

на правах рукописи

**Жилина Светлана Александровна**

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ  
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Специальность 08.00.05 - «Экономика и управление народным хозяйством»

Специализация: «Экономика народонаселения и демография»

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук



Москва

2004

Работа выполнена в Институте социально-экономических проблем народонаселения Российской Академии Наук

Научный руководитель: доктор экономических наук  
Аврамова Елена Михайловна

Официальные оппоненты: доктор экономических наук,  
профессор  
Тебиев Борис Константинович  
  
кандидат социологических наук  
Доброхлеб Валентина Григорьевна

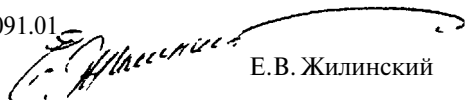
Ведущая организация: Центр по изучению социально-  
экономических проблем  
народонаселения Московского  
Государственного Университета  
им. М.В. Ломоносова

Защита диссертации состоится 25 мая 2004 года в 15-00 часов  
на заседании Диссертационного совета Д 002.091.01  
в Институте социально-экономических проблем народонаселения РАН  
по адресу: 117218. Москва, Нахимовский проспект, д. 32, комн. 923

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке  
Института социально-экономических проблем народонаселения РАН

Автореферат разослан 22.04.04

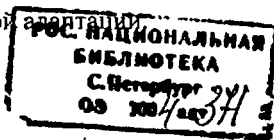
Ученый секретарь  
Диссертационного совета Д 002.091.01  
кандидат экономических наук

  
Е.В. Жилинский

**Актуальность темы исследования** определяется, в первую очередь, ростом числа инвалидов в нашей стране. В настоящее время инвалидами являются, по оценкам Госкомстата РФ, одиннадцать миллионов сограждан, которые объективно находятся в наиболее сложных социально-экономических условиях. Уровень инвалидности является одним из основных показателей, характеризующих качество населения. В Российской Федерации на протяжении многих лет, вплоть до настоящего момента, этот показатель остаётся наиболее неблагоприятным. Ряд факторов обуславливает тенденцию роста числа инвалидов: низкий уровень здравоохранения; рост бытового и производственного травматизма; нищенские условия существования значительной части населения; неблагоприятная экологическая обстановка; рост наркомании, алкоголизм, высокий уровень преступности.

Несмотря на то, что в последнее время был принят ряд законов, направленных на усиление социальной поддержки инвалидов, их положение остаётся тяжёлым, что связано как с недофинансированием принятых социальных программ, так и с отношением общества к инвалидам. Для того, чтобы они стали полноценными членами общества, как это декларируется международными организациями (ООН, ВОЗ, МОТ и др.), а также Конституцией РФ, следует решать не только вопросы реабилитации инвалидов, в чем у нашей страны есть достаточно большой опыт, но и проблемы их социально-экономической адаптации к условиям современного общества. Социально-экономическая адаптация, в первую очередь, предполагает взаимную открытость общества и той его значительной части, которую составляют инвалиды. В России сегодня недостаточно развита инфраструктура, обеспечивающая их функционирование в социуме. Кроме того, не только общество еще не выработало механизмов взаимодействия с инвалидами, позволяющих им на равных сосуществовать со здоровыми людьми, но и сами инвалиды часто предпочитают замыкаться в семье или своём узком сообществе.

Эти обстоятельства требуют особого внимания к проблемам, с которыми сталкиваются инвалиды, определения того, что препятствует их успешной **социально-экономической адаптации**.



**Цель** диссертации состоит в выявлении особенностей социально-экономической адаптации инвалидов и разработке мер, направленных на их интеграцию в современное общество.

Для достижения цели диссертационного исследования были поставлены и решены следующие **задачи**:

- изучена эволюция понятия «инвалидность» в контексте различных социально-экономических систем;

- описан мировой опыт социально-экономической адаптации инвалидов;

на основе отечественного исторического опыта определена специфика отношений общества к инвалидам;

- определён социально-демографический портрет инвалидности: выявлены основные социально-экономические проблемы, возникающие в процессе адаптации инвалидов к жизни в современном обществе;

- проанализированы особенности функционирования российских организаций инвалидов;

- разработаны практические рекомендации по облегчению процесса социально-экономической адаптации инвалидов.

**Предмет исследования** - социально-экономическая адаптация инвалидов.

**Объект исследования** - инвалиды III группы - люди с ограниченной трудоспособностью.

### **Степень научной разработанности проблемы**

Исследованиям в области изучения феномена инвалидности в последнее время уделяется всё большее внимание.

