москве (хорошо — 15%; неудовлетворительно — 9%), чем не работающие (хорошо — 7%; неудовлетворительно — 21%). Однако и среди них доля затруднившихся с ответом составила 59%. Больше осведомлены о работе Общества, видимо, респонденты с большим стажем инвалидности. В зависимости от этого стажа различаются и оценки его деятельности.

Большинство респондентов (77%) не получали в последние пять лет никакой помощи со стороны благотворительных организаций. Ее чаще получали респонденты с большим стажем инвалидности (до двух лет — 10%, до пяти лет — 11%, до десяти лет — 24%, свыше десяти лет — 33%).

Одной из важных комплексных форм поддержки инвалидов является их социальная реабилитация. Лишь каждый десятый (11%) из опрошенных инвалидов проходил ее индивидуально или в группе в виде беседы с психологом, социальным работником, юристом и т.п. Относительно чаще это были респонденты со стажем инвалидности от двух до десяти лет и работающие инвалиды. Среди проходивших социальную реабилитацию 40% делали это в 1998 г., 23% — в 1997 г. и 37% — в 1996 г. или ранее.