



Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р.

## ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЗАНЯТОСТИ

Возможности независимой жизни инвалидов .....	2
Квотирование рабочих мест и проблемы занятости инвалидов .....	6
Выводы .....	13

*– Коллеги! Закон Санкт-Петербурга «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов» - кто-нибудь что-нибудь уже делает относительно этого вопроса?*

*- Простите, пожалуйста, но есть ли что-то подобное по Москве? Мы тоже должны брать инвалидов на работу?*

*- Насколько я знаю, в Москве что-то такое действует уже давно - так мне в службе занятости сказали. Но если вас до сих пор не штрафуют, то кто его знает...*

*- Спасибо! Буду искать. Вот уж еще подарочек свалился...*

Форум работодателей на сайте: [www.hrm.ru](http://www.hrm.ru), июль 2004 года

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

Поскольку в любом обществе гораздо больше не-инвалидов, чем инвалидов, неудивительно, что преобладающие нормы и ценности отражают интересы большинства и могут подчинить себе интересы меньшинства. Те же нормы составляют ядро современной политики инвалидности. И хотя современная российская социальная политика ориентирует инвалидов на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, здесь пока еще не эффективны механизмы исполнения законодательства и пресечения его нарушений.

Первоначальные цели вовлечения инвалидов в общественно полезный труд в ходе рыночной трансформации были переформулированы в терминах защиты интересов и отстаивания прав. В связи с тем, что государство значительно сократило поддержку

---

<sup>1</sup> Глава подготовлена в рамках проекта «Политика инвалидности: стратегии социального гражданства инвалидов в современной России» при поддержке Фонда Дж. Д. и К. К. МакАртуров, грант № 04-81332-000-GSS, руководитель проекта П. В. Романов.

<sup>1</sup> Scotch Richard K. and Schriener Kay. Disability as human variation: Implications for policy. The Annals, 549. 1997. 148-159.

предприятий инвалидов, те оказались в числе проигравших в ходе рыночных преобразований. Развитие предпринимательской деятельности инвалидов было обусловлено социальной политикой «коллективных» льгот в первой половине 1990-х годов, а также политическими и экономическими условиями функционирования российского общества. На фоне противоречивых отношений государства и рынка, требования по созданию инвалидам необходимых условий труда работодателями зачастую не выполнялись, происходили различные нарушения прав инвалидов в сфере занятости, при этом прецедентов восстановления справедливости и вынесения наказания за нарушение конституционных гарантий явно не достаточно.

## **Возможности независимой жизни инвалидов**

От того, насколько включены дети и взрослые с инвалидностью в повседневную жизнь общества, зависит социальное к ним отношение. Удивленное «там так много инвалидов!» нередко можно слышать от наших туристов, посещающих западные страны и быстро привыкающих к удобным въездам в вокзалы, автоматическим дверям в магазинах, библиотеках и университетах, комфортабельным лифтам в общественных зданиях. Туда беспрепятственно можно попасть как с детской коляской, так и инвалиду, которого никто не воспринимает как больного, нуждающегося в постоянном уходе. Ведь человек в инвалидной коляске самостоятельно передвигается, даже путешествует, уверенно использует механизмы и приспособления, появляясь в магазине или школе, на стадионе или в государственном учреждении, на вокзале или в театре, в аэропорту и здании правительства. А вот если люди на колясках в России сейчас никому не видны, так это вовсе не из-за того, что они не способны включиться в активную жизнь, а потому, что улицы, транспорт и здания для них не только не удобны и небезопасны, но и просто недоступны.

По данным Министерства труда и социального развития РФ на 2003 год, в России около 8 % населения составляют инвалиды, это 10,8 млн человек. Ежегодно получают инвалидность около 1,352 млн человек, причем среди впервые признаваемых инвалидами растет удельный вес лиц трудоспособного возраста. И хотя примерно одному миллиону человек требуется посторонняя помощь и уход<sup>2</sup>, многие из них, не говоря уже об остальных инвалидах, способны активно участвовать в общественной жизни и трудиться, реализуя возможности самореализации и поддержания благосостояния.

Доступность физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, информации и каналов коммуникации является условием независимой жизни инвалидов и иных маломобильных групп населения (пожилых людей, людей с детскими колясками, детей). Независимая жизнь - это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, управлять жизненными ситуациями<sup>3</sup>. По оценкам общественной организации инвалидов «Перспектива», более 25 % населения относятся к категории маломобильных граждан<sup>4</sup>. Необходимая база создания доступной среды жизнедеятельности была заложена в России 2 октября 1992 года указом Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». В соответствии с этим указом и другими нормативными документами

---

<sup>2</sup> Материалы коллегии «Об итогах работы Министерства труда и социального развития Российской Федерации в 2003 году и задачах на 2004 год». М.: Минтруда и социального развития, 2003. Рук.

<sup>3</sup> См.: Веб-сайт Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» / <http://perspektiva-inva.ru/index-rus.shtml> .

<sup>4</sup> Там же.

<sup>5</sup>, все ведомственные нормативные акты в области строительства должны содержать требования по проведению обязательной экспертизы в части обеспечения доступности для инвалидов; предусмотрена ответственность за нарушение требований доступности для инвалидов зданий и сооружений. Вместе с тем законодательная база является лишь предпосылкой для создания доступной среды, которое должно начинаться с детальной разработки конкретных механизмов реализации принятых норм, с мониторинга жилищных и социально-пространственных нужд инвалидов, развития политики адаптации окружающей среды к потребностям инвалидов <sup>6</sup>.

