

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
“Всероссийский научно-исследовательский институт труда”
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

на правах рукописи

ФАДИН Никита Игоревич

**Совершенствование механизмов содействия
занятости инвалидов в России**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление
народным хозяйством (экономика труда)

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель
д.э.н., доц. Назарова Ульяна Анатольевна

Москва – 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА	
1.1. Теоретические основы и понятийный аппарат исследования человеческого капитала инвалидов.....	17
1.2. Совершенствование механизмов содействия занятости инвалидов в контексте социально-экономических особенностей формирования и реализации их человеческого капитала	39
1.3. Физиологический капитал и его влияние на занятость инвалидов	59
ГЛАВА 2. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ИНВАЛИДОВ КАК ОСНОВА МЕХАНИЗМА СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ	
2.1. Методики оценки трудового потенциала инвалидов в контексте занятости	78
2.2. Выявление факторов формирования и развития трудового потенциала инвалидов, влияющих на их социально-экономическое положение.....	95
2.3. Развитие трудового потенциала инвалидов с использованием компетентностного подхода в процессе занятости	117
ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА МОСКВЫ	
3.1. Европейская и американская модели организационно-экономического механизма занятости инвалидов, их адаптация к российской и московской практике.....	134
3.2. Алгоритм и матрица оценки профессиональных компетенций инвалидов как инструменты повышения их занятости.....	148
3.3. Совершенствование системы и механизмов содействия занятости инвалидов на примере города Москвы	163
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	190
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	197
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	218

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертационного исследования. Одной из конституционных гарантий Российской Федерации как социального государства является «право всех граждан свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию»¹. Возможность воспользоваться этим правом имеет трудоактивная часть населения, составляющая национальный трудовой ресурс. В этот состав также входят трудоспособные инвалиды. Национальный трудовой ресурс составляют как занятые, так и потенциальные работники. В последние годы на фоне роста естественной убыли населения России², которая по прогнозам Росстата к 2025 г. превысит 400 тыс. человек ежегодно, наблюдается сокращение трудового ресурса³. В этой связи актуализируется вопрос совершенствования механизмов содействия занятости трудоспособным инвалидам. В 2019 г. при достаточно высоком трудовом потенциале их занятость составила лишь 44% (922 тыс. из 2.1 млн). В условиях рыночной экономики подавляющему большинству инвалидов сложно самостоятельно реализовать имеющийся человеческий капитал, а при потребности – приобрести новые профессиональные навыки, социализироваться, стать экономически активной частью общества. Необходима системная помощь государства с использованием научных достижений. Значительный прорыв в развитии, расширении разносторонних прав и возможностей инвалидов и усиления обязательств у государства был осуществлён после ратификации в 2012 г. Конвенции ООН о правах инвалидов (внесены поправки и дополнения в 36 действующих законов). В тоже время остались проблемы, в т.ч. в сфере занятости инвалидов.

¹ Ст. 37 Конституции Российской Федерации от 25.12.1993 (в ред. от 21.07.2014 № 11 - ФКЗ) [Электронная версия] «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения 20.05.2019).

² Сулакшин С.С., Кравченко Л.И. Демографическая ситуация в России. Труды Центра научной политической мысли и идеологии. Вып. № 4, май 2014 г. М.: Наука и политика, 2014.

³ Росстат отчитался о сокращении населения страны за девять месяцев. РБК // [Электронный ресурс] URL: <https://www.rbc.ru/society/20/11/2019/5dd550689a794712324a977a> (дата обращения: 21.11.2019).

Во-первых, имеет место наличие правовых, административных и организационно-методических пробелов, не позволяющих гарантированно и своевременно предоставлять в полном объеме рекомендованные индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА) мероприятия, включая содействие занятости. По результатам опросов инвалидов, проведенных в 2018 г. в г. Москве, почти для 40% из них ряд реабилитационных услуг оказались недоступными (из-за технологической, кадровой ограниченности и очередности).

Во-вторых, нежелание работодателей (в основном частного бизнеса, удельный вес которых превышает 85%⁴) принимать на работу работников, имеющих инвалидность, особенно когда для них требуется предоставление определенного режима работы, создание специальных рабочих мест, адаптирование прилегающих территорий. В таких случаях, кроме потерь в трудочасах и прибыли, работодатель несет затраты на оборудование рабочих мест и прилегающих территорий, которые могут колебаться от 100 тыс. до 1 млн рублей⁵. Существующих в настоящее время правовых и административных рычагов для устранения названных проблем пока еще недостаточно. В частности, редко практикуется, предусмотренное ст. 26 «Конвенции ООН о правах инвалидов» - «обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места», также отсутствует действенная система мер стимулирования бизнеса к приему на работу инвалидов. Региональные законы о квотировании не решают проблему. В основном под квоту выделяются рабочие места, не пользующиеся спросом у инвалидов. К примеру, в г. Москве в 2018 г. при потребности в 63 тыс. рабочих мест для трудоустройства инвалидов около 4 тысяч предложенных квотированных рабочих мест оставались вакантными. Таким образом, мы видим, что не в

⁴ Россия в цифрах. 2019: Крат. стат. сб./ Росстат – М., Р76 2019 – С. 238.

⁵ Рабочие места для инвалидов. [Электронный ресурс] INVACOR (ДОСТУПНАЯ СРЕДА). // <https://invakor.ru/> (дата обращения: 10.12.2019).

полной мере обеспечены социально-экономические интересы инвалидов, государства и бизнеса.

В-третьих, прослеживается снижение мотивированности на труд у самих инвалидов. Проведенные Минтрудом РФ в 2015 г. исследования показали, что 17% инвалидов в трудоспособном возрасте работать не желают. В 2017 – 2018 гг. этот процент вырос и в различных регионах колебался от 30% (г. Москва) до 50% (Башкортостан)⁶. Причины снижения мотивации – низкий шанс на трудоустройство из-за ограниченности рабочих мест во многих регионах, невысокий уровень предлагаемой заработной платы на фоне потери ряда социальных выплат, осуществляемых неработающим инвалидам.

В-четвертых, существуют проблемы с эффективностью работы служб занятости и их методической подготовленностью к работе с инвалидами. Соискателей работы из числа инвалидов нельзя ставить в общий поток. Ими должны заниматься специалисты, обладающие определенными знаниями и навыками работы с этой категорией. Кроме того, отмечается недостаточность кастомизированных программ обучения и других видов профессиональной подготовки конкурентоспособным профессиям, в т.ч. при противопоказаниях к использованию уже имеющихся у инвалидов профессиональных навыков. Различные мониторинговые исследования, проведенные в 2017 – 2018 гг. свидетельствуют, что обращаемость инвалидов в службы занятости в среднем по России составила около 20%, а, например, в г. Москве – 6,2%⁷.

Таким образом, прослеживается недостаточность теоретических исследований и разработанных механизмов, позволяющих осуществлять формирование и развитие трудового потенциала у трудоспособных инвалидов.

⁶ Трудоустройство людей с ограниченными возможностями. Сайт Минтруда РФ. [Электронный ресурс] URL: <https://rosmintrud.ru/employment/resettlement> (дата обращения: 13.12.2019).

⁷ Мониторинг и оценка качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения (по итогам деятельности органов службы занятости в 2017 году). Минтруд РФ. // URL.: <https://rosmintrud.ru/employment/resettlement/9> (дата обращения: 15.06.2019).

Действующие сегодня механизмы вовлечения человеческого капитала инвалидов в экономику страны требуют дополнительных научных и практических исследований, а именно: выявления сдерживающих факторов и обоснования направлений дальнейшего развития содействия их занятости; разработки новых теоретических подходов к комплексному восстановлению трудовых способностей и расширению возможностей занятости как единому системному процессу.

Степень научной разработанности темы исследования. Научное обоснование экономической системы рынка, качества труда и занятости, базирующихся на изучении человеческого потенциала, отражено в классических трудах А. Смита, Д. Рикардо, Ж. Сисмонди, Т. Мальтуса, Д. М. Кейнса и других ученых, сформулировавших основы функционирования свободного рынка, доказавших, что единственным источником ценностей является человеческий труд⁸.

Вопросы формирования, накопления и использования человеческого капитала изучались многими зарубежными и отечественными исследователями. К числу зарубежных исследователей данной проблематики относятся Ф. Махлуп, Г. Беккер, Т. Шульц, Э. Дэнисон, Дж. Минцер, Л. Туроу, У. Боуэн, Й. Бен-Порат, Дж. Кендрик. К представителям отечественной научной школы, рассматривающих социально-экономические взаимоотношения, возникающие в процессе формирования и использования человеческого капитала, относятся А.М. Асалиев, Р.И. Капелюшников, Е.В. Шубенкова и др⁹.

В целом отечественные и мировые теории, посвященные развитию и использованию человеческого капитала, возможно применить для разработки новых подходов к группе лиц с ограниченными возможностями здоровья как к недооцененному трудовому ресурсу.

⁸ Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. М.: Эксмо, 2007. Кейнс Дж. М. Общая теория занятости, процента и денег. М. 1999.

⁹ Шубенкова Е.В., Забелина О.В., Бычин В.Б., Сидорова В.Н. Кафедра управления человеческими ресурсами РЭУ им. Г. В. Плеханова: история и современность//Нормирование и оплата труда в промышленности. 2017. № 2. С. 22-29.

В этой связи, по-прежнему остается актуальным научный вклад в становление и развитие реабилитации инвалидов ученых советского периода. К примеру, д.м.н. Н.А. Горбунова, которая, совместно со специалистами ЦИЭТИНа¹⁰ осуществила научно-практические и методические разработки по социально-трудовой реабилитации с дифференциацией по типам заболеваний, травм¹¹.

Проблемы формирования трудового потенциала, занятости, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, поиск новых форм и методов содействия их занятости привлекают внимание многих современных ученых и специалистов. Существенный вклад в исследование этих проблем внесли российские ученые П.Р. Алиева, Н.А. Волгин, Г.Г. Вукович, Н.А. Горбунова, Е.Ш. Гонтмахер, М.Х. Гарсия-Исер, С.П. Ильин, С.Н. Кавокин, А.В. Кашепов, А.Э. Котляр, О.А. Колесникова, В.Г. Костаков, К.Г. Кязимов, Т.М. Малева, А.В. Осадчих, О.А. Парягина, Н.П. Перчинская, О.А. Пряхина, А.Н. Разумов, Н.М. Римашевская, В.А. Сауткина, Д.О. Стребкова, А.А. Федченко, Ю.А. Фирсова, Л.П. Храпылина, Е.Ю. Шаталова, А.В. Шевчук и др¹².

¹⁰ Центральный институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов.

¹¹ Врачебно-трудовая экспертиза и трудовое устройство инвалидов: Сб. статей. М., 1979. 167 с.

¹² Реабилитация инвалидов / Л.П. Храпылина, М.: Экзамен 2006. Алиева П. Р. Проблемы создания достойной трудовой среды в трудоизбыточном регионе для людей с ограниченными возможностями / П.Р. Алиева, Ф.И. Мирзабалаева // Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 39 (366). Волгин Н.А. Социальная политика. М.: Экзамен, 2008. Рынок труда: учеб. пособие / Г.Г. Вукович, И.В. Гелета.. Ростов – н/Д: Феникс, 2013. Экономика труда: учебник для бакалавра и магистратуры / И.М. Алиев, Н.А. Горелов, Л.О. Ильина М.: Юрайт, 2016. Кавокин С.Н., Гаубрих Н.Ю. Комплексная экспертная система определения потенциальных возможностей и потребностей инвалидов ЦСП РАЕН М., 2002. Кавокин С.Н. Нужны ли государству инвалиды? // Человек и труд, 2008, №5. Кавокин С.Н., Гаубрих Н.Ю., Добровольская Т.А., Чикинова Л.Н., Шаболина Н.Б., Храпылина Л.П. Профессиональная реабилитация инвалидов. М.: «Брат». 1997. Гонтмахер Е.Ш. Инвалиды в России: на пути к равным возможностям. 2008 [Стенограмма]. URL: // <http://pressmia.ru/pressclub/20081212/157100479.html> (дата обращения: 30.06.2019). Очерки государственной политики занятости / С.Н. Смирнов, М.Х. Гарсия-Исер, Т.А. Бабушкина, С.В. Бесфамильная М., 1999. Рынок труда в России: проблемы формирования и регулирования / А.В. Кашепов, В.В. Трубин., С.С. Утинова, М.: Наука, 1995. Ильин С.П. Квотирование рабочих мест для инвалидов на рынке труда Москвы. Вопросы экономики, 2006, № 11. Колесникова О.А., Фирсова Ю.А. Профессиональная ориентация инвалидов трудоспособного возраста // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 46-49. Федченко А.А. Социализация инвалидов: образовательно-трудовой аспект // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 84-89. Котляр А.Э. Новое в практике подбора рабочих мест для инвалидов / А.Э. Котляр, М.А. Кочеткова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1998. № 2. Костаков В.Г. Кязимов К.Г. Рынок труда и занятости населения. Служба занятости (правовой аспект). М.:

Политику регулирования занятости населения в развитых странах мира (Северной Америки, Западной Европы и Скандинавии), в т.ч. особенности трудоустройства социально уязвимых групп населения, их интеграции в общество, исследовали Е.М. Вяжякупус, И.В. Гришин, Л.Ф. Лебедева, О.Б. Ленькина, М.Е. Цыганов и др.¹³. Они отразили эволюцию подходов к регулированию занятости населения, особенности изменений и высокую динамичность рынка труда, присущие развитым странам мира¹⁴. Одновременно представляют интерес работы ряда зарубежных исследователей по изучению рынка труда инвалидов, нормативно-правового регулирования содействия их занятости. Этими направлениями занимались Д. Биркенбах, Д. Брэддок, Д. Вильям, М. Оливер, Л. Ровба¹⁵.

Процессы развития и использования человеческого капитала инвалидов требуют разработки различных форм ГЧП, исследование которых нашло отражение в работах М.С. Айрапетян, А.В. Белицкой, М.В. Вилисова, М.А.

Перспектива.2008. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М. Малевой. — М.: «Дело» РАНХиГС, 2017. Осадчих А.В. В интересах инвалидов // Человек и закон. — 2000. №8. Парягина О.А. Проблемы занятости инвалидов. [Электронный ресурс] URL: http://orttolife2.ucoz.ru/publ/rabota_i_obrazovanie/problemy_zanjatosti_invalidov/4-1-0-160 (дата обращения: 30.06.2019). Колесникова Т.В., Перчинская Н.П. Фриланс - нестандартная форма занятости, инновационная тенденция на современном рынке труда // Инновации. 2014. №5 (187). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/frilans-nestandartnaya-forma-zanyatosti-innovatsionnaya-tendentsiya-na-sovremennom-rynke-truda> (дата обращения: 30.06.2019). Рудь И.М., Мельникова Е.А., Рассулова М.А., Разумов А.Н., Гореликов А.Е. Реабилитация больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2017. Сауткина В.А. Социальные проблемы незанятости: зарубежный опыт// Человек и труд. 2012. № 9. – С. 13-18. Стребков Д.О., Шевчук А.В. Фрилансеры на российском рынке труда // Социологические исследования. 2010. № 2. С. 45–55. Клепиков А.В., Шаталова Е.Ю. Конвенция о правах инвалидов: возможности и перспективы внедрения в России / SPERO. – 2009. – № 11.

¹³ Гришин И.В. Стимулирование и динамизация занятости: рецепт flexsecurity // Мировая экономика и международные отношения. - 2012. - № 4. Цыганов М.Е. Инвалиды: дискриминация и занятость. 2007. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-moscow/documents/genericdocument/wcms_309690.pdf (дата обращения: 30.06.2019) Цыганов М.Е. Интеграция инвалидов в сферу занятости: опыт стран Евросоюза // Труд за рубежом, 2003, № 4. С. 50-58.

¹⁴ Лебедева Л.Ф. Политика трудоустройства социально уязвимых групп населения в США // США. Канада. Экономика-политика-культура. – 2001. – № 9. – С. 40-51. Ленькина О.Б. Эволюция подходов к регулированию занятости населения в развитых странах// Менеджмент в России и за рубежом. 2012. №3. С. 30-36.

¹⁵ *Birkenbach J.* (1993) *Physical Disability and Social Policy*, Toronto: University of Toronto Press. *Braddock, D., and L. Bachelder.* 1994. "The Glass Ceiling and Persons with Disabilities." Washington, DC: US Department of Labor, Glass Ceiling Commission. *William, D.,* 1997. "Disability Evaluation Study Design, Washington, DC: National academy press. *Mike Oliver BA PhD.* 1990. "The individual and social models of disability" [PDF] // <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf> (дата обращения: 20.06.2019) *Burkhauser, R., Houtenville, A. & Rovba, L.* (2009). *Poverty*. In A. Houtenville, D. Stapleton, R. Weathers & R. Burkhauser (Eds.) *Counting Working-Age People with Disabilities* (193-226). Kalamazoo, MI: Upjohn Institute.

Дерябиной, А.А. Зверева и др., раскрывших содержание ГЧП, его правовые аспекты, зарубежный опыт и т.д.¹⁶.

Изменения и инновационные тенденции на современном рынке труда, приведшие к нестандартным формам занятости, в виде фриланса, дистанционной и др. работы, исследованы применительно к профессиональной (трудовой) реабилитации инвалидов и расширения возможности их участия в общественном труде.

Непосредственно роли трудовой реабилитации как направления развития человеческого капитала лиц с ограниченной возможностью и её многоаспектности посвящено весьма ограниченное число исследований, представленных трудами В.А. Бобровского, М.Е. Баскаковой, М.В. Григорьевой, М.В. Корниловой, И.В. Мкртумовой, И.Н. Маяцкой, В.А. Петросяна, П.В. Попова, Е.М. Старобиной, И.В. Соболевой, Т.Н. Успенской, Е.Ц. Утуновой, Е.И. Холостовой¹⁷.

Между тем решение проблемы занятости инвалидов и формирования современных механизмов, способствующих успешному её осуществлению, достижимо только с учетом многообразия и специфики подходов как к оценке возможностей реализации человеческого и трудового потенциала, так и к развитию инновационных технологий содействия занятости. Социально-

¹⁶ Айрапетян М.С. Зарубежный опыт использования государственно-частного партнерства. Информационно-аналитические материалы Государственной Думы. Аналитическая записка. 2008. URL: <http://pda.iam.duma.gov.ru/node/3/4669> (дата обращения: 20.03.2017). Белицкая А.В. Правовое регулирование частно-государственного партнерства. М.: Статут, 2012. Вилисов М.В. Государственно-частное партнерство: политико-правовой аспект // Власть. 2006. № 7. С. 14-19. Дерябина М.А. Государственно-частное партнерство: теория и практика // Вопросы экономики. 2008. № 8. Государственно-частное партнерство. Пути совершенствования законодательной базы. под общ. ред. А.А. Зверева М.: Фирма А-ФОРТ-ЮГ, 2009.

¹⁷ Петросян В.А. Равные права, равные возможности для людей с ограниченными возможностями. – М., 2010. С. 8. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. II этап / под общей редакцией В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. – М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2017. Актуальные проблемы трудоустройства инвалидов в городе Москве // Социальная работа сегодня: вектор развития: Сборник научных статей аспирантов / под. ред. И.В. Мкртумовой, Н.В. Лебедевой – М.: ИДПО ДТСЗН, 2016. Баскакова М.Е. Проблемы трудовой реабилитации и профессиональной переподготовки инвалидов / М.Е. Баскакова, И.В. Соболева // Народонаселение. - 2012. - № 2. Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет. / В.А. Петросян, Е.В. Холостова, В.А. Бобровский, М.В. Корнилова, И.В. Мкртумова, И.Н. Маяцкая, П.В. Попов, Т.Н. Успенская, Е.Ц. Утунова, Н.И. Фадин. М., 2015. Григорьева М.В. Психология труда: конспект лекций. Режим доступа: <http://www.e-reading.by/chapter.php> (дата обращения: 20.04.2019).

экономическая значимость и актуальность темы определили цели и структуру диссертационного исследования.

Объект исследования – система содействия занятости инвалидов.

Предмет исследования – организационно-экономические и социально-трудовые отношения, возникающие в процессе содействия занятости инвалидов.

Цель исследования – совершенствование механизмов содействия занятости инвалидов в России.

Реализация указанной цели обусловила решение комплекса **задач**, определивших логику и структуру исследования:

— определить в контексте поликомпонентности компоненты трудовой реабилитации и их влияние на формирование и развитие человеческого капитала инвалидов как составляющей социально-экономической политики и реабилитационной системы в условиях трансформации форм занятости;

— выявить правовые и организационные барьеры, препятствующие своевременному и качественному получению инвалидами услуг реабилитации, содействия занятости к развитию рынка труда для них;

— систематизировать и проанализировать методики оценки трудового потенциала инвалидов;

— выявить факторы и элементы для формирования устойчивой мотивации к занятости у инвалидов, разработать подходы к оценке мотивационной составляющей их трудового потенциала;

— проанализировать европейскую и американскую модели организации реабилитации и занятости инвалидов, выявить перспективные направления и внести предложения по совершенствованию организационно-методических процессов в российской практике;

— разработать (на примере г. Москвы) комплекс мероприятий (программных, организационных, структурных), направленных на совершенствование механизмов содействия занятости инвалидов.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации 08.00.05 – «Экономика и управление народным хозяйством (экономика труда)»: п. 5.4. Система отношений «человек-производство» (виды, содержание, разделение, кооперация, специализация труда и т.д.); закономерности и новые тенденции формирования, распределения, обмена и использования рабочей силы; механизмы повышения их эффективности в социальной рыночной экономике; пути эффективного использования действующих и создания новых рабочих мест; п. 5.5. Рынок труда, его функционирование и развитие, структура и сегментация (международный, национальные, региональные, внутрифирменные и т.д.); занятость населения (формирование формы и видов); безработица (основные виды и формы, социально-экономические последствия, пути минимизации); п. 5.7. Проблемы качества рабочей силы, подготовки, формирования профессиональных компетенций, переподготовки и повышения квалификации кадров; формирование конкурентоспособности работников; профессиональная ориентация населения; мобильность кадров; п. 5.13. Социальная политика, её стратегия и приоритеты; социальное положение трудящихся, их социально-профессиональных и социально-территориальных групп; социальное развитие хозяйственных систем и социальная безопасность.

Теоретико-методологической основой диссертационного исследования послужили фундаментальные и прикладные работы отечественных и зарубежных авторов в области экономической теории, экономики труда, в т.ч. занятости трудоспособных инвалидов, а также проблем, связанных с их реабилитацией и трудоустройством.

Для решения задач исследования использованы системный подход, методы сравнительного анализа, социально-экономической статистики, классификации, социологические методы обобщения, мониторингового исследования, моделирования.

Нормативная и информационно-статистическая база исследования представлена федеральным и региональным законодательством Российской Федерации, регулирующим права и гарантии трудоспособных инвалидов на реабилитационные услуги, на содействие занятости, а также инструкциями, методическими рекомендациями, регламентирующими организацию их труда и рабочих мест, международными правовыми актами, определяющими и гарантирующими права инвалидов. Используются данные статистики Министерства труда и социальной защиты РФ, Росстата, Федерального реестра инвалидов (ФРИ), Мосгорстата, Департамента труда и социальной защиты г. Москвы (ДТСЗН), Международной организации труда (МОТ), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), отчеты и официальная информация органов власти г. Москвы, ресурсы Сети, публикации российских и зарубежных ученых. В диссертации использована информация, полученная в результате самостоятельных исследований автора.

Научная новизна состоит в разработке научно-обоснованного инструментария совершенствования механизма содействия занятости трудоспособных инвалидов. На основе нового подхода к системе трудовой реабилитации инвалидов, к использованию их человеческого капитала как значимого экономического ресурса, разработать методические и практические предложения по развитию содействия занятости инвалидов.

В процессе исследования получены следующие результаты, обладающие научной новизной и характеризующие вклад автора в решение задач диссертационного исследования:

1. Разработаны теоретико-методические основы поликомпонентного подхода к трудовой реабилитации инвалидов как к комплексной, способствующей сбалансированному сочетанию интересов инвалидов, государства и бизнеса системе. Предложено авторское определение понятия «трудовая реабилитация инвалидов», описаны её признаки, цель, компоненты, циклы.

2. Разработан и предложен новый набор инструментов позволяющий содействовать подбору подходящей для соискателя-инвалида работы, оценки его профессиональных компетенций и состояния адаптации на рабочем месте:

- алгоритм выявления потребности рабочих мест для инвалидов в регионах, дифференцированных по рекомендованным видам труда и видам содействия занятости (на примере г. Москвы);
- матрица и формула оценки трудового потенциала инвалидов на этапах подбора работы и адаптации на рабочем месте, а также матрица оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника с инвалидностью;
- 5 групп методов оценки трудового потенциала инвалидов в разрезе их характеристик, видов оцениваемых показателей и субъектов, ответственных за проведение оценок.

3. Обосновано влияние мотивационной составляющей инвалидов на осуществление трудовой деятельности и первостепенное значение в ней размера вознаграждения за труд. Разработаны формулы определения желаемой инвалидом резервной заработной платы, разницы дохода\убытка и коэффициента прироста\убытка дохода в зависимости от уровня заработной платы.

4. Выявлены и охарактеризованы на основе анализа результатов апробации стандартного опросника SF-36 (Health Status Survey) институциональные условия, факторы, показатели и особенности, обуславливающие комплексное использование системы трудовой реабилитации инвалидов как способа их последующей интеграции на рынке труда. В целях совершенствования механизмов трудовой реабилитации инвалидов обоснована необходимость разработки и утверждения «Общероссийского гарантированного стандарта (регламента) услуг трудовой реабилитации инвалидам трудоспособного возраста на базе нозологического

подхода», а также внедрения «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида», позволяющих упорядочить организацию, увеличить полноту, обеспечить прозрачность и адресность предоставления реабилитационных услуг всеми государственными службами и работодателями, участвующими в этом процессе.

5. Предложены новые подходы и инструменты использования трудового потенциала инвалидов, а именно: алгоритм государственно-частного партнерства как одного из направлений в формате программно-целевого подхода; подпрограмма «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов», обеспечивающая реализацию всего комплекса мер для восстановления и рационального использования человеческого потенциала трудоспособного инвалида; экономико-математическая модель трудовой реабилитации и абилитации инвалидов; новая институциональная структура «Агентство занятости инвалидов», с описанием его структуры и функционала.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Теоретические выводы и обобщения, содержащиеся в диссертации, направлены на совершенствование механизмов содействия занятости инвалидов в России, на развитие системы государственного управления процессом занятости инвалидов, базирующейся на поликомпонентном подходе к их трудовой реабилитации.

Практическая и методическая значимость полученных в ходе диссертационного исследования результатов состоит в том, что они могут быть использованы как рекомендации в практической деятельности федеральных и региональных органов власти. Например, при модернизации и развитии сети реабилитационных учреждений, органов служб занятости, разработке соответствующих государственных социальных программ, подпрограмм, концепций государственно-частного партнерства. Материалы диссертации могут быть использованы в учебных программах ряда дисциплин высшей школы: «Экономика и социология труда», «Рынок

труда», «Социальная политика», при реализации программ дополнительного профессионального образования работников социальной сферы и государственной службы занятости населения.

Апробация результатов исследования. Предложенные автором механизмы совершенствования содействия занятости инвалидов в России одобрены к внедрению Департаментом труда и социальной защиты населения г. Москвы (исх. от 30.09.2019г. № 11-203), ГБУ г. Москвы «Научно-практический реабилитационный центр» (исх. от 06.09.2019г. б\н), ГБУ г. Москвы «Научно – практический центр медико-социальной реабилитации инвалидов» имени Л.И. Швецовой (исх. от 15.10.2019г. № 1041/19).

Основные результаты диссертационного исследования были изложены и обсуждены на следующих научных и научно-практических конференциях: Научные чтения «Современные реалии социальной работы» Сессия № 2 (Москва, 2015 г.); XXXIII и XXXVI Международная научно-практическая конференция «Современная экономика и финансы: исследования и разработки» (г. Санкт-Петербург, 20.05.2015 и 31.08.2015г.); II Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы науки XXI века» (г. Москва, 19.09.2015г.); XV Международная научно-практическая конференция «Современные концепции научных исследований» (г. Москва, 25-27.06.2015г.); XI Международная научно-практическая конференция «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени» (г. Екатеринбург, 7.08.2015 г.); Научные чтения «Профессиональная социальная работа сегодня: результаты и перспективы» (г. Москва, 2015г.); Научные чтения «Социальная работа сегодня: вектор развития» (г. Москва, 27.04.2016г.); Московский международный форум по костно-суставной патологии (г. Москва, 19-21.04.2016 г.); Международная научно-практическая конференция «XXXI Международные Плехановские чтения» (г. Москва, 16.04.2018 г.); Совместная конференция ВНИИ труда и Института государственной службы

и управления РАНХиГС «Настоящее и будущее сферы труда в России: проблемы, решения» (23 мая 2019 г.).

Публикации. По теме исследования опубликовано 20 научных работ общим объемом 12,32 п.л., в т.ч. 13 научных статей в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Объем и структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, включающих 13 рисунков, 10 диаграмм, 17 таблиц, заключения, списка использованных источников из 240 наименований и 9 приложений. Основной текст работы изложен на 196 страницах.

ГЛАВА 1. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

1.1. Теоретические основы и понятийный аппарат исследования человеческого капитала инвалидов

Мировая экономическая мысль теории человеческого капитала прошла длинный путь. Свой вклад в её развитие, начиная с XVIII столетия и до начала XX в., внесли Л. Вальрас, Дж. М. Кларк, Ф. Лист, Дж. Мак-Куллоха, Г.Д. Маклеод, А. Маршалл, Дж. С. Милль, Ш. Сэй, И.Ф. Тюнен, У. Фарра¹⁸.

Идеи человеческого фактора в экономическом развитии общества были применены К. Марксом в экономической теории о месте рабочей силы в экономике как «совокупность физических и духовных способностей» работников, используемых в производстве. Карл Маркс обосновал необходимость значительных вложений в создание рабочей силы¹⁹.

Основоположниками современной теории человеческого капитала являются лауреаты Нобелевской премии 1979 и 1992 гг. соответственно Т. Шульц и Г. Беккер – американские ученые-экономисты.

Первое определение человеческого капитала принадлежит Т. Шульцу. В работе «Инвестиции в человеческий капитал» он писал: «Концепция капитала исходит из наличия нечто реально существующего, что обладает экономическим свойством оказывать будущие услуги, имеющие некоторую стоимость. Понимание капитала как нечто такого, что оказывает будущие услуги, позволяет приступить к последующему делению целого на две части: на человеческий и нечеловеческий капитал»²⁰.

¹⁸ Etudes economie politique appliqué, ou Theorie de la production agricole , Losanne, 1898.; Economic institutions and Human Welfare, N. Y., 1957. Маршалл А. Принципы политической экономии. Т.1. М.: Прогресс, 1993. Roussakis E.N., F. List. The Zollverein and the uniting of Europe, Bruges, 1968.; Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды / А.А. Цыренова. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006.

¹⁹ Капитал / Пер. с нем. СПб.: Лениздат, Книжная лаборатория, 2017.

²⁰ Schulz T. Investment in Human Capital // American Economic Review. 1961, March № 1.

Концепция человеческого капитала Т. Шульца сводится к следующим ключевым моментам:

1. Человеческий капитал – это дополнительный источник дохода, который создается с помощью знаний, навыков, способностей человека.

2. Образование является одной из форм капитала, важнейшим фактором, обеспечивающим экономический рост и одновременно обособившимся источником роста – вне институтов, субъектов институциональной среды.

3. Капитал образования – это человеческий капитал вследствие того, что он неотделим от человека.

4. Образование как капитал является источником будущих удовлетворений и (или) заработков.

5. Для улучшения качественных характеристик рабочей силы необходимы дополнительные вложения средств (инвестиции) в образование.

6. Инвестирование образования является одним из вложений средств в факторы производства, создающие прибавочный продукт.

Если Т. Шульц рассматривал человеческий капитал как индивидуальный, то Г. Беккер перенес это понятие на уровень организации.

Г. Беккер развил теорию человеческого капитала. Он внес самый большой вклад в данное научное направление и поэтому считается общепризнанным создателем научной школы в рамках концепции человеческого капитала. В книге «Инвестиции в человеческий капитал», изданной в 1962 г., Г. Беккер писал, что человеческий капитал формируется за счет инвестиций в человека. В числе основных направлений инвестирования он считал обучение, подготовку на производстве, расходы на здравоохранение, миграцию, поиски информации о ценах и доходах. По его мнению, эти расходы разными способами воздействия способствуют

развитию производительной силы, интеллектуального и культурного потенциала человека²¹.

Г. Беккер рассматривал человеческий капитал в единстве с его обладателем – работником, базирующемся на запасе его знаний и приносящем прирост дохода в процессе трудовой деятельности²².

Человеческий капитал по Г. Беккеру проявляется в форме общих специальных знаний; прочие виды знаний сосуществуют и имеют нетождественную материальную (инвестиционную) обеспеченность²³.

Теория человеческого капитала стала мировым общепризнанным научным направлением, на базе которого заложены основы экономики образования, экономики знаний, экономики интеллектуальной собственности.

Определенный вклад в расширение трактовки теории человеческого капитала внесли советские ученые: Р.И. Капелюшников, В.В. Кафидов и др. Так, Р.И. Капелюшников считает, что человеческий капитал – это определенный запас знаний, способностей и мотиваций, которые присущи определенному человеку. С одной стороны, они требуют отвлечения средств в ущерб текущему потреблению, а с другой – являются надежными источниками заработка и доходов в будущем²⁴.

В современной России теорией человеческого капитала фундаментально начали заниматься с начала 90-х г. прошлого столетия, т.е. одновременно с началом экономических реформ. В этот период появились

²¹ Becker G. S. Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis // Journal of Political Economy. Supplement. Oct., 1962.

²² Беккер Г.С. Экономический взгляд на жизнь. Лекция лауреата Нобелевской премии в области экономических наук за 1992 г./ Вестник С.-Петербургского университета, серия 5., вып.3, 1993.

²³ Беккер Г.С. Теория распределения времени // Вехи экономической жизни. Рынки факторов производства. Т.3 Под ред. В.М. Гальперина. – СПб.: Экономическая школа.2000; Becker G.S. Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. Third edition. Chicago. The University of Chicago Press, 1993.

