

КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ В РОССИИ

Клепиков А.В., к.э.н., заместитель председателя Всероссийского общества инвалидов
Шаталова Е.Ю., председатель Общероссийского общественного движения «За здоровую Россию»,
консультант Института современного развития

Статья посвящена вопросам внедрения норм Конвенции о правах инвалидов в России. Авторы статьи особо выделяют право инвалидов на труд и настаивают на изменении существующей в России системы трудоустройства инвалидов. Возможность получить достойное образование, быть полноправным участником конкурентного рынка труда, использовать полученные знания и навыки, занимаясь интересной работой, и получать достойную зарплату — эти аспекты интеграции инвалидов представляются авторам статьи наиболее важными. Кроме того, в статье рассмотрен опыт Москвы по осуществлению мер, направленных на интеграцию инвалидов в общественную жизнь.

Мировым сообществом давно признано, что люди с инвалидностью имеют такие же права, как и все остальные граждане, и должны иметь равные возможности в реализации своих прав. Эта проблема находится под постоянным и пристальным вниманием Организации Объединенных Наций. Так, на международном уровне приняты соответствующие документы, открытые для подписания и исполнения всеми государствами. На уровне стран улучшение условий жизни инвалидов и реализация их прав и свобод осуществляются путем принятия законов и исполнения соответствующих программ.

В России еще в 1995 г. был принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В последние годы реализуются федеральные целевые программы поддержки инвалидов, принимаются меры по интеграции инвалидов в общество. Однако в общественном сознании помощь инвалидам до сих пор во многом ограничивают так называемой социальной защитой, понимаемой прежде всего как материальное вспоможествование.

Но современное развитие и новое мировоззрение, как в мире, так и в России, требуют внедрения в теорию и практику качественно иных подходов к обеспечению максимально полной интеграции граждан, имеющих физические или психические отклонения от принятых норм, в общественную жизнь.

Конвенция о правах инвалидов (далее — Конвенция) разрабатывалась ООН при активном участии организаций людей, имеющих инвалидность, была принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. и вступила в действие 3 мая 2008 г. Российская Федерация подписала Конвенцию 24 сентября 2008 г. Сейчас продолжается работа по ее анализу, разработке плана первоочередных мероприятий, что является необходимым условием для ее ратификации. В связи с этим следует отметить, что Конвенция обобщила теорию и опыт применения законодательств различных стран в сфере защи-

ты прав и свобод людей с инвалидностью. Особенно важно, что Конвенция представляет собой первый всеобъемлющий, обязательный для исполнения документ для стран — членов ООН после его соответствующего подписания и ратификации.

Следует отметить, что в рамках концепции равных прав и свобод Конвенция вводит общие для всех стран основные понятия, связанные с их реализацией людьми с инвалидностью. Система общих понятий прежде всего касается определения терминов «инвалидность» и «инвалид». Согласно преамбуле (п. «е»), «инвалидность — это эволюционирующее понятие; инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими...»¹. Соответственно, к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими (ст. 1 Конвенции)².

По существу, Конвенция недвусмысленно утверждает, что не медицинские проблемы, связанные с состоянием здоровья человека, являются причиной инвалидности, а то состояние развития общества, которое создает барьеры для реализации прав и свобод людей с нарушениями здоровья. В свою очередь, из этих принципов следует, что при реализации статей Конвенции должны учитываться многие факторы развития различных стран, в том числе их традиции и ресурсные возможности. При этом все страны-участницы должны последовательно и неуклонно идти в общих направлениях, указанных в статьях Конвенции.

По мнению экспертов, принятие данной Конвенции в странах-участницах будет способствовать восприятию людей с инвалидностью полноправными гражданами, а не некоей особой общественной группой. Государства, которые ратифицируют Конвенцию, возьмут на себя юридическое обязательство относиться к инвалидам как к субъектам права, обладающим всеми гражданскими правами.

50 статей Конвенции подробно описывают права инвалидов, в которых охвачены, в частности, гражданские и политические права, право на физический доступ, участие в общественной жизни и недопустимость изоляции, право на образование, здоровье, занятость на открытом рынке труда, социальную защиту и другие аспекты жизнедеятельности инвалидов. Важно, что в Конвенции признается тот факт, что для достижения равноправия инвалидов необходимо добиться сдвигов в общественном сознании и возможно полного включения (инклюзии) людей с инвалидностью в общественную жизнь.

В настоящее время 143 страны подписали Конвенцию и 71 из них ратифицировали. Страны, ратифицировавшие Конвенцию, договариваются ввести законы и другие меры, нацеленные на более полное осуществление прав инвалидов, и упразднить законы, обычаи и практику, создающие почву для дискриминации инвалидов. Следует отметить, что Конвенция не устанавливает ни сроков, ни последовательности, в которой страны-участницы

¹ Конвенция ООН о правах инвалидов; <http://www.un.org/russian/document/convents/disability.html>

² Там же.

должны ее исполнять. Важно, чтобы страны по возможности, целенаправленно и постоянно следовали нормам Конвенции.