Вопросы, связанные с реабилитацией инвалидов, долгое время развивались в русле исключительно медицинского подхода. В первой половине XX века наибольших результатов в этой области достигли специалисты ЦИЭТИН (О.С.Андреева, Д.И.Лавров, Е.С.Либман, С.Н.Пузин, Л.Н.Чикинова и др.) и ленинградского ИЭТИН (А.А.Дыскин, Т.М.Пылина и др.) Работы В.А.Воробьёва, Ш.Заннеля, Е.М.Куникокого,

В.Н.Молоткова и др. были посвящены созданию комплексной системы реинтеграции инвалидов в общество.

Медико-социальный подход в исследовании данного явления позволил сосредоточиться на социальной природе болезни и инвалидности. Это направление наиболее полно разработано в трудах А.Клейнмана, В.Коккерхама, М.Оливера, Дж.Ричмана, Б. Тюрнера, Б.Эренрайха. Сравнительный анализ социальной и медицинской моделей поддержки инвалидов дали К.Герхардт и Р.Гиллеспи. В России плодотворные междисциплинарные исследования, сочетающие медицинский и социальный подход к проблеме инвалидности, осуществили Т.А. Добровольская, И.П.Каткова, Н.Б. Шабалова.

Постепенный переход к социальной модели инвалидности был осуществлён благодаря освоению зарубежного опыта социальной работы. К первым публикации, рассматривавшим социальные аспекты реабилитации инвалидов в России, можно отнести работы Е.А.Белослюдовой, Н.Ф.Дементьевой, С.Н.Кавокина, В.Н.Конториной, Е.Н.Ким, В.И.Лагункиной, А.И.Осадчих, Е.А.Сигиды, Е.Р.Смирновой, Л.П.Храпылиной и др.

Другим использованным в работе теоретическим направлением стал феноменологический анализ (работы П.Бергера, Т.Лукмана, А.Щюца), позволивший изучать повседневное восприятие инвалидов обществом.

Изучены также исследования Э.Лемертнона, склонного закреплять за инвалидами статус девиантного поведения. В отечественной литературе подобное направление разрабатывается М.П. Ливийкой и В.С. Собкиной.

Следует отметить, что пока отсутствуют специальные исследования, посвященные проблемам адаптации инвалидов в современном обществе.

В качестве **теоретической базы исследования** использованы работы Э.Дюркгейма, рассматривавшего адаптацию как способ реализации универсальных социальных норм; учение об адаптации и социальном порядке М. Вебера, показавшего, что удовлетворение человеком своих потребностей наиболее оптимальным образом и есть адаптация; работы Т. Парсонса, где социальная адаптация

отождествляется с равновесием, а болезнь - с формой социального отклонения, в рамках которой индивид играет специфическую роль.

Среди отечественных ученых наиболее весомый вклад в изучение социально-экономических проблем адаптации инвалидов внесли: чл.-корр. РАН Н.М. Римашевская, определившая риски попадания инвалидов в число наиболее нуждающихся слоев населения; проф. Р.В. Рывкина, исследовавшая поведение инвалидов на современном рынке труда; Е.Р.Ярская-Смирнова, разработавшая социокультурную теорию нетипичности, в рамках которой ограниченные возможности инвалидов рассматриваются как результат специфической роли, навязанной человеку социальным окружением; Е.М. Аврамова, Е.Н. Сметанин, М.А. Шабанова, исследовавшие специфические проблемы социально-экономической адаптации различных групп населения.

**Информационной базой исследования** являлись:

- данные государственной статистики,
- данные массового опроса населения<sup>1</sup>, характеризующие социально-экономическое положение инвалидов как группы со специфическими потребностями.
- результаты проведенных автором углубленных интервью с проживающими в Москве инвалидами, направленных на исследование наиболее острых проблем социально-экономической адаптации,
- анализ деятельности общественной организации инвалидов «Перспектива» за весь период ее существования.

В диссертации разработана концепция исследования адаптационных возможностей и потенциала инвалидов, проанализирован международный и отечественный опыт решения социально-экономических проблем, связанных с адаптацией инвалидов, собран фактический материал, демонстрирующий современное состояние проблемы, проведена обработка и анализ информации.