²⁴ Капелюшников Р.И. Концепция человеческого капитала // Критика современной буржуазной политической экономии. – М.: Наука, 1977; Капелюшников Р.И. Экономические очерки: Методология, институты человеческого капитала / Капелюшников Р.И. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2016. – С.457 – 511. Стимулирование потребностей предпринимателей в развитии человеческого капитала / Кафидов В.В. – М.: Дело, 2013.

работы С.А. Дятлова, А.И. Добрынина, Р.И. Капелюшникова, М.М. Критского.

К примеру, М.М. Критский рассматривает человеческий капитал как «всеобщее-конкретную форму человеческой жизнедеятельности, ассимилирующую предшествующие формы (потребительскую и производственную), адекватные эпохам присваивающего и производящего хозяйства, и осуществляющую как итог исторического движения человеческого общества к его современному состоянию»²⁵.

С.А. Дятлов определил человеческий капитал как «сформированный в результате инвестиций и накопленный человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые целесообразно используются в той или иной сфере общественного воспроизводства, содействуют росту производительности труда и эффективности производства и тем самым влияют на рост заработков (доходов) данного человека».²⁶

А.И. Добрынин под человеческим капиталом понимает «...совокупность всех атрибутивных качеств и свойств, производительных способностей и сил, функциональных ролей и форм, рассматриваемых с позиции системной целостности и адекватных современному состоянию общества...»²⁷.

Свои интерпретации в нюансы понимания человеческого капитала внесли Л.Г. Симкина,²⁸ Л.Ш. Сулейманова,²⁹ С.М. Климов³⁰ и др. авторы.

В научном сообществе принято использовать следующую классификацию человеческого капитала:

- индивидуальный человеческий капитал,
- человеческий капитал фирмы,

²⁵ Критский М.М. Человеческий капитал. Л.: Изд-во Ленингр. унив. 1991.

²⁶ Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. Методология человеческого капитала // Экономика образования. Международный периодический журнал. Кострома. – 1999. – №1, с.10.

²⁷ Там же.

²⁸ Симкина Л.Г. Человеческий капитал в инновационной экономике. – СПб.: СПбГИЭА, 2002.

²⁹ Сулейманова Л.Ш. Человеческий капитал как фактор европейской экономической интеграции. 2005 URL: <http://www.tisbi.ru/science/vestnik/2005>. (дата обращения 11.10.2019).

³⁰ Климов С.М. Ваш человеческий и социальный капитал. [Электронный ресурс] URL: <http://www.elitarium.ru> 19.08.2006 (дата обращения: 10.09.2019).

- национальный человеческий капитал.

Что касается человеческого капитала инвалидов и его способностей, то исследования в данном направлении практически отсутствуют, несмотря на то, что это довольно значительный трудовой ресурс – 2,1 млн человек. Рассуждая логически, можно утверждать, что приносить доход государству, фирме и себе способен работник-инвалид, находящийся в трудоспособном состоянии, в связи с чем механизмы восстановления способности к труду у инвалидов трудоспособного возраста в контексте содействия их занятости являются целью диссертационного исследования. В современном экономическом словаре в определении теории человеческого капитала отмечается «как и обычный капитал человеческий капитал может уменьшаться под воздействием морального или физического износа и увеличиваться в зависимости от инвестирования»³¹.

Действительно, наступление инвалидности в трудоспособном возрасте — это официальная констатация преждевременного физического, физиологического износа, т.е. «износа здоровья» у человека.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дал обширный понятийный аппарат, в т.ч. понятия инвалид³².

«Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание,

³¹ Большой экономический словарь. / под ред. А.Н. Азрилияна. – М.: Правовая культура, 1994. С.470.

³² Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 04.06.2019).

самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью...»³³ (ст.1.).

В тоже время, в последние годы в речевых оборотах ученых, официальных и неофициальных лиц все чаще используется синонимичное тождество понятий «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» (*далее* – лицо с ОВЗ). Автор считает такие аналогии не всегда уместными, а порой спорными ввиду того, что понятие «инвалид» в России установлено законом, оно также является официальным и в международных документах, включая Конвенцию ООН «О правах инвалидов»³⁴.

Довольно частое использование в последнее время приведенной американизированной терминологии отражает попытку общества подходить к определению субъекта нашего исследования с толерантной точки зрения. С этим можно согласиться и использовать так называемую «корректную терминологию», когда речь идет не в контексте правового поля, поскольку, как уже отмечено, законодательного закрепления понятий «лицо с ОВ» и «лицо с ОВЗ» не существует³⁵.

Кроме того, среди самих инвалидов немало негативных отзывов относительно их классификации как лиц с ОВ. Вместе с тем, следуя современным тенденциям, автор не избегает использования популярных сегодня терминов.

В Российской Федерации порядок и условия признания лица инвалидом устанавливает Правительство РФ ст. 1 – ФЗ³⁶. Гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» (рис. 1.1)³⁷.

³³ Там же.

³⁴ Конвенция о правах инвалидов. 2006 г. ст. 27 «Труд и занятость» [Электронный ресурс]: PDF. URL: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf. (дата обращения: 11.10.2019).

³⁵ «Инвалиды» правильное слово? Как говорить, чтобы не обидеть. BBC “Русская служба новостей” URL: <https://www.bbc.com/russian/news-45667220> (дата обращения: 16.05.2019).

³⁶ Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения 04.06.2019).

³⁷ Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными

С 1 января 2020 г. при установлении инвалидности гражданам федеральные учреждения медико-социальной экспертизы руководствуются приказом Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

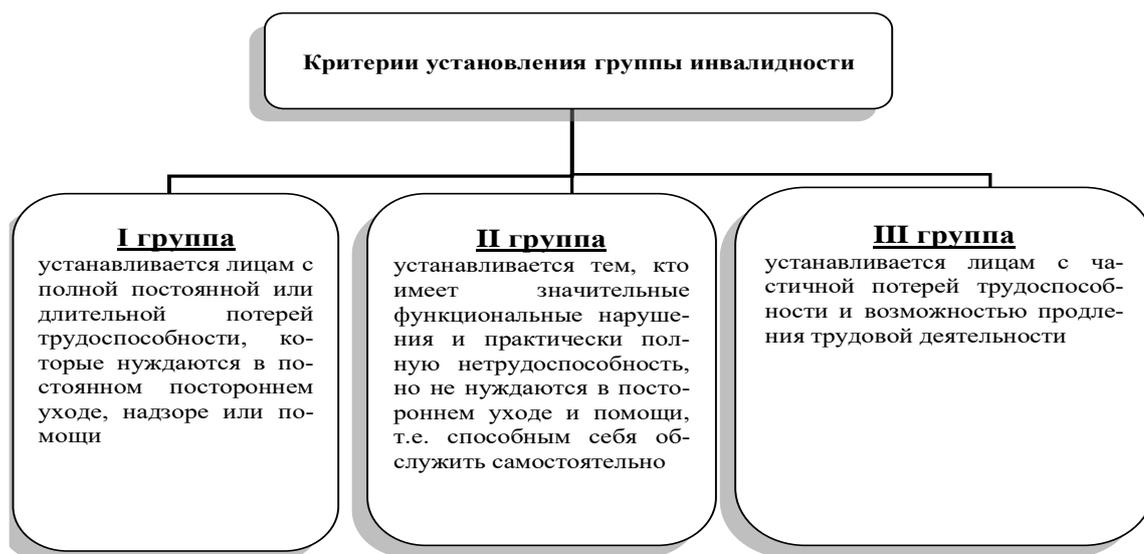


Рис. 1.1. Критерии установления группы инвалидности в зависимости от утраты трудоспособности³⁸

Кроме того, на бюро МСЭ возложена обязанность составления индивидуальных программ реабилитации, абилитации (ИПР/ИПРА) инвалида, а также установление рекомендаций по приемлемым условиям труда гражданам, сохранившим определённый запас трудового потенциала. До 1 января 2010 г. одновременно с установлением группы инвалидности устанавливалась степень ограничения способности к трудовой деятельности, которое отменено Постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 1121.

государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 № 40650) [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 24.08.2019).

³⁸ Там же.

Возвращаясь к механизмам сохранения, восстановления, развития индивидуального трудового потенциала у инвалидов, правильнее ориентироваться на понимание человеческого капитала, сформулированное Т.У. Шульцем. Он писал, что «все человеческие способности являются или врожденными, или приобретенными. Каждый человек рождается с индивидуальным комплексом генов, определяющим его врожденные способности. Приобретенные человеком ценные качества, которые могут быть усилены соответствующими вложениями, мы называем человеческим капиталом»³⁹.

Для инвалидов в России основным гарантом, обладающим возможностью обеспечить вложения (инвестиции) в восстановление и развитие у них ценных профессиональных качеств, создать условия для их реализации, является государство. Это обоюдный интерес, поскольку неработающий человек не влияет на экономический рост в обществе, а качество его жизни резко снижается и зачастую требуются дополнительные меры государственной социальной поддержки. Эта связь подтверждается экономическим законом А.М. Оукена, установившим наличие обратной зависимости между уровнем безработицы, превышающим естественный, и величиной валового национального продукта страны⁴⁰.

Данные экономические факторы, а также обязанность соблюдения международных и российских нормативных актов в отношении инвалидов обуславливают государственные гарантии в содействии формирования и реализации человеческого капитала инвалидов.

В целом же, «образование и профессиональная подготовка, обогащая человека знаниями и умениями, увеличивают объём человеческого капитала, охрана здоровья продлевает жизнь, рождение и уход за детьми воспроизводят человеческий капитал в следующем поколении»⁴¹.

³⁹ Schultz, Theodor W. Investment in human capital: the role of education and research. N.Y., 1971.

⁴⁰ Закон Оукена. Финансовый словарь. [Электронный ресурс] URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/fin_enc/22715 (дата обращения: 09.09.2019).

⁴¹ Schultz, Theodor W. Investment in human capital: the role of education and research. N.Y., 1971.

Обобщив теории человеческого капитала различных авторов, можно резюмировать, что он включает следующие компоненты:

- капитал здоровья и здорового образа жизни,
- капитал образования,
- капитал подготовки на производстве,
- научный капитал,
- капитал культуры,
- капитал обладания экономически значимой информацией.

Классиками экономических теорий доказано, что формирование и развитие человеческого капитала осуществляется посредством инвестиций. Каждой компоненте человеческого капитала соответствует свой вид инвестиций. Принято выделять три основных направления инвестиций:

- на образование,
- на здравоохранение,
- на мобильность⁴².

В мировой практике эта позиция остается неизменной, о чем свидетельствует «Доклад о человеческом развитии 2019», опубликованный для Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). Особое внимание в докладе уделено анализу и причинам неравенства в человеческом развитии в XXI веке. «В руках политиков и власти имущих есть набор инструментов: до входа на рынок труда – инвестиции в здравоохранение и питание детей младшего возраста, после выхода на рынок труда – инвестиции, связанные с доступом к капиталу, минимальной заработной плате и социальным услугам. Правильно комбинируя эти инструменты с учетом специфики конкретной страны или группу населения,

⁴² Болтабаева Л.Р. Эффективность мобильности трудовых ресурсов / Л.Р. Болтабаева, Б.Х. Хашимов // Актуальные проблемы современной науки. 2014. № 2. С.23-24.

можно сделать их основой инвестиций в обеспечение равенства и устойчивости на протяжении всей жизни человека»⁴³.

Для гарантии равенства и устойчивости у инвалидов, сохранивших определенную способность к трудовой деятельности, потребности и направления инвестиций расширяются:

- на реабилитацию (медицинскую, психологическую, социально-средовую, трудовую);
- на формирование доступной среды;
- на создание адаптированных и специализированных рабочих мест;
- на заработную плату трудового куратора.

Процесс формирования человеческого капитала для здорового человека и для инвалида – это процесс последовательных преобразований «рабочая сила – трудовые ресурсы – человеческие ресурсы – человеческий капитал». Подобная трансформация непосредственно связана со сферой услуг, благодаря которой каждое звено этой цепочки трансформируется в последующее⁴⁴. По мнению научного сообщества в настоящее время отсутствует единственная общепризнанная точка зрения на определение каждого звена процесса формирования человеческого капитала.

Идея человеческого капитала в научной мысли также трансформируется в соответствии с изменением роли человека в современном производстве и экономических отношениях⁴⁵.

Уровень инновационного развития производства, науки, роботизации, информатизации существенно вырос и стремительно модернизируется, в связи с чем состояние человеческого капитала среди различных групп

⁴³ Доклад о человеческом развитии 2019. За рамками уровня доходов и средних показателей сегодняшнего дня: неравенство в человеческом развитии в XXI веке. URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_russian.pdf (дата обращения: 12.04.2020).

⁴⁴ Разнодежина Э.Н. Человеческие ресурсы: процесс синтеза категорий «Рабочая сила» и «Человеческий капитал» // КЭ. 2010. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskie-resursy-protsess-sinteza-kategoriy-rabochaya-sila-i-chelovecheskiy-kapital> (дата обращения: 01.07.2019).

⁴⁵ Асалиев А.М. Человеческий капитал в контексте стратегии социально-экономического развития // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова, 2017. № 6 (96). - С. 96 – 105.

населения, включая инвалидов, является одним из важнейших движущих факторов в развитии экономики страны.

Основной мотив долгосрочной концепции России – это инновационное развитие и новое качество человеческого капитала: высокий уровень образования населения и доступность реализации человеческого потенциала.

Возрастает значимость творческих и интеллектуальных потенций, необходимость в обновлении знаний, в переквалификации или же смене профессии. Инновационные процессы в профессиональной деятельности информационного общества, потребность в работнике гибком, мобильном, способном быстро приспосабливаться к изменяющимся условиям, решать нестандартные задачи – все это повышает значимость творческих, интеллектуальных способностей человека и их использования в процессе интеллектуального труда⁴⁶.

Данные утверждения авторов статей в полной мере актуальны для организации и направлений трудовой реабилитации инвалидов. Следует заметить, что по международным стандартам уровень человеческого капитала в России довольно высок, в 2018 г. он оценен в 73% - 34 место из 157 (в развитых странах от 70 до 80%)⁴⁷.

Нельзя не обратить внимания на одну тонкость, существующую в понятийном аппарате человеческого капитала. В экономической литературе, посвященной управлению персоналом и человеческому капиталу, часто используют как равнозначные понятия «человеческий капитал» и «человеческий потенциал». Однако довольно большая группа ученых считает, что эти понятия во многом схожи, но неидентичные. Компоненты,

⁴⁶ Бардина И.В., Землянухина С.Г. Рынок интеллектуального труда в инновационной экономике России // Вестник СГТУ. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rynok-intellektualnogo-truda-v-innovatsionnoy-ekonomike-rossii> (дата обращения: 04.06.2019).

⁴⁷ Всемирный банк. МБПП. Мар. Проект развития человеческого капитала. 2019 // URL: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/publication/human-capital> (дата обращения: 01.07.2019); Бухвостова Н.С. Роль человеческого капитала в формировании национального богатства // Проблемы экономики и менеджмента. 2014. №11 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-chelovecheskogo-kapitala-v-formirovanii-natsionalnogo-bogatstva> (дата обращения: 01.07.2019); Золотарев Е. В России высокий уровень человеческого капитала // «Экономика и жизнь» 2019 № 5 (9771) // URL: <https://www.eg-online.ru/article/393518/> (дата обращения: 01.07.2019).

составляющие понятие «человеческий потенциал», входят в более широкое по своему содержанию понятие «человеческий капитал», поскольку в обоих случаях рассматривается человек с определенным образованием, здоровьем, воспитанием, мотивационными преимуществами, но понятие «человеческий капитал» относится в большей мере к экономической деятельности, тогда как «человеческий потенциал» – это больше социологическое и психологическое понятие⁴⁸. С этой трактовкой стоит согласиться.

Поскольку основным в определении человеческого капитала является понятие капитала как самовозрастающей стоимости, то с этих позиций человек рассматривается как определенный объект, который в результате инвестиций в него является экономическим объектом с определенной стоимостью. Соответственно капиталом человек становится только тогда, когда является субъектом экономической деятельности, т.е. когда инвестиции начинают работать и приносить прибыль.

Данный подход в полной мере применим при оценке человеческого капитала инвалидов.

В свою очередь человеческий потенциал следует рассматривать как стратегическую составляющую человеческих ресурсов, поскольку он является потенциальными возможностями развиваться и адаптироваться к рыночным изменениям, но при этом важна мотивация людей к использованию своего человеческого потенциала⁴⁹.

Как уже отмечалось, в этом стремлении у определенной части трудоспособного населения существуют серьезные препятствия – частичная потеря здоровья. По данным ООН, в мире насчитывается свыше 1 млрд инвалидов и прослеживается стойкая тенденция роста инвалидизации

⁴⁸ Переверзева А.В. Человеческий потенциал и человеческий капитал: взаимосвязь и взаимовлияние // «Проблемы развития инновационно-креативной экономики» – 2011. [Электронный ресурс] [Статья] URL: <https://bgscience.ru/lib/10847> (дата обращения: 25.10.2019). Мухамеджанова А.Г. Человек – исходная категория экономической теории // Поиск. - 2002, с.186 – 197.

⁴⁹ Human capital in a global and knowledge-based economy. Final report:. URL: http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/jul/report_final.pdf. (дата обращения: 10.11.2019). Переверзева А.В. Человеческий потенциал и человеческий капитал: взаимосвязь и взаимовлияние // «Проблемы развития инновационно-креативной экономики» – 2011. [Электронный ресурс] [Статья] URL: <https://bgscience.ru/lib/10847> (дата обращения: 25.10.2019).

населения. В России, за последние 25 лет, наблюдалась волнообразная динамика. Пик роста совпадал с введением для инвалидов нового социального пакета: льгот, преимуществ и пр. Это вызывало массовые обращения пенсионеров по возрасту, как правило, имеющих массу хронических заболеваний, за установлением инвалидности, чтобы получать эти льготы и тем самым поправить своё материальное положение⁵⁰.

В последние 5 лет численность инвалидов сократилась более чем на 15% – с 13,1 млн до 11,1 млн человек (данные ФРИ на 1 июля 2020 года), что является следствием, с одной стороны, ужесточением требований к медицинским показаниям для признания инвалидом, с другой – развитием медицинских технологий, способствующих предотвращению инвалидизации населения. Средние показатели инвалидизации населения стабилизировались на уровне 9,5%, однако по регионам они колеблются от 4,5% (Чукотский АО) до 19% (Чеченская республика)⁵¹.

Приведенные цифры свидетельствуют, что наше общество в плане человеческого капитала и потенциала неоднородно, в т.ч. по причине полной или частичной утраты трудоспособности у граждан. При этом, для подавляющего большинства инвалидов наряду с мотивацией к использованию своего человеческого потенциала необходимо содействие занятости.

На протяжении долгого периода научные исследования, посвященные проблемам инвалидов в России, сводились к вопросам их социально-бытового обеспечения, предоставления социальных услуг и социокультурной реабилитации⁵². Новые векторы, направленные на формирование и реализацию человеческого капитала инвалидов через профессиональную реабилитацию, предложены в работах О.И. и Т.И. Карякиных, Э.К.

⁵⁰ С 1996 г. (по 181 ФЗ) инвалидам установлены льготы по ЖКУ; с 1999 г. введен - набор социальных услуг (НСУ) и другая социальная помощь; с 2005 г. введены ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ).

⁵¹ Федеральный реестр инвалидов. [Электронный ресурс] Июль 2020 // <https://sfri.ru/analitika/chislennost> (дата обращения: 13.08.2020).

⁵² Карякина О.И., Карякина Т.И. Основы реабилитации инвалидов: Учебное пособие. Волгоград: Издательство Волгоградского государственного университета, 1999.

Наберушкиной, П.В. Романова, А.А. Чернецкой, Е.Р. Ярской-Смирновой. Зарубежный опыт использования труда инвалидов проанализирован и обобщен М.Ю. Погудаевой, С.А. Жилиной и др.⁵³.

Развитие идей инклюзивного профессионального образования представлено в статьях Ю.Н. Евся, А.А. Чернецкой и др.⁵⁴.

Логично, что жизненно важными для трудоспособных инвалидов являются правовые, социально-экономические гарантии максимально возможного восстановления и поддержания здоровья, а также возможности социализации, включая занятость. Анализ нормативно-правовой базы, применительно к названному направлению, дан в п. 1.3 диссертационного исследования.

Трудовая адаптация граждан неразрывно связана с постоянно меняющимися трансформационными процессами, происходящими в экономике и в стране. На этом фоне значительная роль по восстановлению и развитию трудовых способностей у инвалидов отводится системе реабилитации.

В соответствии со ст. 9 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» «Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилизация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилизация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности

⁵³ Инвалиды - новый слой предпринимателей Жилина С.А., Погудаева М.Ю. В сборнике: Предпринимательство в России: теория и практика материалы III Чаяновских чтений. Министерство образования Российской Федерации, Российский государственный гуманитарный университет и др.; редколлегия: Н.И. Архипова, В.В. Минаев, В.Д. Королев, О.В. Михайлов, Ю.Н. Нестеренко, М.В. Кириллина. 2003. С. 85-87.

⁵⁴ Особенности коммуникации сотрудников социально-правовых организаций с клиентами, имеющими ограничения здоровья Евся Ю.Н., Чернецкая А.А., Шibaев А.Н. В книге: инвалиды - инвалидность - инвалидизация материалы международной научно-практической конференции. 2018. С. 196 – 200.

инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя: медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт»⁵⁵.

Изучение и исследование проблем инвалидов – первостепенная задача соответствующих государственных, общественных структур, а также научного сообщества. Важное место в них должно уделяться анализу состояния организации, качества, полноты и доступности предоставления всего комплекса рекомендованных реабилитационных услуг, возможности осуществления их на базе современных инновационных технологий.

Многие экономисты считают вопросы реабилитации инвалидов исключительно медицинскими и социальными задачами, не связывая их с восстановлением трудовых функций и последующей реализацией человеческого капитала. Представляется, что это глубоко ошибочное мнение. Во-первых, труд любого гражданина, в т.ч. инвалида, приносит экономическую пользу государству, во-вторых, работающий инвалид в меньшей степени нуждается в мерах социальной поддержки со стороны государства, соответственно экономятся средства бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов. Однако, для результативного восстановления и последующего поддержания трудоспособности у инвалидов необходимы непрерывные государственные инвестиции на

⁵⁵ Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 04.06.2019).

постоянную или периодическую медицинскую помощь, на комплекс других социально-адаптационных реабилитационных услуг, профессиональную подготовку и содействие занятости. В противном случае весьма проблематично восстановить трудовой потенциал в составе человеческого капитала инвалида.

В работах многих ученых, касающихся проблем трудоспособных инвалидов, весьма часто используется словосочетание «трудовая реабилитация инвалидов». Как правило, в контексте организации и проведения профессиональной подготовки к возможной трудовой деятельности.

Так, Е.М. Старобина, отмечает многоаспектность трудовой реабилитации и её важную роль в обеспечении занятости лиц с ограниченными возможностями в рамках системы непрерывного профессионального образования⁵⁶. С данным мнением можно согласиться, особенно в части многоаспектности трудовой реабилитации.

В.Н. Козлова рассматривает социально-трудовую реабилитацию, неразрывно увязывая трудовые аспекты реабилитации с решением социальных вопросов инвалидов⁵⁷, с чем также следует согласиться.

Под социальными аспектами трудовой реабилитации инвалидов автором понимаются вопросы и процессы, связанные с организацией помощи в быту, включая предоставление технических средств реабилитации (ТСР) и протезно-ортопедических изделий (ПОИ), формирование доступной среды, оборудование и приспособление рабочих мест и толерантное отношение в обществе.

М.В. Григорьева увязывает трудовую реабилитацию с процессом трудоустройства и адаптации непосредственно на конкретном рабочем

⁵⁶ Старобина Е.М. Концептуальная модель системы непрерывного профессионального образования инвалидов // Изд-во СПб НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, 2004.

⁵⁷ Козлова В.Н. Организация социально-трудовой реабилитации инвалидов на муниципальном уровне (по результатам исследования в г. Барнауле). Социология социальной работы: Социальная квалиметрия. Социология социального здоровья. Ежегодник. Вып. 3. М., 2008. – С. 192-196.

месте⁵⁸. На наш взгляд, этот процесс имеет весьма существенное значение. Государством сделаны определенные подвижки: введен институт трудовых кураторов, но его следует рассматривать как завершающий этап трудовой реабилитации.

Проведенный анализ свидетельствует, что под трудовой реабилитацией инвалидов большинством авторов подразумеваются отдельные компоненты этапов трудовой реабилитации, как правило, связанные с их профессиональной подготовкой к труду.

В авторском представлении процесс трудовой реабилитации является единым синкретичным комплексом всех реабилитационных услуг, необходимых для восстановления физических, физиологических, социально-средовых и др. функций конкретного инвалида, включая содействие занятости, т.е. создание благоприятных условий для формирования и реализации человеческого капитала (рис. 1.2).

Целью трудовой реабилитации должна стать подготовка инвалида разнопрофильными специалистами к трудовой деятельности, ориентированной на доступные виды рекомендованного ИПРА труда, на профессии, повышающие конкурентоспособность, на неформальное и результативное содействие в трудоустройстве и закреплении на рабочем месте. Данное направление работы с инвалидами имеет высокую социально-экономическую значимость для всех её участников – инвалидов, государства и работодателей. В тоже время, ещё остались определенные проблемы, требующие нормативно-правовых решений, методологических разработок, организационной реструктуризации.

⁵⁸ Григорьева М.В. Психология труда: конспект лекций. URL: <http://www.e-reading.by/chapter.php> (дата обращения: 04.06.2019).

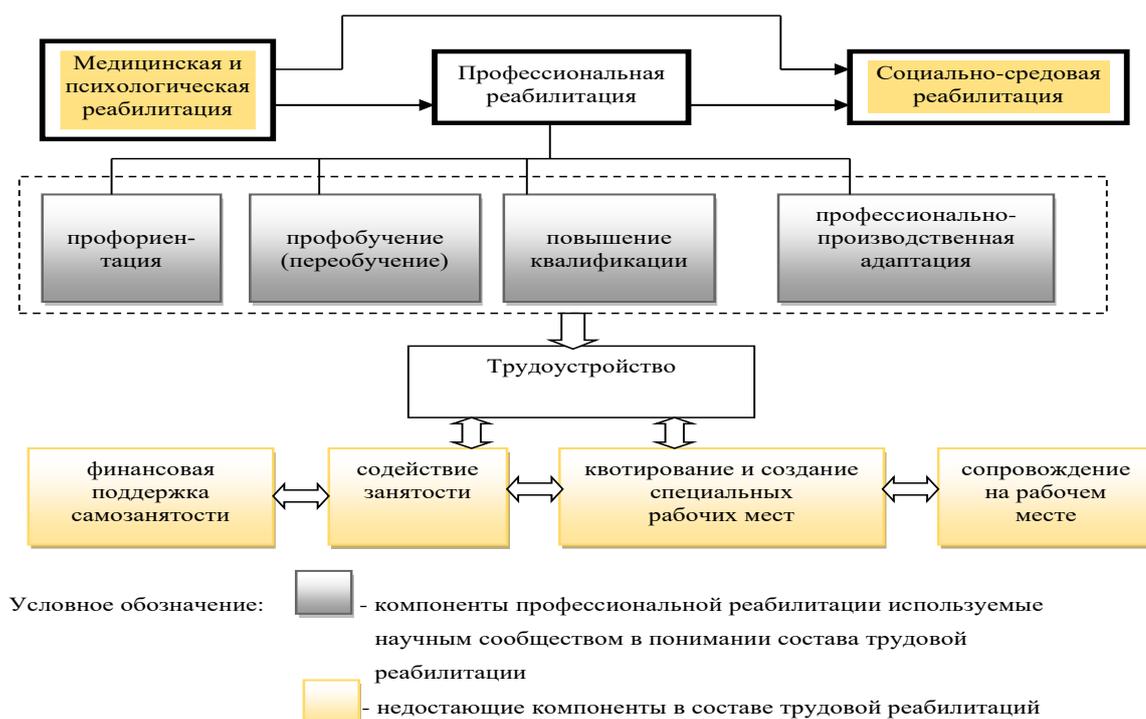


Рис. 1.2. Комплекс компонентов трудовой реабилитации как механизм формирования человеческого капитала инвалидов⁵⁹

В целях обязательности и доступности предоставления инвалиду рекомендованного ИПРА набора реабилитационных услуг, автор считает необходимым разработку и утверждение Правительством РФ «Общероссийского гарантированного стандарта (регламента) услуг трудовой реабилитации инвалидам трудоспособного возраста на базе нозологического подхода» (далее – Стандарт). Нозологический подход подразумевает, что реабилитационные услуги должны быть ориентированы на минимизацию последствий заболевания / заболеваний, травм, ставших причиной инвалидности⁶⁰. Согласно Стандарту, соответствующие государственные учреждения были обязаны предоставить инвалиду весь комплекс реабилитационных мероприятий по восстановлению трудового потенциала и

⁵⁹ Разработано автором.

⁶⁰ Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 16.05.2019) [Электронный ресурс] «О порядке и условиях признания лица инвалидом» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/ (дата обращения: 20.05.2019).

оказать содействие в переходе в состав экономически активного населения, т.е. реализовать свой человеческий капитал.

Действующие в настоящее время ГОСТы: Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»; Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов»; Р 53874-2017 «Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг»⁶¹ и другие не конкретизируют гарантированный набор реабилитационных услуг и допускают вольную трактовку отдельных пунктов. Они не решают полностью всех проблем. В ГОСТах присутствует множество отсылочных пунктов на другие ГОСТы, что осложняет их использование практическими работниками, а инвалидам проконтролировать права на конкретные виды реабилитационных услуг.

Результаты мониторинговых исследований, например, приведенных в г. Москве в 2016 – 2018 гг., выявили множество затруднений с получением рекомендованных в ИПРА услуг. Они вызваны длительной очередностью и высоким процентом (40%) невозможности их получения в рекомендованном объеме, удаленностью реабилитационных учреждений и прочими причинами.

Отсутствуют ГОСТы, ориентированные на восстановление трудоспособности с учетом конкретных заболеваний, нарушений функций организма.

Предлагаемая автором разработка Стандарта позволит устранить этот административно-правовой пробел. В свою очередь, региональные органы

⁶¹ ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов» (дата введения 01-04-2013) [Электронный ресурс] [Текст] // Электронной фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200093162> (дата обращения: 09.07.2019). ГОСТ Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов» (дата введения 01-10-2011) [Электронный ресурс] [Текст] // Электронной фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-53873-2010> (дата обращения: 13.08.2020). ГОСТ Р 53874-2017 «Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг» (дата введения 01-01-2019) [Электронный ресурс] [Текст] // Электронной фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200157615> (дата обращения: 13.08.2020).

власти с учетом тенденции в инвалидизации трудоспособного населения смогут планировать и организовывать оказание нужного объема и видов реабилитационных услуг, оптимизируя инвестиции на развитие сети и оснащение реабилитационных учреждений технологическим оборудованием под потребности инвалидов с учетом их заболеваний, подготовку и укомплектование штатов компетентными специалистами.

Необходимо, чтобы разработка Стандарта базировалась на научно-обоснованных рекомендациях, подходах по восстановлению у инвалидов трудоспособности, мотивационной компоненты, а также содействия занятости на основе дифференциации показаний и противопоказаний к определенным видам труда. В результате инвалид приобретет реальную возможность применить свой человеческий капитал.

Автор предлагает при разработке Стандарта не отвергать (в рамках разумного) богатый опыт СССР в этом вопросе, в частности ЦИЭТИНа.

Было бы весьма уместно опираться на труды д.м.н. Н.А. Горбуновой, которая в соавторстве с другими специалистами внесла весомый научно-практический и методический вклад в понимание трудовой реабилитации, дифференцированный подход к ней в зависимости от типа заболеваний, травмы. В рамках её исследований даны практические рекомендации по видам труда, не противопоказанных при конкретных заболеваниях, травмах, послуживших причиной инвалидности⁶².

Резюмируя вышеизложенное, автор пришел к мнению, что трудовой реабилитации инвалидов присуща поликомпонентность (от др. греч. «πόλις» - многочисленный, обширный, всесторонний)⁶³. Поликомпонентный подход призван отражать содержание непосредственных компонентов реабилитации, а также объединять весь комплекс этапов и направлений трудовой реабилитации инвалидов, свидетельствуя о множественности элементов,

⁶² Врачебно-трудовая экспертиза и трудовое устройство инвалидов: Сб. статей. М., 1979. 167 с. Медико-биологические и социально-правовые основы реабилитации инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний: Сб. статей. М., 1990. 160 с.

⁶³ Новейший словарь иностранных слов и выражений. М.: Современный литератор, 2003. - С. 640.

сложности структуры, функций, отношений и связей. Предложенный подход к совершенствованию процесса накопления человеческого капитала инвалида позволит оптимизировать как инвестиции в его реабилитацию, так и сроки её предоставления и прохождения. Некоторые базовые компоненты к понятию трудовой реабилитации инвалидов, с точки зрения её поликомпонентности, приведены в табл. 1.1.

Таблица 1.1

Систематизация основных компонентов понятия трудовой реабилитации инвалидов с позиций поликомпонентности⁶⁴

Компоненты трудовой реабилитации	Основное содержание
1. Медицинская реабилитация	Предоставляется по медицинским показаниям в виде медицинских процедур, реконструктивных технологий, практик, санаторно-курортного лечения и прочих мер, применяемых в составе медицинской реабилитации для восстановления функций по самообслуживанию и участия в трудовой деятельности
2. Социально-средовая реабилитация	Реализуется в соответствии с рекомендациями ИПРА в виде совокупности мероприятий по социально-средовой адаптации, включая предоставление протезирования, ортезирования, технических средств реабилитации, приспособление окружающей среды и прочих мер, направленных на создание условий для выполнения соответствующих социально - бытовых, средовых и трудовых операций (работ) инвалидом
3. Профессиональная реабилитация	Осуществляется органами служб занятости по желанию инвалида, после поступления ИПРА из бюро МСЭ как этап подготовки к трудовой деятельности, предполагающий восстановление возможности трудовой деятельности по прежней профподготовке либо профобучение новой конкурентоспособной профессии с учетом рекомендаций ИПРА
4. Содействие трудоустройству и последующее курирование адаптации на рабочем месте	Содействие органов служб занятости в подборе подходящей работы с учетом ИПРА, последующее трудоустройство и курирование адаптации на рабочем месте, включая создание специальных рабочих мест, предоставление, при необходимости, услуг трудового куратора
5. Социально-экономическая	Трудоустройство, получение инвалидами стабильного, дополнительного к нетрудовому доходу (пенсии) заработка,

⁶⁴ Обобщено автором диссертации.