Вместе с Конвенцией Генеральная Ассамблея ООН приняла факультативный протокол, состоящий из 18 статей, на основании которого отдельные лица и группы имеют право после исчерпания национальных средств правовой защиты обращаться с ходатайствами в Комитет по правам инвалидов. Этот Комитет независимых экспертов был сформирован на первой конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов, прошедшей 31 октября — 3 ноября 2008 г. в Нью-Йорке. На этой конференции были выбраны 12 членов Комитета, который будет периодически рассматривать вопросы внедрения Конвенции, а также получать периодические доклады государств-участников о ходе осуществления ими их обязательств по Конвенции. В соответствии с факультативным протоколом Конвенции Комитет будет рассматривать и выносить решения по жалобам отдельных лиц. Кроме того, Комитет наделяется полномочиями проведения расследований в случаях подозрений о серьезных систематических нарушениях прав инвалидов.

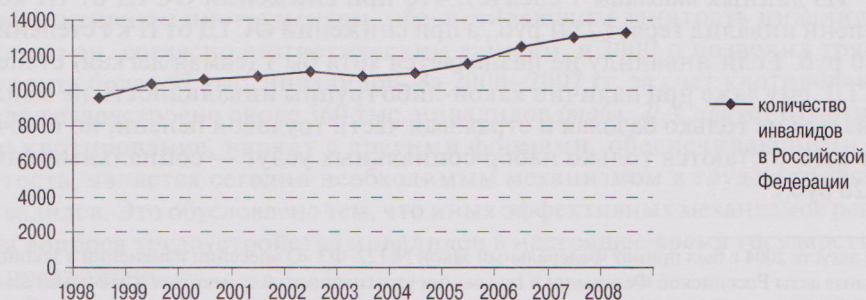
Таким образом, Конвенция не только учитывает возможности каждого государства по исполнению тех или иных статей, но и предусматривает механизм международного мониторинга и контроля процесса ее исполнения, включая участие в нем как самих инвалидов, так и их общественных объединений. Это важно как для повышения ответственности государств, так и для совершенствования норм Конвенции.

По мнению авторов данной статьи, наиболее острой является проблема с положением дел в сфере рынка труда для инвалидов с учетом инклюзивного подхода. Освещение в статье именно этой сферы жизнедеятельности людей с инвалидностью определяет ее важнейшую роль в формировании человека как социально активной личности.

В Российской Федерации, по данным Пенсионного фонда РФ, Минобороны России, МВД России, ФСБ России на 1 января 2007 г. насчитывалось более 13 млн инвалидов. И их численность неуклонно возрастает (рис. 1).

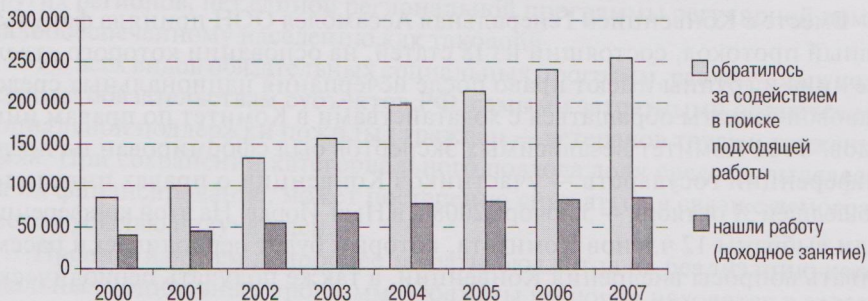
Трудовая занятость в жизни человека с инвалидностью играет даже более важную роль, чем в жизни здорового человека. Для человека с инвалидностью труд является мощнейшим фактором его реабилитации и интеграции в общественную жизнь. Вопреки мнению некоторых чиновников, инвалиды

Рисунок 1. Динамика роста численности инвалидов в Российской Федерации на 1 января, тыс. чел.



Источник: По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, Минобороны России, МВД России, ФСБ России.

Рисунок 2. Численность граждан, относящихся к категории инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы, чел.



Источник: данные Федеральной службы по труду и занятости.

хотят трудиться. Об этом свидетельствуют, например, факты их обращений в службы занятости о содействии в поиске подходящей работы (рис. 2).

Из данных, представленных на рис. 2, следует, что количество обратившихся в службу занятости в 2007 г. увеличилось примерно в 3 раза по сравнению с 2000 г. Количество нашедших работу (доходное занятие) увеличилось примерно в 2 раза, что свидетельствует о наличии потенциала для роста занятости инвалидов.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что резкое замедление роста числа трудоустроенных было отмечено в 2005–2007 гг. Именно в это время в Российской Федерации произошло принципиальное изменение социальной политики в отношении инвалидов, в том числе и на рынке труда.

В 2004 г. была проведена масштабная социальная реформа, которая началась после принятия закона № 122, широко известного в общественном сознании как «закон о монетизации льгот»³. Данный закон внес изменения в 152 законодательных акта, многие из которых касаются сферы социальной защиты. В результате проведенной реформы большинство льгот для инвалидов, установленных федеральным законодательством, были заменены ежемесячными денежными выплатами (ЕДВ).

Характерной чертой существующей в настоящее время системы социальной защиты инвалидов является то, что основным критерием определения потребности инвалида в мерах социальной защиты служит степень ограничения способности к трудовой деятельности (далее — ОСТД), которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ (табл. 1).