<sup>1</sup> База данных исследования «Формирование среднего класса в России». реализованного в 13 регионах России в 2000 г. Выборка составила 4 000 домохозяйств

**Научная новизна** диссертации заключается в следующих положениях:

1. Показано, что успешная адаптация инвалидов в современном обществе может быть реализована на базе социальной концепции, согласно которой общество приспособливает существующие в нём стандарты к нуждам людей со специфическими потребностями. Изученный международный опыт позволил выявить наиболее эффективные пути информирования общества о проблемах людей с ограниченной трудоспособностью, используя СМИ и опираясь на деятельность общественных организаций инвалидов.

2. Исследование возможностей социально-экономической адаптации инвалидов к жизни в современном обществе показало, что инвалиды располагают меньшим, по сравнению со здоровыми людьми объемом адаптационных ресурсов: более низким образовательно-профессиональным уровнем, уровнем материальной обеспеченности, пониженной социальной самооценкой. Кроме того, инвалиды обладают сравнительно меньшими возможностями использования социального капитала (внесемейных социальных связей), как в случае приобретения материально-вещественной помощи, так и при получении информационной поддержки.

3. Выявлен низкий уровень информированности инвалидов обо всех положенных им льготах: 20% сообщили, что не имеют никакого представления о видах социальных льгот, которые должны получать по существующему законодательству, 50% имеют неполное и часто устаревшее представление о том, что должны получать по существующему законодательству. На практике 40% опрошенных вообще не получают никакой социальной помощи.

4. Разработан механизм взаимодействия, с одной стороны, государственных структур, финансирующих программы, направленные на переобучение и трудоустройство инвалидов, и, с другой стороны, общественных организаций, объединяющих и организующих финансовые, интеллектуальные, информационные и гуманитарные возможности заинтересованных субъектов.

## **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Наличие инвалидности существенно ограничивает возможности поиска работы. Установлено, что около половины инвалидов III группы не имеют регулярной занятости, что в полтора раза превышает число незанятых среди тех, кто не имеет заболеваний, ограничивающих трудоспособность. Даже при наличии регулярной работы инвалиды в меньшей степени, чем относительно здоровые люди, ощущают стабильность собственного положения в сфере занятости.

2. Причинами, препятствующими решению проблем трудоустройства инвалидов, являются следующие: рабочие места не адаптированы под нужды инвалидов; работодатель не заинтересован в выделении рабочих мест людям с ограниченными возможностями по причине необходимости предоставления им льгот по условиям, характеру и режиму труда, обеспечению специальным оборудованием рабочих мест; отсутствуют меры, стимулирующие работодателя нанимать на работу инвалидов.

3. Для инвалидов значимы проблемы доступа к образованию и развитию профессиональных навыков. Среди основных причин отказа от дальнейшего образования инвалиды назвали две: нехватку средств и неразвитость инфраструктуры для инвалидов, предполагающей возможность свободно ориентироваться и передвигаться в учебном заведении.

4. Инвалиды испытывают серьезные трудности в достижении приемлемых материальных и статусных позиций в современном обществе. Основным источником доходов для 80% инвалидов является заработная плата членов семьи, вторым по значимости - собственные заработки; третье и четвертое места занимают стипендии и пенсии соответственно. Оценка материального положения инвалидов существенно варьируется в зависимости от демографического типа семьи. Так, уровень жизни одиноко проживающих инвалидов заметно смещается в сторону бедности. Молодые инвалиды, проживающие в неполных семьях, также испытывают большие материальные трудности, чем проживающие с родителями.



### **Практическая значимость данного исследования.**

Полученные результаты могут быть использованы для разработки социальных программ, направленных на поддержку инвалидов, при формировании законодательной базы, определяющей образовательный и трудовой статус инвалида, а также применены реабилитационными центрами и общественными организациями, работающими с инвалидами. Материалы диссертационного исследования могут быть включены в учебные курсы по актуальным проблемам демографии, социологии труда, экономической социологии.

### **Апробация работы**

Основные результаты исследований и выдвинутые автором предложения были представлены на ряде Всероссийских и Международных конференций («Проблемы регионального и муниципального управления». Москва.2000; «Чаяновские чтения». Москва 2001, 2002, 2003;), а также использованы в разработке социальных программ Российской Общественной организацией инвалидов «Перспектива». Основные позиции исследования нашли своё отражение в учебных курсах по демографии и экономической социологии.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка литературы. Объем работы - 147 страниц, список литературы включает 171 наименование на русском и иностранных языках.

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 8 работ общим объемом 19 печ.л.