реабилитация	приобретение возможности решать личные, семейные социально-экономические проблемы, повышать уровень и качество жизни
б. Интеграция инвалидов в общество	Социализация, развитие чувства полноценного участия в жизни общества, раскрытие творческого потенциала, формирование личности и т.п.

С учетом поликомпонентного содержания сформулировано авторское определение понятия: «Трудовая реабилитация инвалидов – система взаимодействия инвалидов, государства и работодателей, включающая совокупность компонентов мотивационно-психологического, медико-функционального, профессионального, технико-технологического, производственного, адаптационного, социального характера, способствующая повышению человеческого потенциала инвалидов, улучшению качества жизни, росту общественного статуса, реализации творческого потенциала в трудовой сфере и всемерной социализации в обществе»⁶⁵.

Автор полагает, что понятие «трудовая реабилитация инвалидов» необходимо для единообразного понимания и трактовки данного процесса. Оно должно использоваться в значении весьма ёмкого и целостного определения последовательных действий со стороны соответствующих государственных служб, мотивированных желанием самого инвалида на реализацию его человеческого капитала, и нуждается в правовом закреплении. Предложенная редакция понятия «трудовая реабилитация инвалидов» с определением круга участников и включением её базовых компонентов позволит инвалидам более полно реализовывать свои права на восстановление человеческого потенциала и его последующую реализацию через человеческий капитал, а соответствующим государственным службам – более рационально подходить к организации данного направления

⁶⁵ Редакция автора.

деятельности (*далее* – термин «трудовая реабилитация инвалидов» используется в трактовке автора).

Вместе с тем, в контексте диссертационного исследования появилась потребность в общей линейке компонентов трудовой реабилитации детально проработать завершающий блок компонентов, формирующих механизм содействия занятости инвалидов, что отражено в пункте 1.2. диссертационного исследования.

Обобщая изложенное, можно сделать вывод, что система реабилитации инвалидов создает условия и возможности для развития и использования его остаточной трудоспособности в общественно полезном труде и способствует восстановлению здоровья, повышению социально-общественного статуса и активной интеграции в общество. Комплексная подготовка инвалидов к трудовой деятельности одновременно решает морально-этические задачи – предупреждение депрессивного состояния, появления негативных мыслей и настроений и т.п.⁶⁶.

Работающие инвалиды, как одна из сторон трудовых отношений (наряду с государством и бизнесом), участвуют в формировании социального партнерства, главной целью которого является достижение социального согласия. Не напрасно мировая практика избегает словосочетаний о неспособности инвалидов к трудовой деятельности, отнеся это к дискриминации, противоречащей международному праву.

1.2. Совершенствование механизмов содействия занятости инвалидов в контексте социально-экономических особенностей формирования и реализации их человеческого капитала

Механизм регулирования занятости как в целом для населения, так и для инвалидов в частности, представляет собой совокупность правовых, административных и экономических рычагов, которые устанавливаются

⁶⁶ Государственная политика в отношении трудовой занятости лиц с инвалидностью: международный опыт и российская практика. – М.: Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива», 2008.

нормативно-правовой базой на уровне государства, регионов и хозяйствующих субъектов.

На федеральном уровне формируются главные направления политики занятости в целом для населения и для отдельных его групп: молодежь, инвалиды и прочие категории, определяются её цели, основополагающие задачи, базирующиеся на демографической, финансовой, миграционной, социальной, инвестиционной, внешнеэкономической составляющих. Вырабатывается общая политика трудоустройства и меры поддержки безработных. Основу российского законодательства о труде составляют закон «О занятости населения в Российской Федерации»⁶⁷ и Трудовой Кодекс РФ⁶⁸. В частности, в законе дан понятийный аппарат, закреплены основы государственной политики в области содействия занятости населения, включая инвалидов.

В регионах, с учетом особенностей их социально-экономического развития в целях реализации, совершенствования мер и приоритетов государственной политики занятости, могут приниматься региональные нормативно-правовые акты в виде законов, постановлений, социальных государственных программ, в т.ч. по отдельным группам населения.

В целом, основа формирования государственной политики занятости населения определена ст. 5 закона «О занятости населения в Российской Федерации».⁶⁹

Принято выделить два основных вида политики занятости – активная и пассивная.

Активная политика занятости – это совокупность организационных, экономических, правовых мер, осуществляемых государством с целью

⁶⁷ Федеральный закон от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 11.12.2018) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: <http://www.consultant.ru/document/> (дата обращения: 26.04.2019).

⁶⁸ Комментарии к Трудовому кодексу РФ/ под ред. д-ра юрид. наук, проф. С.Н. Бабурина. 4-е издание, перераб. и доп. М.: Книжный мир, 2017.

⁶⁹ Федеральный закон от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 11.12.2018) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: <http://www.consultant.ru/document/> (дата обращения: 26.04.2019).

добиться снижения безработицы до её естественного (минимального) уровня. Она включает стимулирование предпринимательских инициатив посредством курсов и семинаров по открытию собственного дела; профориентацию, переобучение, повышение квалификации; организацию специализированных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями. Особенностью этого вида политики занятости является попытка играть на опережение, стремление не допустить кризиса. Поэтому в активную политику входят меры по профилактике массовых высвобождений работников, перепрофилирование неэффективных рабочих мест в соответствии с потребностями экономики и рынка труда и многое другое. Активная политика занятости наиболее выгодна государству, поскольку меры, лежащие в её основе, подразумевают окупаемость и возвратность средств, вложенных в неё.

Пассивная политика занятости представляет собой совокупность государственных мер, направленных в первую очередь на сглаживание последствий безработицы. Сюда относятся материальная поддержка граждан, признанных безработными, в виде выплаты пособий по безработице, а в определённых случаях и на иждивенцев, меры по сохранению рабочих мест. Особенность данной политики занятости заключается в том, что она ограничивается исключительно помощью безработным⁷⁰.

Странам с рыночной экономикой присущи свои методы государственного регулирования занятости населения:

- экономические, воздействующие через прибыль и стимулирующие экономические интересы субъектов хозяйствования, где среди механизмов в качестве наиболее эффективных выделяются налогообложение, льготное кредитование, инструменты тарифной политики, а также бюджетной политики, нацеленные на создание и сохранение рабочих мест, профессиональное обучение кадров, поддержку инновационных отраслей;

⁷⁰ Цель и виды государственной политики занятости населения. [Электронный ресурс] URL: <https://all-sci.net/predpriyatiy-ekonomika/tsel-vidyi-gosudarstvennoy-politikizanyatosti.html> (дата обращения: 11.09.2019).

- организационные, среди которых, безусловно, главная роль принадлежит созданию государственных и негосударственных центров занятости населения, информационного обеспечения рынка труда, как для предпринимателей, так и для наёмных работников, центров консультационных, юридических услуг в сфере труда, систем профессиональной ориентации для молодёжи, обучающих центров в системе профессионального образования;

- административные, воздействующие через систему нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в государстве, начиная с права на труд, продолжительности рабочего дня, установления периода трудовой жизни гражданина, защиты прав трудящихся и заканчивая нормативами, стандартами, ограничениями, методическими рекомендациями и порядками в конкретных узких сферах трудовых отношений (это касается и системы найма работников, заключения трудовых договоров, определения квот на мигрантов, создание благоприятных условий их трудовой деятельности и жизни, обязательных отчислений в фонды поддержки занятости населения, нормативов социальных гарантий и др.)»⁷¹.

Что касается занятости инвалидов, то для этой группы населения в России сохраняется потребность в совершенствовании существующих механизмов регулирования рынка труда, в разработке новых, соответствующих современным требованиям подходов и меняющимся условиям. Во многом это зависит от вовлеченности в процесс и заинтересованности самих инвалидов, государства и работодателей. Часть авторских новаций организационно-практического характера подробно изложены в гл. 3 диссертационного исследования.

Ниже более детально рассмотрен состав компонентов, формирующий механизм содействия занятости инвалидов. Каждый компонент этой группы, как и все компоненты, входящие в трудовую реабилитацию (медицинскую, социально-средовую, социально-бытовую и пр.), состоят из множества

⁷¹ Там же.

элементов. В целом же, содействие занятости в рамках поликомпонентного подхода включает следующие компоненты:

- мотивационные;
- профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации по показаниям;
- развитие системы формирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов, в т.ч. с гибким графиком работы, надомной работы и т.д.;
- оказание содействия инвалиду в подборе подходящей работы и адаптации на рабочем месте.

Все участники процесса содействия занятости имеют свою мотивационную компоненту, состоящую из морального и материального интереса.

В научном мире существует множество определений «мотивации». Они в основном дифференцированы по кругу рассматриваемых лиц: индивид, коллектив, общество и т.д. Интересен и созвучен с мнением автора подход к определению мотивации как процесса А.М. Сергеева, считающего, что «мотивация – это процесс, обусловленный необходимостью, которая создает побуждение к действию или активности»⁷².

Несомненно, мотивация необходима для продуктивного выполнения принятых решений и намеченных работ. Все современные теории мотивации (Маслоу, МакКлелланда) делают основной упор на определение перечня и структуры потребностей.

Именно в определении перечня и структуры потребностей у каждой стороны, участвующей в процессе содействия занятости инвалидов с позиции поликомпонентного подхода, автор предлагает формировать компоненты, составляющие данный процесс и их принципы (рис. 1.3.).

⁷² Организационное поведение: Тем, кто избрал профессию менеджера: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / А.М. Сергеев — 4-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2012.

Все компоненты содействия занятости (мотивация, профессиональная подготовка, расширение числа рабочих мест, сопровождение на рабочем месте), анализ их содержания, формирования и совершенствования организационно-экономических механизмов и социально-трудовых отношений составляют основу диссертационной работы, являясь предметом исследования во всех её главах.

По-прежнему, важным фактором в содействии занятости инвалидов остается состояние и подготовленность их человеческого потенциала для более эффективной реализации его в человеческий капитал.

С точки зрения социально-экономической сущности, человеческий капитал представляет собой не только свойственный человеку запас знаний и производственных качеств, но и способность к предоставляемой ему государством или работодателем возможности непрерывно учиться и совершенствоваться в той или иной профессиональной деятельности⁷³.

В экономической науке человеческий капитал рассматривается как способность субъекта к трудовой деятельности, к участию в производстве. При оценке человеческого капитала трудоспособных инвалидов необходимо делать поправку: зависимость выполнения либо невозможности выполнения определенных видов работы от состояния здоровья, а также работы, как правило, в условиях определенного временного режима.

⁷³ Социальная политика в управлении развитием человеческого капитала: учеб. пособие. М.: Издательский дом Академии естествознания, 2016. – С. 77 – 80.



Рис. 1.3. Принципы подхода, формирования и наполнения компонентов содействия занятости инвалидов в рамках поликомпонентности⁷⁴

⁷⁴ Разработано автором.

Социальная сущность человеческого капитала заключается в том, что в развитых странах мира удалось к середине XX в. создать новые формы и методы повышения качества трудовой жизни человека, главными принципами которых являются: творческий и осмысленный подход к выполняемой работе; непрерывное повышение квалификации и образования работника; его участие в принятии производственных решений; взаимопомощь и взаимовыручка членов коллектива; установление гармоничной связи между работой и социальной средой; привитие работнику уверенности в своем будущем (не испытывать опасности увольнения, видеть перспективу, в т.ч. в продвижении по службе); соблюдение условий безопасности труда⁷⁵. К сожалению, в Российской действительности проявление социальной сущности человеческого капитала в таком понимании ещё не достигнуто.

Известные российские экономисты Ю.Н. Андреев, Н.А. Волгин, А.И. Добрынин, С.А. Дятлов и др., обращают внимание на то, что человеческий капитал должен иметь способность воспроизводиться. С позиций экономики, это значит, что затраченные на развитие человеческого капитала расходы должны окупаться, принося еще большие доходы.

Социально-экономическая возможность формирования и реализации человеческого капитала инвалидов обусловлена гарантированной доступностью и развитостью государственной системы трудовой реабилитации, с формами её организации, объёмом предоставляемых услуг, а также с качеством и инновационностью технических средств реабилитации. Важная роль на завершающем этапе трудовой реабилитации принадлежит службам занятости⁷⁶.

При содействии занятости инвалиду на службу занятости возлагается:

1) установить, имел ли инвалид профессию на момент выдачи ему бюро МСЭ трудовой рекомендации и сможет ли он, с учетом рекомендаций

⁷⁵ Там же.

⁷⁶ Российская газета «Смотрины демократии» 09.2009 [Электронный ресурс] URL: <https://rg.ru/2009/09/14/konferenciya-site.html> (дата обращения: 04.06.2019).

ИПРА, продолжить трудовую деятельность по ранее занимаемой должности (профессии). При отсутствии профессиональной подготовки совместно с инвалидом определить какими видами труда он хотел бы заниматься;

2) при необходимости (по медицинским показаниям) сменить профиль профессиональной деятельности и желании инвалида приобрести новую профессию – направить его на обучение, переобучение. В случае отказа – разъяснить возможности трудоустройства, не исключая низкоквалифицированные виды труда;

3) после окончания обучения оказать содействие в трудоустройстве на вакантную должность или на квотируемое рабочее место, при наличии показаний решить с работодателем вопросы обустройства рабочего места, предоставления услуг трудового куратора, режима работы.

В целом состав групп компонентов трудовой реабилитации как социально-экономической составляющей человеческого капитала инвалидов представлен на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Состав групп компонентов трудовой реабилитации, формирующих человеческий капитал инвалидов⁷⁷

⁷⁷ Разработано автором.

Мотивационно-психологические компоненты трудовой реабилитации заключаются в выявлении совокупности психологических особенностей личности и её установок на трудовую деятельность, целевое воздействие на инвалида для преодоления в его сознании негативных эмоций, вызванных инвалидизацией, вселения и укрепления веры в необходимость и возможность преодоления препятствий для социализации, занятости и т.д. Мотивационный потенциал выступает как стартовый механизм, определяющий те виды способностей, которые человек будет использовать в процессе труда и стремиться их развивать для достижения большего результата.

В составе мотивов к труду определяют цели и потребности, которые стремится достичь и реализовать инвалид за счет осуществления трудовой деятельности.

Медицинские компоненты трудовой реабилитации включают комплекс восстановительных медицинских мероприятий (разовых, текущих, повторных). Все они направлены на эффективное закрепление результатов ранее проведенного лечения. А при необходимости, на оказание дополнительных медицинских мер, способствующих восстановлению возможности осуществлять предполагаемую трудовую деятельность, на стимулирование и уточнение функциональных резервов и компенсаторных способностей организма человека (показателей работоспособности) в рекомендуемых условиях труда и связанных с ним роста физических и психических нагрузок.

Основная цель социально-средовых компонентов трудовой реабилитации – развитие у инвалида основных навыков по ведению своего быта, предоставление по показаниям: ТСР (поручни, специальные бытовые приборы, коляски и пр.); ПОИ, приспособление и оборудование рабочего места.

Процессы профессиональной реабилитации можно условно поделить на первичные (наступление инвалидности до начала трудовой деятельности,

включая инвалидов с детства) и вторичные (наступление инвалидности в трудоспособном возрасте, при наличии у инвалида профессии и стажа работы). Профессиональная реабилитация направлена на восстановление, компенсацию сниженных профессиональных функций, необходимых для трудовой деятельности. В ходе осуществления данных мер могут решаться задачи профессиональной ориентации, профессиональной подготовки и переподготовки, повышения квалификации⁷⁸.

Технико-технологические компоненты трудовой реабилитации направлены на обеспечение инвалида специальными устройствами, приспособлениями и технологиями (при необходимости), позволяющими замещать анатомические и функциональные дефекты, способствуя адаптации в среде обитания и на рабочем месте. С учетом научно-технического прогресса состав и качество технико-технологических средств и мероприятий постоянно расширяется, что повышает уровень достигаемого эффекта замещения и компенсации.

Производственные компоненты трудовой реабилитации направлены на адаптацию (при необходимости) рабочего места и окружающей территории под возможности инвалида, включая архитектурно-планировочные изменения, адаптацию элементов рабочего места, условий и организаций труда, создание и использование специальных устройств и приспособлений. Для решения подобных проблем необходимо, чтобы инвалид заранее мог выбрать место работы, а работодатель знал требования адаптации места труда под особенности работника с ограниченными возможностями.

Компоненты мероприятий по методам и приемам труда должны включать, во-первых, комплекс мер по восстановлению утраченных вследствие инвалидности трудовых навыков; во-вторых, комплекс мер по освоению и развитию (закреплению) новых методов труда.

⁷⁸ Профессиональная реабилитация инвалидов в России. Журнал «Индекс». 2008. № 2. Колесникова О.А., Фирсова Ю.А. Профессиональная ориентация инвалидов трудоспособного возраста // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 46-49.

Социальные компоненты трудовой реабилитации направлены на предоставление установленных законодательством мер социальной поддержки. Они реализуются в виде льгот (бесплатный проезд, бесплатное лекарственное обеспечение, оплата ЖКХ, санаторно-курортное лечение и т.д.), различных компенсаций (ЕДВ) и др.

С точки зрения интересов общества и оценки эффективности всей системы реабилитации целесообразно, чтобы продолжительность времени от этапа первоначальной медицинской реабилитации до трудоустройства инвалидов была минимальной. Сбалансированность интересов может быть достигнута рациональным регулированием сроков, полноты и качества рекомендованных ИПРА процедур. Осуществить рациональное регулирование этого процесса возможно в рамках предложенной автором разработки и утверждения «Общероссийского гарантированного стандарта (регламента) услуг трудовой реабилитации инвалидам трудоспособного возраста на базе нозологического подхода».

До настоящего времени остается проблема взаимодействия элементов в триаде «инвалидность – бедность – занятость». В российском обществе инвалидность и бедность, в силу достаточно низкого уровня пенсионного обеспечения, считаются имманентными, воспринимаясь как неизбежная связь, порождающая бедность, особенно в отношении граждан в трудоспособном возрасте, имеющих семьи. Согласно оценкам экономистов, сейчас коэффициент замещения пенсией заработка у большинства пенсионеров колеблется от 30 до 42%⁷⁹. Вместе с тем реальность решения проблемы занятости инвалидов, учитывая специфику рынка труда в регионах, весьма непростая. Рынок по-прежнему не является самодостаточным, характеризуется структурной неустойчивостью, плохо развитыми механизмами саморегулирования, высокой чувствительностью к влиянию факторов нестабильности в обществе, на международном уровне,

⁷⁹ Экономисты спрогнозировали соотношение пенсий и зарплат к 2050 г. [Электронный ресурс] РБК // URL: <https://www.rbc.ru/economics/15/11/2019/5dcd2d749a79473abc5f10f5> (дата обращения: 25.11.2019).

определенной дискриминационностью, что особенно наглядно проявляется по отношению к инвалидам и другим социально уязвимым категориям.

Данное утверждение подтверждается официальной статистикой и мониторинговыми исследованиями. Так, Институтом дополнительного профессионального образования работников социальной сферы при Департаменте труда и социальной защиты населения г. Москвы (далее – ИДПО ДТСЗН) в конце 2018 г. в рамках исследования уровня и качества жизни инвалидов среди других был задан вопрос о проявлении дискриминации по признаку инвалидности в различных сферах жизнедеятельности⁸⁰. Согласно ответам, в большей степени случаи дискриминации проявлялись при трудоустройстве (60,2%) (диагр. 1.1.).

На уровень дискриминации, по мнению автора, определенным образом оказывает влияние низкая правовая грамотность инвалидов. Исследование показало, что только 9,4% в полной мере знают нормы законодательства о защите своих прав, в общих чертах – 50,2%, в недостаточной степени – 29,2%, отсутствуют знания у 11,2%⁸¹. Следовательно, соответствующим государственным службам, общественным организациям необходимо менять и совершенствовать систему информирования инвалидов об их правах и возможностях, в т.ч. с использованием современных информационных технологий⁸².

Результат мониторинговых исследований по г. Москве, в ряде которых автор принимал непосредственное участие, позволяют сделать вывод, что сегодня действующее законодательство, состояние организации работы с инвалидами не решают всего комплекса задач по созданию условий для

⁸⁰ Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет. / В.А. Петросян, Е.И. Холостова, В.А. Бобровский, М.В. Корнилова, И.В. Мкртумова, И.Н. Маяцкая, П.В. Попов, Т.Н. Успенская, К.Ц. Утунова, Н.И. Фадин М., 2015.

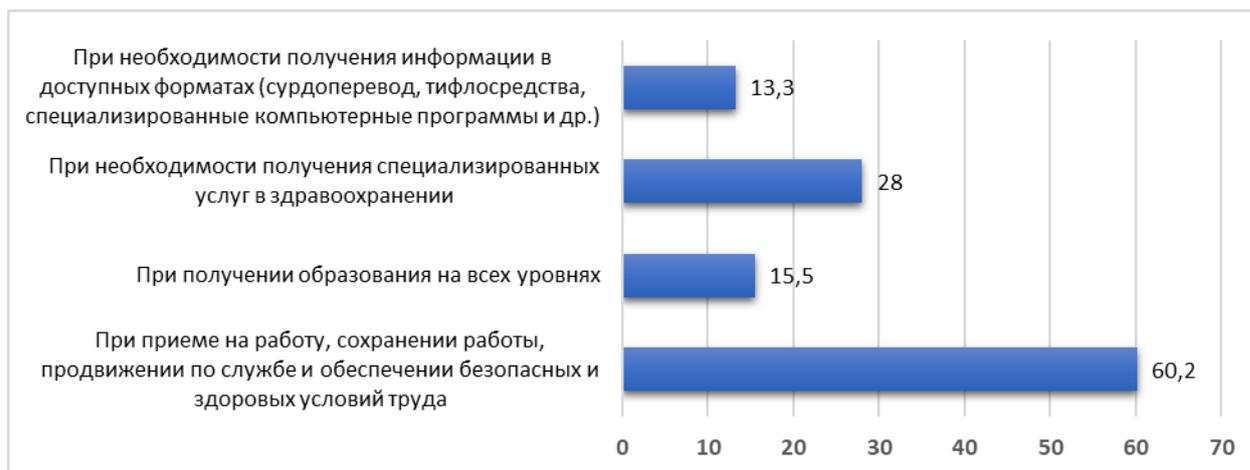
⁸¹ Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. II этап. / под общей редакцией В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2017.

⁸² Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. III этап. / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы; Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы; под общ. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. М.: ИДПО ДТСЗН, 2018.

интеграции в общество. В полной мере не обеспечены доступность реабилитационных услуг, профобразования, окружающей инфраструктуры, занятости, формирования толерантного отношения общества к людям с инвалидностью⁸³.

Диаграмма 1.1

Сферы проявления дискриминации и объемы дискриминации по признаку инвалидности, %



Актуальность урегулирования проблемы интеграции трудоспособных инвалидов в социум, включения в экономически активную часть населения обусловлена их масштабами, что должно отождествляться с национальным трудовым ресурсом – 2,1 млн человек. Следовательно, привлечение максимально возможного числа инвалидов к трудовой деятельности позволит не только реализовать их человеческий капитал и приносить доход хозяйствующему субъекту, государству, а в первую очередь, повысить качество собственной жизни и в целом снизить социальную напряженность в обществе.

Эти стремления обуславливают потребность в совершенствовании и развитии социально-экономической политики в отношении инвалидов на федеральном и региональном уровнях, включая расширение рынка труда, повышение конкурентоспособности и обеспечение выполнения

⁸³ Что мешает интеграции инвалидов в российское общество? // URL: <https://www.asi.org.ru/article/2013/12/03/dekada-invalidov/> (дата обращения: 20.06.2019).

гарантированных социальных обязательств. Это позволит поддерживать социальный баланс в обществе при стремлении к достижению общих экономических целей.

Одним из условий достижения этих целей является внедрение новых форм и методов, подкрепленных должными объемами инвестиций со стороны власти, бизнеса для поддержания и развития человеческого капитала инвалидов. Системно-конструктивный подход к решению этой проблемы базируется, по нашему мнению, на расширении законодательной базы, на разработке, с привлечением научного сообщества и принятии целеориентированных федеральных и региональных государственных социальных программ.

На сегодняшний день в стране практически не сформирована идеология в отношении инвестиций в человеческий капитал инвалида и его использования. Проблемы развития человеческого капитала инвалидов лишь фрагментарно обозначены в Посланиях Президента РФ, в Национальных проектах и других документах социально-экономического развития РФ⁸⁴.

До сих пор в государственных социальных программах в отношении инвалидов бюджетные расходы закладываются не как инвестиции в долгосрочное развитие их человеческого капитала, а в основном на меры социальной поддержки – социальные выплаты, компенсации, льготы и пр., которые радикально не улучшают их экономическое положение. Целесообразно переориентировать социальную политику в отношении инвалидов трудоспособного возраста в сторону разработки механизма самовозрастания у них человеческого капитала⁸⁵. Для социально-

⁸⁴ Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты. На основе паспортов национальных проектов, утвержденных президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 г. [Электронный ресурс] Government.ru // URL: <http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhvQ98OOwAt2dzCIAietQih.pdf> (дата обращения: 01.06.2019).

⁸⁵ Презентация Государственной программы города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» (к постановлению Правительства Москвы от 28.03.2017г. №136-ПП) [Электронный ресурс] ДТСЗН г. Москвы. URL: <https://dszn.ru/documents/772> (дата обращения: 01.06.2019). Доклад к отчету о выполнении государственных программ города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы»

экономического формирования и развития человеческого капитала инвалидов в первоочередном порядке необходимо на уровне регионов, в зоне их прямой ответственности, осуществить следующие меры:

1. Предусматривать выделение бюджетных и привлечение внебюджетных средств на инвестиции в формирование и развитие человеческого капитала инвалидов:

- через расширение сети реабилитационных учреждений (лечебно-оздоровительных, социальной защиты, спортивно-оздоровительных и пр.) и их оснащение современным реабилитационным оборудованием, тем самым обеспечивая доступность, своевременность и полноту реабилитационных услуг;

- через предоставление широкого спектра современных технических средств социально-бытовой реабилитации и протезно-ортопедических изделий;

- через развитие доступной среды;

- через создание специальной службы, изучающей: состояние отечественной и зарубежной реабилитационной индустрии; теоретические и практические системы формирования накопления, совершенствования человеческого капитала инвалидов; спрос и предложения на рынке труда, включая перспективы и востребованность действующих и новых профессий; организующей трудоустройство инвалидов и последующий контроль адаптации их на рабочем месте, в т.ч. с помощью трудового куратора, инклюзивного аудита;

- через развитие программ и сети образовательных учреждений по профессиональной подготовке и переподготовке инвалидов конкурентоспособным профессиям;

- через разработку и реализацию специальных программ по обучению инвалидов, изъявивших желание реализовать свой трудовой

потенциал путём самозанятости и малого предпринимательства, включая start-up (разработку бизнес моделей), правовую и финансово-экономическую грамотность;

- через предоставление безвозмездных кредитов инвалидам на организацию самозанятости и малого предпринимательства;
- через мотивирование бизнеса на создание рабочих мест для инвалидов посредством предоставления льгот, компенсаций и других привилегий.

2. Обеспечить профильную подготовку специалистов государственных служб всех направлений для оказания полного набора услуг реабилитации, профподготовки и сопровождения занятости инвалидов.

Предложенные меры формирования и развития человеческого капитала инвалидов должны стать базовыми мероприятиями, входящими в программу трудовой реабилитации инвалидов, обеспечивающими создание единой системы, ориентированной на конечный результат достижения инвалидом конкурентоспособности и экономической независимости.

Как было отражено в п. 1.1, в авторской трактовке, трудовая реабилитация инвалидов является совокупностью обоснованных мероприятий, направленных на достижение общей цели – повышение уровня трудовой занятости инвалидов через комплекс мероприятий (правовых, организационных, материальных, финансовых, социальных, реабилитационных), осуществляемых по определенному алгоритму соответствующими исполнителями в объёме их функций, ресурсов и сроков.

Анализируя меры формирования и предполагая дальнейшее развитие человеческого капитала инвалидов, необходимо раскрыть содержание компонентов трудовой реабилитации. Их количественный и качественный состав должен быть намного шире компонентов реабилитации, рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)⁸⁶. По

⁸⁶ Всемирная организация здравоохранения. // URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 26.04.2019).

рекомендациям ВОЗ, компоненты реабилитации группируются в четыре блока: медико-физические, психологические, профессиональные и социально-экономические. В табл. 1.2 приведены и сопоставлены компоненты реабилитации, рекомендованные ВОЗ с компонентами реабилитации, осуществляемые в г. Москве и дополненные недостающими, по мнению автора, компонентами для обеспечения полноценного цикла трудовой реабилитации (выделены курсивом).

Таблица 1.2

Сравнительный анализ состава компонентов реабилитации инвалидов, рекомендуемых ВОЗ, реализуемых и недостающих на примере г. Москвы⁸⁷

	Компоненты реабилитации инвалидов по рекомендациям ВОЗ	Компоненты реабилитации инвалидов трудоспособного возраста, реализуемые в г. Москве учреждениями, подведомственными соответствующим отраслевым органам управления и дополненные автором
1	Медико-физическая реабилитация: <ul style="list-style-type: none"> • медицинская • физическая 	Учреждения здравоохранения (стационар, поликлиники, реабилитационные центры): <ul style="list-style-type: none"> • первичные и текущие лечебно-оздоровительные мероприятия (по показаниям), ориентированные на стабилизацию здоровья и восстановление трудоспособности; • коррекция психофизического состояния (по показаниям); • восстановление физических функций (массаж, ЛФК и пр.).
2	Психологическая реабилитация: <ul style="list-style-type: none"> • коррекция психологического состояния человека 	Учреждения труда и социальной защиты (отделы социальной защиты населения; центры социального обслуживания; реабилитационные центры). Основные виды реабилитационных услуг по восстановлению способности к труду и социально-средовой адаптации: <ul style="list-style-type: none"> • проведение (по показаниям) реабилитационных мероприятий по восстановлению и коррекции физиологических, психологических, логопедических, физических и других функций с учетом ИПРА и рекомендаций медучреждений; • содействие в оснащение жилого помещения (при необходимости) адаптивными устройствами и приспособлениями (ТСР, ПОИ и пр.) для самостоятельного социально-бытового обслуживания дома и в окружающей среде.
3	Профессиональная реабилитация: <ul style="list-style-type: none"> • трудоустройство, профессиональное обучение, переобучение; • определения 	Учреждения труда и социальной защиты, образования (трудоустройство): <ul style="list-style-type: none"> • <i>проведение постоянного мониторинга рынка труда по наличию рабочих мест для инвалидов, с одновременным выявлением конкурентоспособных профессий в целях ориентирования в организации профподготовки и последующей занятости инвалидов;</i>

⁸⁷ Составлено автором совместно с д.э.н., профессором Е.В. Шубенковой

	<p>трудопособности инвалидов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>приглашение инвалида в службу занятости (в инициативном порядке) для уточнения его предпочтений по месту, условиям и профилю работы;</i>⁸⁸ • <i>формирование в органах служб занятости банка данных профессиональных компетенций у неработающих инвалидов (по мере обращения инвалидов, поступления ИПРА из бюро МСЭ, в инициативном порядке) для использования сведений при запросах работодателей и формирования групп для профподготовки;</i> • <i>ознакомление специалиста службы занятости с рекомендуемыми условиями труда в ИПРА, уточнение у инвалида уровня профессионального образования, квалификации, психофизических возможностей и пожеланий, подбор подходящей работы по вакансиям из городского банка данных Центра занятости и содействие в трудоустройстве;</i> • <i>при невозможности работать по прежней профессии(ям) предложить пройти профобучение по одной из конкурентоспособных профессий (оплата обучения из бюджета). Выдача с согласия инвалида направления на учебу. При отказе от обучения разъяснить возможность подбора подходящей низкоквалифицированной работы;</i> • <i>профподготовка, переподготовка инвалидов проводится в учреждениях образования, подведомственных Центру занятости либо с учреждениями, заключившими соглашение с Центром занятости;</i> • <i>проработка специалистом службы занятости с работодателем всех условий работы: режима работы, наличия специально оборудованного рабочего места и его доступности, возможности и необходимости предоставления инвалиду трудового наставника, характера оплаты труда и пр.</i>⁸⁹; • <i>после трудоустройства инвалида специалист службы занятости в регламентном режиме должен контактировать с инвалидом, трудовым куратором и представителем работодателя для уточнения процесса его адаптации на рабочем месте;</i> • <i>контроль адаптации на рабочем месте осуществлять не менее 3 месяцев;</i> • <i>проведение инклюзивного аудита на предприятиях (организациях) для выявления рабочих мест</i>⁹⁰
4	<p>Социально-экономическая реабилитация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>возвращение инвалиду экономической независимости и социальной полноценности</i>⁹¹ 	<p>Учреждения труда и социальной защиты (социально-экономическая реабилитация инвалида):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>установление после назначения пенсии по инвалидности дополнительных городских денежных выплат, оформление предусмотренных федеральным и городским законодательством льгот, СКМ (получение социальных выплат и пользование льготами в большинстве случаев сохраняется при поступлении на работу);</i> • <i>переход в категорию экономически активного населения после проведенных мероприятий по трудовой</i>

⁸⁸ Переработано и дополнено автором.

⁸⁹ То же.

⁹⁰ То же.

⁹¹ Головкин С.Г. Модель социальной реабилитации инвалидов. [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/356357-Model-socialnoy-reabilitacii-invalidov.html> (дата обращения 20.05.2019).