Из данных таблицы 1 следует, что при снижении ОСТД от III ко II степени инвалид теряет 2341 руб., а при снижении ОСТД от II к I степени — 1170 руб. Если инвалиду не назначается хотя бы I (самая легкая) степень ОСТД, ему даже при наличии какой-либо группы инвалидности не выплачивается не только базовая и страховая части трудовой пенсии, но и почти вся ЕДВ (остаются только набор социальных услуг — социальный пакет и 126 руб.).

³ 22 августа 2004 г. был принят Федеральный закон № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Таблица 1. Материальное положение различных групп инвалидов, руб.

Степень ОСТД	Размер базовой части трудовой пенсии по инвалидности	Размер ЕДВ	Совокупная сумма	Разница в совокупном доходе при изменении степени ОСТД
III	3588	1913	5501	2341
II	1794	1366	3160	1170
I	897	1093	1990	1307
Отсутствие степени (нулевая)	—	683	683	—

Если учесть низкий уровень зарплат работающих инвалидов, то становится очевидным дестимулирующее влияние потерь этих сумм при достаточно произвольном назначении ОСТД органами медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Практика последних лет убедительно показала, что нововведения в социальной сфере снизили мотивацию инвалидов к реабилитации и активному образу жизни, и в частности к труду. Это объясняется прежде всего тем, что чем активнее инвалид себя ведет, тем больше вероятность, что он будет лишен части гарантированных государством пенсионных и иных денежных выплат. Если учитывать высокую безработицу среди инвалидов и сложности в получении образования и хорошо оплачиваемой работы, очевидно желание инвалидов сохранить гарантированные государством выплаты.

Общественные организации инвалидов с 2002 г. резко выступали против такой роли ОСТД в жизни инвалидов России и обращались к законодателям с просьбой принять соответствующие поправки в пенсионное законодательство. В 2009 г. Государственная Дума Российской Федерации приняла такие изменения и дополнения в ряд законов, и с 1 января 2010 г. все денежные выплаты инвалидам будут определяться в соответствии с группами инвалидности, а не в соответствии с ОСТД. Хочется надеяться, что это будет способствовать росту активности инвалидов на рынках труда.

Другим фактором, оказавшим влияние на трудовую занятость инвалидов, стала практически полная ликвидация системы квотирования рабочих мест на малых и средних предприятиях.

Впервые квотирование для инвалидов было гарантировано ст. 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Нельзя утверждать, что данный механизм является единственным и эффективным инструментом, обеспечивающим занятость инвалидов. Однако он, согласно статистическим данным, в 2000 г. позволил трудоустроить более 57 тыс. инвалидов. За 2000–2007 гг. за счет квотирования было трудоустроено около 160 тыс. инвалидов (табл. 2). Следует отметить, что квотирование, наряду с другими формами, обеспечивающими занятость, является сегодня необходимым механизмом в трудоустройстве инвалидов. Это обусловлено тем, что иных эффективных механизмов решения вопроса трудоустройства инвалидов в настоящее время государством не предложено.

Еще одним фактором, оказавшим отрицательное влияние на решение вопросов, связанных с образованием и трудоустройством инвалидов, стало сворачивание активных мер по созданию безбарьерной среды жизнедеятель-

Таблица 2. Трудоустройство граждан на квотируемые рабочие места (по данным Федеральной службы по труду и занятости), чел.

Год	Численность граждан, трудоустроенных в счет квот	
	всего	в том числе относящихся к категории инвалидов
2000	109 432	57 146
2001	103 334	13 242
2002	97 677	12 584
2003	79 948	16 421
2004	68 575	19 217
2005	55 125	17 044
2006	38 056	12 834
2007	32 886	10 906

ности во многих регионах России. Начало этому процессу положило деление льготников на федеральных и региональных. В итоге региональные власти, особенно в дотационных субъектах России, потеряли интерес к решению проблем федеральных льготников, которыми и являются инвалиды. В силу этого, в частности, сокращалось финансирование региональных программ, касающихся инвалидов.

В исторической ретроспективе общие тенденции занятости инвалидов в России выглядят следующим образом: в середине 1990-х гг. численность работающих инвалидов продолжала сокращаться — за 1995–1998 гг. она уменьшилась на 10%. Менее трети инвалидов трудоспособного возраста имели работу. На протяжении многих лет доля трудоустроенных инвалидов составляла примерно 2% от среднесписочной численности работающих. Наиболее благополучными в отношении трудоустройства инвалидов были 1988–1989 гг., когда работали около 25–28% от общего числа всех инвалидов. Теперь эта цифра колеблется в пределах 10–11%, но следует учитывать, что трудоустройство бывает формальным [Малева Т.М., Васин С.А., Голодец О.Ю. и др., 1999]. К концу прошлого столетия удельный вес работающих инвалидов в общей их численности не превышал 11%. Особенно тяжелое положение складывалось с занятостью инвалидов I и II групп, среди которых удельный вес работающих составлял менее 8% [Малева Т.М., Васин С.А., Голодец О.Ю. и др., 1999].