С целью выяснить мнение людей с ограниченными возможностями об условиях их жизни и труда, мы провели опрос 398 инвалидов трудоспособного возраста в г. Саратове и рабочем поселке Лысье горы Саратовской области в марте 2004 года методом формализованного интервью <sup>7</sup>. Наименее приспособленными для инвалидов оказались, в основном, объекты ближайшего окружения, наиболее активно используемые в повседневной жизни. Позиции «никак не приспособлены» и «плохо приспособлены» по поводу улиц выбирали около половины опрошенных (41 %) -и это самый низкий уровень удовлетворенности объектами окружающей среды. Несколько выше оценивались двор (38 %) и подъезд (37 %), общественный транспорт (33 %), больницы и поликлиники (33 %). Среди объектов, которые, по мнению опрошенных, заслуживают меньшей критики (от 20 % до 29 %), указывались места общественного отдыха, администрация муниципального образования, собственная квартира, центр социального обслуживания, магазины. Наконец, наименьшую критику у респондентов вызвали почта, рабочее место (у кого оно есть) и место учебы.

Социальные услуги, льготы и гарантии являются сегодня неотъемлемой частью системы социальной защиты инвалидов. По самооценке, в современных условиях трудно жить половине опрошенных, бедственным свое положение считает почти треть респондентов, и лишь у каждого пятого из опрошенных дела обстоят нормально. Большинство инвалидов не только в негативном аспекте рассматривают свое настоящее, но и весьма пессимистично смотрят в будущее: 37 % опрошенных полагают, что их жизнь никак не изменится, а для 32 % условия, по их мнению, ухудшатся. Улучшение положения наблюдается в прогнозах 18 % опрошенных. Для нас интерес представляло распределение мнений респондентов относительно того, насколько важны и реально ли применяются в жизни инвалидов льготы, предоставляемые им государством (табл. 1).

Самыми важными льготами для инвалидов являются скидки на коммунально-бытовые услуги. Второе место в списке гарантий занимает оплата проезда в общественном транспорте, а третье отведено обеспечению лекарственными средствами и из-

---

<sup>5</sup> Закон Российской Федерации от 17 декабря 1992 г. № 4121-1 «Об административной ответственности предприятий, учреждений, организаций и объединений за правонарушения в области строительства», постановление Совета Министров — Правительства Российской Федерации от 25 марта 1993 г. № 245 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности», постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 1994 г. № 927 «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ст. 14-16); Градостроительный кодекс Российской Федерации (ст. 17, 30, 62, 65, 66); Кодекс Российской Федерации «Об административных правонарушениях» (ст. 9.13, 9.14).

<sup>6</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер, 2004.

<sup>7</sup> Исследование проводилось в марте 2004 года по заказу Министерства труда и социального развития Саратовской области. Выражаем благодарность Е. В. Кулагиной (ИСЭПН РАН, Москва) за предоставленные материалы для подготовки инструментария. Сбор данных осуществлялся с участием Е. В. Белозеровой, И. В. Сурковой (Саратов, СГТУ). Опрос инвалидов проводился по районированной маршрутной выборке, построенной с учетом квот, отражающих основные демографические характеристики группы инвалидов трудоспособного возраста (18—60 лет). Предельная ошибка выборки не превышает 5 процентных пунктов. В выборке представлены 19 % инвалидов I группы, 50 % - II группы, 31% - III группы. В том числе, инвалиды с детства - 43 %, инвалиды, имеющие общее заболевание - 37 %, вследствие несчастного случая - 15 %, из-за профессионального заболевания - 5 %.

делями медицинского назначения. Чуть более 1/3 респондентов выбрали для себя в качестве приоритета медицинское и протезно-ортопедическое обслуживание, примерно столько же указали санаторно-курортное обслуживание. Трудоустройство, обучение, переподготовка и условия труда важны для каждого четвертого опрошенного, а каждый пятый выбрал обеспечение транспортными средствами со стороны государства.

Таблица 1

**Распределение ответов на вопрос: «Какие льготы, гарантии и социальные услуги для Вас являются самыми важными?» (N=397)**

Коммунально-бытовые услуги	77,1
Оплата проезда в общественном транспорте	56,4
Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	55,2
Медицинское, протезно-ортопедическое обслуживание	35,5
Санаторно-курортное обслуживание	32,0
Трудоустройство, обучение, переподготовка и условия труда	26,2
Обеспечение транспортными средствами	21,9
Получение жилья	20,9
Социальное обслуживание, социальная и юридическая помощь	20,7
Техническое обеспечение транспортных средств, ремонт автотранспортных средств и других средств реабилитации	11,3
Другие	2,5
Затрудняюсь ответить	2,0
Всего	397

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

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

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

Вопрос о знании своих прав и законов очень важен для успешной адаптации инвалидов в современное сообщество. Но, к сожалению, 18 % респондентов вообще не знают о своих правах, а 45 % слабо осведомлены в этом вопросе. Хотя 37 % опрошенных достаточно хорошо владеют информацией о своих гарантиях и льготах, практически половина респондентов попадала в ситуацию, когда нарушались их права как инвалидов. Это происходило, когда начиналась волокита при получении полагающихся льгот, в ситуациях отказа от предоставления положенных по закону льгот, положенной группы инвалидности (табл. 2).