		реабилитации, завершившихся трудоустройством
--	--	--

Важными факторами для занятости инвалидов являются: личные желание, мотивация. По своим персональным характеристикам инвалиды весьма различны (по видам и степени тяжести заболеваний, социальному и профессиональному уровню, пенсионному и материальному обеспечению и т.д.), что влияет на их мотивацию к требованиям подбора работы, оборудования рабочих мест, места нахождения предприятия (организации), доступности транспортных средств и на материальную потребность в трудоустройстве. Названные нюансы обязательно должны учитываться при разработке ИПРА (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Трудовая реабилитация и её роль как механизма мотивации инвалида для формирования и развития человеческого капитала⁹²

Мотивационные составляющие и участники, влияющие на их реализацию	Трудовая реабилитация в процессе формирования и развития человеческого капитала
Осознанность цели и характера действий по выходу на рынок труда	Инвалид отчетливо понимает необходимость проведения комплекса реабилитационных мер для выхода на рынок труда, а также формирует представление о возможном характере и результатах трудовой деятельности
Целесообразность и обоснованность этапов действий инвалида по осуществлению своих намерений	Наличие установленного алгоритма действий соответствующих государственных структур, способствующих реализации мотива инвалида в проведении мер трудовой реабилитации и последующей трудовой деятельности
Личная (индивидуальная) психофизическая подготовка к трудовой деятельности и её осуществление	Обусловлена особенностями здоровья и жизнедеятельности инвалида, его трудовым потенциалом, функциональной ролью в производственном процессе, а также другими факторами
Необходимость управления процессом трудовой реабилитации со стороны соответствующих служб и личного самоконтроля инвалида	Обусловлена экономической и социальной целесообразностью преобразовывать человеческие ресурсы трудоспособных инвалидов в действующий человеческий капитал на базе имеющегося или приобретённого трудового потенциала
Активная роль государства	Обусловлена нормативно-правовыми гарантиями организации и создания условий для трудовой реабилитации инвалидов с выделением необходимого объема инвестиций
Общественная полезность и значимость трудовой деятельности инвалида	Решение социально - экономических задач общества, государства, предприятий и инвалидов, возможность более тесной интеграции инвалидов в общество, повышение их социальной активности
Социально-экономический	В результате реализации человеческого капитала инвалида

⁹² Разработано автором.

результат	повышаются: уровень и качество его жизни; доход работодателя и государства, а целом общества.
-----------	---

Исходя из изложенного, автор убежден, что именно государство, регионы, руководствуясь конституционными гарантиями, должны искать, создавать и совершенствовать механизмы формирования и развития социально-экономических особенностей человеческого капитала инвалидов и нести социальную ответственность за их качественную сторону.

1.3. Физиологический капитал и его влияние на занятость инвалидов

В экономической теории сложилась традиция – все важные ресурсы называть капиталом. Первоначально это относилось только к земле, труду, к капиталу, предпринимательству, информации. Но после «открытия» в середине прошлого века человеческого капитала число ресурсов резко расширилось, появились новые капиталы – социальный, символический, культурный, физиологический, административный. До настоящего времени среди ученых возникают дискуссии о границах этих понятий, но они едины в том, что все эти виды капитала непосредственно воплощены в человеке и не могут существовать отдельно от него.

В нашем исследовании применительно к тематике рассмотрен физиологический капитал, который закладывается в человеке самой природой, т.е. имеет биологическую основу и является особенностью индивида как генотипа, отражая физическое и нервно-психическое состояние организма, социальный статус, индивидуальный характер, отношения к социуму всех уровней.

В понимании физиологического капитала человека автор сопоставляет понятия категорий как «сущностные силы» К. Маркса, «потенциал человека» О.Л. Краевой, «человеческий потенциал» И.Т. Фролова, «жизненные силы человека» С.И. Григорьева. Вместе с тем, все они представляют одно понятие – «потенциал человека», который рассматривают через призму различных

подходов – философский, психологический, социологический. При изучении понятия «физиологический потенциал человека» применена методология социально-экономического подхода, что отражается на процессе и результатах исследования⁹³.

Все составляющие физиологического капитала при определенных обстоятельствах могут иметь ограничения. Так, в силу болезней, последствий травм, врожденных дефектов физическая компонента человеческого потенциала индивида снижается и может привести к инвалидности. Как следствие, в большинстве случаев, социальная компонента у человека понижается или резко деформируется из-за разрыва социальных связей, изменения прежнего социального статуса, включая увольнения с работы либо сложности её поиска. Немаловажную роль в этом процессе играют состояние интеллектуального капитала и мотивационного потенциала. Одновременно необходима внешняя, особенно гарантированная государством, помощь в предоставлении возможности восстановления и развития человеческого капитала в рамках трудовой реабилитации для стабилизации и повышения качества жизни. Важнейшим показателем качества жизни является возможность реализации права на труд, дающий стабильный доход, позволяющий удовлетворять потребности.

Реализация социальной политики в области социальной защиты инвалидов их занятости находится в совместном ведении федерального центра и субъектов РФ и разделена по уровням полномочий и компетенций⁹⁴.

Серьёзным политическим и социальным прорывом в расширении прав инвалидов и гарантий государственных услуг стала ратификация Россией (Федеральный закон № 46 ФЗ от 3 мая 2012 г.⁹⁵) Конвенции ООН о правах

⁹³ Скок Н.И. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции // Журнал "Социологические исследования", № 4, 2005.

⁹⁴ Конституция Российской Федерации от 25.12.1993 (в ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) [Электронная версия] «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения 20.05.2019).

⁹⁵ О ратификации Конвенции о правах инвалидов от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ [принят ГД РФ 25 апреля 2012 г.] [Электронный ресурс]. ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/70170066/> (дата обращения: 20.07.2019).

инвалидов, которая в соответствии со ст. 15 Конституции РФ стала частью российского законодательства⁹⁶.

Конвенция направлена на обеспечение полного участия инвалидов в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества (социальную интеграцию), ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

Конвенцией предусматривается, что государства - участники должны предпринимать все надлежащие меры (в т.ч. законодательные) для обеспечения достаточного жизненного уровня инвалидов и их социальной защиты:

- освоение инвалидами жизненных и социальных навыков;
- обучение в системе общего образования;
- установление благоприятных условий на рынке труда;
- создание доступной для инвалидов среды и адаптация в этих целях градостроительной, транспортной, коммуникационной и иных инфраструктур;
- доступ инвалидов к информации (включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и иных способов и форматов общения);
- реабилитации и другие меры.

С 1 января 2016 г. реализуются основные положения Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»⁹⁷. Данным законом внесены изменения почти в 30

⁹⁶ Конституция Российской Федерации от 25.12.1993 (в ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) [Электронная версия] «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 20.05.2019).

⁹⁷ Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в

федеральных законов, предусмотрено формирование и ведение с января 2017 г. Федерального реестра инвалидов как общегосударственного механизма персонифицированной оценки эффективности реабилитации инвалидов⁹⁸. Оператором федерального реестра определен Пенсионный фонд России. Для формирования федерального реестра разработана информационная система, включая доступ инвалида к личному кабинету. В нем поэтапно будет создана возможность получать информацию о денежных выплатах, мерах социальной поддержки, о ходе реализации индивидуальной программы реабилитации, а также обращения за услугами содействия в поиске подходящей работы.

Система обеспечит создание единого информационного ресурса, который позволит как самим инвалидам, так и различным заинтересованным органам власти и организациям пользоваться достоверными и актуальными сведениями.

Например, данные федеральные реестра позволят выявить категории инвалидов, для которых характерны проблемы при трудоустройстве, еще до обращения гражданина в органы службы занятости. На первом этапе работы реестра (с 1 января 2017 г.) в нем содержались сведения, находящиеся в информационных системах федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, ПФР, ФСС России, Роструда, Минздрава России, Минобрнауки России. Объем и структура показателей статистики продолжают расширяться.

По мере обеспечения полноты ведения ФРИ, а также внедрения предложенной автором дорожной карты инвалида (п. 3.2. д.и.) появится возможность объективно, включая самих инвалидов, оценивать и

связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019).

⁹⁸ Распоряжение Правительства РФ № 1506-р от 16 июля 2016 г. «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» и плана мероприятий по реализации Концепции создания, ведения и использования федерального государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». [Электронный ресурс] Government.ru. URL: <http://government.ru/media/files/5AYjfcQqnciv6xfZILFyewgVDdzO1Gnt.pdf> (дата обращения: 20.05.2019).

корректировать эффективность работы органов управления и их служб по реабилитации, адаптации и интеграции. И, наконец-то, избежать ещё существующей сегодня разницы в статистике по численности инвалидов их занятости и другим показателям в различных источниках информации (Росстат, ПФР, региональные данные). К примеру, по данным ФРИ на 1 января 2019 г. работало - 922,1 тыс. инвалидов, а по данным Росстата – 1,6 млн человек. Выяснить причину и получить объяснения такого огромного расхождения, несмотря на многочисленные попытки, автору не удалось.

В развитие положений, принятых изменений и дополнений в действующее законодательство, в т.ч. направленных на решение проблем занятости инвалидов и повышения их конкурентоспособности, Минтрудом РФ издано ряд приказов: от 16 ноября 2015 г. № 872н «Об утверждении порядка, формы и сроков обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»⁹⁹; от 09 ноября 2017 г. № 777 «Об утверждении методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости»¹⁰⁰.

Кроме того, предусмотрены специальные мероприятия (ст. 20 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), а именно:

1. Установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для них.
2. Резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов.
3. Стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в т.ч. специальных) для трудоустройства инвалидов.

⁹⁹ Приказ Минтруда России № 872 от 16 ноября 2015 г. [Электронный ресурс] Сайт Минтруда РФ // URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/479> (дата обращения: 11.12.2019).

¹⁰⁰ Приказ Минтруда России № 777 от 09.11.2017 г. [Электронный ресурс] Сайт Минтруда РФ // URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1273> (дата обращения: 11.12.2019).

4. Создание для инвалидов условий труда в соответствии с ИПР / ИПРА.

5. Создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов.

6. Организация обучения инвалидов новым профессиям.

Порядок проведения этих мероприятий определяется органами государственной власти субъектов Российской Федерации¹⁰¹.

Вместе с тем, в действующей нормативно-правовой базе имеются пробелы и несостыковки относительно комплекса мер по восстановлению трудового потенциала инвалида. В частности, в Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду¹⁰² (далее – Перечень), вопросы восстановления трудовой способности инвалида необоснованно завершаются на мерах по профессиональной подготовке в составе реабилитационных мероприятий:

- восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
- реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов;
- обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

В мероприятиях Перечня отсутствует два очень важных, гарантированных ст. 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской

¹⁰¹ Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019).

¹⁰² Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «Об утверждении федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] [Текст] ГАРАНТ // URL: <http://base.garant.ru/12144151/#ixzz5sRZJ3LG4> (дата обращения: 10.05.2019).

Федерации» компонента трудовой реабилитации «содействие в трудоустройстве (в том числе на специально оборудованные рабочие места), производственной адаптации».

По мнению автора диссертационного исследования, Перечень необходимо дополнить отсутствующими в нем тремя завершающими этапами:

- активное содействие региональных органов власти в формировании и развитии рынка труда для инвалидов;
- содействие в трудоустройстве;
- содействие в адаптации на рабочем месте.

Ситуация несколько скорректирована ст. 13.1 ФЗ от 29 декабря 2017 г. № 476 ФЗ «О внесении изменений в закон о занятости населения в Российской Федерации», вступившей в силу с 1 января 2019 г. и принятыми в его развитие приказами Минтруда РФ¹⁰³:

- установлены показатели для оценки эффективности деятельности службы занятости по содействию занятости инвалидов¹⁰⁴;

- предусмотрена организация сопровождения при содействии занятости инвалидов (под сопровождением при содействии занятости инвалида понимается оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при трудоустройстве, создание условий для осуществления трудовой деятельности и ускорения профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование беспрепятственного пути передвижения до места работы, обратно и по территории работодателя);

- предусмотрена организация обучения по специальным программам, а также профессиональной ориентации инвалидов в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения

¹⁰³ Федеральный закон от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 11.12.2018) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: <http://www.consultant.ru/document/> (дата обращения: 26.04.2019).

¹⁰⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2018 г. № 863н «Об утверждении показателей для оценки эффективности деятельности органов службы занятости по содействию занятости инвалидов на 2019 год». [Электронный ресурс] [PDF] Российская Газета // URL: <https://cdnimg.rg.ru/pril/165/81/50/53865.pdf> (дата обращения: 01.07.2019).

профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования;

- предусмотрено внесение информации о незанятых инвалидах, испытывающих трудности в поиске работы, об оказанных государственных услугах по содействию их занятости в соответствии с рекомендациями ИПРА в Регистр получателей государственных услуг в сфере занятости населения¹⁰⁵.

В целях реализации данных норм издан соответствующий приказ Минтруда РФ¹⁰⁶ и, в тоже время, необходимо гармонизировать действующие нормативно-правовые акты. Введенный с января 2019 г. Институт содействия занятости инвалидов – важный прогресс в социальных преобразованиях, направленный на успешную реализацию физиологического капитала инвалида как рабочей силы на завершающем этапе трудовой реабилитации.

Однако, результаты реализации данной нормы в регионах и в г. Москве не учитываются в программном комплексе «Катарсис»¹⁰⁷.

Примером для региональных органов исполнительной власти, служб занятости в систематизации работы по сопровождению инвалидов может служить план мероприятий по реализации в субъектах Федерации программ сопровождения инвалидов молодого возраста для получения (приобретения) профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016–2020 годы, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 16 июля 2016 г № 1507¹⁰⁸.

¹⁰⁵ Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 476-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации». [Электронный ресурс] Российская Газета // URL: <https://rg.ru/2017/12/31/fz476-site-dok.html> (дата обращения: 20.06.2019).

¹⁰⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 августа 2018 г. № 518н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов» [Электронный ресурс] ГАРАНТ / URL: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1214946/> (дата обращения: 20.06.2019).

¹⁰⁷ Программный продукт для службы занятости «Катарсис». URL: <http://soft.katharsis.ru/assets/135b84619a7d6e33ba36d7596846b300.pdf> (дата обращения: 17.08.2020).

¹⁰⁸ План мероприятий по реализации в субъектах Федерации программ сопровождения инвалидов молодого возраста для получения (приобретения) профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016 – 2020 годы (распоряжение правительства Москвы от 16 июля 2016 г.) [PDF] URL: <http://static.government.ru/media/files/AoVZSp4dsqKeNTqINJQqxEjeQuy41IJk.pdf> (дата обращения: 21.10.2019).

Востребованность инвалидами государственной помощи в целях повышения уровня жизни, а также социальных услуг и их качество наглядно иллюстрируют результаты мониторинговых исследований ИДПО (п. 1.2), проведенных в городе г. Москве (диагр. 1.2;1.3). Выявлены негативные и положительные факторы, которые влияют на состояние физиологического капитала инвалидов в части психологического состояния и социального статуса.

Высокий процент (79,9%) составляют ответы о нуждаемости в помощи государства и органов власти г. Москвы, при этом 51,6% нуждаются в некоторой поддержке, а 28,3% нуждаются остро.

Мониторинговые исследования, проведенные в три этапа с разницей в один год (2016–2018гг.) по оценке инвалидами качества полученных социальных услуг, хотя и свидетельствуют об определенной положительной динамике в части реабилитации,¹⁰⁹ но в целом не имеют высокой оценки:

- работой отделений социальной реабилитации инвалидов (ОСРИ) – удовлетворены 60,8% респондентов (+5,4 пп. в сравнении со II этапом);
- работой центров социальной реабилитации – удовлетворены 59,1% (+8 пп. в сравнении со II этапом).

В процессе исследования большинство респондентов высказали пожелания по совершенствованию системы организации и предоставления реабилитационных услуг. Пожелания касались развития отделений социальной реабилитации для инвалидов (взрослых) по месту жительства, предоставления комплекса реабилитационных услуг на основе межведомственного взаимодействия, приближения услуг к потребителю через преимущественное обслуживание на дому, специализации

¹⁰⁹ Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. III этап. / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы; Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы; под общ. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2018.

реабилитационных центров для инвалидов по основному функциональному нарушению¹¹⁰.

Направленность пожеланий инвалидов свидетельствует о высокой востребованности в социализации через возможность своевременного получения всего комплекса рекомендованных реабилитационных услуг и что городским органам власти необходимо продолжить работу по развитию и совершенствованию организации их предоставления.

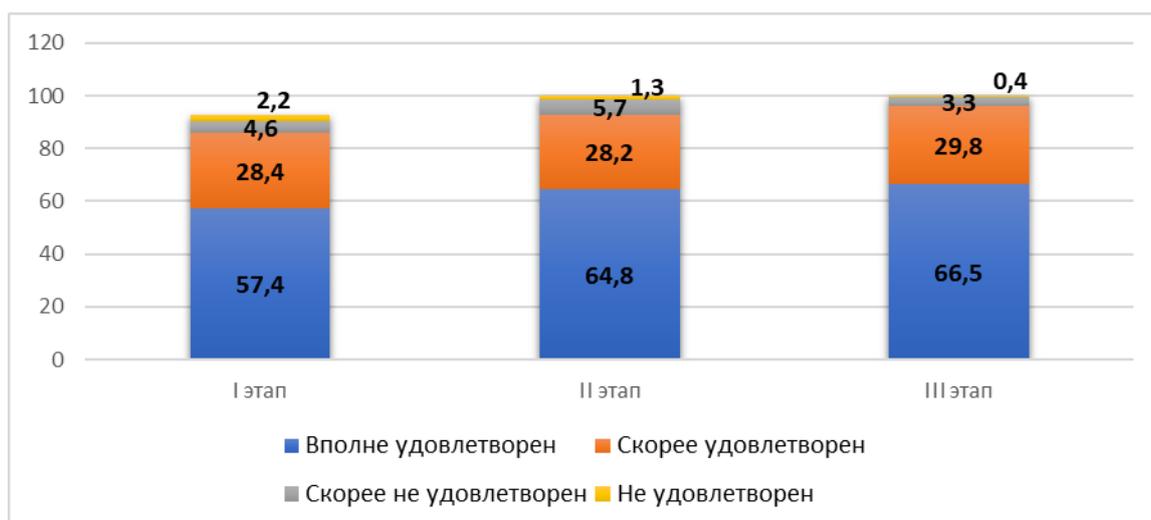
Диаграмма 1.2.

Нуждаемость инвалидов в помощи государства для повышения качества жизни, %



Диаграмма 1.3

Оценка инвалидами качества социальных услуг, %



¹¹⁰ Там же.

Но непреложная истина состоит в том, что основным побудительным стимулом развития физиологического капитала является стремление и желание самого инвалида. Многими ведущими учеными обществоведами социальная адаптация отнесена к одному из основных социально-психологических механизмов социализации личности, являясь показателем её зрелости¹¹¹.

Необходимость в труде закреплена в психологической структуре личности не как принуждение, а как потребность, которую следует рассматривать в виде социально-психологической и экономической категории. Она выступает неотъемлемым свойством социализированного индивида, проявляясь в том, что отсутствие трудовой деятельности приводит к затруднению в личностной самореализации человека. Эта потребность видоизменяется под влиянием факторов, способствующих либо препятствующих её удовлетворению в полном объеме.

В ходе исследования автор пришел к выводу, что одним из важнейших направлений обеспечения эффективной занятости инвалидов является установление взаимосвязи между группой инвалидности и возможностью использования тех компетенций, которые формируются в результате использования физиологического, интеллектуального капитала и мотивационного потенциала. В гл. 3 п. 3.2. диссертационного исследования предложена структура модели бальной оценки компетенций инвалида к требованиям вакантной должности.

С учетом анализа отношений инвалидов к трудовой реабилитации предлагается увязать их тип поведения с формами организации реабилитации. Автором в процессе взаимодействия с инвалидами в реабилитационных учреждениях выявлено три типа их поведения: негативно-устойчивый, пассивно-ведомый и инициативно-деятельностный. В зависимости от типа поведения следует формировать и реализовывать

¹¹¹ Мнацаканян И.А. Социально-психологическая адаптация: сущность и функции. 2012. [Электронный ресурс] Статья. URL: https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=3387 (дата обращения: 21.05.2019г.).

организацию трудовой реабилитации инвалидов: обучающую, стимулирующую, поддерживающую, включающих в себя ряд конкретных взаимосвязанных мероприятий и действий (рис. 1.5), необходимых для последующей трудовой деятельности инвалида.

Негативно-устойчивый тип поведения понимается как совокупность устойчивых решений индивида, направленных на отвержение труда или данного вида трудовой деятельности (работы, специальности, рабочего места), проявляемых в виде отказа, нежелания и т.п. Форма организации трудовой реабилитации должна базироваться преимущественно на способах разъяснения, включая применение новых способов психологического воздействия и других мероприятий, изменяющих негативное отношение к труду и повышающих степень активности в обществе.

Пассивно-ведомый тип поведения проявляется в отсутствии желания, готовности и самостоятельности в действиях к освоению трудовой деятельности, но не препятствующего этому в случае внешнего воздействия (например, в виде разъяснительной работы, определенной поддержки, помощи и т.п.). Данный тип поведения требует стимулирующей формы организации трудовой реабилитации, разработки индивидуальных программ психологической поддержки, системы стимулов к труду, подбором привлекательных работ (подходящих по здоровью) и т.д.

Инициативно-деятельностный тип поведения означает совокупность устойчивых решений инвалидов на базе социально-психологических потребностей, установок и мотивов, направленных на возможность определенной трудовой деятельности независимо от влияния внешних условий и обстоятельств. Для данного типа поведения целесообразно создание поддерживающей формы организации трудовой реабилитации.

Взаимодействие участников организации трудовой реабилитации проходит по схеме «стимул – реакция». Для получения необходимой реакции соответствующим специалистам реабилитационных учреждений и служб занятости следует применять нужный стимул (или их совокупность).

На связь влияния типов поведения инвалидов и занятость как одного из эндогенных факторов также обращено внимание в диссертационной работе А.Е. Разинова¹¹².

В тоже время, следует учитывать, что тип поведения инвалидов относительно трудовой реабилитации в целом и в части восстановления способностей к трудовой деятельности не является постоянным, он претерпевает соответствующие изменения под воздействием совокупности особенностей социально-экономического положения в семье, регионе, стране. Данные факторы следует учитывать при разработке мер трудовой реабилитации инвалидов (п. 3.2) и способов их оказания. Такой подход позволит повысить конечную результативность.

В целом, концепцию жизненного или человеческого потенциала можно оценить как свойство человека на основе его способности к продуктивной жизнедеятельности быть членом социума. Сторонники концепции развития человеческого потенциала А. Маршалл, Дж.Б. Кларк, Г.С. Беккер, М. Блауг, С. Боулс, Ф. Махлуп, Дж. Минцер пришли к выводу, что развитие человеческого потенциала характеризуется следующими аспектами:

- формирование потенциала (повышение уровня знаний, приобретение новых навыков, улучшение здоровья);
- использование накопленного потенциала в производственных целях, участие в политической и других видах деятельности, для отдыха, активного досуга¹¹³.

Жизненный, физиологический капитал человека становится фактором социального прогресса и развития, а формирование человеческого потенциала – фактором инновационного роста и развития самого человека. Все это дает толчок к освоению знаний, навыков, к открытию способностей и возможностей индивида.

¹¹² Разинов А.Е. Развитие организационно-экономических механизмов содействия занятости инвалидов. Дисс. на соиск. уч. ст. к.э.н., 08.00.05 / 2013. С. 27 – 30.

¹¹³ Becker G.S. Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. Third edition. Chicago. The University of Chicago Press, 1993. Маршалл А. Принципы политической экономии. Т.1. М.: Прогресс, 1993.

Если в традиционной формулировке потребности человека формируются от физиологических до самореализации через социализацию, то для инвалидов часто потребность социализации является высшим уровнем потребностей (рис.1.6).

При трудовой реабилитации инвалидов должны соблюдаться принципы социальной справедливости, социальной ответственности.

Действенными рычагами в регулировании вопросов занятости инвалидов являются соответствующие федеральные и региональные государственные социальные программы, соглашения между субъектами социально-трудовых отношений на национальном, региональном, отраслевом уровнях и на уровне хозяйствующих субъектов. Важная роль отводится инвестиционной, налоговой и финансово-кредитной политике. Государство в этой системе должно выступать координатором, создателем рамочных условий для функционирования названных звеньев (регуляторов) системы¹¹⁴.

Практическим примером государственного решения привлечения инвесторов, регионов может служить программа «Доступная среда» 2011 – 2025¹¹⁵.

Реализация принятых в последние годы законов, других нормативных актов, целевых федеральных и региональных государственных социальных программ должна обеспечить серьезный прорыв в повышении качества и уровня жизни инвалидов на фоне развития и реализации их человеческого потенциала, капитала, а также дальнейшего формирования позитивного отношения общества к инвалидам.

¹¹⁴ Алексеев А. Государственные программы: реальный или номинальный инструмент управления экономикой? // Экономист. 2014. № 6. С.20 – 27. Гусов А.Ю. Занятость как социально-правовое явление//Труд и соц. отношения. 2011. № 1. С. 110 – 115.

¹¹⁵ Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 129 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы» [Электронный ресурс] Система ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/71265834/> (дата обращения 20.06.2019). Постановлением Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» 2011 – 2025» // [Электронный ресурс] ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/72216666/91ef6347c1e010227d456fc8ba1b9ca4/#ixzz5sVrbpvrg> (дата обращения 02.07.2019). Алиева П.Р. Проблемы создания достойной трудовой среды в трудоизбыточном регионе для людей с ограниченными возможностями / П. Р. Алиева, Ф. И. Мирзабалаева // Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 39 (366). С. 62 – 69.

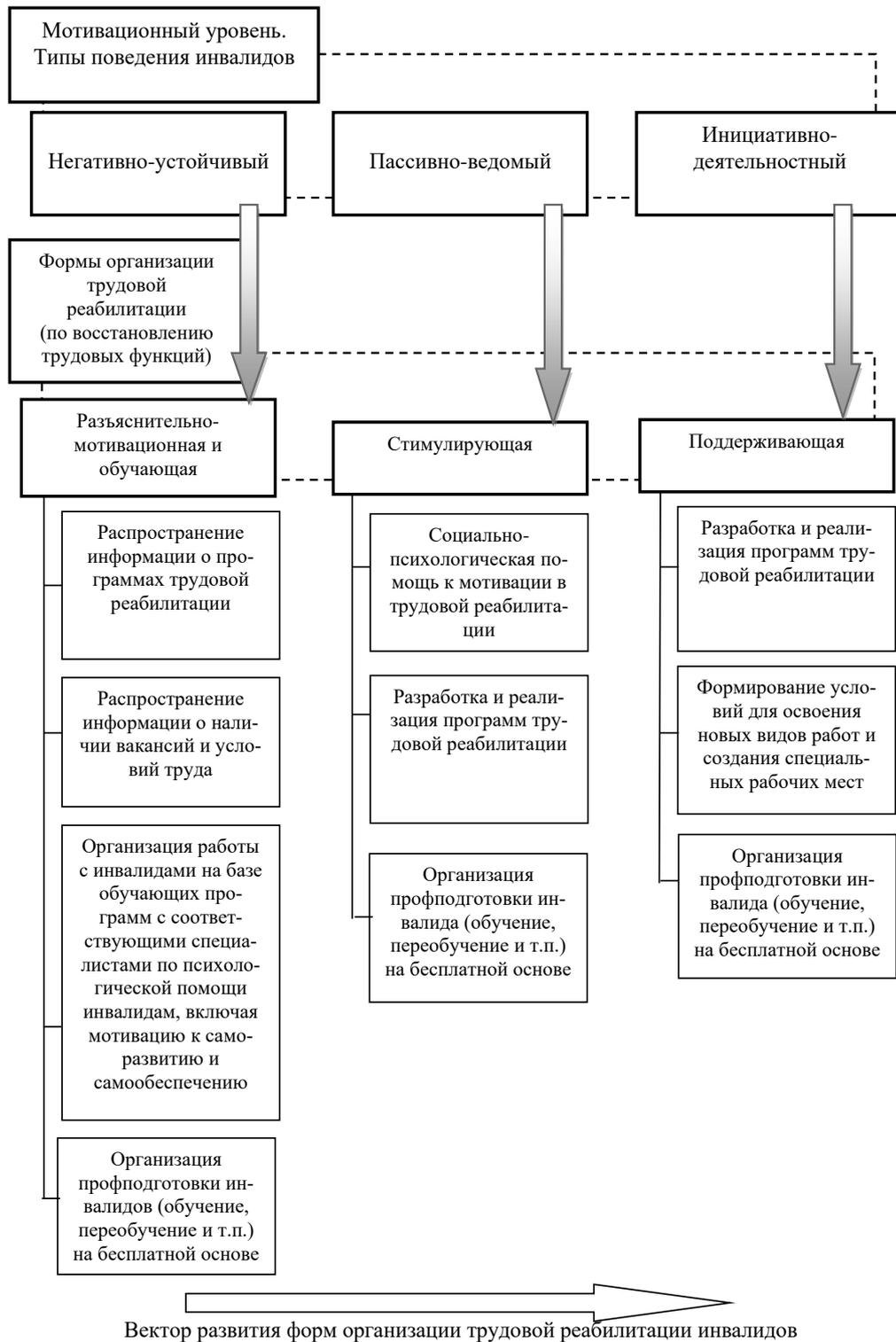


Рис. 1.5. Взаимосвязь типов поведения инвалидов и формы организации трудовой реабилитации в части мотивации к трудовой деятельности как социально-экономические факторы развития их человеческого капитала¹¹⁶

¹¹⁶ Составлен по результатам практического наблюдения автора.



Иерархия потребностей здорового человека (по А. Маслоу¹¹⁷)

Иерархия потребностей инвалидов

Рис. 1.6. Трансформация иерархии потребностей инвалидов¹¹⁸

Выводы по первой главе:

1. Механизм регулирования занятости в целом населения и отдельных социальных групп представляет собой совокупность правовых, административных и экономических рычагов, которые реализуются на уровне государства, региона и хозяйствующих субъектов для достижения поставленных целей.

На федеральном уровне формируются главные направления политики занятости, вырабатывается общая политика трудоустройства и меры поддержки безработных.

Региональные органы власти обеспечивают реализацию приоритетов государственной политики занятости с учетом местных социальных и экономических особенностей, как правило, в рамках региональных государственных программ занятости населения и отдельных социальных групп (инвалиды, молодежь, лица предпенсионного возраста и др.).

В мировой практике существует два вида политики занятости: активная, пассивная и в ряде случаев – умеренно-пассивная. В Российской

¹¹⁷ Маслоу Абрахам Г. Мотивация и Личность. Изд. «Евразия» СПб. 1999. стр. 77 – 105.

¹¹⁸ Переработано и дополнено автором.

Федерации одновременно используются элементы активной и пассивной политики занятости населения.

Основой формирования государственной политики занятости населения и основой формирования человеческого капитала является социально-экономические составляющие.

2. Научным сообществом определено, что человеческий капитал – это здоровье, навыки, знания и опыт населения. Инвестиции в людей в виде питания, охраны здоровья, качественного образования, создания рабочих мест и повышения профессиональной квалификации помогают развивать человеческий капитал, что имеет определяющее значение для искоренения крайней бедности и формирования социально – сплоченного общества.

Без соответствующего уровня человеческого капитала страны не смогут добиться устойчивого экономического роста, сформировать контингент работников, готовых занять требующие повышенной квалификации рабочие места будущего, эффективно конкурировать на мировой экономической арене.

Человеческий капитал — главный фактор формирования и развития инновационной экономики и экономики знаний¹¹⁹.

Наше общество в плане человеческого капитала неоднородно, в т.ч. по причине полной или частичной утраты у части населения способности к труду и последующего признания их инвалидами. В диссертационном исследовании рассматриваются проблемы занятости граждан, ставших инвалидами в трудоспособном возрасте (от 16 лет до предпенсионного возраста), т.е. в возрасте, когда человек способен максимально приносить пользу для экономики страны, используя свой человеческий капитал и самостоятельно обеспечивать уровень и качество собственной жизни.

3. Для восстановления человеческого капитала у инвалидов в трудоспособном возрасте необходимы дополнительные инвестиции на

¹¹⁹ Проект развития человеческого капитала. Всемирный Банк. МБПП/МАР. URL: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/publication/human-capital> (дата обращения: 31.10.2019).

рекомендованные виды реабилитации, включая содействие занятости. Основным инвестором в организации и представлении услуг трудовой реабилитации инвалидам является государство. Соответственно создание и содержание реабилитационных учреждений, подготовка в достаточном количестве высококвалифицированного персонала, оплата учебным заведениям за профессиональную подготовку и переподготовку инвалидов, обеспечение ТСР и ПОИ и прочих бесплатных реабилитационных услуг осуществляется из федерального и региональных бюджетов.

4. В настоящее время понятие «трудовая реабилитация инвалидов» не имеет правового закрепления. Оно используется как фразеологизм для конкретизации отдельных видов реабилитации, в основном в процессе профподготовки, отражая её особенности. В целях единообразного и поликомпонентного понимания и подхода к объему и компонентам, составляющим процесс восстановления трудовой способности инвалида, оказания содействия занятости предложено установление правового закрепления понятия «трудовая реабилитация инвалидов» в авторской редакции. Отличие авторского подхода от разнообразных трактовок понятия трудовой реабилитации инвалидов состоит в том, что оно охватывает более широкий состав компонентов, включающих не только процесс восстановления элементарных трудовых функций и навыков у инвалидов, а последовательный процесс от медицинских и других рекомендованных ИПРА реабилитационных мер до освоения труда на конкретном рабочем месте с выходом на требуемые показатели (выработки продукции, качества и т.д.), т.е. с позиции поликомпонентности.

Кроме того, в целях упорядочения объема, качества, доступности и сроков предоставления реабилитационных мероприятий автор предлагает разработать и утвердить «Общероссийский гарантированный стандарт (регламент) услуг трудовой реабилитации инвалидам трудоспособного возраста на базе нозологического подхода», а также гармонизировать федеральный Перечень реабилитационных мероприятий, технических

средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, дополнив его услугами, предусмотренными ст. 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов РФ», а именно содействием в трудоустройстве.