Статистика обращений инвалидов в службы занятости и общественные организации инвалидов с вопросами, связанными с трудоустройством, наглядно демонстрирует, что количество работающих инвалидов могло бы быть значительно выше. Однако оно по-прежнему остается невысоким. Причин этому достаточно много. Основной можно назвать отсутствие системности в работе государственных служб и их в целом неудовлетворительную работу. Так, например, государственные органы и службы, призванные оказывать инвалидам помощь в трудоустройстве, не имеют четкой и полной информации о том, сколько, где и на каких местах хотят и могут трудиться инвалиды. Сегодня процесс трудоустройства инвалидов можно охарактеризовать как неуправляемый и случайный. Однако если общество заинтересовано в инвалиде не как в иждивенце, а как в равноправном гражданине, оно должно настаивать на усилении роли государства в процессе организации трудоустройства инвалидов.

Низкий уровень занятости инвалидов свидетельствует о наличии определенных барьеров, стоящих перед ними в трудоустройстве. Рассмотрим, как сами инвалиды характеризуют эти барьеры. С этой целью обратимся к интересному исследованию, проведенному Эрином Марцем (Erin Martz) совместно с региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива». В ходе этого исследования были опрошены 316 взрослых инвалидов, проживающих в разных городах России. Их просили, в частности, отметить те барьеры, которые они встретили на пути к трудоустройству, а также те виды адаптации, которые они считают необходимыми. В результате был получен следующий ранжированный ряд барьеров [Государственная политика в отношении трудовой занятости...]:

- 1) если я буду работать, то потеряю медицинские льготы, так что работать не буду;
- 2) среда, в которой я живу, физически мешает мне попасть на рабочее место (чтобы пройти собеседование или работать);
- 3) из-за инвалидности я не смог приобрести навыки, необходимые для работы;
- 4) из-за инвалидности я не получил образования, необходимого для работы (не смог поступить в колледж или университет);
- 5) я получаю приглашения на собеседования, но мне никогда не предлагают работу;
- 6) на работе нет приспособлений, которые мне необходимы;
- 7) физическая среда на работе не дает мне ее посещать (для прохождения собеседования или чтобы работать);
- 8) мои коллеги относятся ко мне по-особому из-за инвалидности.

Первым, наиболее часто упоминаемым барьером в России автор называет потерю льгот или пенсии по инвалидности, что является, по его мнению, основной причиной, по которой инвалиды отказываются работать или активно искать работу.

Вторым, наиболее часто упоминаемым барьером становится физическое окружение, мешающее посещать работу.

Третий и четвертый барьеры отражают сложности трудоустройства инвалидов, вызванные недостаточным уровнем или отсутствием соответствующих профессиональных навыков и образования. «Таким образом, россияне с инвалидностью указали, что им необходимо больше возможностей для получения образования, чтобы затем продуктивную взрослую жизнь».

Автор условно делит выявленные барьеры на физические, психологические и системные. Это дало возможность выработать более четкие рекомендации по их устранению или ослаблению влияния.

Для нас особенно важно прежде всего то, что данные барьеры названы и отранжированы молодыми людьми с инвалидностью, на себе испытывшими сложности процесса трудоустройства.

Обратимся к тесту Конвенции и проанализируем рекомендации ст. 27, посвященной трудоустройству и занятости инвалидов.

ТРУД И ЗАНЯТОСТЬ (СТ. 27)

1. *Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согла-*

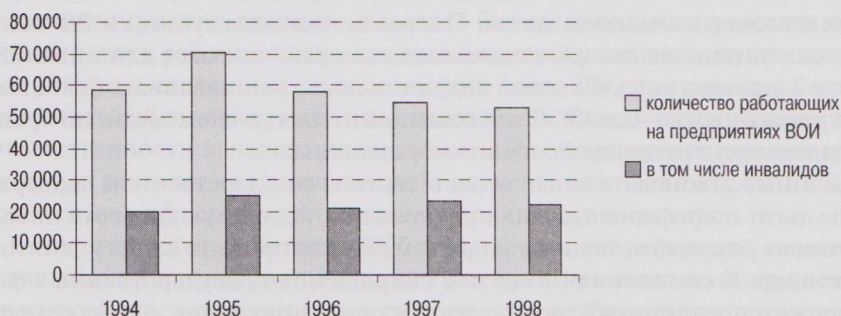
сился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Государства-участники обеспечивают и поощряют реализацию права на труд, в том числе теми лицами, которые получают инвалидность во время трудовой деятельности, путем принятия, в том числе в законодательном порядке, надлежащих мер, направленных, в частности, на следующее:

- a) запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда;
 - b) защита прав инвалидов наравне с другими на справедливые и благоприятные условия труда, включая равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности, безопасные и здоровые условия труда, включая защиту от домогательств, и удовлетворение жалоб;
 - c) обеспечение того, чтобы инвалиды могли осуществлять свои трудовые и профсоюзные права наравне с другими;
 - d) наделяние инвалидов возможностью эффективного доступа к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;
 - e) расширение на рынке труда возможностей для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы;
 - f) расширение возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, развития кооперативов и организации собственного дела;
 - g) наем инвалидов в государственном секторе;
 - h) стимулирование найма инвалидов в частном секторе с помощью надлежащих стратегий и мер, которые могут включать программы позитивных действий, стимулы и другие меры;
 - i) обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места;
 - j) поощрение приобретения инвалидами опыта работы в условиях открытого рынка труда;
 - k) поощрение программ профессиональной и квалификационной реабилитации, сохранения рабочих мест и возвращения на работу для инвалидов.
2. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды не содержались в рабстве или в подневольном состоянии и были защищены наравне с другими от принудительного или обязательного труда.