Кроме того, респонденты отмечали, что они испытывали оскорбления, дискриминацию в предоставлении льготных лекарств, в установлении телефона, в транспорте, необоснованное снижение группы инвалидности. К юристу обращались 20, а в суд - 8 опрошенных. Некоторые респонденты пытались найти защиту в милиции, областной думе, городской думе, общественных организациях, но только 22 % смогли добиться решения своего дела, столько же частично разрешили свои проблемы, а значительное число респондентов (41 %) ничего не добились.

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

Таблица 2

**Распределение ответов на вопрос: «В каких ситуациях происходило нарушение Ваших прав как инвалида?» (N=208)**

Волокита в получении полагающихся льгот	41,8
Отказ от предоставления льгот, положенных по закону	36,1
Отказ от предоставления положенной группы	14,4
Ущемление в оплате труда	12,5
Обидные замечания, оскорбления	12,3
Безосновательный отказ в приеме на работу	12,0
Отказ в приеме в учебное заведение	3,8
Другое	9,1
Затрудняюсь ответить	6,3
Всего	208

Исследование показало, что среда проживания инвалидов в Саратовской области характеризуется высоким уровнем недоступности для инвалидов. Подъезды, дворы и улицы населенных пунктов являются наименее доступными объектами. Тревожной выглядит характеристика доступности объектов общественного назначения - органов местного самоуправления, мест отдыха, больниц, центров социального обслуживания, общественного транспорта - около трети опрошенных полагают эти объекты недоступными или малодоступными. Перестройка архитектурной и транспортной среды, объектов общественного назначения позволит сделать их более комфортабельными для самых широких слоев населения. В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль за качеством проектной документации на строитель-

ство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям для беспрепятственного получения необходимого комплекса услуг.

## Квотирование рабочих мест и проблемы занятости инвалидов

Неотъемлемым правом любого человека, в том числе, инвалида является право на труд. Для осуществления этого права необходима активная государственная политика содействия занятости инвалидов, однако потенциал инвалидов на рынке труда в России остается невостребованным, и их занятость - неоправданно низкой. Как пишет О.В. Синявская, «до сих пор самым слабым местом социальной политики при этом остается ее несогласованность, отсутствие единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией»<sup>8</sup>. Работающие инвалиды составляют менее 10 % их общей численности (еще 7-8 лет назад они составляли 16-18%), особенно низка занятость среди инвалидов I и II групп (8 %). Для сравнения - в США из 54 млн инвалидов трудоустроены 29 %, в Великобритании из 5 млн - 40 %, в Китае из 60 млн - 80 %<sup>9</sup>.

Реализация права на труд инвалидами осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который, в частности, утверждает порядок квотирования рабочих мест для инвалидов организациями, численность работников в которых составляет более 30 человек (ст. 21). Федеральный закон от 29 декабря 2001 года № 188-ФЗ изменил порядок и размер взимаемой квоты. Ранее квота составляла не менее 3 % среднесписочной численности с правом субъектов Российской Федерации устанавливать более высокий уровень квоты; сейчас квота может варьироваться в пределах от 2 до 4 %. Основная часть изменений была связана с упразднением с 1 января 2002 года Государственного фонда занятости населения (ГФЗН). Если ранее в случае невыполнения или невозможности выполнения квоты для приема на работу работодатель выплачивал средства в фонд занятости, которые расходовались целевым образом на создание рабочих мест для инвалидов сверх утвержденной квоты или создание специализированных предприятий (цехов, участков), применяющих труд инвалидов, то теперь механизм установления квоты определяется в субъектах РФ, средства соответственно также поступают в бюджеты субъектов РФ.

Размер и порядок внесения работодателями указанной платы определяются органами государственной власти субъектов Российской Федерации<sup>10</sup>. В Саратовской области, по данным Министерства труда и социального развития РФ на 1 января 2004 года, инвалиды трудоспособного возраста составляют 52 % от общего числа лиц с огра-

<sup>8</sup> Синявская О. В. Основные векторы развития законодательства в отношении инвалидов в 2000—2004 гг. // SPERO: Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2003. № 1 // <http://spero.socpol.ru>

<sup>9</sup> Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Права и возможности инвалидов в Российской Федерации» от 10 сентября 2001 года / <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

<sup>10</sup> Например, Закон г. Москвы от 12 ноября 1997 года № 47 «О квотировании рабочих мест в городе Москве»; Закон Московской области от 20 сентября 1999 года № 63/99-03 «О квотировании рабочих мест для инвалидов и молодежи в Московской области»; Закон г. Санкт-Петербурга с изменениями на 17 июня 2004 года № 284-44 «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов Санкт-Петербурга»; Постановление правительства г. Санкт-Петербурга от 28 апреля 2004 года № 646 «О реализации Закона Санкт-Петербурга "О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Санкт-Петербурге"»; Закон Хабаровского края «О квотировании рабочих мест Для инвалидов и лиц, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы в Хабаровском крае» (от 28 апреля 1999 года № 119), Закон «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Саратовской области» (от 5 июля 2002 года). В Москве и Санкт-Петербурге разработана система стимулов для работодателей, выполняющих закон о квотах.

