

УДК 364-787.9

Ограничения в получении инвалидности в современной России и их влияние на трудоустройство инвалидов

Тринадцатко Антон Александрович

Старший преподаватель,
кафедра производственного менеджмента,
Тихоокеанский государственный университет,
680042, Российская Федерация, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136;
e-mail: anton13-176@rambler.ru

Аннотация

Целью статьи является определение влияния законодательных барьеров при получении инвалидности на рост занятости среди лиц с ограниченными возможностями здоровья. На основе изучения официальных статистических данных и изменений в правовых актах, регулирующих процедуру присвоения гражданину группы инвалидности, делается вывод о том, что уменьшение инвалидов в стране является следствием усложнения процедуры получения инвалидности. Автор приходит к выводу, что отказ признать человека инвалидом или присвоение более легкой группы побуждает его искать источники самофинансирования для дальнейшей реабилитации. Основным источником средств в этом случае выступает трудоустройство лица с ограниченными возможностями. На основе анализа результатов деятельности учреждений Федеральной службы по труду и занятости России делается вывод о низкой эффективности государственной политики в отношении трудовой занятости инвалидов. Логически вытекает вывод о необходимости согласования политики государства в отношении ограничения численности инвалидов и повышения результативности деятельности государственных институтов в сфере обеспечения трудовой занятости граждан с ограниченными возможностями.

Для цитирования в научных исследованиях

Тринадцатко А.А. Ограничения в получении инвалидности в современной России и их влияние на трудоустройство инвалидов // Теории и проблемы политических исследований. 2017. Том 6. № 3А. С. 21-29.

Ключевые слова

Инвалид, медико-социальная экспертиза, группа инвалидности, реабилитация, социальная поддержка, трудоустройство инвалидов.

Введение

Инвалидность, являясь неотъемлемой частью любого современного общества, достаточно долго оставалась в нашей стране за рамками пристального внимания как со стороны органов власти и общественных институтов, так и большей части здорового населения. Длительная подготовительная работа по внесению поправок в различные законодательные акты РФ с целью их приведения в соответствие с международными нормами в отношении инвалидов закончилась в 2012 г. ратификацией Россией Конвенции ООН «О правах инвалидов» и вывела вопрос инвалидности в разряд приоритетных. Оказалось, что численность инвалидов в нашей стране настолько велика, что представляет определенную опасность для государства, как в экономическом, так и социальном аспектах.

Положения Конвенции о предоставлении равных прав инвалидам во всех сферах общественной жизни, с одной стороны, и возможный уровень расходов государственного бюджета на реализацию этих прав с другой, определили актуальность решения проблемы высокой численности инвалидов в России [Арлашкина, 2016].

С 2012 г. в Российской Федерации началось постепенное снижение численности инвалидов, которое, в основном, связывают с внесением изменений в ряд законодательных актов, касающихся вопроса присвоения гражданину группы инвалидности, и разработкой государственных мер, направленных на сокращение количества лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Если на 1 января 2011 г. численность инвалидов составляла 13209 тыс. чел. или 9,24% населения страны, то к началу 2017 г. она снизилась до 12259 тыс. чел. или 8,35% населения, что, с одной стороны, было обусловлено постепенным ростом численности граждан России, и, с другой стороны, упомянутыми изменениями в законодательстве и реализацией государственных мер по сокращению численности инвалидов.

Наибольшее сокращение граждан с ОВЗ произошло в последние 2 года – в 2016 г. по сравнению с 2015 г. численность инвалидов уменьшилась на 173 тыс. чел. (1,34%), а в 2017 г. по сравнению с предыдущим годом – на 492 тыс. чел. (3,86%) и, по мнению специалистов, было обусловлено возвратом к медицинской модели установления инвалидности от медико-социальной.

По данным Минтруда России с 2010 по 2015 гг. наблюдалось и постоянное сокращение граждан, обратившихся в учреждения МСЭ для первого или повторного освидетельствования с целью получения группы инвалидности. В 2015 г., за освидетельствованием в учреждения МСЭ было направлено на 717 тыс. чел. (23,49%) меньше, чем в 2010 г. и на 2054 тыс. чел. (46,84%) меньше, чем в 2005 г. Из них в 2015 г. инвалидность получили 90,4% (2111 тыс. чел.), в то время как в 2010 г. доля таких лиц составила 93,28% (2847 тыс. чел.), а в 2005 г. – 95,15% (4176 тыс. чел.).