5. Автор считает необходимым совершенствовать механизмы и объемы инвестиций со стороны власти, бизнеса, всего общества в человеческий капитал инвалидов. В условиях перехода России на формирование бюджетов всех уровней программно-целевым методом предлагается:

- принятие региональных программ / подпрограмм по развитию и модернизации трудовой реабилитации и развития рынка труда с целевым аккумулярованием средств;

- создание эффективной системы информирования инвалидов об их правах по восстановлению и развитию физиологического капитала для комплексного и последовательного решения задач по формированию и развитию человеческого капитала.

6. В ходе исследования автор пришел к выводу, что одним из важнейших направлений занятости инвалидов является установление взаимосвязи между группами инвалидности и теми компетенциями, которые формируются у инвалидов в результате использования физиологического, интеллектуального капитала и мотивационного потенциала. Также предложено увязать физиологические и психологические типы поведения инвалидов с формами организации занятости по трем типам поведения: негативно-устойчивым, пассивно-ведомым и инициативно-деятельностным.

ГЛАВА 2. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ИНВАЛИДОВ КАК ОСНОВА МЕХАНИЗМА СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ

2.1. Методики оценки трудового потенциала инвалидов в контексте занятости

Современное состояние экономических знаний ещё не привело к единству взглядов по таким понятиям как рынок труда, рынок трудовых ресурсов, занятость.

По мнению автора, наиболее полно внутренняя связь и различие этих важнейших экономических категорий рассмотрены в учебнике «Рынок труда» под редакцией д.э.н. В.С. Буланова и д.э.н. Н.А. Волгина. В частности, источниками труда являются трудовые ресурсы и трудовой потенциал.

Трудовые ресурсы – одна из форм выражения понятия «человеческие ресурсы». А также, трудовые ресурсы – это население страны, обладающее физическим развитием и интеллектуальными (умственными) способностями, необходимыми для трудовой деятельности. Трудовой потенциал есть совокупность всех трудовых возможностей как отдельного человека, так и различных групп работников, общества в целом¹²⁰.

подавляющую часть ресурсов составляет население в трудоспособном возрасте. С января 2019 г. в России, в связи с поэтапным повышением пенсионного возраста, границы трудоспособного возраста также расширены. Переходный период завершится в 2028 г. Соответственно границы трудоспособного возраста у женщин будут установлены с 16 до 60 лет, у мужчин с 16 до 65 лет. Из состава трудовых ресурсов исключаются неработающие инвалиды I и II группы и пенсионеры, не достигшие общеустановленного пенсионного возраста, но получающие пенсии на льготных условиях.

¹²⁰ Рынок труда: учебник / под ред. проф. В.С. Буланова и проф. Н.А. Волгина – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. – С. 11 – 21.

Что касается трудоспособных инвалидов, то их человеческие ресурсы можно представить, как человеческий потенциал, а трудовые ресурсы (трудоспособного инвалида) как трудовой потенциал вероятностный (ожидаемый), в отличие от трудового потенциала «здорового» человека. При этом, трудовой потенциал инвалида – это часть его индивидуального человеческого потенциала, на который влияют природные способности, состояние здоровья, воспитание и образование, окружающая среда (природная, бытовая, средовая, духовно-нравственная и т.п.) др.

С учетом определенных ограничений из-за состояния здоровья большинство инвалидов испытывают сложности с занятостью и, следовательно, с реализацией своего трудового ресурса. В свою очередь, занятость является важнейшей характеристикой экономики, благосостояния народа, а также является частью социальной политики. Как экономическая категория занятость – это совокупность отношений по поводу участия населения в трудовой деятельности, выражает меру его включения в труд, степень удовлетворения общественных потребностей в работниках и личных потребностях и интересов в оплачиваемых рабочих местах в получении дохода¹²¹. В экономике труда по видам общественно полезной деятельности различают следующие виды занятости:

- продуктивную – имеет место в сферах общественного материального производства, приносит работникам трудовой доход, исключает скрытую безработицу лиц, формально занятых, но ничего не производящих (излишнюю численность работников);
- полезную – распространяется на все социально-значимые виды занятости трудоспособных граждан, включая очную учебу, службу в армии, воспитание детей, ведение домашнего и личного подсобного хозяйства, уход за больными членами семьи, престарелыми гражданами, общественную и религиозную деятельность;

¹²¹ Там же.

- рациональную – отражает соотношение продуктивной занятости с другими видами полезной занятости или пропорции распределения трудовых ресурсов общества по сферам общественно полезной деятельности, включая пропорции распределения трудового потенциала по видам занятий, отраслям, секторам экономики;
- полную – при ней все желающие работать при сложившемся (доминирующем) уровне реальной заработной платы имеют работу, по другой оценке, полная занятость имеет место, если удовлетворение спроса всех желающих на рабочие места происходит при условии экономической целесообразности предлагаемых рабочих мест;
- эффективную — это занятость населения, обеспечивающая достойный доход, рост образовательного и профессионального уровней трудоспособных граждан на основе роста общественной производительности труда и сохраняющая здоровье занятых. По другой оценке, эффективная занятость — это целесообразная, продуктивная, общественно-полезная, рациональная занятость, удовлетворяющая общественные и личные потребности. При этом решающее значение для любого общества имеет продуктивная занятость, которая, во-первых, определяет экономический потенциал страны, во-вторых, формирует уровень и качество жизни населения, в-третьих, является важнейшей составляющей полной и эффективной занятости - ключевой задачи социально-экономической политики государства¹²².

Применительно к занятости инвалидов можно говорить о продуктивной занятости, позволяющий генерировать социальный эффект. По мнению автора, продуктивная занятость инвалида представляет собой использование его трудового потенциала (в т.ч. после цикла трудовой

¹²² Экономика труда : учебник для бакалавра и магистратуры / И.М. Алиев, Н.А. Горелов, Л.О. Ильина. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – С. 86 – 87.

реабилитации), при котором обеспечивается соответствие выполняемого труда возможностям, склонностям, состоянию здоровья работника-инвалида, поддержания его социально-экономического статуса.

С учётом изложенного, в рамках содействия занятости следует учитывать трудовой потенциал соискателя работы с инвалидностью и работника с инвалидностью. В целом оценка трудового потенциала является сложным организационным процессом и позволяет увидеть способность сотрудников к саморазвитию и адаптации в зависимости от изменяющихся целей и задач организации (предприятия), модернизации технологических процессов, влияющих на количественные и качественные результаты проделанной работы и на эффективность дальнейшего развития сотрудников производства, а при необходимости, предусмотреть затраты на профподготовку, переподготовку персонала¹²³. Однако единой методики оценки трудового потенциала персонала нет. А в отношении инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, вообще не существует. Взяв за основу методы оценки трудового потенциала, предложенные к.э.н. Е.С. Судаковой, автор переработал их применительно к оценке трудового потенциала инвалида на стадиях подбора подходящей работы в службах занятости, собеседования с работодателем и адаптации на рабочем месте (табл. 2.1).¹²⁴

Таблица 2.1

Методы оценки трудового потенциала инвалидов и место их применения¹²⁵

№	Группы методов оценки	Структура методов оценки трудового потенциала инвалида(ов)	Виды оцениваемых показателей	Ответственные субъекты за проведение оценок
1.	По характеру оцениваемых показателей	1. Оценки обобщающих, интегральных показателей	Оценка трудового потенциала инвалидов: - половозрастных; - дифференциации по группам инвалидности; - по рекомендованным видам труда.	Службы занятости регионов

¹²³ Оценка персонала. Критика теории и практики применения системы сбалансированных показателей / В.Е. Хруцкий, Р.А. Толмачев. М.: Финансы и статистика, 2009. – С. 24 – 29.

¹²⁴ Судакова Е.С. Управление развитием трудового потенциала персонала финансовых организации: дис. канд. экон. наук. М., 2015. 220 с.

¹²⁵ Переработано автором.

		2. Оценки индивидуальных показателей	Оценка трудового потенциала инвалида: - уровень образования; - предыдущий опыт работы (профессии, должности) и определение возможности его использования с учетом рекомендаций ИПРА; - соотнесение профессиональных компетенций с требованиями вакантных должностей.	Службы занятости регионов. Кадровые службы предприятий (организаций)
2.	По способу сбора исходных данных	1. Анализ документов	Определение потенциальных возможностей адаптации на конкретном рабочем месте с учетом индивидуальных показателей (данные об образовании, квалификации, психофизиологические особенности инвалида, рекомендации ИПРА и пр.).	Службы занятости. Предприятия (организации), в т.ч. спецпредприятия применяющие труд инвалидов.
		2. Опросные методы (анкетный опрос, интервью, экспертные оценки, групповые обсуждения).	Определение отношения инвалидов к содействию их занятости со стороны государственных служб, выявление мотивации (желания трудиться), выявление предпочтительных условий занятости (дистанционная работа, надомная и пр.), желаемый резервный заработок.	Службы занятости регионов.
		3. Функциональный анализ рабочего процесса и его соответствие ИПРА; Наличие необходимого оборудования рабочих мест инвалидов под их физиологические и анатомические характеристики	Определение соответствия рабочих мест с рекомендациями ИПРА в целях создания необходимых условий труда.	Инспекция труда. Предприятия (организации)
3.	По процессу оценки трудового потенциала инвалида	1. Оценка косвенных затрат (на профессиональную подготовку, на заработную плату трудового куратора и пр.).	Проверка соответствия трудового потенциала инвалида целям и задачам организации.	Предприятия (организации)
		2. Мониторинг трудового потенциала инвалида(ов) (получение объективной, и актуальной информации).	Проверка соответствия трудового потенциала инвалида(ов) технологическому процессу, выявление возможных деформаций и перспектив повышения производительности труда.	Предприятия (организации)
4.	По оценке отдельных стоимостных затрат	1. Оценки индивидуального и коллективного трудового потенциала работающего(их) инвалида(ов)	Оценка индивидуальная: - результативность и эффективность работника за отчетный период (месяц, квартал, год), через качество выполнения установленных нормативов, показателей.	Предприятия (организации)

			Оценка коллективная: - результативность (объемы сроки) и качество выполнения работ за отчетный период (месяц, квартал, год).	
		2. Стоимостные, затратные и результативные методы («модели активов» и «модели полезности»)	Модель активов (затрат): оценка затрат на подбор персонала из числа инвалидов и его адаптацию, обучение; Модель полезности: экономические последствия программ развития персонала среди инвалидов: повышение производительности труда и качества продукции/услуг.	Предприятия (организации), использующие труд инвалидов
5.	По способу анализа данных	1. Метод статистических сопоставлений	Оценка динамики трудового потенциала. Метод возможен к использованию при наличии отлаженной и постоянно действующей системы оценки труда и времени, а именно: сравнение диагностируемых в настоящий момент показателей с показаниями в предыдущие периоды.	Предприятия (организации)
		2. Метод сопоставления запланированных и реальных результатов	Оценка степени соотношения запланированных и реальных показателей от включения инвалида(ов) в трудовой процесс	Предприятия (организации)
		3. Метод нормативных сопоставлений	Сравнение фактических достигнутых показателей с установленными нормативными	Предприятия (организации)
		4. Сравнительный метод. Изучение, анализ и сопоставление методик, исходных данных для оценки трудового потенциала инвалидов и его использование	Отраслевой, региональный и зарубежный анализ использования труда инвалидов и содействие их занятости.	Министерство труда и социальной защиты РФ, Роструд, ВНИИ Труда, отраслевые органы по труду субъектов федерации.
		5. Метод экспертных оценок охраны труда	Плановая работа по оценке условий труда инвалидов и их соответствия ГОСТам: температура, влажность; вентиляция; освещение; цвет; вибрация и шум; перерывы в работе; безопасность труда.	Инспекция труда. Предприятия (организации)

Трудовой потенциал инвалида может быть высоким, средним, низким или отсутствовать. Отсюда и возможность осуществления трудовой деятельности инвалида должна рассматриваться на основании анализа его

физических, психических, социальных, образовательных характеристик, уровня подготовленности к ней в плане профессионального опыта¹²⁶.

Формирование эффективного механизма реабилитации и трудоустройства инвалидов невозможно без учета мнений и потребностей самих инвалидов.

Одна из задач реабилитации и использования трудового потенциала инвалида – развитие биполярного процесса: интеграция инвалида в общество и восприятия обществом инвалида как равноправного члена.

Одновременно важны внешние социально-средовые факторы, которые включают наличие благоприятных условий для трудоустройства инвалидов, в виде:

- квотированных рабочих мест;
- программ содействия занятости инвалидов, включая создание специальных рабочих мест;
- наличия специализированных предприятий;
- возможности найти работу на дому, в режиме гибкого рабочего графика, удаленного доступа и пр.;
- лечебно-производственных мастерских¹²⁷.

В целях оценки действующей системы использования трудового потенциала инвалидов, автор в 2015–2016 гг. в составе исследовательского коллектива ИДПО ДТСЗН г. Москвы принял участие в проведении интернет-анкетирования по теме «Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов». Разработка анкеты осуществлена автором¹²⁸. В дальнейшем (в 2017–2018 гг.) с определенными дополнениями и изменениями анкета

¹²⁶ Трудовой компонент реабилитационного потенциала инвалида с учетом положений МКФ: понятие, принципы формирования, содержание и структура. STUDYLIB «Учебные документы и карточки» [Электронный ресурс] URL: <https://studylib.ru/doc/4097464/trudovoj-komponent-reabilitacionnogo-potenciala-invalida> (дата обращения: 06.03.2019).

¹²⁷ Трудовой компонент реабилитационного потенциала инвалида с учетом положений МКФ: понятие, принципы формирования, содержание и структура. STUDYLIB «Учебные документы и карточки» [Электронный ресурс] URL: <https://studylib.ru/doc/4097464/trudovoj-komponent-reabilitacionnogo-potenciala-invalida> (дата обращения: 06.03.2019).

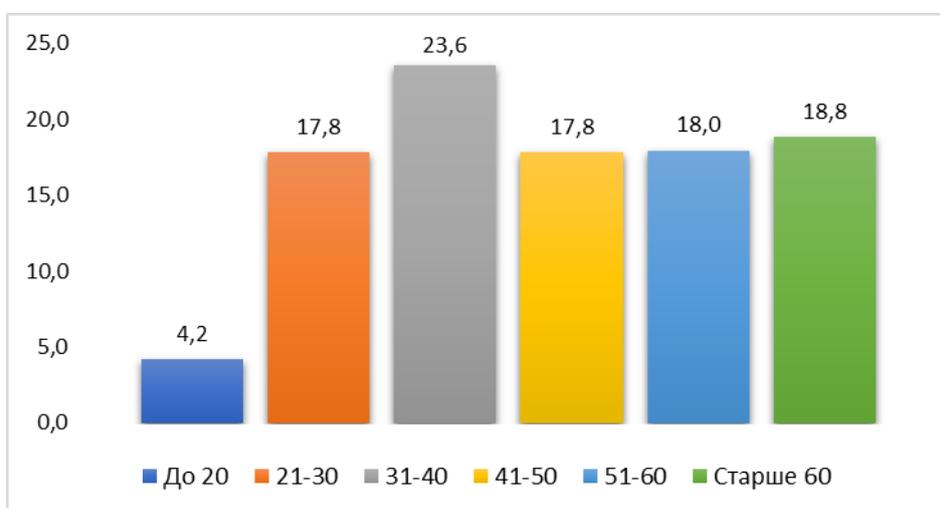
¹²⁸ Приложение 1. стр. 219.

использована сотрудниками ИДПО при проведении мониторинговых исследований. В первом опросе приняли участие 696 инвалидов, проживающих в г. Москве¹²⁹.

По возрастному признаку принимавшие в опросе инвалиды распределились на пропорционально равные когортные группы с величинами, близкими к 17%¹³⁰. Количество респондентов, находящихся в наиболее активном трудоспособном возрасте (от 18 до 40 лет), составляет 45% общего количества участников опроса (диагр. 2.1).

Диаграмма. 2.1

Соотношение возрастных когортных групп респондентов, %¹³¹



Уровень образования респондентов оказался высоким. Имеющие ученую степень – менее 0,9%, высшее образование – 43%, неоконченное высшее – 9,1%, среднее профессиональное – 29,6%, среднее – 17,5%.

¹²⁹ Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет. – М., 2015. Изучение процессов интеграции инвалидов города Москвы в общество и выявление основных факторов, влияющих на этот процесс: информационно-аналитический отчет – М., 2016. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. I этап. / под общей редакцией В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2016. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. II этап / под общ. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой. М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2017. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. III этап. / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы; Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы; под общ. ред. Петросяна В.А., Холостовой Е.И. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2018.

¹³⁰ Доклад о положении инвалидов в г. Москвы / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы / под общ. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой М.: 2016. С.78

¹³¹ По результатам исследования автора.

65,6% респондентов являлись инвалидами вследствие общего заболевания, 25,6% инвалидами с детства, 6,9% в результате травм или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей и обязанностей военной службы, 1,9% вследствие трудового увечья или профессионального заболевания.

По «стажу» инвалидности: 40,6% свыше 10 лет, 13,9%, от 6 до 10 лет, 16% – 4 – 5 лет, 19,4% от года до 3 лет.

На вопрос о занятости только немногим более трети респондентов (36,9%, или 257 человек) ответили, что трудоустроены.

По продолжительности трудовой занятости: до одного года трудились 15,2%; от года до 3 - 24,2%; 4 – 5 лет – 23,3%, от 6 до 10 лет - 10,8%, а более 10 лет 26,5% инвалидов. Полный рабочий день трудились 61,1%, или 157 человек.

Среди 257 человек работающих инвалидов 86,8% трудились в организациях, более 10,5% выступали в качестве фрилансеров на проектах. Среди выбравших вариант ответа «другое» (2,7%) респонденты отметили своей формой занятости участие в проектах общественных организаций или волонтерство.

Более половины инвалидов (51,8%) работали в государственных организациях, 31,1% - в коммерческих организациях, 8,6% - в общественных организациях, 3,1% участвовали в работе частно-государственных партнерств. Ещё 3% выбрали ответ «другое», он объединил варианты «индивидуальное предпринимательство» и «самозанятость», 2,3% респондентов уклонились от ответа.

На момент установления инвалидности из общего количества респондентов работали 51%, не работали 39,5%. Практически десятая часть участников опроса уклонились от ответа.

Большой исследовательский интерес представляют ответы респондентов по трудовой занятости после установления инвалидности, а также поиска места работы (диагр. 2.2) и его продолжительность (диагр. 2.3).

Из 461 ответивших респондентов 12,8% согласились на работу по другой специальности, 40,6% продолжили трудовую деятельность на прежнем рабочем месте, остальные 46,6% вынуждены были уволиться.

Из 257 работающих респондентов 5,4% предпочли не давать ответ о способе поиска работы. Более половины (50,7%) устраивались на работу самостоятельно, а 27,6% трудоустроились через друзей, знакомых или родственников. Со стороны общественных организаций инвалидов помощь в трудоустройстве получили 7,4% респондентов и только 6,2% - через органы службы занятости. Положительную роль исполнительной власти различных уровней в содействии трудоустройству отмечают 2,7% трудоустроившихся инвалидов.

Диаграмма. 2.2



Личную заинтересованность в трудовой деятельности по квотам высказали 68% инвалидов, мотивируя её необходимостью повышения доходов (81%), как личных, так и семейных; с желанием повысить уровень своего профессионального развития и самореализации – 64%; с возможностью расширить круг общения – 38%. Высокая доля инвалидов, связывающих наличие работы с повышением доходов, ещё раз подтвердили их серьезную нуждаемость в денежных средствах. Данный факт

¹³² То же.

свидетельствует, что установленные в г. Москве дополнительные к пенсиям социальные выплаты, льготы и другие виды поддержки не в полной мере решают проблему повышения уровня жизни. Наибольшую нуждаемость в работе по квоте отметили инвалиды до 40 лет (67%), получившие высшее образование (88%) или имеющие детей-инвалидов (79%).

Для инвалидов чрезвычайно важны сроки получения в бюро МСЭ трудовой рекомендации после первичного установления инвалидности. Более половины респондентов (56,7%) ответили, что трудовая рекомендация была им выдана при первичном освидетельствовании, 15,5% получили ее через год, 4,9% через 2 года, 22,9% - исследуемых выбрали вариант ответа «позднее».

В числе трудоустроенных инвалидов 58% имели трудовые рекомендации, что практически соответствует официальной статистике (62%), однако резонно возникает вопрос: остальные 42% инвалидов работают при отсутствии трудовой рекомендации?

Среди респондентов, имеющих трудовые рекомендации, но вынужденных уволиться в связи с установлением инвалидности (215 человек), более половины (55,3%) не смогли найти работу. В поисках работы 11,6% находились в течение 2 лет; 7,9% - один год, 3,7% - 6 месяцев; 3,3% - 3 месяца. Продолжительность поиска работы и численность ищущих её инвалидов свидетельствует о значительном препятствии наличия инвалидности для трудоустройства (диагр. 2.3).

Весьма важно было узнать мнение инвалидов как об одном из мотивов для отказа от трудоустройства, о возможном влиянии занятости (а соответственно всего процесса трудовой реабилитации) на снижение группы инвалидности при очередном переосвидетельствовании в бюро МСЭ. Большая часть (80,4%) отметили, что трудоустройство никак не отразилось на снижении группы инвалидности, ответы с противоположным мнением составили - 19,6%.

В ходе исследования было выявлено, что лишь 62% инвалидов были охвачены реабилитационными услугами, что гораздо ниже целевых и официальных отчетных показателей – 88% государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012 – 2018 годы». При этом 41% респондентов отметили получение лишь некоторых из рекомендованных ИПРА реабилитационных услуг¹³³.

Важной и до настоящего времени, в общем-то, единственной, закрепленной законом мерой по резервированию рабочих мест для трудоустройства инвалидов является их квотирование. Респондентам был задан вопрос: устроены ли они на работу на квотированные рабочие места для инвалидов? Только десятая доля (10,3%), участвовавших в опросе устроилась на квотированные рабочие места, 70,1% дали отрицательный ответ, а 19,6% уклонились от ответа¹³⁴.

Диаграмма 2.3

Время, затраченное на трудоустройство, %¹³⁵



В анкету был включен вопрос о необходимости принятия государственных программ правительства Москвы по социальной поддержке

¹³³ Отчет по Государственной программе города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» на 2012-2018 годы. Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. [Электронный ресурс] URL: <http://www.dszn.ru/upload/documents/202.pdf> (дата обращения: 25.04.2018).

¹³⁴ Сводный отчет об оценке регулирующего воздействия. Концепция нормативного правового регулирования вопроса квотирования рабочих мест для инвалидов. М.: Департамент экономической политики и развития города Москвы, 2015. Аналитический отчет по теме: «Оказание услуг по организации и проведению мониторинга потребности в рабочих местах для различных категорий инвалидов и молодежи в рамках реализации Закона города Москвы от 22.12.2004 № 90 «О квотировании рабочих мест»». М.: Департамент труда и занятости населения г. Москвы, 2014.

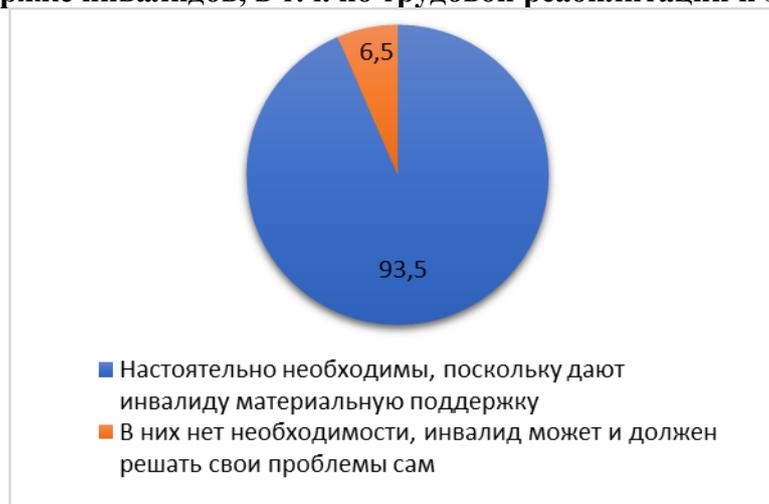
¹³⁵ По результатам исследования автора.

инвалидов, в т.ч. по трудовой реабилитации и занятости. Ответы респондентов показаны на диагр. 2.4.

Абсолютное большинство (93,5%) считают оправданным программно-целевой подход к социальной поддержке инвалидов, выделяя при этом важность оказания услуг в области трудовой реабилитации и занятости.

Диаграмма 2.4

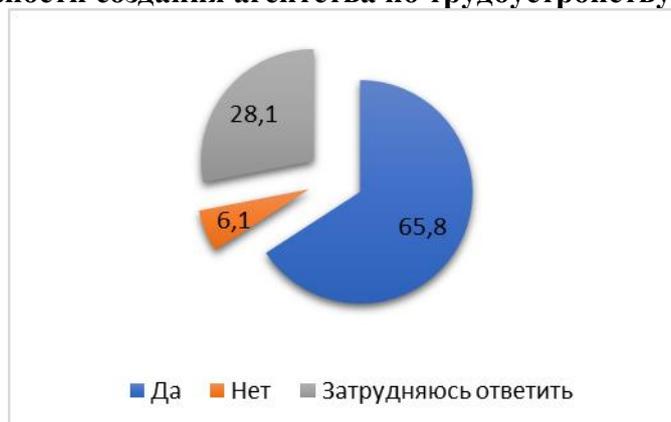
Оценка инвалидами целесообразности принятия государственных программ по социальной поддержке инвалидов, в т.ч. по трудовой реабилитации и занятости, %



В анкету был включен вопрос о целесообразности создания при Департаменте труда и социальной защиты населения Агентства занятости инвалидов в г. Москве (диагр. 2.5).

Диаграмма 2.5

Оценка целесообразности создания агентства по трудоустройству инвалидов, %



Объяснение высокого процента с затруднениями в ответах, вероятно, свидетельствует о некорректности в формулировке вопроса (не названы цели, основные задачи, функции, направления деятельности Агентства).

Определенный интерес в части мотивации к занятости инвалидов представляют результаты другого крупномасштабного мониторинга в г. Москве, проведенного в конце 2016 г. Центром мониторинговых исследований ИДПО ДТСЗН по теме: «Организация опроса граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности, в целях оказания содействия в трудоустройстве»¹³⁶. В обобщении и анализе ответов принял участие автор. Всего сотрудниками различных организаций, подведомственных ДТСЗН, было опрошено (в т.ч. по телефону) более 200 тыс. инвалидов в возрасте от 16 до 72 лет. Несмотря на низкое качество заполнения анкет получены следующие данные:

- выразили желание работать 23 210 человек (9,5%);
- выразили нуждаемость в приспособленном рабочем месте – 7042 (2,9%) респондента.

Мотивационные причины инвалидов (около 91 тыс.) в нежелании трудоустроиваться представлены в табл. 2.2.

Таблица 2.2

Мотивы инвалидов, послужившие отказом от трудоустройства¹³⁷

Ответ	Количество, человек	Доля, %
1. Состояние здоровья	56 321	23,1
2. Семейные обстоятельства	6639	2,7
3. Отсутствие вакансий по специальности	5551	2,3
4. Отказ работодателя в предоставлении рабочего места	5163	2,1
5. Сложно добраться до места работы	4217	1,7
6. Потеря льгот	3099	1,3
7. Низкая заработная плата на предлагаемые вакансии	2903	1,2
8. Отсутствие опыта работы, необходимой квалификации	2921	1,2
9. Не устраивают условия труда	2763	1,1
10. Отсутствие специально оборудованного рабочего места	1340	0,5

¹³⁶ По данным Института дополнительного профессионального образования работников социальной сферы.

¹³⁷ То же.

Кроме того, исследование позволило выделить три вида отношения инвалидов к трудовой реабилитации: положительное, нейтральное и отрицательное (диагр. 2.6), что соответствует типам поведения инвалидов в рамках трудовой реабилитации: негативно–устойчивому (отрицательный), пассивно–ведомое (нейтральное) и инициативно–деятельностному (положительное).

Диаграмма 2.6

Распределение инвалидов по характеру отношения к трудовой реабилитации, %¹³⁸



На основании результатов опроса, сделан обобщенный анализ отношения инвалидов к трудовой реабилитации в зависимости от возраста (табл. 2.3).

Таблица 2.3

Отношение инвалидов к трудовой реабилитации в зависимости от возраста¹³⁹

Возрастные группы респондентов	Мнение инвалидов, %		
	положительное	нейтральное	отрицательное
До 19 лет	3	8	11
20 – 29	29	24	12
30 – 39	33	46	21
40 – 49	27	19	32
50 и старше	8	3	24
Всего	100	100	100

Среди инвалидов, положительно относящихся к трудовой реабилитации, значительная доля приходится на наиболее работоспособный возраст (30 – 39 лет, 33%). В этом же возрастном диапазоне преобладают инвалиды, нейтрально относящиеся к трудовой реабилитации (46%), что

¹³⁸ Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет. / В.А. Петросян, Е.И. Холостова, В.А. Бобровский, М.В. Корнилова, И.В. Мкртумова, И.Н. Маяцкая, П.В. Попов, Т.Н. Успенская, Е.Ц. Утунова, Н.И. Фадин М., 2015. – 40 с.

¹³⁹ Составлено по результатам исследования автора.

свидетельствует о необходимости совершенствования социально-психологических и информационно-организационных мер по работе с ними.

Для верификации и оценки влияния мер трудовой реабилитации инвалидов на развитие и сохранение трудового потенциала инвалидов в ГБУ «Научно-практический реабилитационный центр» ДТСЗН, где проходят реабилитацию и профессиональное обучение инвалиды с различными заболеваниями, автором с использованием стандартного опросника SF-36 (Health Status Survey) опрошено свыше 250 инвалидов. Этот программный продукт позволяет проводить тест-опрос дистанционно в Сети и используется в США, Европе и Австралии при исследовании отдельных популяций здорового населения и групп больных, имеющих различные хронические заболевания¹⁴⁰.

Анализ результатов мониторинговых исследований, ответов по вопроснику SF-36, а также пожеланий, высказанных инвалидами на различных встречах, соотнесение их с нормами федерального и московского законодательства и последними новациями¹⁴¹ в них, позволили автору сделать определенные выводы в отношении политики занятости в России и в г. Москве относительно трудоспособных инвалидов¹⁴²:

1. Оказание мер социальной поддержки в форматах, способных удовлетворить общественно значимые потребности инвалидов на данном этапе органами власти, пока не достигнуто, особенно в вопросах занятости инвалидов, даже во вполне благополучной по доходам и числу рабочих мест

¹⁴⁰ McHorney, C.A., Ware, J.E., Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Medical Care*, 1994. Laosanguanek, N., Wiroteurairuang, T., Siritho, S., Prayoonwivat, N. Reliability of the Thai version of SF-36 questionnaire for an evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients in multiple sclerosis clinic at Siriraj Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2011. SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html>. (дата обращения: 10.10.2019).

¹⁴¹ Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019). Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 27 октября 2014 года, № 2136-р [Электронный ресурс] «Минтруд РФ» / URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 24.08.2019).

¹⁴² Приложение 2. стр. 223.

Москве. Уровень социальной поддержки гарантирован в основном не ниже установленного в регионе прожиточного минимума для пенсионера.

2. Инвалидами поддержано предложение о принятии отдельных целевых программ / подпрограмм «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов» с включением мероприятий по изучению и использованию современных технологий реабилитации, обеспечения 100% гарантии своевременной и полной реабилитации, а также содействия занятости путем профподготовки и расширения рынка труда для инвалидов.

3. Необходимо при содействии в трудоустройстве инвалидов определять и учитывать их индивидуальные возможности и предпочтения, повышать гласность о возможностях и доступности получения переподготовки, профориентации с коррекцией на потребности рынка труда.

4. Совершенствование организации эффективного формирования, использования трудового потенциала инвалидов и их трудоустройства может включать:

- создание благоприятных условий для ликвидации очередности на предоставление всего комплекса реабилитационных мероприятий и при наличии медицинских показаний получения трудовой рекомендации в составе ИПРА в более оптимизированные сроки;

- продолжение модернизации деятельности служб занятости, включая повышение уровня профессионализма специалистов, обеспечивающих содействие занятости инвалидов, по вопросам консультирования, подбору рабочих мест, взаимодействия с работодателями (важно для 85,5% респондентов);

- создание системы тотального информирования инвалидов об их правах в сфере трудовой реабилитации. Мониторинговые исследования в г. Москве показали, что 67,7% респондентов не знали о возможностях профессионального переобучения через службы занятости.

5. Результаты опросов инвалидов, проживающих в г. Москве, свидетельствуют о необходимости развивать в городе, а также в регионах

законодательство в сторону обеспечения достойного уровня жизни, в т.ч. посредством гарантированного права на труд. Важность предоставления региональных мер социальной поддержки отметили 94,8% респондентов. Нормы, устанавливающие права на социальную поддержку, должны быть более гибкими, учитывать особенности и категории семьи, размеры заработка, средний доход на каждого иждивенца, работающего инвалида.

6. Для обеспечения обратной связи с инвалидами, изучения их мнений и предложений, недопущения социальной напряженности, корректировки социальной политики с учетом особенностей ситуации необходимо регулярное проведение мониторинговых исследований уровня и качества жизни инвалидов, включая потребности в трудоустройстве.