ниченными возможностями. Количество безработных инвалидов, как и число трудоустроенных, год от года растет, однако на начало 2004 года работали лишь 16 % от общего числа инвалидов трудоспособного возраста. В 2004 году на 1 383 предприятиях Саратовской области квотировано 6 424 рабочих места для инвалидов, в том числе 334 специальных рабочих места. По данным Департамента ФГСЗН по Саратовской области из установленной квоты занято 2 987 рабочих мест или 46,5 %.

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

С целью выяснения мнения работодателей о проблемах квотирования рабочих мест, нами были проведены интервью в областном центре и районах Саратовской области<sup>11</sup>. Анализ данных показал в целом позитивное отношение работодателей к инвалидам, понимание необходимости решения проблем, связанных с обеспечением доступности среды жизнедеятельности инвалидов. Наиболее толерантное отношение было отмечено у работодателей, представляющих районы области, возможно, в силу того, что здесь чаще сталкиваются с проблемами занятости инвалидов ввиду небольшого числа предприятий и высокой активности самих инвалидов, которых стимулирует к трудоустройству служба занятости.

Вместе с тем, как показал опрос, вопрос трудоустройства инвалидов в пределах установленных квот является весьма дискуссионным. По мнению работодателей, принятие закона о квотировании рабочих мест для инвалидов поставило их в безвыходное положение, «зажало в тиски». В целом, поддерживая идею трудоустройства таких лиц, работодатели в своем большинстве высказываются против недостаточно продуманной политики реализации этого закона. Общее впечатление у всех опрошенных относительно политики квотирования заключается в том, что государство стремится переложить обязательства по социальной поддержке уязвимых групп населения на плечи работодателей.

Информанты полагают, что квотирование является формой принуждения к найму, которая подталкивает к поиску путей, схем, позволяющих обойти «неудобный» закон. Например, была озвучена такая схема: «Чтобы не платить ежемесячно в бюджет за незакрытую квоту, официально берут на работу инвалида, платят ему [зарплату в сумме] в три-четыре раза меньше штрафа, но он на работе не появляется, а благополучно сидит дома» (муж., 51 год, г. Маркс). При этом в ряде случаев сами инвалиды становятся инициаторами нарушения законодательства: «Несколько человек ко мне об-

---

<sup>11</sup> Сбор данных осуществлялся с участием Е. В. Белозеровой, Д. В. Зайцева, Г. Г. Карповой, Э. К. Наберушкиной (СГТУ). Всего проинтервьюировано 52 человека, в том числе 5 мужчин и 47 женщин. Информанты - работодатели государственных (42 человека) и коммерческих (10 человек) организаций, предприятий и учреждений г. Саратова (30 человек) и области (15 человек в г. Марксе и 7 человек в рабочем поселке Лысье горы). Средний возраст респондентов - 45 лет. Среднее специальное образование имеют 40 %, высшее - 60 %. По сфере деятельности предприятия дифференцируются следующим образом: сельское хозяйство - 15 %; промышленность, энергетика - 15 %; строительство, транспорт, связь - 10 %; сфера услуг, торговля, жилищно-коммунальное хозяйство, включая электро-, водо- и газоснабжение - 20 %; система государственного управления (федерального и местного) - 10 %; культура, наука, образование, здравоохранение, информация - 25 %; кредитно-финансовая сфера, страхование - 5 %.



*ращалось, прямо говорили о том, что возьмите просто так - Вам же будет проще и дешевле. Они тоже уже знают этот закон и уже быстро все поняли, что я могу им просто платить деньги, а работать они не будут»* (муж., 48 лет, г. Саратов).

Разными информантами высказывалось мнение, что значительная часть работодателей будут стараться уйти как от выплат штрафов по квотам, так и от трудоустройства инвалидов, используя разные предлоги. Потому что, с одной стороны, размеры штрафов достаточно велики, а с другой - крайне дорогими являются оборудование рабочего места для инвалида, сам процесс его трудовой деятельности (например, за счет постоянных больничных, ввиду невозможности выполнять большой объем работы, что требует привлечения других работников). В итоге, по мнению одного из информантов, получается, что закон *«создан больше не для инвалидов, а для других целей»* (муж., 45 лет, г. Саратов), в частности, как полагает респондент, чтобы пополнить такими средствами казну. В условиях продолжающегося промышленного кризиса предприятия сопротивляются обязательствам создания для инвалида особых условий труда, оборудования специальных рабочих мест. Стремясь максимизировать прибыль и скрыть отсталость технологий, работодатели жалуются на отсутствие средств, трудности развития в условиях приспособления приватизированных предприятий к условиям рынка: *«Разве сейчас есть у работодателя лишние средства - они и так из кожи вон тянутся. У нас на самых основных градообразующих предприятиях «Агат» и «Волгодизельаппарат» и без этого резкое снижение заработной платы, зарплата задерживается, заплатили только за январь»* (муж., 51 год, г. Маркс).