Исполнение положений данной статьи Конвенции, без сомнения, приведет к значительному уменьшению барьеров для инвалидов на пути к трудоустройству. Системная же реализация статей, посвященных доступности (ст. 9) и образованию (ст. 24), сможет устранить практически все барьеры, позволяя инвалидам наравне со здоровыми людьми стать полноправными участниками открытого рынка труда и тем самым реализовать свое право на труд и достойную жизнь.

Как известно, большая часть инвалидов в Советском Союзе традиционно трудились на специализированных государственных предприятиях или на предприятиях общественных организаций инвалидов. Занятость на таких предприятиях, как правило, относят к занятости на закрытом рынке труда.

Рисунок 3. Изменение количества работающих на предприятиях ВОИ в 1994–1998 гг.



Источник: Информация Всероссийского общества инвалидов.

С переходом России к рыночной экономике стал формироваться открытый рынок труда. В связи с этим возникла проблема занятости инвалидов в рыночных конкурентных условиях, которые изменили мотивации занятости как у инвалидов, так и у работодателей. Обозначение получения прибыли конечной целью определили другие критерии эффективности применения труда. А либерализация экономики привела к значительному сокращению вмешательства государства в экономику, что, в свою очередь, уменьшило прямую поддержку предприятий, на которых работали инвалиды.

При этом 1990-е гг. характеризовались широким спектром льгот и преференций, предоставляемых общественным организациям инвалидов и их предприятиям, что, безусловно, являлось косвенной поддержкой занятости инвалидов. Таким образом, при таких, казалось бы, противоречивых действиях государства удалось сохранить относительно высокий уровень занятости инвалидов. Об этом, например, свидетельствуют данные о занятости на предприятиях крупнейшей общественной организации инвалидов — Всероссийского общества инвалидов (ВОИ) (рис. 3).

Следует также отметить, что в этот период государством стали приниматься законодательные меры, направленные на преодоление негативной тенденции снижения занятости инвалидов с учетом норм международного права. Принятый 24 ноября 1995 г. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определил целью государственной политики в области социальной защиты инвалидов «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации»⁴. В соответствии с законом инвалидность определяется не только по ограничению в трудоспособности, но и во всех других сферах жизнедеятельности человека, а центр тяжести социальной политики в отношении инвалидов переносится с пассивных форм поддержки на реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество.

В конце прошлого — начале нового столетия реализация права на труд инвалидами осуществлялась в соответствии со ст. 21 вышеуказанного Федерального закона, который утвердил порядок квотирования рабочих мест

⁴ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 48. Ст. 4563).

для инвалидов организациями, где численность работников составляет более 30 чел. Позднее в этот закон были внесены поправки, которые изменили порядок и размер взимаемой квоты. Поправка наделила субъекты РФ полномочиями установления квоты для создания рабочих мест для инвалидов: вместо 3-процентной квоты они получили право устанавливать более высокий уровень квоты — до 4%. С той или иной степенью сложности, но процесс квотирования в регионах России стал развиваться.

Данные законодательные меры и система государственной поддержки в виде льгот и преференций для предприятий, использующих труд инвалидов, как на открытом, так и на закрытом рынках привели к росту занятости инвалидов. К сожалению, в связи с сокращением государственных форм поддержки предприятий, использующих труд инвалидов, в начале нового столетия произошло снижение численности занятых инвалидов на обоих рынках труда. Особенно это отразилось на специализированных предприятиях, использующих труд инвалидов, в том числе предприятиях общественных организаций инвалидов, так как они в большей мере, чем предприятия открытого рынка, зависели от государственной поддержки. Такое отношение государства к деятельности общественных организаций инвалидов привело к резкому уменьшению количества их предприятий и, как результат, к сокращению занятости инвалидов (рис. 4 и 5).

Из данных рис. 4 следует, что количество занятых инвалидов на предприятиях ВОИ все эти годы снижалось, причем средний темп снижения был очень большим и составлял 15% в год. Наибольший темп снижения наблюдался в 2002–2003 гг. Это было вызвано прежде всего отменой значительной части налоговых льгот для общественных организаций инвалидов и их предприятий. Вынуждены были закрыться более 1200 малых и средних предприятий. В целом за 2002–2005 гг. в системе ВОИ было ликвидировано более 46 тыс. рабочих мест, в том числе более 21 тыс. для инвалидов.

Рисунок 4. Динамика занятости на предприятиях Всероссийского общества инвалидов, чел.