2.2. Выявление факторов формирования и развития трудового потенциала инвалидов, влияющих на их социально-экономическое положение

В нашей стране идут масштабные социально-экономические, научно-технические преобразования, которые не смогут быть эффективно реализованы без развития и совершенствования человеческого капитала, что, в первую очередь, обусловлено модернизацией на базе инновационных и цифровых технологий производственных и непроизводственных отраслей, введением профессиональных стандартов деятельности, реализацией многих других прорывных новаций. Происходящие модернизационные процессы отражаются на требованиях к трудовому потенциалу рабочей силы, порождают определенную зависимость конкурентоспособности на рынке труда от уровня и направленности профобразования, его соответствия современным запросам. Особенно большие проблемы с занятостью, конкурентоспособностью возникают у граждан трудоспособного возраста, ставших инвалидами. Они чаще остальных из категории работающих переходят в категорию ищущих работу или безработных. Основные причины – противопоказания продолжать трудовую деятельность на прежнем месте

работы по состоянию здоровья либо личная мотивация, но чаще по инициативе работодателя, не желающего обременять себя расходами на создание определенных условий труда для инвалида или вообще использовать его труд. В таких ситуациях у инвалидов возникает выбор: искать работу с учётом его профподготовки, формировать и развивать новые качества трудового потенциала путем освоения других профессиональных знаний, трудоустраиваться на низкоквалифицированную работу или удовлетвориться статусом безработного. Как показали результаты опросов (п. 2.1) 46,6% инвалидов, после их освидетельствования в бюро МСЭ, вынуждены были уволиться по одной из вышеприведенных причин. Наглядно масштабы инвалидизации населения, включая трудоспособный возраст, показаны в табл. 2.4 – 2.5. Наибольший удельный вес среди инвалидов трудоспособного возраста на протяжении 6-ти последних лет, с динамикой ежегодного роста на 0,2%, приходится на средний возраст, т.е. на лиц, как правило, состоявшихся в профессии. К 2019 г. их удельный вес достиг 85,6% и практически в 6 раз превысил число инвалидов молодого возраста. Среди инвалидов среднего возраста преобладают мужчины – 63,6%, для которых особенно важно иметь работу, поскольку в этом возрасте, как правило, появляются семья, дети. Для части из них из-за противопоказаний к определенным видам работ, использованию имеющихся профессиональных навыков необходима помощь служб занятости в профессиональной переподготовке. Для обеспечения этого компонента трудовой реабилитации необходимы адаптированные под инвалидов кастомизированные программы обучения, ориентированные на современные и перспективные требования рынка труда.

Учитывая стойкое нежелание большинства работодателей принимать и оставлять на работе работников, ставших инвалидами, напрашивается пессимистичный прогноз относительно социально-экономической эффективности реализации их трудового потенциала. По данным Минтруда РФ количество работающих инвалидов молодого и среднего возраста, по

состоянию на июнь 2019 г., составило 922 тыс. человек, или 43,9% от 2,1 млн. инвалидов, имеющих трудовую рекомендацию, в т.ч. 280 тыс. человек, впервые признанных инвалидами. Несложно посчитать, что в трудоустройстве, на эту дату, в абсолютных цифрах нуждались 1,2 млн. инвалидов, включая 8 тыс. впервые признанных таковыми или 1,43% ко всему трудоспособному населению. В процентном соотношении ко всем 83,7 млн. трудоспособных гражданам России процент не очень большой, но достаточно тревожный¹⁴³. В перспективе из-за спада экономики, вызванной вирусом COVID-19, можно прогнозировать ухудшение положения с занятостью инвалидов. По состоянию на 1 февраля 2020 г. по данным ФГИС ФРИ число занятых инвалидов, относительно января, снизилось на 13,8 тыс. человек и составило – 909,3 тыс. человек, а по состоянию на 1 июня до 902,2 тыс. человек¹⁴⁴.

Прежде всего, для самих инвалидов, которые, потеряв работу (при существующих размерах пенсий), ощущают резкое снижение уровня жизни своей и семьи и, как следствие, серьезный морально-психологический удар по самооценке. В свою очередь, для государства, регионов – неработающие трудоспособные инвалиды понижают трудовой потенциал общества, создающего национальный доход, но увеличивают потребность выделения бюджетных средств на меры социальной поддержки их и их семей. Изменить ситуацию с занятостью инвалидов, вполне возможно, для этого требуется совершенствовать действующую систему трудовой реабилитации инвалидов по всей линейке её компонентов. В первую очередь, модернизация работы служб занятости и развитие государственно-частного партнерства. Одним из направлений трудовой реабилитации должно стать создание оптимальных условий, в т.ч. обеспечение необходимого бюджетного финансирования для формирования и развития трудового потенциала инвалидов, ориентированного на спрос рынка труда и их пожелания.

¹⁴³ Сайт Минтруда РФ. URL: <https://rosmintrud.ru/> (дата обращения: 20.11.2019).

¹⁴⁴ Сайт Федеральный реестр инвалидов. 2020. URL: <https://sfri.ru/analitika/zanyatost/zanyatost?territory=1> (дата обращения: 18.08.2020).

Таблица 2.4

Распределение инвалидов по полу и возрасту (тыс. человек) в Российской Федерации¹⁴⁵

	на 1 января 2014 г.			на 1 января 2015 г.			на 1 января 2016 г.			на 1 января 2017 г.			на 1 января 2018 г.			на 1 января 2019 г. ¹⁴⁶		
	Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в том числе*	
		М	Ж		М	Ж		М	Ж		М	Ж		М	Ж			
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	12813	5407	7405	12656	5355	7301	12538	5329	7209	12314	5264	7050	12111	5210	6901	11948	5183	6765
дети в возрасте до 18 лет	582	331	251	590	334	256	613	347	265	628	357	271	651	370	281	671	382	289
в том числе: в возрасте 0-7 лет	210	117	93	212	118	94	217	121	96	217	122	95	219	123	96	218	124	94
в возрасте 8-17 лет	372	214	158	378	216	162	396	226	169	411	235	176	432	247	185	453	258	195
трудоспособного возраста ²⁾	3896	2443	1453	3801	2389	1411	3741	2349	1392	3651	2293	1358	3561	2232	1329	3486	2182	1304
в том числе: в возрасте 18-30 лет	613	362	251	587	345	242	572	333	239	552	319	233	527	302	225	501	285	216
мужчины в возрасте 31-59 лет, женщины в возрасте 31-54 года	3283	2081	1202	3214	2044	1169	3169	2016	1153	3098	1974	1124	3034	1930	1104	2985	1897	1088
старше трудоспособного возраста	8335	2633	5701	8265	2632	5634	8184	2633	5552	8035	2614	5421	7899	2608	5291	7791	2619	5172

* **Примечание.** До 2019 г. трудоспособный возраст учитывался по нормам прежнего пенсионного законодательства.

¹⁴⁵ По данным Росстата за период 2014 – 2019 гг. [Электронный ресурс]. Официальный сайт. Электрон. дан. [М.], сор. 2014 – 2017. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения: 08.08.2019)

¹⁴⁶ По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, 2015-2019 гг. – данные из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, 2018-2019 гг. – данные, сформированные на основе федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (ФРИ).

Численность лиц, впервые признанных инвалидами в Российской Федерации¹⁴⁷

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего:					
тыс. человек	729	695	666	662	641
на 10 000 человек населения	62,5	59,0	56,8	56,6	55,0 ¹
Из общей численности признанных инвалидами:					
тыс. человек					
инвалиды I группы	121	125	126	129	128
инвалиды II группы	290	262	247	243	229
инвалиды III группы	318	308	293	290	284
В процентах от общей численности инвалидов:					
инвалиды I группы	16,6	18,0	19,0	19,5	19,9
инвалиды II группы	39,8	37,7	37,1	36,7	35,7
инвалиды III группы	43,6	44,3	43,9	43,9	44,3
Из общей численности инвалидов - инвалиды в трудоспособном возрасте:					
всего, тыс. человек	346	325	313	302	280
в процентах от общей численности инвалидов	47,4	46,8	47,0	45,6	43,7

Теоретическим вопросам формирования, развития трудового потенциала и влияющим на него факторам посвящено большое число научных работ.

Фактор – причина, движущая сила какого-либо процесса, явления, определяющая его характер или отдельные его черты. Следовательно, в нашем контексте фактор – это то, что помогает личности в её самореализации, обуславливает данный процесс и определяет его характер.

Например, М.В. Брык, М.И. Долишний, Б.С. Марьенко, рассматривая аспекты качества трудового потенциала, считают, что факторы его формирования можно разделить в зависимости:

- от направления непосредственного действия – на субъективные (внутренние) и объективные (внешние);

¹⁴⁷ По данным Росстата за период 2014 – 2018 гг. [Электронный ресурс]. Официальный сайт. Электрон. дан. [М.], сор. 2014-2018. URL: <http://www.gks.ru/wps/#> (дата обращения: 09.06.2019).

- от условий функционирования трудового потенциала – на общегосударственные и региональные.

К субъективным факторам исследователи относят демографические, интеллектуальные, естественно-биологические, идейно-нравственные и нравственно-квалификационные. Они определяют производительные возможности индивида и оказывают влияние не только на количество, но и на качество его трудового вклада в общественное производство.

К объективным факторам формирования трудового потенциала относят историко-этнографические, экономико-географические, организационно-структурные, социально-экономические, экономические, научно-технические и эстетические. Они напрямую связаны с особенностями социально-экономического развития регионов, характеристиками и параметрами территории, являющейся основой их социально-экономического развития.¹⁴⁸ Более детально вопросы развития и структуризации трудового потенциала, выделения его компонентов рассмотрены в работах А.И. Добрынина, С.А. Дятлова, Ю.Г. Одегова и др.

К общегосударственным факторам относят общенациональные потребности к созданию равных возможностей для инвалидов через формирование и развитие их трудового потенциала с использованием проектов общенациональных реформ, в области здравоохранения, образования, доступного жилья, поддержки малого и среднего бизнеса и пр.

К региональным факторам развития трудового потенциала относят: состояние демографической структуры населения; качество социальной защиты; развитие инфраструктуры региона; экологические, географические и климатические особенности; уровень развития производства и технологий; качество трудовых ресурсов.

¹⁴⁸ Долишний М.И., Брык М.В., Марьенко Б.С. Качество трудового потенциала (социально-экономический аспект). Киев: Наукова думка, 1986.

На данном этапе вышеизложенный политический курс определен тремя Национальными проектами федерального масштаба на 2019–2024 гг. по направлениям: «Человеческий капитал», «Комфортная среда для жизни» и «Экономический рост»¹⁴⁹.

С выводами перечисленных авторов можно полностью согласиться в отношении здоровых людей. Что касается инвалидов, то в отношении их следует сделать отдельные поправки, дополнения. В частности, по элементам внешних и внутренних факторов, формирующих их трудовой потенциал (табл. 2.6).

Таблица 2.6

Основные факторы и элементы, формирующие трудовой потенциал инвалидов¹⁵⁰

Факторы трудового потенциала	Элементы факторов трудового потенциала	Краткая характеристика содержания элементов, факторов трудового потенциала
Психофизиологический	<ul style="list-style-type: none"> • здоровье • работоспособность • эмоциональная и трудовая выносливость • реакция нервной системы 	<p>Внешняя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • состояние экологии • уровень здравоохранения и медицинских реабилитационных услуг • уровень жизни <p>Внутренняя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состояние «Я»-образа (образ жизни, осознание своей социальной роли, своих возможностей) <p>Взаимосвязанные:</p> <ul style="list-style-type: none"> • личная и уровень оказания медицинских услуг, услуг реабилитации • материальный достаток
Социально-демографический	<ul style="list-style-type: none"> • пол • возраст • положение в семье • материальный достаток 	<p>Внешняя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспеченность жильем • наличие развитой инфраструктуры региона в т.ч. доступной для инвалида • развитие малого и среднего бизнеса • уровень дохода <p>Внутренняя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • состояние здоровья • уровень образования
Квалификационный	<ul style="list-style-type: none"> • общая и профессиональная подготовка, переподготовка с учетом рекомендованных 	<p>Внешняя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уровень социальной защиты населения,

¹⁴⁹ Национальные проекты: ключевые цели и ожидаемые результаты. Сайт Правительства России. URL: <http://government.ru/projects/selection/741/35675/> (дата обращения: 24.04.2020).

¹⁵⁰ Переработано и дополнено автором.

	видов труда <ul style="list-style-type: none"> • компетенции • интеллект (IQ) • способности 	доступность реабилитационных услуг <ul style="list-style-type: none"> • доступность в регионе учебных заведений • меры госпомощи по развитию малого и среднего бизнеса, самозанятости Внутренняя: <ul style="list-style-type: none"> • мотивация к занятию трудом
Личностный	<ul style="list-style-type: none"> • восприятие труда • социализация • психотип (особенности личности) • ценностные ориентиры 	Внутренняя: <ul style="list-style-type: none"> • восполнение и удовлетворение внутренних потребностей Внешняя: <ul style="list-style-type: none"> • социализация в обществе.

Более подробно элементы, составляющие факторы трудового потенциала и зависимость их состояния, формирования от инвалида и внешних условий, раскрыты в Приложении¹⁵¹.

Интересны исследования О.А. Платонова об изменениях, происходящих в социально-экономическом содержании труда. По его мнению, основополагающим является преобразование труда как средства существования в средство самосовершенствования человека, трудового коллектива и общества в целом. Социально-экономическое содержание труда определяет характерные особенности общественных и трудовых отношений, социально-экономических взаимосвязей, зависимостей и условий, в рамках которых формируется и развивается трудовой потенциал¹⁵². На основе данных рассуждений О.А. Платоновым выделены следующие факторы, определяющие социально-экономическое содержание труда и формирующие трудовой потенциал на всех уровнях:

- сохранение и развитие личности работника;
- повышение содержательности труда;

¹⁵¹ Приложение 3. стр. 230.

¹⁵² Платонов О.А. Повышение качества трудовой жизни: опыт США. М.: Культурно-производственный центр «РАДА», 1992. Шайкин Д.Н. Факторная модель формирования трудового потенциала // Экономический анализ: теория и практика. 2009. №23. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktornaya-model-formirovaniya-trudovogo-potentsiala> (дата обращения: 13.06.2019).

- изменение основных форм понуждения к труду;
- развитие трудовой демократии;
- развитие форм компенсации за труд;
- гарантия занятости;
- безопасность труда;
- санитарно-гигиенические условия труда;
- целенаправленное изменение отношения к труду.

Каждый из указанных факторов детально рассмотрен в его монографии. Подходы О.А. Платонова к определению социально-экономического содержания труда и формирования трудового потенциала вполне можно применить к инвалидам, имеющим трудовые рекомендации¹⁵³.

В последние годы работа соответствующих государственных структур направлена на расширение возможностей реализации трудового потенциала населения. Важная роль в этой работе отводится службам занятости. В Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 поставлена задача – «к 2024 г. повысить удовлетворенность граждан службами занятости до 90%¹⁵⁴. Сегодня она составляет чуть более 40%»...¹⁵⁵.

Структуру государственной системы занятости в РФ представляют: Министерство труда РФ (Минтруд), Федеральная служба по труду и занятости (Роструд) и её территориальные органы, органы исполнительной власти регионов и учреждения службы занятости (центры, управления, отделы).

¹⁵³ Платонов О.А. Повышение качества трудовой жизни: опыт США. М.: Культурно-производственный центр «РАДА», 1992.

¹⁵⁴ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс] Официальные сетевые ресурсы Президента России // URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения 14.01.2020).

¹⁵⁵ ОНФ разработает современный стандарт работы служб занятости. Стенограмма заседания ЦШ ОНФ. 2019. [Электронный ресурс] URL: <https://onf.ru/2019/03/29/onf-razrabotaet-sovremennyy-standart-raboty-sluzhb-zanyatosti/> (дата обращения: 10.05.2019).

На данном этапе у Министерства труда РФ в приоритете – совершенствование механизмов надрегионального управления системой занятости с целью обеспечения единого высокого качества их услуг по всей стране¹⁵⁶.

Конкретные шаги по отработке модели модернизации центров занятости населения, их соответствия единым требованиям были сделаны во второй половине 2019 г.:

- в 16 пилотных субъектах Российской Федерации выбраны центры занятости для отработки и реализации мероприятий по повышению эффективности их деятельности;
- к 2024 году предполагается осуществить полноценную модернизацию центров занятости во всех регионах с учетом опыта реализации пилотных проектов. Ставятся следующие задачи – центры занятости населения нового типа должны оперативно и проактивно действовать в отношении возможных рисков безработицы и неэффективной занятости;
- развитие центров занятости и на их базе внедрение организационных и технологических инноваций с использованием цифровых и платформенных решений в целях поддержки уровня занятости населения, осуществляющиеся в рамках национального проекта «Повышение производительности труда и поддержка занятости» на период с октября 2019 по 2024 годы.
- в Госдуму внесен законопроект, предлагающий дополнить список полномочий регионов по содействию занятости населения информированием о положении на рынке труда и организацией ярмарок вакансий и учебных мест;

¹⁵⁶ Сайт Минтруда России. Сегодня исполняется 28 лет со дня принятия Закона РФ «О занятости населения в Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: <https://rosmintrud.ru/employment/35> (дата обращения: 10.06.2019).

- проведены круглые столы общественным народным фронтом общественной палатой России.

Внимательно ознакомившись с содержанием документов и с текстами выступлений, с большим сожалением приходится констатировать об отсутствии в них задач по активизации и целевой направленности совершенствования механизмов обеспечения занятости инвалидов, их самореализации.

Автором исследования на примере г. Москвы проанализированы направления развития региональной социальной политики по занятости инвалидов, формирования и развития их трудового потенциала. Анализ действующей нормативно-правовой базы свидетельствует о широком спектре социальной поддержки инвалидов, осуществляемой за счет средств городского бюджета и в тоже время об отсутствии норм, обязывающих соответствующие службы изучать состояние рынка труда для инвалидов, организацию их профессиональной подготовки, переподготовки конкурентоспособным профессиям, т.е. отлаживанию и совершенствованию механизмов формирования и развития экономически эффективного трудового потенциала инвалидов. Однако нельзя не отметить попыток органов власти г. Москвы по поиску рычагов стимулирования работодателей к использованию труда инвалидов.

Так, во 2-й половине 2017 г. проведен эксперимент¹⁵⁷, в ходе которого работодателю в случае приема на работу инвалида предлагалось на договорной основе компенсировать затраты:

- на уплату страховых взносов, начисленных в связи с трудоустройством инвалидов;

¹⁵⁷ Постановление Правительства Москвы от 24 мая 2017 г. № 280-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов» [Электронный ресурс] [Текст] Электронный фонд правовой нормативно-технической документации // URL: <http://docs.cntd.ru/document/456066412> (дата обращения: 02.01.2020).

- на заработную плату трудовых кураторов инвалидов, трудоустроенных на созданные (сохранённые) рабочие места для инвалидов;
- на профессиональное обучение и / или дополнительное профессиональное образование инвалидов.

В эксперименте приняли участие 6 работодателей, создано 277 рабочих мест, на которые трудоустроены 286 инвалидов. Суммарный размер бюджетных субсидий составил 9148524,32 руб. (в среднем 33027 руб. на одно рабочее место).

Непродолжительность и ограниченность количества участников эксперимента не позволяют дать всестороннюю оценку его результатов. Возможно, участие всего 6 работодателей связано с объемами выделенного на эти цели финансирования, а возможно, работодателей не прельщал весьма короткий период предоставления льгот при том, что длительность работы инвалидов не ограничивалась сроком эксперимента. Целесообразно было бы продолжить эксперимент на более длительный период, включив его как мероприятие соответствующей государственной программы Правительства г. Москвы.

Предусмотренная постановлением Правительством Москвы система грантов мэра г. Москвы за активное участие работодателей в трудоустройстве инвалидов практически не реализуется¹⁵⁸.

Другая новация. С 2017 г. осуществляется выезд мобильного офиса на дом к инвалидам, изъявившим желание трудоустроиться, и выезд рабочей группы к работодателям. В 2018 г., по данным ДТСЗН, осуществлено 109 выездов мобильного офиса к инвалидам и 54 выезда к работодателям. Трудоустроено 129 инвалидов.

¹⁵⁸ Постановление Правительства Москвы № 381-ПП «Об утверждении Порядка предоставления грантов мэра Москвы за активное участие работодателей в трудоустройстве инвалидов» [Электронный ресурс] [PDF] //URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/docs/d626618481.pdf> (дата обращения: 01.05.2019).

В докладе на пресс-конференции «Актуальные вопросы трудоустройства инвалидов» в апреле 2019 г. руководитель ГКУ ЦЗН ДТСЗН г. Москвы Р.А. Шкут отметил, что при первичном обращении инвалида персональный куратор разрабатывает план мероприятий с учетом рекомендаций ИПРА, уровня профессиональной подготовки, наличия вариантов подходящей работы. За 2018 г. в службу занятости населения г. Москвы в поисках работы обратились 3264 человека, имеющих инвалидность, трудоустроено 1012 человек (31%). На 1 апреля 2019 г. в банке вакансий службы занятости г. Москвы было – 3890 рабочих мест, из них 3417 – котируемых и 473 – специально оборудованных. Средняя заработная плата по вакансиям рабочих профессий, подходящих для инвалидов, составляла 26 тыс. руб., по должностям служащих – 38,8 тыс. руб.

По данным Центра занятости для трудоустройства инвалидов чаще всего предлагаются следующие профессии (должности): менеджер (в коммерческой деятельности), продавец-консультант, водитель автомобиля, программист, оператор заправочных станций, повар, дорожный рабочий, уборщик производственных и служебных помещений, дворник¹⁵⁹.

С 2016 г., согласно приказу Минтруда России от 31.07.2015 г. № 528н, служба занятости города работает не только с обратившимися непосредственно в центры занятости инвалидами, но и с инвалидами, у которых в ИПРА исполнителем мероприятий профессиональной реабилитации определена служба занятости.

Этим же приказом введен контроль за исполнением рекомендуемых ИПРА мероприятий. Органы исполнительной власти (региональные отделения Фонда социального страхования) обязаны передавать эти сведения ФГУ МСЭ не позднее месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида.

¹⁵⁹ По данным Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы.

В то же время, кто и через какие рычаги должен влиять на улучшение ситуации, в приказе не прописано.

Спустя 3 года после приказа в г. Москве ситуация с занятостью инвалидов выглядит малоутешительно. По данным Общероссийского программного комплекса «Катарсис» на апрель 2019 г. в службу занятости г. Москвы поступило 56065 выписок¹⁶⁰. Согласно отчетам ДТСЗН, проводится персонифицированная работа с инвалидами по выявлению потребности в трудоустройстве и информированию о возможных услугах. Однако на указанную дату по данным ОПК «Катарсис» в отделы трудоустройства обратились всего 587 инвалидов (меньше 1%), трудоустроены 41 человек (6,9%). Также с весьма низкой эффективностью (0,57%) проходят ежегодные ярмарки вакансий для инвалидов. В 2018 г. проведено 25 ярмарок с общим числом посетителей около одной тысячи человек (в среднем по 40 инвалидов)¹⁶¹. Видимо, в работе по выявлению и содействию использования трудового потенциала инвалидов в г. Москве у служб занятости имеются серьезные организационно-методические упущения.

С учётом современных требований власти г. Москвы модернизируют организацию работы служб занятости. В первой половине 2019 г. открыты четыре флагманских центра «Моя работа» и флагманский центр «Моя карьера». Задачей последнего является помощь в трудоустройстве гражданам с особыми потребностями на рынке труда — лицам старшего возраста, *инвалидам*, многодетным матерям, молодёжи.

В интервью от 29 апреля 2019 г. газете «Вечерняя Москва» С.С. Собянин сообщил: «... Услуги службы разделены на базовые и персональные. Базовые — это оформление пособия по безработице, подбор

¹⁶⁰ Там же.

¹⁶¹ Там же.

вакансии из банка данных, составление резюме и т.д. Их теперь можно получить в центрах госуслуг «Мои документы». Во флагманские центры занятости «Моя работа» могут обратиться граждане, настроенные на активный поиск работы. Специалисты флагманского центра помогут соискателям выбрать перспективную профессию и направят на обучение. Все желающие могут поучаствовать в тренингах, например, как успешно пройти интервью с работодателем»¹⁶².

В то же время организация работы содействия занятости инвалидов предусматривает предоставление им более широкого спектра услуг, чем другим категориям населения. К примеру, урегулирование с учебным заведением при профессиональной подготовки/переподготовки или с работодателем времени на получение медицинских реабилитационных услуг и пр. Соответственно требуется специальный уровень квалификации специалистов службы занятости. Существует много и других тонкостей, в связи с чем было бы правильным, чтобы организация реабилитации и занятости инвалидов возглавлялась самостоятельной специально созданной службой.

В г. Москве в опережающем порядке (относительно даты вступления ФЗ от 29 декабря 2017 г. № 476 – ФЗ) введены институты персональных кураторов содействия занятости инвалидов, выездных мобильных офисов занятости на дом к инвалиду. В режиме реального времени работает портал Центра занятости населения, но, видимо, в сознании инвалидов присутствуют какие-то сдерживающие мотивы для обращения в службы занятости: из 4 тыс. неработающих инвалидов, освидетельствованных в I кв.

¹⁶² Службы занятости меняют формат. *Вечерняя Москва*. [Электронный ресурс] [Статья] *Вечерняя Москва*. URL: <https://vm.ru/news/633657.html> (дата обращения: 10.06.2019).

2018 г., получивших трудовые рекомендации, в службу занятости обратились только 685 человек (17,1%)¹⁶³.

Очевиден вывод – необходима более детальная и взвешенная проработка развития системы трудовой занятости инвалидов в г. Москве, а также индивидуальной работы с инвалидами по развитию и формированию их трудового потенциала.

В масштабах России, по убеждению автора, базовым и одним из действенных механизмов в решении проблемы формирования и развития трудового потенциала инвалидов в контексте социально-экономической эффективности должно стать переосмысление и модернизация государственно-частного партнерства (*далее* – ГЧП). В первую очередь, в его основу следует заложить экономические преференции для бизнеса, инвалидов, а для региональной власти - в основном социальные выгоды¹⁶⁴. Более развернуто инструменты и ожидаемые результаты ГЧП изложены в п. 3.3.

В целом же основные проблемы трудовой реабилитации инвалидов, включая содействие занятости, требуют решения от федеральных и региональных органов власти, которые можно дифференцировать на правовые, финансово-экономические, социальные, организационные.

Правовые проблемы

Недостаточный контроллинг за соблюдением законодательства о занятости инвалидов, за анализом нормативно-правовой базы регионов. Например, в г. Москве автором выявлено отсутствие правовых норм, обязывающих службы занятости изучать состояние рынка труда для инвалидов, развивать систему их профессиональной подготовки, т.е. способствовать формированию и развитию экономически эффективного

¹⁶³ По данным ГКУ Центр занятости населения города Москвы.

¹⁶⁴ Губанов И.А. Правовой институт государственно-частного партнерства как механизм содействия занятости инвалидов //И. А. Губанов. //Юридическая мысль. 2011. № 5. С. 18 – 23.

трудового потенциала инвалидов. Несовершенны рычаги влияния на работодателей по приему на работу инвалидов при одновременном отсутствии финансово-экономических стимулов за создание рабочих мест для них и т.д.

Финансово-экономические проблемы

Для региональной власти – необходимость ежегодного выделения бюджетных средств на развитие и материально-техническое оснащение сети реабилитационных учреждений для инвалидов, на формирование экономических рычагов мотивирования бизнеса к использованию труда инвалидов, на оказание мер материальной и имущественной поддержки неработающим, в т.ч. трудоспособным инвалидам и их семьям. Отсутствие бюджетных средств на выявление, распространение и внедрение на предприятиях наилучших практик по взаимовыгодному сотрудничеству государства, работодателей и инвалидов.

Для работодателей – отсутствие правовых гарантий на полную или частичную компенсацию понесенных финансовых затрат на создание для инвалидов специальных рабочих мест, приспособление территории, на приобретение, монтаж и установку специального оборудования, на необходимость в ряде случаев дополнительного обучения, переобучения, снижения прибыли, в т.ч. вследствие возможной пониженной производительности труда у инвалидов, предоставления дополнительных перерывов в работе, отпусков, сокращенной рабочей недели и прочее.

Для инвалидов – довольно часто сдерживающим мотивом для трудоустройства является утрата права на ряд региональных мер социальной поддержки в денежной форме установленных неработающим инвалидам. Например, в г. Москве сумма нетрудового ежемесячного дохода и пенсии неработающего инвалида, независимо от группы инвалидности, по состоянию на сентябрь 2019 г. в семье из трех человек (инвалид,

неработающая жена, ребенок в возрасте до 3-х лет) в денежном выражении складывался из: пенсии, доплаты до городского социального стандарта (ГСС) – 19500 рублей и дополнительной социальной выплаты (ДСВ) – городского пособия малоимущим семьям неработающих инвалидов, на детей до трех лет – 10 тыс. рублей¹⁶⁵. (табл. 2.7). При трудоустройстве, в зависимости от группы инвалидности, право на отдельные виды нетрудового дохода из городского бюджета утрачивается. При этом нередко размер предлагаемой при трудоустройстве заработной платы не перекрывает утрачиваемых при поступлении на работу сумм нетрудового дохода плюс пенсии, либо превышает её незначительно.

Из таблицы 2.7 прослеживается, что в более сложном положении оказываются инвалиды III группы, которые при трудоустройстве теряют право на доплаты до ГСС и на пособие, как малообеспеченная семья, в общей сумме это составляет – 17164 рубля.

Путем произведенных расчетов (форм. 2.4) установлено, что в нашем примере для мотивации к трудоустройству инвалиду III группы необходима резервная заработная плата на уровне не ниже 155% суммы нетрудового дохода и пенсии, получаемой перед поступлением на работу (форм. 2.1). Выплачиваемая в этих параметрах заработная плата, за вычетом утраченных сумм нетрудового дохода и пенсии, НДФЛ ненамного превысит минимальную оплату труда (в 2020 году в РФ – 12130 руб., в г. Москве – 20195 руб.).

¹⁶⁵ Средний размер назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации. 2019. [Электронный ресурс] URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/ (дата обращения: 13.06.2019).

Таблица 2.7

**Виды и суммы нетрудовых доходов инвалидов, финансируемых из
регионального бюджета и утрачиваемых при трудоустройстве, на примере г.
Москвы (по состоянию на сентябрь 2019 г.)¹⁶⁶**

Виды дохода неработающего инвалида в зависимости от группы инвалидности и его удельный вес в общей сумме дохода (в рублях и %)				Виды и суммы утраченных нетрудовых доходов при трудоустройстве инвалида (в рублях и %)		
Средний р-р пенсии (на 01.09.2019)	Средний р-р доплат до ГСС	ДСВ	Общая сумма (%)	ГСС	ДСВ	Общая сумма (%)
I группа				I группа		
17 977,5	1 522,5	10000	29500	сохраняется	10 000	10 000
60,5%	5,2%	33,9%	100%	-	33,9%	33,9%
II группа				II группа		
14 619,5	4 880,5	10000	29 500	сохраняется	10 000	10 000
49,5%	16,5%	33,9%	100%	-	33,9%	33,9%
III группа				III группа		
12 336,2	7 163,8	10000	29 500	7 163,8	10 000	17 163,8
41,8%	24,2%	33,9	100%	24,2%	33,9%	58,1%

Примечание: расчет произведен исходя из средних размеров трудовых пенсий по состоянию на сентябрь 2019 года и семьи из трех человек (взрослый инвалид, его жена и ребенок в возрасте до 3-х лет).

В абсолютных цифрах заработок должен составлять 35 – 43 тыс. рублей. По нормам московского законодательства доплаты до ГСС в период работы у инвалидов I и II группы не прекращаются, но и их размер из-за более высокого размера пенсии у этой категории инвалидов небольшой - 1522,5 рублей и 4880,5 рублей соответственно. Следовательно, желаемый резервный заработок должен перекрывать эти суммы не менее чем на размер МРОТ. Реальная прибыль в нашем примере при заработке – 35 тыс. руб. составит 13440 рублей. В ходе неоднократных опросов, на вопрос «о желаемом, т.е. резервном размере заработка» для мотивации занятости в большинстве ответов была названа сумма не ниже 35 тыс. рублей.¹⁶⁷

Формула расчета суммы нетрудового дохода и пенсии инвалида до трудоустройства:

¹⁶⁶ Составлено автором.

¹⁶⁷ Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. I, II, III этапы. ИДПО ДТСЗН, 2016 – 2018 гг.

$$H_{\text{дп}} = \Pi + \text{ГСС} + \Pi_{\text{м}} + \text{ЕДВ} + N, \quad (2.1)$$

где: $H_{\text{дп}}$ – сумма нетрудового дохода и пенсии, Π – средний размер назначенной пенсии, ГСС – сумма доплаты до городского социального стандарта, $\Pi_{\text{м}}$ – пособие на ребенка как малообеспеченной семье, ЕДВ – ежемесячная денежная выплата, N – другие виды региональных выплат.

Доход неработающего инвалида 3 группы: пенсия (12336,2 руб.) + ГСС (7163,8 руб.) + ЕДВ (2162,67 руб.) + пособие малообеспеченной семье на ребенка до 3-х лет (10000 руб.) = 31662,67 руб.

Формулы упущенного нетрудового дохода и её процента от суммы нетрудового дохода:

$$УН_{\text{д}} = \text{ГСС} + \Pi_{\text{м}} \quad (2.2)$$

В нашем примере упущенный доход равен – 17163,8 руб. (ГСС – 7163,8 руб. + пособие малообеспеченной семье – 10000 руб.). Можно определить процент соотношения упущенного дохода (форм. 2.3) к общей сумме дохода ($H_{\text{дп}}$) перед трудоустройством инвалида по формуле, он будет равен 54%:

$$У_{\%} = \frac{\text{ГСС} + \Pi_{\text{м}}}{H_{\text{дп}}} \times 100 \quad (2.3)$$

где: $УН_{\text{д}}$ – сумма упущенного нетрудового дохода, включая суммы и виды нетрудовых доходов, утрачиваемых при поступлении на работу инвалида III группы (ГСС , $\Pi_{\text{м}}$), $У_{\%}$ – соотношение процента упущенного дохода к общей сумме дохода ($H_{\text{дп}}$) перед трудоустройством инвалида III группы.

Формула расчета резервной заработной платы инвалида на уровне МРОТ, утвержденного в регионе (форм. 2.4):

$$P_{з/п} = УН_{д} + МРОТ_{р}, \quad (2.4)$$

Проведенный анализ и расчеты показывают, что в случае трудоустройства инвалиды в г. Москве могут потерять в среднем от 30 до 54% суммы дохода ($Н_{дп}$).

Автором разработаны и предложены формулы для расчета реального дохода инвалида в зависимости от заработной платы ($РД_{и}$) (форм. 2.5), показателя разницы между доходами инвалида ($ПР_{д/у}$) (форм. 2.6) и коэффициента прироста / убытка в зависимости от заработной платы ($К_{п/у}$) (форм. 2.7):

$$РД_{и} = (З/П - 13\%) + (Н_{д} - П_{м} - ГСС) \quad (2.5)$$

где: $РД_{и}$ – реальный доход работника-инвалида с учетом оставшегося нетрудового дохода и пенсии¹⁶⁸; $Н_{дп}$ – сумма дохода (пенсии, доплаты и социальные пособия) до трудоустройства; $З/П$ – заработная плата; $З/П - 13\%$ – доход за вычетом НДФЛ.