### Основное содержание работы

**Первая глава - «Теоретические подходы к изучению проблем реабилитации и адаптации инвалидов»** - включает четыре параграфа. Первый параграф содержит анализ законодательной базы, регулирующей положение инвалидов. По российскому законодательству вопросы социальной защиты инвалидов отнесены к ведению Федеральных органов, соответствующих органов субъектов федерации и местного самоуправления. Результатом законодательной деятельности стала разработка и введение в действие таких основополагающих документов, как: законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995; «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2.08.1995 г.; «О ветеранах» от 12.01.1995 г.; «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г.; «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. и других. В 2000 г. была принята Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы».

Несмотря на законодательные усилия, согласно информации Министерства труда и социальной защиты населения РФ и Министерства финансов РФ, начиная с момента вступления в силу Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на его реализацию из федерального бюджета и бюджетов субъектов федерации ежегодно выделялось средств не более 10 - 15 % от потребности. Ситуация усугубляется вследствие роста численности инвалидов, которая, по оценкам Госкомстата РФ, в том числе, прогнозируемым, выглядит следующим образом:

Годы	Численность (тыс. человек)
1996	7292
1997	8900
1998	9639
1999	10112
2005	12495
2010	16510
2015	21814

Анализ эволюции понятия инвалидности, предпринятый во втором параграфе первой главы, свидетельствует о том, что в различные временные периоды термин, характеризующий нетипичное состояние человека, имел многообразные и неоднозначные оттенки. К категории инвалидов чаще всего относили военнослужащих, получивших увечье, частично или полностью потерявших трудоспособность и поэтому нуждающихся в государственной или общественной помощи. В 30-х годах под инвалидностью также понималась утрата трудоспособности, но появились некоторые существенные дополнения, суть которых сводилась к тому, что к причинам утраты трудоспособности были отнесены хронические заболевания и изменения в организме, сопровождаемые функциональными расстройствами с неблагоприятным прогнозом. Концепция начала 70-х годов трактует инвалидность не только как утрату трудоспособности, но и состояние организма, изменённое болезнью или увечьем с наличием стойких или необратимых функциональных нарушений, приводящих к полной или частичной нетрудоспособности. Данная концепция легла в основу Закона РФ от 1995 г. «О социальной защите инвалидов», определяющего инвалида как лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Качественно новое отношение к инвалидности проявилось в определении, данном в рекомендациях к реабилитационным программам 44 сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 года, где отмечалось, что «Инвалидность - это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. В этой связи общество обязано адаптировать существующие в нём стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить «независимой жизнью». Закрепленные в данном документе

положения послужили основой новой «социальной концепции», в рамках которой решение проблем инвалидов базировалось не исключительно на медицинском, но на социально-экономическом подходе. Движение за права инвалидов, оформившееся в 60-х годах привело, к пониманию того, что решение проблем инвалидности лежит в плоскости обязанностей общества.

В первой главе также рассматриваются функции социальной политики в отношении инвалидов. С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера по адаптации к новым жизненным условиям. Затруднения, связанные с доступом к образованию, трудоустройству, культурным, спортивным мероприятиям, общественному транспорту, практически не приспособленному для пользования лицами с инвалидностью, способствуют чувству отчуждения. Закрытость, ограниченность общения приводят к нервным расстройствам, приносящим дополнительные трудности для близких и лиц, обслуживающих инвалидов.

Помочь приспособиться к новой среде жизнеобитания призвана социальная работа в области реабилитации и адаптации инвалидов. Под реабилитацией понимается система мероприятий, имеющих целью быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Социально-экономическая адаптация предполагает реализацию системы мероприятий, направленных на интеграцию инвалидов в общество, обеспечивая для них равные возможности доступа к образованию, трудоустройству, общению, потреблению бытовых и культурных услуг.

Вторая глава - «Анализ существующего опыта решения социально-экономических проблем инвалидов» - включает в себя рассмотрение подходов, реализуемых развитыми странами, а также странами Центральной и Восточной Европы, осуществляющими переход к демократическому обществу. Показано, что идея равенства прав различных социальных групп, к одной из которых можно отнести инвалидов, начала реализовываться в экономически развитых странах после Второй Мировой войны. Несмотря на значительные достижения в

этой области, инвалиды оказались последними в ряду тех, кто обрел на Западе равные со всеми права.