По мнению ряда опрошенных, если государству не хватает средств на проведение реабилитационных программ для инвалидов, более оптимальным решением было бы установление нового налога, средства по которому пошли бы на создание рабочих мест для инвалидов. В данном случае респонденты, в силу своего ограниченного опыта, выражают предпочтение известным в советский период схемам социальной помощи, в соответствии с которыми предприятие оказывало материально-финансовую поддержку учреждению социальной сферы и получало льготное налогообложение. Эти схемы были подвергнуты серьезной критике экономистами-рыночниками по причине отсутствия прямой ответственности за расходование бюджетных средств и непрозрачность механизмов финансирования социальных проектов. Много нареканий вызывает непродуманность механизма реализации закона: в частности, не ясно, почему размер штрафов за нетрудоустроенного инвалида одинаков для предприятий, расположенных в городе и области, для малых и крупных предприятий; не прозрачен принцип и механизм распределения «штрафных» средств; не прописана в законе роль государства в процессе трудоустройства инвалида.

При обсуждении квотирования на повестку дня вышла проблема оснований для приема инвалида на работу. По мнению некоторых работодателей, в настоящее время наблюдается тенденция неадекватной оценки трудоспособности бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), которая выносит заключение о достаточной трудоспособности инвалида, а реальное состояние его здоровья не позволяет ему заниматься трудовой деятельностью. Другой крайностью является чрезмерное использование БМСЭ единой формулировки заключения «противопоказан тяжелый физический труд», предполагающей, что человеку нельзя много ходить, переносить тяжести весом более 2-3 кг и ряд других ограничений. Однако на практике таких рабочих мест фактически нет. Складывается ситуация, когда рабочие места для инвалидов определяются в пределах квоты, имеется заключение экспертов о трудоспособности инвалида, а предприятие не может принять инвалида, так как его состояние здоровья не соответствует требованиям трудового процесса. Непродуманность механизмов действия закона часто оборачивается против инвалидов: *«К нам пришла инвалид работать, а потом говорит, что ей сложно, тяжело, а что же мы можем сделать? Мы ее обязаны трудоустроить. Если не трудоустроим - нам штрафы платить»* (жен., 35 лет, г. Саратов). Труд-



норазрешимой является и ситуация, когда человек принимается на квотированное рабочее место, а через год инвалидность с него снимается. В данном случае предприятие уволить его не может, как и не может бесконечно создавать рабочие места по квоте.

Как считают наши информанты, в законе не прописаны принципиальные моменты, что затрудняет найм инвалидов. С точки зрения работодателей, не ясно, почему работодатель должен платить штраф, если рабочее место по квоте оказалось невостребованным самими инвалидами. Не имеет пока очевидного определения сама ситуация, которая характеризуется в таких общих терминах, как «предприятие не трудоустроило инвалида», «инвалид не трудоустроен». Необходимы определенные разъяснения случаям, когда не только «нет рабочего места для инвалида», но и «инвалид не пришел устраиваться», «инвалид получил отказ в связи с невозможностью работы по объективным показаниям». Необходимы разъяснения по применению закона, в которых бы оговаривались условия уплаты штрафа.

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

Респонденты сетуют, что предприятие несет убытки, во-первых, выплачивая инвалиду зарплату «как всем»; во-вторых, осуществляя оборудование специального рабочего места; в-третьих, решая вопрос о замене инвалида на время его болезни, реабилитации. Кроме того, часто необходимо продумать те дополнительные усилия, которые придется затратить в организации по выполнению той работы, которую должен выполнить инвалид, но не может этого сделать по состоянию своего здоровья: *«За инвалидом надо няньку. А он получает столько же, сколько здоровый. Вот на специализированном предприятии - там и подход к ним другой. А если на обычном - то даже обидно будет, если платить одни и те же деньги»* (жен., 52 года, г. Саратов). По словам работодателей, отношения с инвалидами в трудовых коллективах складываются в целом нормальные, если человек старается выполнять свою работу, не перекладывая ее на других. А все возникающие при этом проблемы решаются в соответствии с действующим законодательством. Однако именно особые требования, предъявляемые работодателями к инвалидам, вполне могут интерпретироваться их сотрудниками как неравное распределение заданий и вознаграждения. Высказывания работодателей о трудовых конфликтах затрагивают принципы разделения труда и указывают на отношения власти, организованные на основании определения инвалидов как меньшинства, а инвалидности - как результата индивидуальных нарушений, а не структуры общества. Такое определение предусматривает создание сети услуг, нацеленных на излечение людей и улучшение условий их жизнедеятельности. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с обозначения диагноза, тем самым происходит сегрегация лиц с ограниченными возможностями в обществе.