Основная часть

Несомненно, такая тенденция должна положительно характеризовать реализуемые в стране мероприятия, однако возникает закономерный вопрос: чем же обусловлена такая динамика – улучшением состояния здоровья населения, государственными социальными и медицинскими программами, или какими-либо иными причинами. Анализ официальных статистических данных позволяет нам сделать ряд выводов о причинах уменьшения общей численности инвалидов, в том числе инвалидов 1 и 2 группы и одновременном увеличении инвалидов 3 группы и детей-инвалидов:

1) уменьшение численности инвалидов 1 и 2 групп может быть вызвано объективной смертностью граждан пожилого возраста, в т.ч. ветеранов и инвалидов ВОВ, бессрочно получивших тяжелые группы инвалидности, связанные с состоянием их здоровья, в предыдущие годы;

Этот вывод подтверждается официальными данными Минздрава РФ, приведенными в сборнике Росстата «Здравоохранение в России: 2015», где отмечается постоянное сокращение численности участников и инвалидов ВОВ в течение последних лет (2005-2015 гг.).

Не стоит игнорировать и факт более высокой смертности инвалидов 1 группы, которая обычно характеризуется множественными стойкими расстройствами функций организма, обусловленными последствиями различных заболеваний, травм и разнообразных дефектов, существенно влияющих как на качество, так и продолжительность жизни человека.

2) присвоение более легких групп инвалидам при первичном или повторном освидетельствовании в учреждениях медико-социальной экспертизы (далее МСЭ), либо отказ в признании гражданина инвалидом;

3) уменьшение числа граждан, обращающихся в учреждения МСЭ для присвоения им группы инвалидности;

Последние два предположения, по мнению экспертов, прямо связаны с усложнением процедуры освидетельствования граждан для присвоения им группы инвалидности, что закреплено во введенных в действие в разные годы постановлениях Правительства РФ и приказах Министерства труда и социальной защиты РФ по вопросу признания гражданина инвалидом.

4) совершенствование и внедрение медицинских технологий, приводящее, с одной стороны, к снижению вероятности развития тяжелых осложнений, ведущих к присвоению более высокой группы инвалидности, и, с другой стороны, уменьшению уровня смертности среди детей, родившихся с различными патологиями, что ведет к постоянному росту такой категории инвалидов как дети-инвалиды.

В пользу наших предположений о причинах снижения численности инвалидов в России свидетельствует Постановление Правительства Российской Федерации № 95 (2006 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом», где утверждены Правила признания гражданина инвалидом. Согласно этим правилам, к условиям признания лица инвалидом относятся:

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности, т.е. полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;

– необходимость в мерах социальной защиты, в т.ч. реабилитации и абилитации.

При этом наличие лишь одного или двух из указанных пунктов, согласно данным Правилам, не является достаточным основанием для признания человека инвалидом. Более того, последнее условие, введенное в действие с 1 января 2016 г., по нашему мнению еще больше усложнило процедуру получения инвалидности. По ряду причин получения инвалидности реабилитация либо вообще невозможна, либо носит краткосрочный характер, что в дальнейшем будет приводить к снятию группы инвалидности с лиц, прошедших ее и, как следствие, утративших ограничения жизнедеятельности.

Напомним, что в 2011 г. Правительством РФ была одобрена Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, положенная в основу государственной программы «Доступная среда на 2011 – 2015 годы» и подготовившая принятие приказов Минтруда РФ № 664н (2014 г.) и 1024н (2015 г.).

Положения указанного выше постановления подробно раскрываются в «Классификации и критерии освидетельствования граждан при осуществлении медико-социальной экспертизы федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», которые разработаны и утверждены в соответствии с Приказом Минтруда РФ № 1024н (2015 г.). В документе отмечено, что соответствующая группа инвалидности может быть присвоена, если у гражданина имеет место одно или несколько стойких расстройств функций организма (их всего 6), от II (стойкие значительные нарушения) до IV (стойкие значительно выраженные нарушения) степени их выраженности, ведущих к ограничению основных категорий его жизнедеятельности (их всего 7), от 1-й (ограниченная способность) до 3-й (полная неспособность) степени.

Введение в действие и последующие изменения указанных Постановления Правительства и Приказа Минтруда РФ привело к лишению группы инвалидности части граждан при прохождении переосвидетельствования или отказе в получении группы инвалидности впервые освидетельствуемых лиц, в том числе и детей.