Серьезным шагом к принятию инвалидов как равноправных членов общества явилась утверждённая ООН в 1975 г. «Декларация прав инвалидов», где определено, что, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность увечий или недостатков у инвалидов, они имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста. В первую очередь, это означает «право на удовлетворительную жизнь», которая была бы как можно более полнокровной.

Для законодательства ряда зарубежных стран типично конституционное и иное нормативное закрепление принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по причине инвалидности.

В развитых странах ведется большая работа по реабилитации и адаптации инвалидов. Одним из ее принципов, который должен быть использован в нашей стране, состоит в адресном характере социальной помощи инвалидам. Адресный характер помощи предполагает выделение среди инвалидов групп со специфическими потребностями, удовлетворение которых способствует наиболее эффективному встраиванию инвалидов в производственную и общественную жизнь. Молодые инвалиды (Нидерланды, Канада) и женщины-инвалиды (Австралия, Канада) рассматриваются как особые группы, требующие разработки и реализации специальных программ по их реабилитации и адаптации.

Проводимые с 1989 года социально-экономические изменения в бывших странах народной демократии не замедлили сказаться на положении инвалидов. Результатом перехода к рыночным отношениям стало резкое увеличение там бедного населения. В категорию бедного населения попала весьма значительная доля инвалидов. Важнейшим шагом на пути решения данной проблемы, является, во-первых, преодоление традиционных концепций определения инвалидности и, во-вторых, выявление альтернативных мер по реабилитации и адаптации инвалидов.

Опыт этих стран дает примеры решения конкретных социально-экономических проблем инвалидов: предоставление льгот при

поступлении и обучении, выделение беспроцентного кредита на получение высшего образования, вменение в обязанности работодателя организацию специального обустройства рабочих мест, предназначенных для инвалидов, развитие системы переобучения инвалидов.

Современное состояние социально-экономического положения инвалидов в России типично для стран с переходной экономикой. Для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации предусмотрена система различных льгот и компенсаций, которые, в соответствие с своим прямым назначением, должны способствовать их реабилитации и интеграции в общество. Однако, проделанный в работе анализ исторических традиций и реальной практики отношения к инвалидам показывает, что в нашей стране основное внимание уделялось, да и то в недостаточной мере, реабилитационным мероприятиям, а проблемы интеграции инвалидов в общественную жизнь оставались на втором плане, и практически не решалась.

Законодательное закрепление принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по причине инвалидности в Российской Федерации отсутствует, что в реальной действительности затрудняет реализацию лицами с ограниченными возможностями ряда установленных для них законодательством прав.

Эти обстоятельства свидетельствуют о необходимости определения того, какие барьеры стоят на пути социально-экономической адаптации и интеграции.

Третья глава - «Социально-экономические проблемы, стоящие перед инвалидами, и пути их решения» - посвящена анализу возможностей адаптации инвалидов к жизни в современном обществе.

Статистические данные числа инвалидов не дают полного представления о характере и остроте социально-экономических проблем, с которыми они сталкиваются в современном обществе. Не имея представления о комплексе этих проблем, невозможно строить эффективную социальную политику, направленную на то, чтобы инвалиды стали полноценными и равноправными членами общества. Для того, чтобы выявить наиболее болезненные вопросы, в диссертационной работе использовались данные массового опроса, проведенного по

репрезентативной для российского населения выборке. Представительный характер выборки обеспечил присутствие в числе опрошенных инвалидов. Инвалиды III группы, имеющие право и возможность работать были выделены в специальную группу, которая по целому ряду позиций сравнивалась с остальным массивом.

Полученные в ходе массового опроса данные показывают масштабы распространения инвалидности среди городского населения страны. В исследуемой выборочной совокупности присутствует 7% респондентов, имеющих III группу инвалидности. Плохим состоянием здоровья в несколько большей степени характеризуются женщины: среди них инвалидами являются 8%, тогда как среди мужчин - 6%. Наличие инвалидности зафиксировали более 8% опрошенных, проживающих в районных центрах, тогда как в областных центрах наличие серьезных заболеваний отметили около 6% респондентов.

Исследование свидетельствует о том, что для инвалидов III группы существенной проблемой является получение образования. Если среди тех, кто не имеет значимых проблем со здоровьем, не получили даже общего среднего образования только 4%, то среди инвалидов их число достигает 12,5%. Можно говорить о существовании образовательной депривации по критерию состояния здоровья - высшее или незаконченное высшее образование получили немногим более 20% инвалидов и 36% среди тех, кто не имеет существенных проблем со здоровьем.