В тех случаях, когда это связано с налоговыми льготами, работодатели стремятся трудоустроить инвалидов. Так, трудоустройство инвалидов в сфере коммуникаций позволяет предприятию значительно сократить размеры налоговых вычетов: *«Вот на фирме сотовой связи "Смартс" очень заинтересованы в работниках-инвалидах. Это позволяет меньше платить налог на оборудование, а это оке сотовая связь, там очень дорогое оборудование. В "Смартс" работает 40 % инвалидов. Для них созданы специ-*

*альные рабочие места, по залам они ездят на креслах-колясках, специально продумана возможность перемещения от одного компьютера к другому. Фирме очень выгодно, чтобы инвалиды работали» (муж., 45 лет, г. Саратов).*

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

Хотя специализированные предприятия нужно и можно сохранить, но они не должны являться основным решением проблемы занятости<sup>12</sup>. Часть респондентов признает возможность трудоустройства инвалида у себя в организации. Однако при обсуждении этой возможности рассматриваются разнообразные риски, например, что такой работник не справится с трудовой нагрузкой, так как сегодня каждый работающий выполняет не только свой круг обязанностей, но и дополнительную работу за тех, кого сократили: *«Например, бухгалтер-инвалид, у нее никаких признаков инвалидности нет, она может работать на любом предприятии. Но сейчас такие требования к бухгалтеру - это и работа на компьютере, и дежурства» (жен., 46 лет, г. Саратов); «Врачи пишут инвалиду, что он может работать кладовщиком. А как сейчас кладовщики работают — они тяжести таскают, у них там нету грузчиков» (жен., 46 лет, г. Маркс).* Обсуждение занятости инвалидов позволяет увидеть серьезные проблемы, с которыми сталкивается современное российское производство по причине дешевизны рабочей силы или стремления работодателей получать прибыль любой ценой - путем чрезмерной интенсификации труда, чрезмерных трудовых нагрузок, отсталых технологий, требующих напряженного физического труда. Проблема трудоустройства инвалидов значительно усложняется в связи с уже ставшим традиционным сокращением штатов предприятий.

Подавляющее большинство трудоустроенных на предприятиях инвалидов - это люди с соматическими заболеваниями. Инвалидов с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата («колясочников»), слуха, зрения, по свидетельству работодателей, среди работников нет, зато много тех, кто потерял здоровье вследствие профессиональных заболеваний. Кстати, это позволяет некоторым работодателям выполнять квоту, не нанимая новых инвалидов, а переводя своих сотрудников на более легкие условия труда в соответствии с предписаниями экспертов, при этом система промышленного производства работает, так сказать, по замкнутому циклу.

Принимая как должное калечащие условия труда на заводе, который кроме промышленной продукции «производит» инвалидов, респонденты делают акцент лишь на нелепости и противоречивости ситуации квотирования рабочих мест на таком предприятии: *«У нас химический завод, на нем инвалиды не могут работать. Четыре тысячи человек у нас работает, квота получается 82 места. Химические производства не*

---

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

*должны быть местом, где работает инвалид и ухудшает свое здоровье, потому, что каждый год среди наших работающих триста человек признаются ограниченно трудоспособными, и мы их обязаны вывести из вредных условий, - и тут оке получается, что восемьдесят человек-инвалидов мы должны ввести во вредные условия труда»* (жен., 50 лет, г. Саратов). Парадоксальность логики промышленных специалистов проявляет противоречие между политикой интеграции инвалидов и неприемлемыми обстоятельствами работы всех людей на предприятии.

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

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

Среди опрошенных оказалось 32 % работающих в настоящее время инвалидов, причем большинство из этой группы (60 %) заняты на обычном предприятии, где не созданы особенные условия для работы инвалидов, каждый четвертый работает на предприятии для инвалидов, для 8 % специально оборудованы места на обычном предприятии и 2 % работающих инвалидов занимаются надомным трудом. Среди работающих более половины заняты на государственном или муниципальном предприятии, каждый пятый - в частном бизнесе. Большая часть из них была трудоустроена при помощи родственников или знакомых (45 %), трудоустройству 12 % способствовала организация инвалидов, примерно столько же нашли работу по объявлению, а 6 % решили свои проблемы с работой при помощи службы занятости (табл. 3).

*Таблица 3*

**Распределение ответов на вопрос: «Как Вы нашли работу?» (N=128)**

Помогли устроиться родственники, знакомые	45,3
По объявлению	12,5
Помогла организация инвалидов	11,7
Самостоятельно	7,0
При помощи службы занятости	6,3
Другое	21,9
Затрудняюсь ответить	2,3
Всего	128

Заметим, что роль социальных связей и самостоятельного трудоустройства в трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями существенно ниже, чем у тех, кто статуса инвалида не имеет, а значение других факторов (служба занятости, объявления) возрастает. В исследовании, проведенном ИСИТО в четырех крупных городах России, социальные связи стали основным фактором трудоустройства на последнее место работы для 58 % респондентов, самостоятельно устроились на работу 22,7 %, объявления

помогли 4,9 %, а служба занятости помогла трудоустроиться лишь 3 %<sup>13</sup>. Как можно видеть, выявленные нами модели трудоустройства отражают затруднения в использовании неформальных каналов мобильности (наиболее эффективных в условиях современной России). Эти каналы особенно действенны в условиях достаточно широкой и разнообразной системы социальных сетей, ресурсами которой может воспользоваться человек, ищущий работу<sup>14</sup>. Важно подчеркнуть, что использование именно таких связей для инвалидов является затруднительным, поэтому они чаще оказываются зависимыми от формальных контактов через обращения по объявлениям, в службу занятости, опираются на помощь общественных организаций. Социальная изоляция обостряется сужением выбора каналов поиска работы и трудоустройства и сокращением шансов для эффективного трудоустройства.