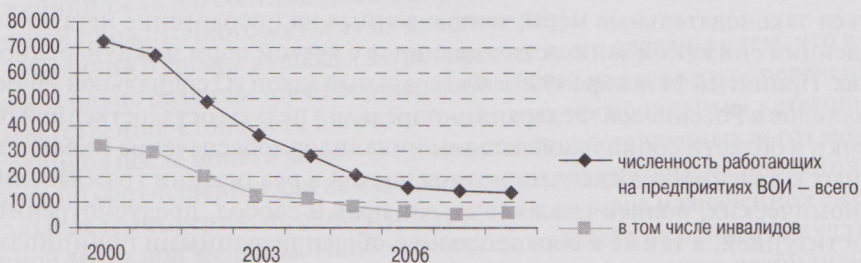
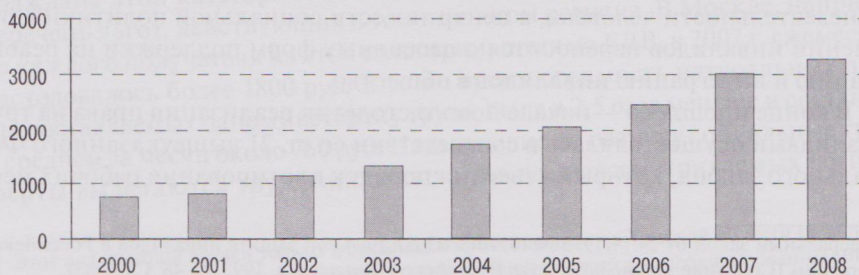


Рисунок 5. Рост заработной платы инвалидов на предприятиях ВОИ, руб. в месяц



Положение инвалидов на рынке труда России в 2005 г. еще более ухудшилось: организации, в которых работают менее 100 чел., а это практически все предприятия среднего и малого бизнеса, получили возможность не квотировать рабочие места для инвалидов. Кроме того, руководители предприятий с численностью работающих более 100 чел., которые должны квотировать рабочие места для инвалидов, были практически освобождены от ответственности за неисполнение закона. По существу, в настоящее время отсутствует реальное квотирование рабочих мест для инвалидов, что является отрицательным фактором, влияющим на занятость инвалидов.

Следует отметить, что после 2005 г. появились новые барьеры, связанные с усложнением процедур признания граждан инвалидами, сокращением гарантированного списка технических средств реабилитации, в том числе, что особенно важно, отменой льготного автотранспорта для большинства российских инвалидов, что также отрицательно влияет на их занятость. Наблюдается снижение у инвалидов мотивации не только к труду, но и к медицинской и социальной реабилитации, что способствует росту иждивенчества.

Действия государства в отношении занятости инвалидов, как уже отмечалось, продолжают носить бессистемный характер и, по существу, до сих пор не имеют четкой научной и практической основы. Поэтому надеемся, что принятая Конвенция о правах инвалидов и явится подспорьем, необходимым сейчас для формирования социальной политики в сфере трудовой занятости инвалидов.

Несмотря на то что магистральный путь к трудоустройству инвалидов — это создание условий для их занятости на открытом рынке труда, мы считаем, что на современном этапе развития России необходимо поддерживать и развивать все рынки труда.

Для обеспечения занятости на закрытом рынке труда нужна, во-первых, государственная поддержка этих рынков путем осуществления инвестиций в создание рабочих мест для инвалидов. Во-вторых, поддержка деятельности организаций и предприятий, обеспечивающих занятость инвалидов, путем предоставления льгот и преференций, в том числе связанных с реализацией данного вида продукции для государственных нужд. В-третьих, предоставление консультационной, методической и иной помощи в подготовке специалистов, обеспечивающих трудоустройство и деятельность инвалидов, разработка и внедрение методического материала, способствующего работе с инвалидами, имеющими разную патологию и тяжесть заболевания.

Решения проблем инвалидов в сфере занятости и образования требует широкого привлечения общественных организаций инвалидов как к участию в общественных консультациях представителей государственных органов власти, так и к процессу реального трудоустройства инвалидов.

Необходимость скорейшей ратификации Конвенции очевидна. Интенсификация работы межведомственной рабочей группы при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации могла бы ускорить процесс ратификации. Основными требованиями для стран-участниц являются соответствие внутреннего законодательства нормам Конвенции и необходимость отчитываться в их выполнении. Возможно, именно эти обстоятельства тормозят скорейшую ратификацию Конвенции Российской Федерацией.

В рамках реализации ст. 27 Конвенции должно быть разработано и принято антидискриминационное законодательство в отношении инвалидов,

основанное на международном опыте обеспечения права инвалидов на труд и достойную жизнь.

Другой первоочередной мерой по обеспечению занятости инвалидов должно стать совершенствование действующей государственной статистики, так как на сегодня не ведется регулярного статистического наблюдения ни за количеством инвалидов, работающих на открытых и закрытых рынках труда, ни за потребностями инвалидов в рабочих местах в различных регионах страны.

Следует особо отметить роль образования и наличия профессиональных навыков для трудоустройства инвалидов. Не случайно образование вошло в ряд основных барьеров на пути к трудоустройству молодых инвалидов [Государственная политика в отношении трудовой занятости...].