Наличие инвалидности существенно ограничивает возможности поиска работы. Почти половина инвалидов не имеют регулярной занятости, что в полтора раза превышает число безработных среди тех, кто не имеет заболеваний, ограничивающих трудоспособность.

Даже при наличии регулярной работы инвалиды в меньшей степени, чем здоровые люди, ощущают стабильность собственного положения в сфере занятости. Если среди опрошенных, не являющихся инвалидами, две трети уверены в том, что не потеряют имеющуюся работу в течение года, а противоположного мнения придерживаются только 5% респондентов, то среди инвалидов уверенность в сохранении места работы выражают 55%, а более 10% считают, что сохранить работу им не удастся.

**Таблица 1. Распределение ответов на вопрос:  
«Удастся ли Вам сохранить рабочее место через год?»**

<b>Варианты ответа на вопрос: «Удастся ли сохранить рабочее место через год?»</b>	<b>Число респондентов, %</b>	
	<b>Имеют инвалидность III группы</b>	<b>Не имеют инвалидности</b>
<b>Да</b>	55,8	66,9
<b>Нет</b>	10,4	5,6
<b>Не знаю</b>	33,8	27,5
<b>Всего</b>	100	100

Для инвалидов существенной проблемой является не только поиск работы, но и задача продвижения по служебной лестнице. Почти 15% опрошенных, не имеющих серьезных проблем со здоровьем, удалось достичь сравнительно высоких профессиональных позиций. Среди работающих инвалидов подобных результатов профессиональной карьеры достигли лишь 5%.

Вероятность вхождения в группу низкого социального статуса для инвалидов существенно выше, чем для иных граждан. В группу с наиболее высоким социальным статусом инвалиды попадают почти в три раза реже.

Различия в уровне материальной обеспеченности между выделенными группами еще более значимы. О низком уровне дохода инвалиды сообщают вдвое чаще по сравнению со здоровыми людьми, имеющими сходный уровень образования. Лишь каждый десятый из инвалидов сумел достичь хотя бы средних значений материальной обеспеченности, тогда как в параллельной группе число таких оценок превышает треть подвыборки.



**Таблица 2. Субъективная оценка уровня материальной обеспеченности респондентов, имеющих и не имеющих инвалидности**

<b>Субъективная оценка уровня материальной обеспеченности</b>	<b>Число респондентов, %</b>	
	<b>Имеют инвалидность III группы</b>	<b>Не имеют инвалидности</b>
Низкая	40,8	17,7
Ниже среднего	47,3	47,8
Средняя	9,9	24,1
Выше среднего	2,0	10,4
Всего	100	100

Анализируя возможности инвалидов по использованию социального капитала (внесемейных связей), можно сказать, что лишь в случаях необходимости получения консультаций по медицинским вопросам, а также защиты от «произвола властей» инвалиды могут рассчитывать на большее внимание к решению своих проблем со стороны родственников, друзей и знакомых. Во всех остальных случаях (помощь в трудоустройстве, получение юридических или экономических консультаций, помощь в получении жилья, образования) возможности использования внесемейного социального капитала инвалидами сужены (в наибольшей степени - в вопросах получения образования и поиска дополнительных приработков).

В числе основных факторов, способствующих успешной адаптации, выделяется поддержка семьи - к такому мнению склоняются почти половина опрошенных. При этом инвалиды в меньшей степени могут рассчитывать на материально-вещественную помощь от родственников, знакомых и друзей, проживающих от них отдельно. Только по двум позициям - помощь в ЛПХ и помощь в строительстве, ремонте - сопоставимое число респондентов, как имеющих, так и не имеющих серьезных проблем со здоровьем, получили дивиденды от использования внесемейного социального капитала. Особенно заметна разница при

рассмотрении помощи в домашнем хозяйстве - несмотря на то, что ограниченно трудоспособные люди в большей степени нуждаются и такой помощи, они вдвое реже ее получают.