К примеру, при заработке 35 тыс. руб. реальный доход составит: $35000 - 4550 + 14498,87 = 44\,948,87$ руб.

$$ПР_{д/у} = ДИ_{пп} - ДИ_{пп}, \quad (2.6)$$

где: $ПР_{д/у}$ – показатель разницы (+/-) между доходами инвалида в зависимости от заработка; $ДИ_{пп}$ – доход работника-инвалида до изменения заработка; $ДИ_{пп}$ – доход работника-инвалида после изменения заработка.

¹⁶⁸ Разработано автором.

И коэффициент прироста/убытка в зависимости от колебания заработной платы:

$$K_{п/у} = ((З/П - 13\%) - УН_d) / Н_{дп}, \quad (2.7)$$

где: $K_{п/у}$ – коэффициент прирост / убыток дохода в зависимости от заработной платы¹⁶⁹.

Данные формулы можно положить в основу аргументации при решении вопроса о сохранении конкретных видов региональных социальных выплат при трудоустройстве инвалида в зависимости от параметров заработной платы. Автор считает социально оправданным для мотивации инвалида к трудовой деятельности, повышения качества жизни его и семьи сохранять в период работы региональные выплаты, если приходящаяся на каждого его иждивенца сумма (трудового, нетрудового доходов и пенсии) не достигает двух прожиточных минимумов региона.

Социальные проблемы

Для региональной власти – обеспечение социальной стабильности в обществе, отсутствие действенных механизмов формирования рынка труда для инвалидов, а также отсутствие нормативно-правовой базы регулирования взаимовыгодного государственно-частного партнерства с работодателями по созданию рабочих мест для инвалидов.

Для работодателей – создание благоприятного морально-психологического климата в коллективе для работающих инвалидов, а также безбарьерной среды.

Для инвалида – по разным оценкам у 17% – 30% инвалидов трудоспособного возраста, имеющих трудовые рекомендации, отсутствует мотивация к трудовой деятельности, в т.ч. по причинам сложности с трудоустройством, возможности быть конкурентоспособными на рынке

¹⁶⁹ То же.

труда, сложности адаптации на рабочем месте, необходимости смены вида трудовой деятельности, утраты права на отдельные виды региональных социальных выплат при поступлении на работу и пр.¹⁷⁰

Организационные проблемы – длительные сроки и нередко безрезультативные поиски работы для инвалида службами занятости, практическое отсутствие сервиса клиентоориентированной работы с инвалидами по возможностям трудоустройства и т.д.; у инвалидов – не всегда имеется возможность выбора места работы, недостаточная информированность о возможностях трудоустройства, профессиональной подготовки, переподготовки или повышения квалификации.

2.3. Развитие трудового потенциала инвалидов с использованием компетентностного подхода в процессе занятости

Проведенные исследования нормативных и научных материалов, анализ статистических и мониторинговых данных позволяют сделать определенный вывод о взаимозависимости отдельных демографических и социальных характеристик граждан, имеющих ограничения здоровья, и повышения их экономической активности. Показатель экономической активности связан с полом, возрастом, семейным положением, уровнями образования, сохранности трудового потенциала, материального обеспечения. Для человека любые ограничения в реализации собственных потенциалов (в нашем случае наличие инвалидности) влияют на его физическую и психологическую активность как в личной жизни, так и в трудовой деятельности.

Возможностью полного или частичного восстановления утраченных физических и физиологических функций, трудового потенциала для инвалида, находящегося в трудоспособном возрасте, является трудовая

¹⁷⁰ Сайт Минтруда РФ. URL: <https://rosmintrud.ru/> (дата обращения: 20.11.2019).

реабилитация. Её конечные цели – максимально восстановить и укрепить здоровье, вернуть инвалида к трудовой деятельности применительно к имеющимся профессиональным навыкам, а при необходимости – обеспечить возможность получить новые профессиональные знания. Комплекс этих мер позволит приобрести необходимые компетенции, способствующие преодолению конкуренции на рынке труда, последующему трудоустройству, а также перенаправить человеческие ресурсы по новому вектору развития трудового потенциала.

Термин «компетенция» имеет множество определений в зависимости от сферы деятельности человека.

По определениям классиков Д.С. МакКлелланда, Р.Е. Бояциса, Л. и С. Спенсеров «компетенция – это совокупность знаний, навыков, мотивов и других качеств личности, описанная в терминах наблюдаемого поведения. Наличие необходимых компетенций и умелое их использование отличает высокорезультативного работника от среднего»¹⁷¹.

В нашем исследовании компетенция — это знания, навыки, умения, которые требуются от инвалида для выполнения работы на заданном уровне и успешного достижения поставленных целей за оцениваемый период¹⁷². Следовательно, задачей соответствующих государственных служб является предоставление инвалидам возможности восстановить утраченные компетенции или развивать и приобретать новые. Организуя их профессиональную подготовку или переподготовку, необходимо изучать и владеть разносторонней аналитикой по рынку труда, прогнозом востребованности конкретных профессий, их потенциальные возможности.

¹⁷¹ Мальцева К. Профессиональные компетенции на практике. 2018. Журнал «Штат» // URL: <http://www.hrmedia.ru/node/1626> (дата обращения: 02.07.2019).

¹⁷² Оценка персонала. Критика теории и практика применения системы сбалансированных показателей / В.Е. Хруцкий, Р.А. Толмачев. М.: Финансы и статистика, 2009. – С. 59.

Например, статистика по г. Москве за период с 2013 г. по первое полугодие 2019 г. включительно, свидетельствует, что предоставление услуги по профподготовке широко не практикуется. За 6,5 лет обучено 855 человек (в среднем 11 человек в месяц) (табл. 2.8). Пояснений об ограниченности числа обученных инвалидов автору в ДТСЗН дать не смогли. В числе причин можно предположить: отсутствие или ограниченность адаптированных и востребованных инвалидами вариантов программ предлагаемого обучения, в т.ч. для маломобильных групп; отсутствие широкой практики профессионального переобучения инвалидов, в т.ч. из-за ограниченности финансовых ресурсов; территориальную удаленность и труднодоступность для многих инвалидов единственного на г. Москву ГБОУ ДПО Центр «Профессионал» (расположенного в ЮВАО), на базе которого (практически без филиальной сети) организовано их обучение, и другими причинами. Как следствие, большинству московских инвалидов, имеющих противопоказания трудиться в прежней профессии, весьма сложно бесплатно получить новую конкурентоспособную профессию.

Кроме того, результаты мониторинговых исследований в г. Москве, бесед с инвалидами и работодателями, в т.ч. во время проведения городских, окружных ярмарок вакансий, а также информации, полученной в городской службе занятости, свидетельствуют, что для большинства инвалидов предпочтительнее современные формы занятости: с гибким графиком рабочего времени, надомный труд, удаленные способы организации труда (дистанционная работа), работа по гражданско-правовому договору, интернет-торговля, самозанятость (предпринимательская деятельность, онлайн-бизнес). Такой вид занятости даёт им возможность регулировать трудовую нагрузку, режим работы с учетом состояния здоровья.

Трудовая занятость в виде надомного труда весьма популярна и востребована соискателями-инвалидами, особенно при отсутствии

возможности (по состоянию здоровья) находиться непосредственно на рабочем месте в организации. По данным Роструда, в последнее время 19% инвалидов заняты надомным трудом, а ещё 21% желали бы работать дома при наличии такой возможности¹⁷³. Надомный труд может быть предоставлен при разной степени квалификации инвалида.

Таблица 2.8

Число инвалидов, прошедших профессиональное обучение по направлению служб занятости г. Москвы, чел.¹⁷⁴

Показатели	Периоды						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I, II кв. 2019
Приступили к обучению	151	174	128	114	117	114	57
Завершили обучение	153	178	117	110	113	110	43
Перешли с прошлого года	2	4	0	0	0	0	0
Обучены на конец периода	13	0	0	0	0	0	9

По мере развития телекоммуникаций, компьютерной техники и интернет-технологий все большее развитие получает дистанционная работа (особенно наглядно её возможности проявились во время карантина, вызванного вирусом COVID-19, она осуществляется преимущественно в непромышленной сфере – дома или вне офиса, требует высокой квалификации работника¹⁷⁵. Взаимодействие участников в процессе удаленного труда может обеспечиваться посредством каналов связи или с участием компании-посредника, это позволяет выбрать наиболее оптимальный вариант организации работы (рис. 2.1. а и б).

¹⁷³ Сайт Роструда. [Электронный ресурс] URL: https://www.rostrud.ru/press_center/novosti/858884/ (дата обращения: 10.11.2019).

¹⁷⁴ Составлен автором по данным Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

¹⁷⁵ Хусяинов Т.М. Занятость в сети INTERNET как способ трудовой интеграции лиц с ограниченными возможностями // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы научно-практической конференции молодых учёных с международным участием. — Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ. 2012. С. 372 – 373.

К примеру, в г. Москве хорошо развит рынок удаленных работ, но оценить, как он адаптирован под работников с инвалидностью, невозможно, ввиду отсутствия статистики. В то же время, результаты проведенных исследований ГКУ «Центр занятости населения г. Москвы» показали, что многие выпускники вузов из числа инвалидов, владеющих компьютерными технологиями, по мере возможности, занимаются удаленной работой: переводом с иностранных языков, копирайтингом (написанием текстов рекламного и презентационного характера, сценариев рекламных роликов, слоганов), рерайтингом (изменением текста) с использованием интернет-бирж контента и магазинов продаж готовых статей (в числе наиболее известных указаны Etxt.ru, Text.ru, Qcomment.ru, Copylancer.ru, Turbotext.ru, Textovik.su), что позволяет им зарабатывать до 50 тыс. руб. в месяц. Среди инвалидов, стремящихся к самостоятельности в труде, возрастает популярность электронного фриланса (работа вне штата организации)¹⁷⁶. Фирмы-подрядчики, нанимая работников на определенный период (сезон, период выполнения заказа), получают экономическую выгоду относительно необходимости содержания рабочего места для штатных работников. Находясь вне штата фирмы, фрилансер получает заказы от разных клиентов, в т.ч. посредством Сети (в виде онлайн-работы), из газетных объявлений или пользуясь личными связями. Фриланс получил распространение в следующих областях труда: фото и видеосъемка, написание и перевод текстов (книг, статей и т.д.), дизайн (в виде веб-дизайна, дизайна интерьера, реклама и т.п.), правовое консультирование, компьютерное программирование, экспертиза. Такой род трудовой деятельности требует создания виртуального рабочего места в виде онлайн-офиса, наличия E-mail (электронной почты), поисковых систем (например, E-search).

¹⁷⁶ Добрянский Ф. Управление фрилансерами: Методы и практика. М.: Альпина Паблишер, 2009.



а) прямое взаимодействие



б) взаимодействия через компанию-посредника

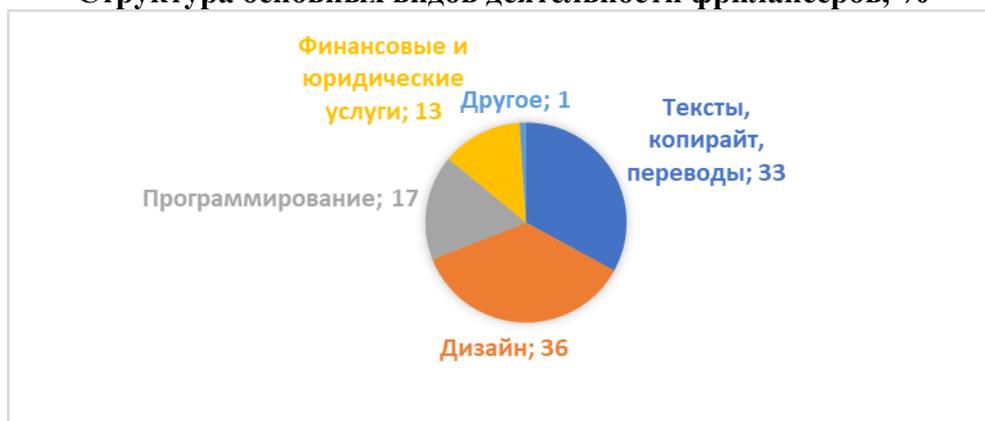
Рис. 2.1. Взаимодействие участников в процессе удаленного труда

Высшей школой экономики периодически (2009, 2011 и 2014 гг.) проводились мониторинговые исследования рынка удаленных работ. Результаты 2009 г. показали, что большинство фрилансеров (31%) находятся в Москве и, несмотря на снижение их численности (в 2011 г. до 25,1%, в 2014 г. до 22,1%), г. Москва занимает лидирующее положение. К сожалению, участие в этом виде деятельности инвалидов исследователями не выделялось¹⁷⁷. Структура основных видов деятельности фрилансеров представлена на диаграмме 2.7.

¹⁷⁷ Развитие русскоязычного рынка удаленной работы, 2009–2014 гг. (по результатам Переписи фрилансеров) [Текст] / Д.О. Стребков, А.В. Шевчук, М.О. Спирина; отв. ред. сер. В.В. Радаев; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики»; Лаб. экон.-социол. исслед. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. — С. 113 – 114.

Диаграмма 2.7

Структура основных видов деятельности фрилансеров, %



Незначительная часть инвалидов (около 5%) стремится создать / развить собственный бизнес в виде индивидуальных, малых и средних предприятий. Основными видами их предпринимательской деятельности являются ремонт бытовой техники, компьютерные, юридические услуги, пошив и ремонт одежды, производство и реализация сельскохозяйственной продукции, услуги по трудоустройству населения и др.¹⁷⁸.

Важен следующий правовой момент: и на федеральном, и на региональных уровнях инвалидам, как и другим безработным гражданам, гарантируется финансовая и иная помощь для организации собственного дела. Так, для конкретных видов деятельности предусмотрена налоговая льгота, например, индивидуальные предприниматели, адвокаты, являющиеся инвалидами I, II или III группы, освобождаются от уплаты единого социального налога с дохода от их предпринимательской деятельности в размере, не превышающем 100 000 руб., в течение налогового периода (подп. 3 п. 1 ст. 239 НК РФ).

В качестве примера содействия малому бизнесу на региональном уровне, в т.ч. созданному инвалидами, рассмотрим отдельные меры поддержки, реализуемые Правительством г. Москвы в рамках госпрограмм:

¹⁷⁸ По информации с сайта Роструд. URL: <https://www.rostrud.ru/> (дата обращения: 15.06.2019).

«Экономическое развитие и инвестиционная привлекательность г. Москвы» включительно по 2020 г. и «Инвестиционная стратегия г. Москвы на период 2016 – 2018 гг.», продленной до 2025 г.¹⁷⁹.

Во исполнение мероприятий названных программ:

- открыто 15 окружных центров услуг для бизнеса (ЦУБ). Все услуги оказываются бесплатно, у начинающих предпринимателей есть возможность пройти обучение в «Стартап-школе Малый Бизнес Москвы»¹⁸⁰;

- предоставляется льгота по налогу на имущество в виде вычета оплаты 300 м² при уплате налога на имущество от кадастровой стоимости¹⁸¹;

- с 2015 г. введены двухлетние «налоговые каникулы» впервые зарегистрированным индивидуальным предпринимателям, осуществляющим деятельность в производственной, социальной, научной сферах и в сфере бытовых услуг населению¹⁸²;

- с 2014 г. гражданам, включая инвалидов, признанных в установленном порядке безработными и желающим открыть собственное дело (самозанятость), центром занятости предоставляется безвозмездная субсидия на оплату регистрационных услуг (изготовление печатей и пр.) в размере до 10200 руб.¹⁸³. Однако ввиду незначительных сумм компенсаций, число обратившихся инвалидов за последние 6,5 лет незначительно (табл.

¹⁷⁹ Сайт Правительства Москвы. Перечень государственных программ. 2019. URL: <https://budget.mos.ru/365> (дата обращения: 16.06.2019).

¹⁸⁰ По данным ГБУ «Малый бизнес» Москвы. 2019. URL: <https://www.mbm.ru/events/startup/> (дата обращения: 16.06.2019).

¹⁸¹ Отчет по Государственной программе города Москвы «Экономическое развитие и инвестиционная привлекательность города Москвы на 2012–2018 годы» за 2016 год. Слайд 8. [Электронный ресурс] URL: https://www.mos.ru/upload/documents/files/1396/prezentaciya_po_otchet.pdf (дата обращения: 16.06.2019)

¹⁸² Там же.

¹⁸³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 декабря 2013 г. № 773н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по содействию самозанятости безработных граждан, включая оказание гражданам, признанным в установленном порядке безработными, и гражданам, признанным в установленном порядке безработными, органов службы занятости, единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также единовременной финансовой помощи на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации» [Электронный ресурс] Система ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/70620792/7d50813e1ac8529bf8442b7caff39701/#ixzz5x9MKJWN8> (дата обращения: 20.08.2019).

2.9) и свидетельствуют о непопулярности и невостребованности этой меры поддержки, а возможно из-за отсутствия информированности.

Таблица 2.9

Число инвалидов, получивших безвозвратные компенсации при организации самозанятости в г. Москве, чел.¹⁸⁴

Показатели	Периоды						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I, II кв. 2019
Кол-во обращений за компенсацией	3	9	9	4	7	9	4
Кол-во получивших компенсацию	2	8	9	3	5	8	3
Сумма выплаченных компенсаций, руб.	-	48444	61644	23683	23700	29704	8204

Вышеперечисленные предпочтения по формам трудовой деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья городским органам власти следует учитывать при формировании рынка труда для инвалидов, составлении программ их профессиональной подготовки, переквалификации, формах экономического стимулирования и установления прочих мер социально-экономической поддержки.

Что касается регионов, то их рынок труда для инвалидов, по мнению автора, следует формировать, исходя из доминирования отраслей, производств в региональной структуре экономики, содействия самореализации, а также с учетом социокультурных и национальных особенностей населения.

В целом же степень интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество зависит от уровня их профессионально-трудовой подготовки, социально-бытовой ориентации, от участия семьи в этом процессе, но и, в

¹⁸⁴ Составлено автором по данным Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы.

первую очередь, от желания инвалида самореализовать свой трудовой потенциал.

По мнению ряда исследователей, основным условием самореализации личности является наличие у человека развитого самосознания и рефлексии с актуализированной способностью познавать себя и окружающий мир, реальные и потенциальные способности и возможности, интересы и ценности, перспективы личностного и профессионального роста¹⁸⁵.

В различных направлениях психологической науки (труда, личности, развития, социальной) в последние десятилетия активно изучаются характеристики личности, важные для эффективности труда и удовлетворённости трудом и трудом её субъекта, т.е. влияние личности (здорового человека, инвалида) на формирование и реализацию трудового потенциала и его предельные возможности¹⁸⁶. Специфику трудового потенциала инвалида можно представить как экономическую категорию и рассматривать в виде эффективности его использования, которая имеет количественную и качественную характеристики¹⁸⁷. Количественная характеристика определяется интенсивностью труда инвалида, а качественная – способностью производить добавленную стоимость, а также социально-экономическими отношениями¹⁸⁸.

На результат работы влияют различные показатели и критерии, важным из которых является компетенция сотрудника. Ввиду своей специфики инвалид занимает особое положение в работе организации, поэтому необходимо не только правильно обучать и развивать, но и оценивать его трудовые компетенции. Именно для оценки компетенций

¹⁸⁵ Смирнов И.П. Самореализация личности // Психологические проблемы самореализации: сб. науч. тр. / под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой. - СПбУ, 1997.

¹⁸⁶ Психология труда, инженерная психология и эргономика. в: 2 ч. Часть 1: учебник для академического бакалавриата / под. ред. Е.А. Климова, О.Г. Носковой, Г.Н. Солнцевой. М.: Юрайт, 2017. С. 127.

¹⁸⁷ Рынок труда: учебник / под ред. проф. В.С. Буланова. и проф. Н.А. Волгина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. С. 14 – 21.

¹⁸⁸ Там же.

предлагается разработанная автором «Матрица оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника с инвалидностью». Образец матрицы представлен табл. 2.10., а пример её заполнения в Приложении¹⁸⁹. Она может быть использована для определения и оценки важнейших компетенций инвалида, проработавшего определенное время в конкретной должности, и понимания, сможет ли он продолжить работу в данной должности, профессии или набор имевшихся и приобретенных компетенций позволяет претендовать на другие, более высокооплачиваемые работы. Возможен и негативный вариант – увольнение или перевод на менее квалифицированные виды труда.

Таблица 2.10

**Образец матрицы оценки мотивационно-поведенческих компетенций
сотрудника с инвалидностью¹⁹⁰**

Уровни компетенций	Поведенческие индикаторы	Балльная оценка (от 1 до 5)
<u>Уровень 1</u> Стремление по выполнению работы	Демонстрирует стремление выполнять работу качественно	
	Выражает сожаление о неэффективно потраченном времени	
<u>Уровень 2</u> Стремление к соответствию стандартам должностного, технологического регламента	Предпринимает действия для выполнения работы в нормативные сроки	
	Предпринимает действия по соблюдению лимитированного расходования материальных ресурсов	
	Предпринимает действия, чтобы результаты работы соответствовали установленным нормативам, технологическим требованиям	
<u>Уровень 3</u> Самостоятельная работа над повышением эффективности	Устанавливает собственные показатели эффективности, превышающие заданные нормативы	
	Предпринимает действия по достижению более высоких, относительно заданных, показателей эффективности работы	
<u>Уровень 4</u> Ставит амбициозные, но обоснованно достижимые цели	Ставит перед собой и руководством амбициозные, но обоснованно достижимые цели	
	Предпринимает действия для достижения этих целей	
<u>Уровень 5</u> Идет на предпринимательские риски	Просчитывает и идет на обдуманные риски, позволяющие добиться поставленных целей	
	Инвестирует ресурсы и время в исследование и апробирование новых методов работы, направленных на перспективное повышение	

¹⁸⁹ Приложение 4. стр. 234.

¹⁹⁰ Переработана автором.

	эффективности	
	Оценивает и поддерживает предпринимательские риски подчиненных	
Негативные индикаторы	Демонстрирует отсутствие интереса к работе. Делает только то, что требуется. Легко «снижает планку», жертвуя стандартами качества, не укладывается в сроки. Жалуется на большой объем работ. Предпочитает выполнять задачи наименьшей сложности.	
Итого:		

Примечание: 5-й уровень подразумевает, что инвалид занимается предпринимательской деятельностью, создание которой инвестировано из государственного бюджета либо частными инвесторами.

В первую графу матрицы предлагается включить пять уровней самых необходимых компетенций для конкретной должности, принимая во внимание специфику сотрудника с ограниченными возможностями здоровья. Уровни следует располагать в порядке развития компетенций за время работы, базирующихся на стремлении к самосовершенствованию. Во второй графе перечислены желаемые поведенческие индикаторы, используемые для оценки конкретных компетенций. Это очень важный момент, так как, исходя из четкости и конкретности внесенных формулировок, будет оцениваться сотрудник (инвалид), в т.ч. с принятием руководством кадровых решений. Возможность перехода к оценке каждого последующего уровня должна означать качественные изменения в работе. В третьей графе предусмотрена балльная система оценок относительно каждого поведенческого индикатора. В зависимости от видов труда число уровней развития компетенций может быть расширено с соблюдением четкой содержательной разницы (количественной и качественной) между каждым уровнем и каждой компетенцией. В негативном индикаторе суммируется число недополученных до максимума баллов.

Целесообразно оценку работы инвалида осуществлять с участием его непосредственного руководителя, трудового куратора, если таковой был закреплен за инвалидом, и за определенный временной интервал работы в

занимаемой должности (с момента приема / перехода на работу). Исходя из группы инвалидности, предлагается установить следующие параметры временного интервала с начала работы в оцениваемой должности, для: III группы – через 3 месяца; I и II групп – через 4 месяца.

Содержание компетенций «Матрицы» должно быть согласовано с руководителем подразделения. Это позволит включать взаимодополняемый состав компетенций, в т.ч. отражающих функциональные должностные обязанности сотрудника с инвалидностью, и дать объективную оценку его мотивациям и способностям - либо продолжать выполняемую работу, либо перепрофилировать её. При оценке компетенций целесообразно использовать коэффициент, определяемый по формулам, разработанным автором (2.8, 2.9).

$$\frac{PW}{MS} = P_{ca} , \quad (2.8)^{191}$$

$$\frac{NW}{MS} = N_{ca} , \quad (2.9)^{192}$$

где

- *MS* - максимально возможная сумма баллов (maximum score);
- *PW* - сумма положительных баллов (positive work);
- *NW* - сумма негативных баллов (negative work);
- *P_{ca}* - коэффициент положительной адаптации (the coefficient is positive adaptation);
- *N_{ca}* - коэффициент отрицательной адаптации (the coefficient is negative adaptation).

Дополнительных пояснений требует компетенция уровня № 5 – предпринимательская деятельность и её риски. В случае, если лицо с

¹⁹¹ Разработано автором.

¹⁹² То же.

ограниченными возможностями приступит к трудовой деятельности, используя услугу центра занятости населения по организации самозанятости, то оценку его компетенций целесообразно возложить либо на компетентных специалистов службы занятости, способствовавших организации данной предпринимательской деятельности, либо на собираемую, в регламентном режиме, рабочую группу в составе специалистов центров занятости, практических работников из предпринимательской сферы, экономистов по труду и пр.¹⁹³ Довольно часто складывается ошибочное мнение (особенно у работодателей), что для инвалидов всегда следует создавать какие-то особые условия труда, специальные рабочие места. Действительно, такая потребность имеется, но для небольшого процента инвалидов. В частности, в г. Москве, по данным ДТСЗН, из необходимых 138 тыс. рабочих мест для инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, требуется 6,0 – 6,5 тыс. (около 4,6%) специализированных рабочих мест для работников-инвалидов по зрению, по слуху, с патологией опорно-двигательного аппарата. При этом большая часть из них уже трудоустроена¹⁹⁴.

Важным аспектом обеспечения занятости инвалидов является возможность их трудоустройства на предприятиях коммерческого сектора, поскольку их удельный вес в экономической деятельности России растет. Он поднялся с 76% в 2000 г. до 86,3% в 2017 г. на фоне снижения предприятий с государственной формой собственности с 11% до 6,6%. Несмотря на меры, предпринимаемые органами власти по обеспечению занятости инвалидов, они не рассматриваются работодателями как полноправные и

¹⁹³ Содействие самозанятости безработных граждан. Сайт ГКУ «ЦЗН» г. Москвы. 2019 [Электронный ресурс] URL: <https://czn.mos.ru/services/description/d91291e6-fc53-4a87-b67e-e53f130258f5/> (дата обращения: 10.10.2019).

¹⁹⁴ По данным ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя работа». Приказ Минтруда России № 82 от 28 февраля 2013 г. «Об установлении критериев оценки эффективности трудоустройства незанятых инвалидов, в том числе на оборудованные (оснащенные) рабочие места за счет средств субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации». [Электронный ресурс] «Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации» / URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-28022013-p-82/> (дата обращения: 20.08.2019).

конкурентоспособные участники рынка труда. Единственный государственный механизм содействия в подборе работы и трудоустройстве – это службы занятости, но они пока не способны полноценно организовывать это направление работы. От принимаемых в настоящее время мер по их модернизации результатов ждать ещё рано. Вместе с тем, трудоспособные инвалиды в значительной своей части составляют кадровый резерв из профессионалов, компетентных специалистов, которые хотят и стремятся эффективно работать. Органам власти необходимо искать новые рычаги для конструктивного взаимодействия с работодателями, реально через развитие государственно-частного партнерства.

Выводы по второй главе:

1. Трудовой потенциал инвалида наиболее полно может быть раскрыт при реализации активного участия в социально-экономических, политических процессах, свободе выбора профессии и вида трудовой деятельности на фоне комфортной структуры и коммуникации.

2. Результаты проведённых в течение последних трёх лет в г. Москве опросов инвалидов свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования в формировании и развитии системы предоставления реабилитационных услуг, их полноценности, содействия занятости и использования трудового потенциала инвалидов.

3. Вопросам формирования, развития трудового потенциала человека, работника и влияющим на него факторам посвящено большое число научных работ, но не найдено исследований, отражающих влияние внешних и внутренних факторов на формирование трудового потенциала граждан, ставших инвалидами в трудоспособном возрасте. Изучение классических подходов к данной проблематике, взаимозависимости состояния трудового потенциала у данной категории от состояния здоровья и других причин позволили автору составить таблицу «Факторы и элементы трудового

потенциала инвалидов, имеющих трудовые рекомендации», в основу которой положены общие классические подходы.

4. В России пока не завершен этап развития и становления рыночной экономики и соответственно рынка труда. Происходящие модернизационные процессы порождают большие проблемы с занятостью, конкурентоспособностью, особенно у работников и соискателей с инвалидностью. Они чаще других переходят в категории ищущих работу и безработных. Требуется дальнейшее развитие правовых, административных и экономических механизмов для решения этих проблем. Весьма важными являются: усиление контролинга соблюдения законодательства о занятости инвалидов; совершенствование рычагов влияния на работодателей по приему на работу инвалидов; разработка методик по развитию рынка труда, адаптированного под инвалидов и оценке результативности и эффективности работы соответствующих служб, осуществляющих трудовую реабилитацию, включая содействие занятости инвалидов; активизация деятельности региональной и муниципальной власти по привлечению инвестиций на внедрение современных и доступных форм реабилитационных услуг инвалидам и наилучших практик по взаимовыгодному сотрудничеству с бизнесом и т.д.

5. В условиях низкого уровня пенсионного обеспечения инвалидам в трудоспособном возрасте особенно важно иметь стабильную работу и постоянный заработок. При этом система предоставления региональных мер социальной поддержки должна быть более гибкой, ориентированной на размер получаемой инвалидом заработной платы, на наличие иждивенцев и приходящуюся на каждого из них сумму материального обеспечения в сопоставлении с прожиточным минимумом по региону. В случае прямой зависимости предоставления мер социальной поддержки от фактора работы нивелируется мотивация к трудоустройству, особенно при невысоком

заработке или идёт поиск «серых» источников дохода. Автором разработаны формулы расчета желаемой инвалидом резервной заработной платы, разницы дохода / убытка и коэффициента прироста / убытка дохода в зависимости от заработной платы, которые можно использовать в аргументации принятия правовых решений по сохранению социальных выплат при трудоустройстве инвалидов с определёнными параметрами заработка.

6. Потенциальной возможностью восстановления трудовой деятельности являются рекомендации ИПРА. В соответствии с утраченными физическими и физиологическими функциями инвалид получает возможность трудовой реабилитации, либо позволяющей продолжить использование имеющихся профессиональных компетенций, либо с безвозмездной помощью служб занятости приобрести новые профессиональные компетенции и перенаправить человеческие ресурсы по новому вектору развития трудового потенциала, в т.ч. преодолевать высокую конкуренцию на рынке труда. При этом следует учитывать, что для большинства инвалидов предпочтительнее современные формы занятости с гибким графиком рабочего времени. Данный факт необходимо принимать во внимание при составлении программ профессиональной подготовки, переквалификации, направлениях экономического стимулирования и установления прочих мер социально-экономической поддержки работодателей.

7. В экономике труда для оценки трудового потенциала отдельного работника или потенциала работников предприятий (организаций), предложено множество подходов, в т.ч. с использованием разнообразных матриц. Исследований по методам оценки трудового потенциала работника с инвалидностью не найдено. Для этих целей автором существующие методы оценки трудового потенциала переработаны и адаптированы под методы оценки трудового потенциала инвалидов. Аналогичным способом автором

разработана матрица оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника с инвалидностью.

ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА МОСКВЫ

3.1. Европейская и американская модели организационно-экономического механизма занятости инвалидов, их адаптация к российской и московской практике

Проблема инвалидизации населения и её рост является общемировой. По данным ВОЗ за 2018 г., инвалидами являются 15% (более 1 млрд человек) жителей Земли, при этом 80% из них – это население развивающихся стран¹⁹⁵.

В экономически развитых странах мира накоплен значительный опыт социально-экономической поддержки инвалидов, что нашло отражение в работах многих исследователей, отмечающих институциональный и многоаспектный характер социальной работы с инвалидами¹⁹⁶, содержание процессов их реабилитации¹⁹⁷, особенности трудоустройства и занятости¹⁹⁸. Трудоустройство и занятость инвалидов трудоспособного возраста признаны

¹⁹⁵ По данным информационного источника Всемирной организации здравоохранения // Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 20.06.2019).

¹⁹⁶ Антюшина Н.М. Качество человеческих ресурсов как объект управления: опыт Швеции // Труд за рубежом. 2005. №4. С. 32-36. Красовская Н.Н. Опыт социального обслуживания инвалидов за рубежом. Личность-словосочетание: материалы VIII Международ. науч.практ. конф., 28-29 апреля 2008 г., г. Минск: в 2 ч. / отв. ред. Т.А. Фалаеева. – Минск : Паркус плюс, 2008. Ч. 1. 256[1] с. С. 40 – 45. Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. СПб.: Питер, 2005. - С. 19-21. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006.

¹⁹⁷ Вяхякупус Е.М. Инвалиды за рубежом. URL: <http://dom-krasnodar.ru/world>. (дата обращения: 05.10.2017). Прийдак А. Поверх барьеров. Новинки реабилитации на Rehacare International. 2014. [Электронный ресурс] URL: <http://dom-krasnodar.ru/world> (дата обращения: 17.09.2017). Реабилитация инвалидов в контексте законодательств различных государств. [Электронный ресурс] URL: http://studopedia.ru/9_128956_reabilitatsiya-invalidov-v-kontekste-zakonodatelstv-razlichnih-gosudarstv.html (дата обращения: 22.12.2017).

¹⁹⁸Пряхина О.А. Проблемы занятости инвалидов. URL: http://orttolife2.ucoz.ru/publ/rabota_i_obrazovanie/problemy_zanjatosti_invalidov/4-1-0-160 (дата обращения: 12.11.2017).