Фактически указанные Правила вместе с Классификациями и критериями означают, что, если гражданин РФ имеет опасное для жизни заболевание, но не нуждается в реабилитации, может частично без посторонней помощи осуществлять свою жизнедеятельность (учиться, работать общаться и т.п.) он не имеет права на получение инвалидности. Точно также, если человек имеет ограничения в жизнедеятельности, но не имеет соответствующего опасного заболевания или дефекта со стойким ограничением функций организма, он не может быть

инвалидом. Вероятность гражданина получить инвалидность снижается даже при соблюдении всех трех указанных в Правилах условий, если в учреждении здравоохранения при проведении по отношению к нему реабилитационных мероприятий были отмечены положительные результаты в восстановлении функций его организма.

Таким образом, высказываемое определенной частью экспертов предположение о наличии «устных предписаний» для специалистов МСЭ по сокращению численности инвалидов (что должно привести к экономии бюджетных социальных расходов) имеет под собой определенные основания, хотя и всячески отрицается представителями органов власти [Жаворонков, 2014].

Итак, сокращение количества обращений граждан в учреждения МСЭ с целью первичного или повторного освидетельствования для получения группы инвалидности может иметь под собой не только объективные (совершенствование системы здравоохранения), но и субъективные основания. К последним, в частности, можно отнести слишком длительную подготовку нуждающегося к освидетельствованию в учреждениях МСЭ; сохранившуюся субъективность оценки; зависимость результата освидетельствования не от диагноза, а от адекватности поведения освидетельствуемого, анализа клинико-функциональных нарушений здоровья, оценки ограничений жизнедеятельности и нуждаемости в мерах социальной защиты, личного расположения специалистов МСЭ; сложность оспаривания результатов МСЭ и др.

Лишение гражданина группы инвалидности по результатам освидетельствования в учреждениях МСЭ ухудшает его материальное положение и ведет к существенному росту затрат его самого и членов семьи на поддержание состояния здоровья на прежнем уровне. Такой гражданин лишается положенных инвалидам видов социальной поддержки: пенсии, единовременной денежной выплаты (ЕДВ) бесплатной лекарственной помощи, технических средств реабилитации и бесплатных медицинских реабилитационных мероприятий, возможности бесплатного получения путевки на санаторно-курортное лечение, компенсаций за коммунальные услуги и т.п. [Орлов, 2014]. Ухудшение материального положения бывшего инвалида вынуждает его к более активному поиску работы. В случае наличия у него тяжелого заболевания он объективно сталкивается с проблемой трудоустройства, связанной с существованием видов трудовой деятельности, которыми бывший инвалид не может заниматься просто по состоянию здоровья, претендовать же на специально созданное под его физические (или интеллектуальные) возможности рабочее место он не может, т.к., уже не являясь инвалидом, не имеет индивидуальной программы реабилитации (далее ИПР). Следовательно, полное лишение гражданина группы инвалидности вовсе не означает его выздоровление, а всего лишь свидетельствует о его способности самостоятельно или с незначительной помощью окружающих осуществлять свою жизнедеятельность и приводит не к повышению его социального статуса и появлению более широких возможностей трудоустройства, а снижению уровня и качества жизни, являющегося следствием прекращения социальной поддержки со стороны государства.

Получение инвалидом более легкой группы – вместо 1-й второй, а вместо 2-й – третьей, также не приводит к улучшению жизни инвалида. При получении более легкой группы инвалида ожидает: уменьшение размера пенсии и ЕДВ, лишение части льгот, полагающихся инвалидам более тяжелых групп; ограничение перечня медицинских реабилитационных мероприятий и технических средств реабилитации; сокращение требований в ИПР относительно условий трудовой деятельности инвалида, что должно облегчить его возможное трудоустройство в случае появления такого желания [Доморников, 2016]. Однако, как показывают опросы работодателей, они не готовы брать на работу инвалидов, что обусловлено давно сложившимися социальными барьерами, выражающимися в неприятии инвалидов как равноценных членов трудового коллектива, восприятие их как лиц с более низкой производительностью труда, чем у здоровых работников, неумении правильно организовывать с ними коммуникативный процесс, отсутствии информации об их потребностях, нежелании брать на себя дополнительную ответственность, нести дополнительные затраты на создание специальных условий труда и т.п. При этом действия учреждений Федеральной службы по труду и занятости по трудоустройству инвалидов, в том числе и на квотируемые рабочие места, нельзя назвать успешными. По данным Минтруда РФ в 2010-2015 гг. наблюдался рост трудовой занятости среди инвалидов 2 и 3 групп, сопровождавшийся одновременным сокращением численности инвалидов, прошедших в государственных центрах занятости профориентацию, обратившихся в них за содействием в поиске работы, нашедших работу при помощи этих центров, а также трудоустроенных ими на квотируемые рабочие места.