Таблица 3. Получение инвалидами материально-вещественной помощи от знакомых и родственников

<b>Виды материально-вещественной помощи</b>	<b>Число инвалидов III группы, получающих помощь, %</b>
Денежная помощь	26,3
Помощь вещами, продуктами	23,0
Предоставление имущества во временное пользование	7,2
Помощь в ЛПХ	9,9
Помощь в домашнем хозяйстве	7,9
Помощь в строительстве, ремонте	9,9

Поскольку исследование не было сфокусировано на проблемах инвалидов, ряд социально-экономических проблем, значимых для инвалидов не был освещен. Для восполнения этой лакуны была осуществлена серия интервью с молодыми (до 30 лет) инвалидами, в том числе, инвалидами с детства. Интервьюирование было проведено в Москве в 2002 г. автором данного диссертационного исследования. Всего было сделано двадцать фокусированных интервью, в ходе которых обсуждались следующие проблемы:

- Объем и источники доходов;
- Расходы;
- Качество медицинского обслуживания;
- Возможности получения образования;
- Проблемы трудоустройства;
- Образ жизни;

- Социальная помощь;
- Уровень информированности.

Оценка материального положения инвалидов находится в зависимости от демографического типа семьи. Материальное положение одиноко проживающих инвалидов заметно смещено в сторону бедности. Молодые инвалиды, проживающие в полных семьях с работающими родителями, имеют более благоприятные материальные условия. Основным источником доходов для 80% молодых инвалидов является заработная плата членов семьи.

Структура расходов домохозяйств, к которым принадлежат инвалиды, существенно отличается за счет присутствия двух статей расходов, которых нет в структуре расходов других домохозяйств. Это расходы на найм людей, которые обеспечивают уход или помогают по хозяйству. Только половина опрошенных инвалидов могут полностью обходиться без помощников и еще две трети могут это делать лишь отчасти, т.е. нуждаются в эпизодической помощи. Четверым из двадцати опрошенных нужна постоянная помощь, которая оплачивается из семейного бюджета. Второй статьёй расходов является оплата медицинских процедур. На медицинское обслуживание уходит от 10 до 30% семейного бюджета. Лекарства и медицинские приспособления также занимают значительное место в структуре расходов: каждая из этих статей «забирает» по 10% бюджета семьи. В результате этих расходов общая структура расходов деформируется: в ней меньше присутствуют затраты на покупку предметов длительного пользования, оплату бытовых услуг (мастерские, прачечные, парикмахерские, ремонтные и т.п.). Основную же долю расходов составляет питание (от 40 до 70% семейного бюджета).

Лишь четвертая часть опрошенных высоко оценили уровень медицинского обслуживания. Половина респондентов считает его удовлетворительным, а остальные - низким. Особенно негативно респонденты оценивают уровень обслуживания в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. Они жалуются на невнимание врачей и медицинского персонала, трудности, связанные с походом к врачам, нежелание врачей приходить на дом, выписывать

бесплатные лекарства или лекарства по льготным ценам. Инвалидов возмущает, что даже в поликлиниках не предусмотрено условий, облегчающих им возможность передвигаться и ориентироваться внутри здания.. Все эти обстоятельства вынуждают инвалидов обращаться к частным врачам, приезжающим на дом, что, естественно, повышает уровень расходов на медицинское обслуживание. В результате, респонденты заявляют, что их «права на защиту здоровья» ущемляются.

Большинство опрошенных получили среднее общее или среднее специальное образование и не намерены продолжать обучение. Среди основных причин отказа от получения высшего образования инвалиды назвали две: нехватку средств и неразвитость инфраструктуры для инвалидов. Раскрывая причину «нехватка средств» респонденты говорили о том, что могли бы подготовиться к вступительным экзаменам и поступить на бюджетное отделение какого-либо ВУЗа, но деньги необходимы для оплаты транспорта, поскольку самостоятельно они не могут добираться до образовательного учреждения. Также существенные затраты они связывают с приобретением специальных средств обучения (учебников, кассет и т.д.). Что касается неразвитости инфраструктуры, то респонденты указывают на то, что в зданиях, где расположены образовательные учреждения, не предусмотрены условия для передвижения и ориентации инвалидов. Лишь трое из опрошенных инвалидов считают, что достигнутый ими уровень образования (среднее общее или среднее специальное) достаточен для того, чтобы получить приемлемо оплачиваемую работу. Другое мнение состоит в том, «с высшим образованием или без. все равно невозможно получить хорошую работу». Анализируя свои возможности получить высшее образование, респонденты делают вывод, что их право на образование ущемляется.

Возможным решением проблемы получения инвалидами высшего образования могло бы стать развитие дистанционных форм обучения, позволяющее инвалидам заниматься в индивидуальном темпе, причем в домашней обстановке, где можно обеспечить комфортные условия. Другим путем может быть открытие в действующих учебных заведениях специальных отделений для инвалидов с соответствующим оснащением аудиторий, библиотек, инфраструктуры. Но здесь нужно учитывать

мнение инвалидов о желательности совместного со здоровыми обучения. Еще одна проблема касается подготовленности к обучению инвалидов самих преподавателей. На сегодняшний день ощущается явная нехватка специальных педагогических кадров.