Кроме предложенных вариантов ответов, респонденты указали свои пути трудоустройства: чаще всего они находили работу самостоятельно, некоторые работали на этом предприятии еще до получения инвалидности, двоим посоветовали врачи, а один сам открыл свое дело. Около 70 % работающих инвалидов устроились на работу на полный рабочий день, практически все имеющие работу респонденты (87 %) получили трудовую книжку, причем для 61 % занятых респондентов никакого специального расписания работы нет, а для 28 % создан гибкий график работы. При этом почти половина занятых инвалидов хотели бы сменить место работы и большинство из них планируют это сделать из-за низкой заработной платы. Другие, но гораздо менее значимые причины смены работы, - это большие нагрузки, не востребованная квалификация, трудная доступность места работы (см. табл. 4).

Таблица 4

**Распределение ответов на вопрос: «Почему Вы хотите сменить место работы?» (N=57)**

Не удовлетворен заработной платой	71,9
Слишком большие нагрузки	22,8
Моя квалификация не востребована на этой	12,3
Неудобно добираться до дома	8,8
Рабочее место не приспособлено для меня	8,8
Не устраивают отношения в коллективе	1,8
Другое	3,5
Затрудняюсь ответить	7,0
Всего	57

Среди тех, кто в настоящее время не работают, 56 % респондентов хотели бы трудоустроиться, но 41 % предпочитают в настоящее время этого не делать. Среди причин, по которым респонденты в настоящее время не работают, выделяются состояние здоровья (60 %), низкая оплата труда (9 %), отказ работодателей (7 %). Только 30% респондентов занимались поиском работы в течение последнего года, 37 % нуждаются в помощи для успешного трудоустройства. Такая помощь может заключаться в поиске работы. Этот вариант выбрали большинство опрошенных -71 %. Примерно 1/3 считают, что им необходима помощь, чтобы отстаивать свои права, пятая часть считает, что им необходимо помогать добиваться соответствующих условий труда на рабочем месте, а профессиональное переобучение или повышение квалификации актуально для 22

<sup>13</sup> Козина И. Реструктуризация занятости и каналы мобильности // Занятость и поведение домохозяйств: адаптация к условиям перехода к рыночной экономике в России / Под. ред. В. Кабашиной и С. Кларка. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1999. С. 176.

<sup>14</sup> М. Грановеттер, в частности, говорит о «силе слабых связей», подчеркивая роль случайных и прошлых контактов человека, ищущего работу. Granovetter M. The Strength of Weak Ties // American Journal of Sociology. 1973. Vol. 91. № 3.

%. При этом практически никто из респондентов не участвовал в программах профессиональной реабилитации.

## **Выводы**

Среди причин, снижающих социальную активность и конкурентоспособность инвалидов на рынке труда - барьеры среды, трудности с передвижением, транспортировкой к месту работы, недоступность или неудобство различных объектов социальной инфраструктуры, отсутствие или плохое качество необходимых им технических приспособлений. Жизненные траты инвалидов выше, чем расходы у не-инвалидов, в связи с чем им трудно нести дополнительные расходы, связанные с профессиональной подготовкой. В результате они оказываются депривированы от социального признания и образовательных прав из-за их низкого социально-экономического статуса, проблем с поиском работы и зависимости от статуса клиента.

Необходимо разработать безотлагательные меры по созданию доступной среды обитания инвалидов в Саратовской области с привлечением представителей строительных организаций, ЖКХ, архитекторов и представителей организаций инвалидов, органов муниципального управления. В этих целях следует организовать открытые для гражданского общества органы контроля за системой определения инвалидности, поскольку в настоящее время среди инвалидов очень высок уровень неудовлетворенности работой служб медико-социальной экспертизы. Для этого необходим активный участник диалога со стороны гражданского общества, важно задействовать ресурс коллективного действия - предпринять шаги к созданию и развитию разнообразных влиятельных общественных организаций инвалидов, поощрять их активность. Следует продвигать комплексный подход к решению проблем доступной среды для маломобильных групп населения: во всех градостроительных и социальных конкурсах необходимо закладывать условия доступности, отдавая приоритеты тем проектам, которые создают комфортные условия для всех людей.

Среди опрошенных инвалидов распространены пессимистичные оценки настоящего и перспектив на будущее. Льготы, пенсии и субсидии остаются для этой категории населения незаменимым условием поддержания благополучия. Вероятно поэтому, несмотря на достаточно высокий уровень занятости, доходы этой части инвалидов невелики, и их бюджет чрезвычайно уязвим. С этим связаны и негативные в целом оценки политики квотирования рабочих мест, влекущие, по мнению инвалидов, лишение их статуса инвалидности и утрату стабильной и значительной части бюджета.

Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений, но и общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями. Почему трудовая занятость не рассматривается инвалидами как достойная альтернатива жизни на пенсию, а только в качестве дополнительного дохода? Причиной этого являются невысокие заработки на тех рабочих местах, которые оказываются доступны инвалидам в силу невысокой квалификации, низкого уровня образования и особых требований к условиям труда. Поэтому среди трудоустроенных инвалидов так много тех, кто хотел бы сменить место работы, в основном по причине неудовлетворенности заработной платой. Потребность в правовых знаниях велика; каждый второй инвалид хотя бы однажды попадал в ситуацию нарушения прав, а в случае попыток восстановления прав и поиска справедливости лишь половина обратившихся за помощью смогла это сделать.