Официальные данные, свидетельствующие о неэффективности государственной политики в отношении занятости инвалидов, подтверждаются и опросами ВЦИОМ в г. Москве, согласно которым на московских предприятиях, принимающих на работу лиц квотируемых категорий (инвалидов, выпускников учебных заведений, детей-сирот и др.), инвалидов берут гораздо реже, чем представителей других квотируемых категорий. В среднем, только 11% предприятий, трудоустраивающих граждан квотируемых категорий, принимают на работу инвалидов.

Заключение

Анализ официальных данных, приведенных на сайте Росстата, подтверждает вывод о том, что государственными органами проводится целенаправленная политика в отношении инвалидов, ведущая к сокращению их численности и, соответственно, государственных социальных расходов на их поддержку и побуждению таких граждан и членов их семей к активному поиску работы (без учета объективных ограничений в здоровье) как источника денежных поступлений, ранее выделяемых государством, на проведение систематических лечебных и реабилитационных мероприятий. Причем такое стимулирование граждан с ОВЗ к более активному трудоустройству сопровождается снижением эффективности государственной политики в этом направлении. Итогом проводимой политики по сокращению чис-

ленности инвалидов и повышению уровня трудовой занятости среди оставшихся за счет облегчения группы инвалидности и расширения возможностей трудоустройства явилось то, что значительная часть лиц с ОВЗ не смогла эффективно реализовать эти возможности в силу существующих барьеров.

Таким образом, отмеченное сокращение лиц с ОВЗ, которое должно было бы свидетельствовать о снижении уровня «инвалидизации» населения вследствие улучшения его медицинского обслуживания, совершенствования системы охраны здоровья на самом деле является результатом изменений в законодательстве, направленных на сокращение государственных расходов в области социальной поддержки лиц с ОВЗ и перекладыванием на них и членов их семей проблемы поиска дополнительных средств для самостоятельного финансирования их социальной и медицинской реабилитации.

Библиография

1. Арлашкина О.В. Управление занятостью лиц с ограниченными возможностями: опыт и проблемы // Управленец. 2016. №2 (60). С.60-65.
2. Бубеев Н.С. Проблемы занятости людей с ограниченными возможностями (Республика Бурятия) // Вестник БГУ. 2010. №14. С.130-134.
3. Горина Т.И., Кефели В.Б. Социально-трудовая адаптация инвалидов в современном обществе // Теория и практика общественного развития. 2013. №2. С.39-50.
4. Доморников А.Н. Проблемы и перспективы трудоустройства инвалидов в современных реалиях // Символ науки. 2016. №11-4. С.70-74.
5. Жаворонков Р.Н. Проблемы правового регулирования квотирования рабочих мест для инвалидов // Вестник ОмЮА. 2014. №2 (23). С.31-35.
6. Карасаева Л.А., Кузнецова А.С., Лейбович Дж.П. Современные аспекты трудоустройства инвалидов, страдающих нервно-психическими заболеваниями // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №1. С.13-16.
7. Орлов С.В. Трудоустройство инвалидов как один из ключевых показателей обеспечения качества жизни // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Гуманитарные и общественные науки. 2014. № 3 (203). С.46-53.
8. Похвощев В.А., Колесникова О.А., Фирсова Ю.А. Методологические основы профессиональной реабилитации и содействия занятости людей с ограниченными возможностями здоровья // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2017. №2 (30). С. 330-336.
9. Худоренко Е.А., Черевык К.А. Трудоустройство лиц с ограниченными возможностями здоровья в России: законодательный аспект // Статистика и экономика. 2012. №1. С. 94-99.
10. Шабунова А.А., Фахрадова Л.Н. Актуальные проблемы трудоустройства инвалидов // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. №6 (48). С. 126-142.