Практически все опрошенные отметили факт «информационного голода». По степени значимости виды необходимой информационной помощи можно расположить в следующем порядке по степени настоятельности:

- информация, необходимая для устройства на работу и получение дополнительных заработков;
- информация, необходимая для получения образования;
- информация, необходимая для решения жилищных проблем;
- информация, необходимая для устройства в больницу, лечения.

Из опроса выяснилось, что респонденты-инвалиды часто сталкивались с фактами нарушения своих прав, как со стороны властей, так и со стороны работодателей. У пострадавших было меньше возможностей в отстаивании своих прав, чем у здоровых людей; при этом они столкнулись с проблемой недоступности информации относительно возможностей отстаивать нарушенные права.

Установлено, что для инвалидов характерен чрезвычайно низкий уровень информированности обо всех положенных им льготах, вследствие чего значительная часть опрошенных вообще не получает льгот.

Таким образом, установлено, что масштаб и острота социально-экономических проблем, стоящих перед инвалидами, трудности их адаптации к жизни в современном обществе высвечивают общее неблагоприятное положение инвалидов. Оно усугубляется тем, что социальная политика, направленная на поддержку инвалидов обеспечивает, да и то не в полной мере, лишь уровень выживания. Принятая в экономически развитых странах социальная концепция, согласно которой усилия общества и государства должны быть направлены на то, чтобы адаптировать условия жизни к потребностям инвалидов, пока не действует. Представляется, что мерой.

способствующей лучшей адаптации инвалидов должно стать расширение деятельности общественных организаций, сфокусированных на проблемах инвалидов.

В диссертации проанализирована деятельность общественной организации «Перспектива», приведены примеры эффективной реализации разработанных ею социальных программ. Вывод из проделанного анализа состоит в невозможности отрицания значимости подобных организаций для помощи инвалидам в адаптации к жизни в современном обществе. Общественные организации должны быть признаны государством в качестве полноценного равноправного независимого социального партнера, использующего альтернативные подходы в решении вышеизложенных проблем. В частности, использование СМИ с целью донесения необходимой информации до общества. Подобные организации, в свою очередь, должны формировать структуры, которые бы могли регулярно доводить до сведения органов государственной власти позицию инвалидов по значимым для них вопросам и таким образом влиять на принятие в соответствующих областях решений.

Основные положения, диссертации были опубликованы в следующих работах (объём текста представлен в печатных листах):

1. Жилина С.А., Антонова С.В. Региональная проблема тендерной асимметрии на рынке труда // Научно-практическая конференция «Проблемы регионального и муниципального управления». М.: РГГУ, 1999,0,1 п.л.

2. Жилина С.А. Инвалиды на рынке труда // Доклады Л международной научной конференции «Проблемы регионального и муниципального управления». М.: РГГУ, 2000,0,1 п.л.

3. Жилина С.А., Погудаева М.Ю. Система социальной поддержки населения // Доклады III международной научной конференции «Проблемы регионального и муниципального управления». М.: РГГУ, 2001,0,2 л.л.

4. Жилина С.А., Погудаева М.Ю. Проблемы управления системой социальной защиты инвалидов в современной России //

Материалы IX международной конференции «Проблемы регионального и муниципального управления». М.: РПГУ, 2001, 0,2 п.л.

5. Жилина С.А., Погудаева М.Ю. Реабилитация как основа социальной политики в отношении инвалидов // Материалы II Чаяновских чтений. М.: РГГУ, 2002., 0,5 п.л.

6. Жилина С.А., Погудаева М.Ю. Государственный сектор в системе макроэкономического равновесия // Материалы II Чаяновских чтений. М.: РГГУ, 2002, 0,5 п.л.

7. Жилина С.А., Погудаева М.Ю. Инвалиды - новый слой предпринимателей // Материалы III Чаяновских чтений. М.: РГГУ, 2003. 0,3п.л.

8. Жилина С.А., Социально-экономическая адаптация инвалидов (на примере молодёжи) // Экономика и право. 2003, №4, 0.3 п.л.









Подписано в печать 20.04. 2004 г.  
Зак. 69 . Тир. 100 экз. Объем 1,3 п.л.  
Участок оперативной печати ИЭ РАН

# - 9269