Значение образования для политики интеграции людей с инвалидностью в общество имеет два аспекта. С одной стороны, занятость, безусловно, является ключевым вопросом успешной интеграции инвалидов в общество. Предпосылки для достижения этой цели — образование и профессиональная подготовка инвалидов. Реализация образовательного потенциала инвалидов на рынке труда может выступать как критерий эффективности социальной политики, осуществляемой в отношении инвалидов в целом. Здесь образование — мост, ведущий к занятости, и его роль вполне утилитарна. С другой стороны, образование — фундаментальная ценность, определяющая социальный статус, возможности для самореализации личности и даже содержание жизни [Синявская О., Васин С.].

В мировой практике интеграция «проблемных» детей в общеобразовательные учреждения — закономерный этап развития системы специального образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. Такой подход к образованию неординарных детей вызван к жизни причинами различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ достигших определенного уровня экономического, культурного и правового развития общества и государства.

Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

В этой связи имеет смысл рассмотреть опыт решения проблем инвалидов в г. Москве.

Каждый 7-й житель Москвы — инвалид. Это 1,2 млн чел., причем у 100 тыс. из них имеют место тяжелые нарушения здоровья, 26 тыс. — дети-инвалиды. Для этих людей непреодолимым препятствием может стать бордюрная плитка тротуара, ступеньки на входе в поликлинику, узкие двери лифта. Многим из них пока еще не хватает обычного человеческого тепла: нередко косые взгляды в их адрес, все еще распространено мнение, что инвалиды — это иждивенцы, не способные внести сколько-нибудь значимый вклад в наше общественное и экономическое развитие.

Правительство Москвы считает такое положение нетерпимым как с общечеловеческой, так и с практической точки зрения. Поэтому в городе начиная с 1991 г. успешно реализуются комплексные городские программы, касающиеся различных сторон жизни инвалидов.

В последнее десятилетие в Москве сфера социальной поддержки инвалидов и формирование многоуровневых межведомственных институтов

их интеграции в общество характеризуется комплексным, системным характером.

В городе реализуются конкретные целевые городские программы, охватывающие значительный круг вопросов в сфере развития систем социальной защиты инвалидов, медико-социальной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности и других смежных проблем инвалидов:

- комплексная целевая программа «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности города Москвы» на 2007–2009 гг.;
- подпрограмма «Совершенствование работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья» Комплексной целевой программы «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности города Москвы» на 2007–2009 гг.;
- городская целевая программа по вопросам физической культуры и спорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья (2008–2010 гг.);
- городская целевая комплексная программа «Культура Москвы» на 2008–2010 гг.;
- городская целевая программа развития наземного городского пассажирского транспорта в Москве на 2007–2009 гг.;
- городская целевая программа строительства гаражей-стоянок в Москве на 2008–2010 гг.;
- городская целевая программа по капитальному ремонту многоквартирных домов Москвы на 2008–2014 гг.

Отдельные профильные направления отрабатываются в городских программах развития «Столичное здравоохранение на 2008–2010 гг.», «Столичное образование–6», «Молодежь Москвы» (2007–2009 гг.) и др.

Вопросы материальной поддержки различных категорий инвалидов и членов их семей, совершенствования механизмов предоставления адресных государственных гарантий инвалидам — москвичам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности — ежегодно уточняются в рамках комплексных программ мер социальной защиты жителей г. Москвы на соответствующий финансовый год.

Так, только в рамках комплексной целевой программы «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности города Москвы» на 2007–2009 гг. определены и выполняются более 1000 конкретных проектов и мероприятий (с установленными целевыми показателями, объемами работ и выделяемых на эти цели финансовых средств), на которые запланировано более 36 млрд руб.

Выполнением мероприятий указанной программой обеспечивается решение основных, практических задач по всем аспектам реабилитационной помощи различным категориям инвалидов (независимо от возраста, причины и тяжести инвалидности):

- проведение необходимых медицинских мероприятий, предоставление реабилитационной техники, протезных изделий, путевок на санаторно-курортное лечение, средств реабилитации для совершенствования комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов (разных возрастных групп с различными патологиями) и других лиц с ограничениями жизнедеятельности;

- реабилитация инвалидов методами культуры и искусства, спорта и туризма;
- формирование приспособленной для инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности городской инфраструктуры;
- информационное сопровождение проблем социальной интеграции инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности;
- кадровое обеспечение решения проблем инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности;
- развитие социального партнерства в сфере социальной интеграции инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Вместе с тем по ряду направлений работы (доступность городской инфраструктуры для инвалидов и других маломобильных граждан, трудоустройство инвалидов и поддержка их на рынке труда; социально-бытовая адаптация инвалидов с тяжелыми врожденными и приобретенными ограничениями в передвижении, общении, ориентации) для достижения эффективных результатов в краткосрочной перспективе требуется принятие дополнительных мер.

Кроме того, реально складывающаяся ситуация показывает, что многие практические задачи лежат в смежных сферах городского развития — архитектуры, строительства, жилищно-коммунального хозяйства, транспорта и др. Имеется еще несогласованность в деятельности различных городских служб, которые должны обеспечивать равный доступ всем жителям, в том числе имеющим особые потребности в связи с инвалидностью, к обычным, повседневным услугам.

Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (ст. 19), государство признает равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания при равных с другими людьми доступности услуг и объектов коллективного пользования, предназначенных для населения в целом, которые должны быть в равной степени доступны для инвалидов и отвечать их needs.

Кроме того, должно быть признано право инвалидов на самостоятельный образ жизни, место жительства и выбора того, где и с кем проживать. В городе реализуется уже пятая программа, направленная на решение проблем инвалидов. В результате сложилась и развивается комплексная инфраструктура реабилитационных учреждений различного ведомственного подчинения.

В настоящее время в сфере реабилитации работают более 1,4 тыс. организаций, предоставляющих медицинские, образовательные и социальные услуги инвалидам (детям и взрослым), в том числе 1016 городского подчинения, 44 федерального и 139 негосударственных.

Сложившаяся система в целом обеспечивает потребности в реабилитации инвалидов, а также граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности, но не являющихся инвалидами.

В последней программе стали уже разрабатываться вопросы оказания психологической и социальной помощи и поддержки членам семей инвалидов вследствие тяжелых соматических и психических заболеваний, травм, детей и взрослых с врожденными дефектами и аномалиями.

По данным международных исследований, трудопотери, связанные с появлением в семье инвалида и необходимостью постоянного постороннего ухода и наблюдения со стороны родственников, в совокупном выражении могут составлять от 0,5% до 1% ВВП (при численности инвалидов не менее 10% от общей численности населения). Каждый рубль, вложенный в реа-

билитацию инвалидов и создание вспомогательных служб помощи членам их семей, дает десятикратный экономический эффект. Действующие в городе государственные реабилитационные структуры разной ведомственной подчиненности ориентированы в основном на работу с инвалидами. Только в последние два года органы и учреждения социальной защиты населения стали перестраивать свою деятельность на активную работу с этим контингентом. Ряд проектов в этом направлении реализуется в рамках Комплексной целевой программы, однако необходимо расширить эту работу, особенно в разделе помощи родителям детей с онкологическими заболеваниями, детским церебральным параличом (ДЦП), спинальников, инвалидов с психическими и интеллектуальными нарушениями.

Еще одним препятствием для эффективного решения проблем инвалидов является неготовность российского и московского сообщества воспринимать инвалидов равными членами общества и признавать равенство их прав на образование, труд, досуг, занятия физической культурой и спортом, на общественную и политическую деятельность. До настоящего времени даже в органах государственной власти порой бытуют старые мнения об ущербности инвалидов и никчемности их для общественно полезной деятельности, вследствие этого предлагается создавать для них специализированные учреждения, маршруты движения, центры для общения, считается излишней роскошью вкладывать средства для создания инвалидам условий для полноценной, максимально независимой жизнедеятельности.

В то же время достигнутые успехи все еще не позволяют считать Москву городом, где для всех в полном объеме обеспечены равные возможности для жизни и развития.

Власти Москвы не устраивает объем вовлеченности инвалидов в образовательные процессы, степень их участия в общественно полезном труде, доступность городской среды.

В связи с этим требуется разработка долгосрочной стратегии формирования толерантного отношения общества к инвалидам, понимания их проблем и нужд.

В Правительстве Москвы считают необходимым координацию всех разработанных программ и планов путем корректировки и дополнения основной Программы комплексом мероприятий в области совершенствования механизмов планирования, целевой индикации, управления, финансирования, развития системы социальной интеграции инвалидов.

Программа «Год равных возможностей», принятая в 2008-м, выделяет проблемы, требующие безотлагательного решения, а также дополнительные, уточняющие, мероприятия по уже разрабатываемым направлениям, которые обеспечивают перелом, прорыв в решении. Прежде всего это касается формирования безбарьерной городской инфраструктуры для инвалидов и вопросов трудоустройства и занятости инвалидов.

В Москве поставлена задача — превратить столицу уже к 2020 г. в город, где реально обеспечены равные возможности для развития всем ее жителям.

Выше мы подчеркивали, что реализация норм Конвенции в части образования, доступности, занятости практически устраняет все барьеры на пути к трудоустройству, которые отметили молодые инвалиды. При этом очевиден общий характер и универсальность норм. Следовательно, если мы хотим на деле решать вопросы занятости инвалидов, то независимо от того,

ратифицирована Конвенция или нет, мы будем, по существу, внедрять ее принципы и механизмы.

ЛИТЕРАТУРА

Государственная политика в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью: международный опыт и российская практика / Сост. М. Л. Новиков. — М.: РООИ «Перспектива», 2008. С. 71.

Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики: Колл. сб. ст. / Т.М. Малева, С.А. Васин, О.Ю. Голодец, С.В. Бесфамильная // Бюро экономического анализа. — М.: РОССПЭН, 1999. С. 214.

Конвенция ООН о правах инвалидов; <http://www.un.org/russian/document/convents/disability.html>

О положении инвалидов в городе Москве (2006–2008) / Департамент социальной защиты населения г. Москвы. — М.: ООД «За здоровую Россию», 2008. С. 68.

Синявская О., Васин С. Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью // Интернет-сайт Независимого института социальной политики; <http://www.socpol.ru/publications/pdf/Disability.pdf>