Restrictions in obtaining disability in modern Russia and their impact on the employment of disabled people

Anton A. Trinadtsatko

Senior Lecturer,
Department of Production management,
Pacific National University,
680042, 136, Tikhookeanskaya st., Khabarovsk, Russian Federation;
e-mail: anton13-176@rambler.ru

Abstract

The purpose of this scientific article is to determine the impact of legislative barriers in obtaining disability on the growth of employment among people with disabilities in Russia. Based on the study of official statistics and changes in the legal acts governing the procedure for assigning a disability group to a citizen, it is concluded that the reduction in disability in the country is a consequence of the complication of the procedure for obtaining a disability. The author comes to the conclusion that the refusal to recognize a person as disabled or the appropriation of a lighter group encourages him to seek sources of self-financing for further rehabilitation. The main source of funds in this case is the employment of a person with disabilities. Based on the analysis of the results of the activities of the institutions of the Federal Service for Labor and Employment of Russia, it is concluded that the state policy on the employment of disabled people is ineffective. Logically, the conclusion emerges about the need to harmonize the state policy with regard to limiting the number of disabled people and increasing the effectiveness of state institutions in the sphere of providing employment for citizens with disabilities.

For citation

Trinadtsatko A.A. (2017) Ogranicheniya v poluchenii invalidnosti v sovremennoi Rossii i ikh vliyanie na trudoustroistvo invalidov [Restrictions in obtaining disability in modern Russia and their impact on the employment of disabled people]. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy* [Theories and Problems of Political Studies], 6 (3A), pp. 21-29.

Keywords

Disabled, medical and social expertise, disability group, rehabilitation, social support, employment of disabled people.

References

1. Arlashkina O.V. (2016) Upravlenie zanyatost'yu lits s ogranichennymi vozmozhnostyami: opyt i problemy [Managing employment of persons with disabilities: experience and problems]. *Upravlenets* [Manager], 2 (60), pp. 60-65.

2. Bubeev N.S. (2010) Problemy zanyatosti lyudei s ogranichennymi vozmozhnostyami (Respublika Buryatiya) [Problems of employment of people with disabilities (Republic of Buryatia)]. *Vestnik BGU* [Bulletin of the Belarusian State University], 14, pp. 130-134.
3. Domornikov A.N. (2016) Problemy i perspektivy trudoustroistva invalidov v sovremennykh realiyakh [Problems and prospects for employment of disabled people in modern realities]. *Simvol nauki* [The symbol of science], 11-4, pp. 70-74.
4. Gorina T.I., Kefeli V.B. (2013) Sotsial'no-trudovaya adaptatsiya invalidov v sovremennom obshchestve []. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [], 2, pp. 39-50.
5. Karasaeva L.A., Kuznetsova A.S., Leibovich Dzh.P. (2010) Sovremennye aspekty trudoustroistva invalidov, stradayushchikh nervno-psikhicheskimi zabolevaniyami [Modern aspects of employment for people with disabilities who suffer from neuropsychic diseases]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 1, pp. 13-16.
6. Khudorenko E.A., Cherevyk K.A. (2012) Trudoustroistvo lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v Rossii: zakonodatel'nyi aspekt [Employment of Persons with Disabilities in Russia: Legislative Aspect]. *Statistika i ekonomika* [Statistics and Economics], 1, pp. 94-99.
7. Orlov S.V. (2014) Trudoustroistvo invalidov kak odin iz klyuchevykh pokazatelei obespecheniya kachestva zhizni [Employment of disabled people as one of the key indicators for ensuring the quality of life]. *Nauchno-tekhnicheskie vedomosti Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo politekhnicheskogo universiteta. Gumanitarnye i obshchestvennye nauki* [Scientific and technical bulletins of the St. Petersburg State Polytechnic University. Humanities and social sciences], 3 (203), pp. 46-53.
8. Pokhvoshchev V.A., Kolesnikova O.A., Firsova Yu.A. (2017) Metodologicheskie osnovy professional'noi reabilitatsii i sodeistviya zanyatosti lyudei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Methodological foundations of vocational rehabilitation and employment promotion for people with disabilities]. *MIR (Modernizatsiya. Innovatsii. Razvitie)* [Modernization, Innovation, Development], 2 (30), pp. 330-336.
9. Shabunova A.A., Fakhradova L.N. (2016) Aktual'nye problemy trudoustroistva invalidov [Actual problems of employment of disabled people]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast], 6 (48), pp. 126-142.
10. Zhavoronkov R.N. (2014) Problemy pravovogo regulirovaniya kvotirovaniya rabochikh mest dlya invalidov [Problems of legal regulation of quotas for workplaces for the disabled]. *Vestnik OmYuA* [Herald of Omsk Law Academy], 2 (23), pp. 31-35.