Реализация закона о квотировании рабочих мест для инвалидов встречается с определенным сопротивлением работодателей и инвалидов, не учитывает интересов пред-

принимателей и работодателей, механизм действия закона недостаточно продуман и отработан. Выдвинутая исследовательская гипотеза о том, что инвалиды не желают трудоустроиться, не хотят работать в целом не подтвердилась. Случаи отказа от трудоустройства чаще всего связаны с объективными причинами: во-первых, с низкой и нестабильно выплачиваемой заработной платой, которая предлагается инвалиду, что делает ее менее привлекательным источником дохода по сравнению с государственной пенсией, пособием; во-вторых, с наблюдаемой в ряде случаев недостаточной объективностью бюро медико-социальной экспертизы, занижающей степень инвалидности и констатирующей трудоспособность человека, что расходится с реальным состоянием его здоровья, а также тенденцией к лишению статуса инвалидности тех, кому удалось официально трудоустроиться. В настоящее время работодателям непросто предоставить инвалиду такое рабочее место, которое бы соответствовало предписаниям службы медико-социальной экспертизы и возможностям самого инвалида. Предлагаемые вакансии не устраивают инвалидов. Доход, получаемый от заработной платы на таких рабочих местах, не покрывает затраты, которые приходится нести работникам с инвалидностью в связи с утрачиваемыми ими в этом случае льготами на лекарственные препараты. Кроме того, предоставляемые рабочие места не отвечают нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда не удовлетворительны, что приводит к риску обострения заболевания и уменьшения трудоспособности.

Систему трудоустройства инвалидов по квотам следует совместить с комплексом мер по обеспечению рабочих мест всем необходимым для работы инвалидов, поскольку сейчас значительное большинство трудоустроенных инвалидов работают в непригодных условиях. Важнейшим направлением обеспечения занятости инвалидов является поиск мест трудоустройства, ведь половина из неработающих инвалидов хотели бы трудоустроиться, но не могут найти подходящей работы.

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

Внедрение системы квотирования рабочих мест для инвалидов вступает в противоречие с уровнем технологического развития на большинстве предприятий области, особенно в сельской местности и малых городах. Распространенность тяжелого, вредного и низкоквалифицированного труда не только сужает шансы на трудоустройство инвалидам, которым запрещено работать на таких рабочих местах, но и способствует росту инвалидности среди остальных работников.

Процесс создания рабочих мест для инвалидов на предприятиях Саратовской области может развиваться лишь в неразрывной связи с промышленной и социально-экономической политикой области в целом, направленной на внедрение новых технологий и совершенствование имеющихся, сокращение использования тяжелого, вредного и физического труда, улучшение условий труда всех работников. Наличие губительных инвалидизирующих условий труда должно стать предметом публичной дискуссии, а производства с такими условиями труда должны быть преобразованы или закрыты. Следует сделать квотирование эффективным инструментом в обеспечении занятости инвалидов. Работа над уточнениями и дополнениями закона должна проводиться в атмосфере открытости, консенсуса между работодателями, представителями общественных организаций инвалидов, социологами, экономистами и правоведами, представителями министерства труда и социального развития. Создание рабочих мест для инвали-

дов более успешно будет происходить на основе софинансирования (государство, местный бюджет и работодатель).

Важнейшим стимулом для работодателей в решении вопроса о трудоустройстве инвалидов, как и раньше, выступает размер снижения налоговых ставок. При наличии продуманного и привлекательного механизма уменьшения налогооблагаемой базы, льготного налогообложения респонденты согласны выступать инициаторами реального трудоустройства инвалидов. Взимание с предприятий обязательной платы должно предполагать четкие и прозрачные механизмы распределения штрафных средств между предприятиями, которые реально занимаются трудоустройством инвалидов, направление этих средств на создание и оборудование специальных рабочих мест. При расчете размера квоты, штрафных санкций необходима дифференциация предприятий, организаций с учетом организационно-правовой формы, территориальной принадлежности, размеров, специфики производственных процессов. Должна быть проведена аттестация рекомендуемых для инвалидов рабочих мест, что позволит упорядочить деятельность службы медико-социальной экспертизы, заключения которой нередко вступают в противоречие с требованиями, предъявляемыми к работнику по определенной специальности.

Успешное трудоустройство и профессионально-трудовая адаптация инвалида во многом определяются уровнем его квалификации. В районах Саратовской области инвалидам сложно устроиться на работу, так как у них нет соответствующей профессиональной подготовки. Система профессиональной реабилитации незнакома практически никому из наших респондентов. В итоге инвалиды могут рассчитывать только на низкоквалифицированную работу, выполнение которой, впрочем, в основном предполагает хорошее здоровье. Решению данной проблемы может способствовать расширение сети подготовки специалистов, переобучения и переподготовки по востребованным в области специальностям (например, по линии службы занятости), открытие филиалов учебных центров с целью достижения большей гибкости и вариативности, учета потребностей рынка и конкурентоспособности определенных специальностей на рынке труда. В связи с этим необходимо развивать систему образования и переобучения инвалидов, поощрять интегрированные формы образования, приспособливать существующие институты профессионального образования для нужд инвалидов.

*Источник:*

*Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. С. 106–130.*