общемировой прагматичной задачей по отношению к интересам всего общества¹⁹⁹. Проблема решается содействием осуществления трудовой деятельности. В развитых странах степень трудовой активности инвалидов соотносится с их общей численностью, независимо от трудоспособности, и достигает почти 50% от их общего числа. В России это соотношение по последним данным составляет лишь – 8,4%, а среди инвалидов трудоспособного возраста число инвалидов, имеющих трудовую рекомендацию – 62%²⁰⁰.

Развитые страны перешли от административной модели инвалидности, в которой ценность человека определялась с позиции его полезности для всего общества, к парадигме социальной модели. Суть последней отражает неравенство реализации возможностей человека при законодательно установленном равенстве прав человека²⁰¹. Социальная модель инвалидности предполагает динамическое взаимодействие между инвалидами и окружающей средой с учетом совокупности составляющих человеческого капитала, включая врожденные способности, состояние здоровья, образовательный и культурный капитал, что повышает роль и значение реабилитационных процессов и процедур²⁰². В большинстве развитых стран реабилитация в целом представляет собой систему мероприятий, цели которых направлены на быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья инвалидов, возвращения их в активную жизнь и к трудовой деятельности и это полностью совпадает с авторской трактовкой понятия поликомпонентности процесса «трудовой реабилитации инвалидов» (п.1.1).

¹⁹⁹ О положении дел в сфере трудоустройства инвалидов (справка к заседанию Правительства 26 декабря 2013 года). [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/quotes/9354>. (дата обращения: 20.08.2019).

²⁰⁰ Сайт Федеральный реестр инвалидов. 2019. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost> (дата обращения: 25.06.2019).

²⁰¹ Ярская–Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская–Смирнова, Э.К. Наберушкина. СПб.: Питер, 2005. С. 19.

²⁰² Топилин К.А. Стимулирование использования трудового потенциала инвалидов на региональном рынке труда (на примере Москвы). Дисс. на соиск. уч. ст. к.э.н., 2011. 165 с.

Реабилитация, как и в России, включает комплекс мер правового, медицинского, психологического, социально-экономического, педагогического, профессионального, производственного, бытового и другого характера. Страны мира выработали свои подходы к осуществлению реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья²⁰³, что позволяет обобщить особенности зарубежного опыта и выделить две основные модели – европейскую и американскую²⁰⁴.

В Европе почти 15% населения имеют стойкие проблемы со здоровьем, ограничивающие их участие в общественной и трудовой деятельности, соответственно им требуется государственная помощь и поддержка²⁰⁵.

В Германии, где инвалидом является каждый 10-й житель (около 8,0 млн человек) меры реабилитации зависят от степени инвалидности, обозначаемой буквенными индексами, с учетом вида и тяжести заболевания²⁰⁶. Общая организация реабилитации инвалидов централизована и осуществляется Федеральным управлением по труду: она включает комплекс мер в области профессионального обучения, переподготовки или повышения квалификации и дальнейшего трудоустройства. Непосредственно инвалидов обслуживает более 100 специализированных учреждений, осуществляющих различные виды реабилитации. Восстановление трудовых способностей инвалидов осуществляется соответствующими специалистами, с проведением врачебно-трудовой экспертизы, профессиональных консультаций, подбора конкретных профессий и мест работ. При

²⁰³ Парягина О.А. Проблемы занятости инвалидов. [Электронный ресурс] URL: http://orttolife2.ucoz.ru/publ/rabota_i_obrazovanie/problemy_zanjatosti_invalidov/4-1-0-160 (дата обращения: 30.06.2019).

²⁰⁴ Felix O. Chima PhD (2005) Persons with Disabilities and Employment, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 4:3, 39-60, DOI: 10.1300/J198v04n03_05 (дата обращения: 15.04.2019).

²⁰⁵ Международная статистика инвалидности. Особенный банк. 2016. // URL: http://specialbank.ru/2016/12/23/stats_world (дата обращения: 25.06.2019).

²⁰⁶ Кримханд В. Инвалидность в Германии. Социально-юридические аспекты [Статья] [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.partner-inform.de/partner/detail/2012/1/263/5251/invalidnost-v-germanii-socialnojuridicheskie-aspekty> (дата обращения: 25.06.2019).

необходимости инвалиды могут быть направлены для проведения трудовых испытаний в специальные учреждения профессиональной реабилитации. В процессах трудоустройства инвалидов активную роль играют биржи труда, предоставляющие одновременно консультационные и посреднические услуги. В целом организация трудовой реабилитации инвалидов в Германии включает:

- услуги медицинского характера в виде лечения в больницах, амбулаториях, санаторно-курортном обслуживании и услугах реабилитационных центров;
- содействие (с учетом состояния здоровья, профессиональной подготовки и т.д.) по восстановлению прежних или получению новых трудовых навыков;
- осуществление, согласно учебным планам, профессиональной подготовки и переподготовки для различных видов трудовой деятельности в торговле, производстве, здравоохранении и т.д. Для этих целей создано, около 30 учреждений профтехобразования и около 50 специальных учебных заведений;
- содействие в трудоустройстве на посильную работу.

На всех этапах реабилитации и трудовой деятельности инвалиды находятся под постоянным наблюдением врачей, консультантов, психологов и т.д., которые следят за состоянием их здоровья, соблюдением программ реабилитации, качеством обучения, освоением новых видов работ и профессий.

Во Франции по статистике 2017 г. число инвалидов приблизилось к 12 млн. человек или 17,9% населения²⁰⁷. В стране действуют многочисленные законы, направленные на обеспечение прав инвалидов аналогично правам

²⁰⁷ Инвалидам прописали реформу. Парламентская газета. Издание Федерального Собрания РФ. URL: <https://www.pnp.ru/economics/invalidam-propisali-reformu.html> (дата обращения: 20.08.2019).

здоровых граждан. К примеру, государство предоставляет инвалидам денежные пособия / пенсии, размер которых зависит от возможности работать: от 282 до 951 евро, если человек может работать; до 1585 евро, если не может работать; 403 евро, если никогда не работал. Также предусмотрены налоговые льготы, различные скидки (например, на телефон) и т.д. С 2005 г. в законодательном порядке закреплены права инвалидов на труд. Все предприятия, с численностью работников свыше 20 человек, обязаны иметь в своем составе не менее 6% работников с инвалидностью. Восстановление трудовых способностей инвалидов проводится в ходе общей профессиональной реабилитации соответствующими специалистами с учетом конкретных профессий и мест работы. В каждом департаменте созданы социальные структуры, которые занимаются исключительно делами инвалидов²⁰⁸.

В Швеции, где высокий уровень числа инвалидов – 20% среди 10 млн всего населения, создано два специальных института: институт инвалидности в Стокгольме и отделение исследования проблем в Гетеборгском университете. Они занимаются вопросами функциональных исследований. Одновременно, общими вопросами исследования проблематики инвалидности занимаются различные исследовательские Советы на базе университетов и институтов.

Во многом схожа с Германией и Францией государственная политика по отношению к инвалидам и в других странах Европейского союза – Дании, Польше, Португалии, Испании и т.д.²⁰⁹ Для стран Евросоюза разработаны своды стандартов (норм) и правил, целью которых является обеспечение

²⁰⁸ Мостик специального назначения. Текст: Вячеслав Прокофьев ("Российская газета", Париж) Российская газета – Федеральный выпуск № 83 (7841) URL: <https://rg.ru/2019/04/15/vo-francii-na-programmu-podderzhke-invalidov-triatitsia-desiatki-mlrd-evro.html> (дата обращения: 25.03.2020). Международная статистика инвалидности. Особенный банк. 2016. // URL: http://specialbank.ru/2016/12/23/stats_world (дата обращения: 20.09.2019).

²⁰⁹ Цыганов М.Е. Интеграция инвалидов в сферу занятости: опыт стран Евросоюза // Труд за рубежом, 2003, № 4. - С. 51.

интеграции инвалидов в общество. Их идеология основана на том, что инвалидность не может создавать условия какой-либо дискриминации людей (профессиональной, социальной и т.п.), она лишь может выделить индивидуальность их проблем и возможности решения. Во всех странах Европы введено специальное законодательство о труде лиц, обладающих пониженными физическими способностями, обеспечено квотирование рабочих мест на предприятиях, введены льготные условия трудоустройства. Законодательно установлены способы поощрения инвалидов в рамках их профессиональной реабилитации. Например, работающие инвалиды получают компенсации на транспортные расходы (до места работы и обратно).

Все проблемы реабилитации решаются последовательно в зависимости от индивидуальных особенностей человека и комплексно. Программы индивидуального восстановления четко определяют показания и условия проведения реабилитационных мероприятий инвалидам в профильных больницах, клиниках, учреждениях и центрах. Весь комплекс процессов реабилитации в европейских странах направлен на четкость, последовательность и эффективность действий, приводящих к быстрейшему восстановлению способности инвалидов к труду и самообслуживанию. В трудовую реабилитацию инвалидов входит совокупность мер по профессиональной реабилитации, однако при необходимости восстановительные мероприятия к труду могут быть выделены в самостоятельный комплекс, содействие которому предоставляется в виде специальных программ на выгодных для инвалидов условиях и в значительных объемах (с точки зрения выделения ресурсов и времени).

В странах Евросоюза создана разветвленная сеть учреждений, обеспечивающих профессиональную подготовку и трудоустройство инвалидов. Службы данной сети осуществляют разнообразные виды

деятельности: консультирование, реабилитацию, предоставление вспомогательных технических средств, профессиональное обучение, подготовку, переподготовку и трудоустройство.

Законодательство о трудовой занятости инвалидов основано на следующих критериях: совокупность мер по реабилитации и трудоустройству лиц с ограниченными возможностями являются для общества экономически более выгодными, чем постоянные затраты на их социальное обеспечение. Кроме того, в большинстве стран Европы используются меры стимулирования в виде различных льгот, грантов и субсидий фирмам, создающим рабочие места для инвалидов или принимающим их на работу.

Несколько другие подходы социальной поддержки инвалидов и их реабилитации приняты в США, Канаде, Англии и ряде других стран, они характеризуют американскую модель трудовой реабилитации инвалидов.

В США с 1990 г. действует закон об инвалидах, обеспечивающий правовые основы их полноценного членства в гражданском обществе, возлагающий на государство совокупность обязанностей по их реализации²¹⁰. Широко применяемый в нашей стране термин «инвалид» в США считается некорректным, его заменило словосочетание «человек с ограниченными возможностями». Инвалиды (12,6% населения) имеют защиту через социальное обеспечение²¹¹. Занятость инвалидов трудоспособного возраста (от 16 до 64 лет) составляет 29%.²¹² В случаях, когда человек стал

²¹⁰ О том, как заботятся об инвалидах за рубежом. Сайт Инвалидность и социальная защита. URL:<http://progavrichenko.ru/invalidnost/o-tom-kak-zabotyatsya-ob-invalidax-za-rubezhom.html> (дата обращения: 16.08.2017).

²¹¹ 7 facts about Americans with disabilities. Website: Pew Research Center. 2017 // URL: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/07/27/7-facts-about-americans-with-disabilities/> (дата обращения: 25.06.2019).

²¹² The Disability Inclusion Advantage. 2018. // URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9ELCjAitjwEJ:https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-89/Accenture-Disability-Inclusion-Research-Report.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ru (дата обращения: 25.06.2019).

нетрудоспособным, его дети, не достигшие 18 лет, а также супруг старше 62 лет, получают пособие и имеют право на различные льготы. Если инвалиды имеют совокупные доходы и ценности, которыми он владеет, ниже определенных пределов, то им предоставляется право на получение ежемесячной выплаты по программе дополнительного социального дохода (SSI)²¹³.

Каждый штат и муниципалитет осуществляет достаточно самостоятельную политику в социальной поддержке инвалидов: привлекают на договорной основе специализированные организации и фонды, предоставляющие меры и услуги социально-реабилитационного характера, в т.ч. по жилищно-бытовому устройству, общему обучению, транспортному обеспечению, предоставлению работы и т.п. Так, штат Массачусетс сформировал специальные рабочие общества, в которых инвалиды заняты трудом по сборке изделий под присмотром супервизоров. Подобные общества обеспечивают инвалидов рабочими местами, необходимым инструментом и заготовками, что позволяет выполнять работу в установленные сроки и реализовывать продукцию по приемлемым ценам, позволяя работникам получать как материальное, так и моральное удовлетворение, чувствовать себя полезным для общества человеком.

В США ведется широкая научно-исследовательская работа по разработке и созданию технологий и специальных технических средств различного предназначения для использования самими инвалидами, в больницах, центрах реабилитации. В частности, работает Национальный институт, исследующий проблемы инвалидности и реабилитации, выдающий гранты на НИОКР. Не только департаменты США финансируют научные работы в области реабилитационных технологий и видов изделий, но и

²¹³ Disability Determination Process. 22 Feb 2004. Social Security Online. URL: <http://www.ssa.gov/disability/determination> (дата обращения: 12.05.2017).

сформированы общенациональные организации, которые заняты производством доступной для инвалидов вспомогательной техники.

В США разработаны и осуществляются целевые программы, финансируемые из госбюджета и обеспечивающие сотрудничество центров подготовки инвалидов с компаниями. Состояние профессиональной реабилитации людей с ограничениями здоровья постоянно мониторится Комитетом по трудоустройству инвалидов при Президенте страны.

Трудовая реабилитация инвалидов осуществляется в США в форме специальной подготовки к труду, призванной облегчить их трудоустройство. Она во многом позволяет укрепить стремление инвалидов приспособиться к выполнению конкретных работ, достичь в них необходимых результатов. В этой связи можно говорить о некоторой выделенности мер трудовой реабилитации из состава этапов профессиональной реабилитации.

В США отсутствует закон о квотировании рабочих мест, но компании не могут отказать в трудоустройстве инвалидам — это грозит им значительной суммой штрафа. С другой стороны, фирмы, принимающие инвалидов на работу, получают существенные налоговые льготы. Хозяйствующие субъекты Америки имеют больше возможностей (по сравнению с европейскими компаниями) в самостоятельности поведения по отношению к инвалидам.

В Канаде комплекс мер по социальной поддержке инвалидов (16,4% населения – 6,2 млн человек) во многом аналогичен модели США. Решение проблем инвалидов предусмотрено в основных направлениях государственной политики страны. Во-первых, инвалиды считаются членами общества, обладающими совокупностью равных прав, присущих здоровым людям. Во-вторых, инвалиды могут и должны участвовать во всех сферах жизни общества. В-третьих, государство должно создавать благоприятные условия и возможности для максимальной самостоятельности инвалидов в

своём жизнеобеспечении. Политика Канады направлена на активизацию участия инвалидов в решении своих проблем, преодолении пассивности и существенном снижении зависимости от государственной помощи и обстоятельств внешней среды. Задачи по решению проблем инвалидов осуществляются программным методом и реализуются более 30-ю министерствами, агентствами и другими государственными структурами. Общую координацию социальной адаптации инвалидов осуществляет Министерство развития людских ресурсов, а именно Бюро по делам инвалидов (Office of Disability Issues)²¹⁴. Бюро осуществляет сотрудничество с государственными институтами, мониторинг научных исследований в данной области. Главные направления деятельности Бюро: трудоустройство, обучение, контроль соблюдения гражданских прав, улучшение жилищных условий, решение проблемы транспортировки инвалидов, а также их доступа к всевозможным источникам информации. Под эгидой министерства работают Фонд возможностей и Федерально-провинциальная программа содействия трудоустройству инвалидов. Их деятельность направлена на борьбу с безработицей, на помощь в получении знаний, навыков, необходимых для трудоустройства либо сохранения имеющегося рабочего места²¹⁵.

В Великобритании насчитывается 13,9 млн инвалидов (21% населения из 66 млн. человек). Английское законодательство стимулирует людей с ограничениями здоровья к участию в трудовой деятельности²¹⁶. Устройство на работу понимается как социальная интеграция инвалида в общество. Восстановление трудовых навыков инвалидов проводится на этапах общей

²¹⁴ Canadian Survey on Disability. 2018 // URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-eng.htm> (дата обращения: 25.06.2019).

²¹⁵ Обеспечение прав инвалидов в Канаде. [Электронный ресурс] // URL: http://www.canada.ru/about/social_security/disabled.shtml. (дата обращения: 20.08.2019).

²¹⁶ Disability in the United Kingdom 2016: Facts and Figures [PDF] // URL: <http://www.papworthtrust.org.uk/sites/default/files/Disability%20Facts%20and%20Figures%202016.pdf> (дата обращения: 25.06.2019).

профессиональной реабилитации соответствующими специалистами. Большое внимание в обеспечении их трудовой занятости уделяется адаптации объектов внешней среды под их нужды, а также разработке и использованию множества специальных технических приспособлений, повышающих мобильность и трудовые возможности людей с ограничениями здоровья. Отдельные мероприятия по трудовой реабилитации инвалидов осуществляются в специально созданных центрах подготовки и учреждениях социального обучения. Этапы подготовки инвалидов к трудовой деятельности многогранны, подбираются индивидуально и в целом, как и в других странах, включают необходимые виды реабилитации. Социальные службы Англии имеют специальные подразделения, оказывающие помощь инвалидам в трудоустройстве, включая содействие в поиске работы, выделении пособия для оплаты услуг спецтранспорта (при необходимости), оснащении рабочих мест соответствующим оборудованием. Фирмам, использующим труд инвалидов, выделяется денежное пособие для приобретения специального оборудования (инвалидных колясок, лифтов и т.п.). Если инвалиды выполняют работу дома, то им предоставляется соответствующая компьютерная техника.

Проведенный выше анализ позволяет констатировать, что в целом подходы к социальной поддержке инвалидов и организации их трудовой реабилитации, принятые в США, Канаде, Великобритании и ряде других стран, имеют много общих характеристик:

1. Законодательное закрепление мер социальной поддержки, реализуемых муниципалитетами с привлечением широкого круга специализированных организаций, фондов и центров, благотворительных организаций и т.д. Для повышения результативности программ поддержки лиц с ограниченными возможностями в их разработке и реализации используют научный потенциал университетов.

2. В процессах реабилитации широко задействованы самые современные инновационные технологии и практики, применяется специальная техника и разнообразное оборудование в целях обучения функциональным навыкам и для повышения степени мобильности, независимости и самообслуживания инвалидов.

3. В составе социальных служб создаются специальные подразделения по трудоустройству инвалидов с оказанием услуг: поиск работы, выделение пособий для оплаты спецтранспорта, обеспечение рабочих мест необходимым оборудованием. Фирмам, создающим рабочие места для инвалидов, выделяются пособия для приобретения спецтехники (например, инвалидные коляски, подъемники, протезы).

4. Меры по трудовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями осуществляются в рамках специальных программ, разрабатываемых индивидуально для каждого человека, базирующихся на комплексной реабилитации, позволяющей повысить адаптивность инвалидов к изменяющимся внешним условиям их жизни.

5. Повышение роли трудовой реабилитации в общей системе поддержки инвалидов не означает сокращение или снижение выплат денежных пособий и их регулярность, а предполагает повышение уровня и качества жизни лиц с ограниченными возможностями за счет поступления дополнительных средств.

В обобщенном виде анализ основных направлений европейской и американской моделей трудовой реабилитации инвалидов, а также подходов к ней в Российской Федерации и в г. Москве отражены в Приложении диссертационного исследования²¹⁷.

Результаты изучения зарубежного опыта и его сопоставления с существующими механизмами организации трудовой реабилитации

²¹⁷ Приложение 5. стр. 240.

инвалидов в России, в т.ч. на примере г. Москвы, позволяют сделать следующие предложения по развитию данного направления социально-экономической политики:

1. Представляет интерес опыт Германии в части централизованного обеспечения общего руководства реабилитацией инвалидов через Федеральное управление по труду, которое отвечает за организацию мероприятий в области профессионального обучения, переобучения и трудоустройства. В восстановлении трудовых способностей инвалидов обязаны участвовать соответствующие специалисты, в т.ч. по оказанию содействия в подборе конкретных профессий и мест работ и последующему контролю хода адаптации на рабочем месте. Однако, с учетом территориальных масштабов России осуществлять централизованное руководство организации процесса трудовой реабилитации не представляется возможным.

2. Однозначно необходимо, кроме мер государственного принуждения (квотирование), введение мер, мотивирующих бизнес на использование труда инвалидов в виде различных льгот, грантов, компенсаций расходов на оборудование и приспособление рабочих мест, а также окружающего пространства и пр.

3. Основываясь на опыте США и Англии можно создавать специальные профильные организации, например, в г. Москве, в которых инвалиды смогут проходить максимально полный нестационарный курс трудовой реабилитации под непосредственным кураторством и помощи необходимых специалистов. В дальнейшем при успешном восстановлении трудовых навыков службам занятости следует оказывать содействие в трудоустройстве и адаптации на рабочем месте.

4. Вполне очевидно и необходимо в такой огромной стране как Россия использовать опыт США, Великобритании, где целенаправленно ведётся

широкая научно-исследовательская работа по разработке, созданию технологий и специальных технических устройств в целях повышения у инвалидов степени мобильности и адаптированности в быту и на рабочем месте. В США эту работу возглавляет Национальный институт, исследующий проблемы инвалидности и реабилитации, одновременно выдающий гранты на НИОКР.

Подобные научные институты необходимо создавать и в России. В свое время в СССР вопросы экспертизы и трудоспособности и организации труда инвалидов осуществлял ЦИЭТИН, но в результате неоднократных слияний, реорганизаций институт организации труда инвалидов практически утрачен.

Исследование зарубежного опыта трудовой реабилитации инвалидов позволяет сделать вывод, что в развитых странах мира в последние десятилетия сформировалась и развивается научная школа по разностороннему изучению проблем инвалидности и созданию инновационных и реабилитационных технологий, приняты и успешно реализуются специальные программы, направленные на преодоление дискриминационной ситуации в сфере занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья. К сожалению, в г. Москве и регионах России подобные единые целеориентированные программы отсутствуют, отдельные мероприятия предусмотрены в социальных и экономических программах. Используя опыт стран с развитой экономикой по созданию людям с инвалидностью возможности трудиться, необходимо не формально, а конструктивно решать вопросы по внедрению новых технологий, реализации инновационных проектов, направленных на продвижение доступности и результативности трудовой реабилитации людей с инвалидностью.

3.2. Алгоритм и матрица оценки профессиональных компетенций инвалидов как инструменты повышения их занятости

В последние десятилетия в России со стороны власти и общества в позитивную сторону меняется отношение к инвалидам, активизировалась правовая и административная деятельность по решению их проблем. Это нашло отражение в развитии реабилитационной индустрии, внедрении инклюзивного образования с возможностью тьюторства (наставничества), в создании доступной среды, в стимулировании личностных ресурсов инвалидов к социальной адаптации, а применительно к теме диссертационного исследования – в дополнительных мерах по формированию механизмов эффективного использования человеческого капитала инвалидов через введение института содействия занятости. Перечисленные и другие формы социальной поддержки, в т.ч. учитывающие международный опыт, обрели законодательное закрепление²¹⁸.

Новый вектор в развитии трудовой реабилитации инвалидов внес Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 476 – ФЗ²¹⁹. Он направлен на становление и развитие института содействия занятости инвалидов с

²¹⁸ Конституция Российской Федерации от 25.12.1993 (в ред. от 21.07.2014 № 11 - ФКЗ) [Электронная версия] «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 20.05.2019). Концепция создания рабочих мест для инвалидов и лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве / Правительство Москвы Департамент труда и занятости населения города Москвы, 2013. Постановление Правительства РФ от 2 августа 2010 г. № 588 (ред. от 28.03.2014) «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации». [Электронный ресурс] Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902228825> (дата обращения: 01.01.2020). Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (дата обращения: 28.11.2019). Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019). Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 27 октября 2014 года, № 2136-р [Электронный ресурс] Минтруд РФ / URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 24.08.2019).

²¹⁹ Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 476-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации». [Электронный ресурс] Российская Газета // URL: <https://rg.ru/2017/12/31/fz476-site-dok.html> (дата обращения: 20.06.2019).

возложением ответственности за организацию работы на органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющих полномочия в области содействия занятости населения (п. 4 ст. 13.1 закона). На работодателя возложена обязанность оказания индивидуальной помощи работнику-инвалиду в виде прикрепления, с согласия инвалида, наставника с определением круга обязанностей последнего (п. 7 ст. 13.1). Цель наставничества – содействие в освоении трудовых обязанностей и ускорение профессиональной адаптации на рабочем месте.

Вместе с тем, для качественного и результативного решения задач на завершающих этапах трудовой реабилитации, по мнению автора, требуется также осуществление адресного сопровождения в процессе профориентации и получении новых профессиональных знаний (по типу американской модели трудовой реабилитации). Статистика подтверждает, что большинство людей трудоспособного возраста к моменту признания их инвалидами уже имели определенные профессиональные компетенции, но часть из них из-за противопоказаний (по состоянию здоровья) не может ими воспользоваться при трудоустройстве. В такой ситуации органы служб занятости должны располагать возможностью содействия в профессиональной подготовке (основываясь на рекомендациях ИПРА) на базе многопрофильных учебных центров и только при отсутствии у инвалида мотивации к обучению – подыскивать непрофильную, в т.ч. низкоквалифицированную работу. Службам занятости также следует учитывать меняющиеся требования к профессиональным компетенциям по ряду существующих профессий и появление новых, ввиду активного развития и внедрения инновационных технологий в промышленной и непромышленных сферах. Эти обстоятельства требуют развития разнопрофильных центров повышения квалификации для профессиональной подготовки и переподготовки инвалидов.

Тезис, что успех каждой организации зависит от уровня развития человеческого капитала персонала (кадрового состава) и системы управления профессиональными компетенциями, не только не утратил своей актуальности, но и получил новое звучание в современной эпохе развития инновационных технологий. Кроме того, практически каждое производство имеет свои специфические (дополнительные к описанным в Справочнике профессий Минтруда РФ) требования и нюансы, предъявляемые к претендентам на вакантную должность, о которых не могут знать сотрудники служб занятости, рассматривая профессиональную компетентность соискателя-инвалида²²⁰. В п. 2.3 автором предложена методика оценки трудовой потенциал инвалида через компетентностный подход и дано определение понятия «компетентность», в основу которого заложены мотивационно-поведенческие составляющие. Понятие же «профессиональная компетентность» основано на «обладании совокупностью профессиональных знаний и опыта (компетенция), а также положительного отношения к работе, требуемых для эффективного выполнения трудовых обязанностей в определенной области, деятельности»²²¹. Для большей гарантированности закрепления инвалида на конкретном рабочем месте оценку соответствия его профессиональных компетенций целесообразно первоначально осуществлять в службе занятости, а затем на этапе собеседования представителю работодателя с учетом специфики технологических процессов данного предприятия (организации). При оценке соответствия профессиональных компетенций инвалида нельзя забывать об обязательности сопоставления требований работодателя с ИПРА в части создания специальных условий:

²²⁰ Справочник профессий Минтруда и соцзащиты Российской Федерации. 2019 [Электронный ресурс] URL: <http://spravochnik.rosmintrud.ru/professions> (дата обращения: 26.06.2019).

²²¹ Словари и энциклопедии на Академике. URL: https://spiritual_culture.academic.ru/1792/ (дата обращения: 16.04.2020).

- отсутствие негативных факторов, влияющих на состояние здоровья, при выполнении возлагаемых профессиональных функций;
- необходимость использования определённого оборудования, оснащения рабочего места в зависимости от возможностей инвалида, влияние этих условий на технологический процесс;
- предоставление сокращенного рабочего дня, дополнительного времени отдыха и пр. и влияния этого на производственный процесс.

В авторском определении «*профессиональная компетенция инвалида* – это способность выполнять работу согласно требованиям профессии / должности, в соответствии с задачами и стандартами их выполнения, принятыми в организации, но с учетом специально созданных условий со стороны работодателя, позволяющих не усугублять состояние здоровья работника с инвалидностью»²²². Помочь в оценке общих профессиональных компетенциях инвалида может специально разработанная автором матрица общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции инвалида к требованиям должности. Её образец представлен в табл. 3.1.

Таблица 3.1

Образец матрицы общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции у соискателя работы с инвалидностью к требованиям должности²²³

№	Общая структура элементов компетентностного портрета соискателя работы с инвалидностью	Оценка службы занятости			Оценка работодателя		Дополнительные требования работодателя к компетенциям работника***
		Требования к компетенции м по вакантной должности*	Наличие (отсутствие) элементов компетенции к вакантной должности с учетом заявки работодателя **	Балл	Балл	Наличие (отсутствие) элементов компетенции к вакантной должности	
	1	2	3	4	5	6	7

²²² Редакция автора.

²²³ Разработано автором.

1	Образование специалист бакалавр магистр среднее профессиональное аттестат (полный) аттестат (средний) отсутствует			0-10	0-10		Образование
2	Квалификация разряд категория классный чин			0-10	0-10		Квалификация
3	Практический опыт работы до 1 года до 3 лет более 3 лет			0-10	0-10		Практический опыт работы
4	Теоретические и прикладные знания опыт работы с программным обеспечением навыки программирования			0-10	0-10		Теоретические и прикладные знания
5	Когнитивные навыки - владение иностранным или несколькими языками			0-10	0-10		Когнитивные навыки
6	Дополнительные навыки (с опытом/без опыта работы) вторая профессия повышение квалификации			0-10	0-10		Дополнительные навыки
7	Коммуникативные умения опыт работы в коллективе; опыт работы с населением; опыт ведения переговоров			0-10	0-10		Коммуникативные умения
8	Функциональная грамотность умения, навыки адаптации во внешней среде			0-10	0-10		Функциональная грамотность
9	Иновационность умение адаптации в экономическом развитии науки и технологиях, навыки генерации инновационных процессов			0-10	0-10		Иновационность
10	Особые компетенции научные степени; поощрения, награды по предыдущей трудовой деятельности изобретения патенты			0-10	0-10		Особые компетенции

1 1	Итог, сумма среднего интегрального показателя компетенций				Итог
--------	---	--	--	--	------

Примечание: * заполняется специалистом службы занятости по профессии должности, указанной в заявке работодателем с учетом Справочника профессий ВНИИ Труда Минтруда России;
** заполняется специалистом службы занятости;
*** указывается работодателем в запросе на вакантную должность.

В исследованиях А.Я. Анцупова сделан вывод, что определение показателя деловых качеств потенциального работника является самым проблематичным ввиду отсутствия однозначных систем отбора, формулировок и их измерений. Это обусловлено тем, что существует широкий спектр личностных и деловых качеств, увязанный на значительном субъективизме их восприятия и большой вероятностью нарушений правил при оценке потенциального работника для конкретного рабочего места. Однако не смотря на эти факторы А.Я. Анцуповым разработана формула экспертной оценки деловых качеств работника. Ввиду отсутствия систем оценок деловых качеств трудоспособных инвалидов, автор, взяв за основу вышеуказанную формулу и экстраполировав её под задачи исследования, получил формулу (3.1) оценки соответствия компетенций соискателя-инвалида вакантной должности:

$$K_m = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m a_j b_{ij} + \sum_{i=1}^z \sum_{j=1}^m a_j b_{ij}}{n+z} \times K_a^{224}, \quad (3.1)$$

где, K_m – средневзвешенный интегральный показатель профессиональных компетенций сотрудника с инвалидностью к требованиям вакантной должности (в баллах);

$i = 1, 2, \dots, n$ (z) – количество экспертов со стороны центра занятости (n) и работодателя (z);

²²⁴ Переработано автором.

$j - 1, 2, \dots, m$ – количество оцениваемых компетенций инвалида;

a_j – вес j -й компетенции инвалида по десятибалльной шкале;

b_{ij} – оценка (i -м) экспертом j -й компетенции инвалида;

K_a – коэффициент снижения качества компетенций с учетом заболевания, травм (физических / физиологических)²²⁵.

Оценка профессиональной компетенции инвалида по матрице (табл. 3.1), может проводиться экспертным путем либо сотрудниками центра занятости, либо в группе с представителями работодателя при приеме на работу, а также по истечению установленного испытательного срока. Далее в предлагаемой формуле, на основе балльных оценок (от 0 до 10) первоначально определяется весомость каждой из 10 компетенций инвалида, с последующим подсчетом средневзвешенной оценки его компетентностных качеств. Для объективности оценки дополнительно следует использовать понижающий коэффициент возможного снижения уровня производительности труда у работника-инвалида в зависимости от причины инвалидности, обозначаемый – K_a . Пример заполнения таблицы представлен в Приложении²²⁶. Полученный показатель позволит определить: подходит ли соискатель-инвалид на данное рабочее место или необходимо пройти повышение квалификации для увеличения показателя совместимости. Предлагается следующая градация в шкале профессиональной совместимости:

- от 0 до 4 – низкая совместимость;
- от 5 до 7 – средняя совместимость;
- от 8 до 10 – высокая совместимость.

Важно отметить, что набор компетенций и их вес для каждой группы специальностей (должностей) имеет свою специфику и не всегда заключение

²²⁵ Социально-психологическая оценка персонала: теория и практика: монография. – Москва: Проспект, 2018. – С. 35 – 36.

²²⁶ Приложение 6. стр. 254.

специалистов занятости, использующих Справочник профессий, разработанный ВНИИ Труда Минтруда России совпадает с мнением работодателя в оценке претендента на вакантную должность. В таких случаях, для уточнения корректности оценки, желательно подключение большего числа экспертов различной специализации. Тем не менее, сведения, содержащиеся в табл. 3.1 помогут всем заинтересованным лицам полнее оценить потенциальные возможности инвалида, поскольку практически каждая из перечисленных компетенций влияет на успешность выполнения производственных задач.

Для успешного достижения конечных целей трудовой реабилитации инвалидов – их профессиональной занятости, необходимо отслеживать каждый её этап. В этой цепочке было бы целесообразно использовать опыт Германии (Приложение 5, п.3.3), в части постоянного сопровождения этого процесса соответствующими специалистами (реабилитологи, психологи, кураторы служб занятости и др.). Обеспечить регламентированный контроль от первоначального до завершающего этапа реабилитации конкретного инвалида позволит предлагаемое автором внедрение «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида» (далее – дорожная карта). Её сопровождение следует осуществлять с момента признания бюро МСЭ инвалида способным к трудовой деятельности. Пилотный проект по разработке бумажного и электронного формата карты, порядок последующего сопровождения в автоматизированном режиме могла бы осуществить предлагаемая автором к созданию новая структура в системе Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы – «Агентство занятости инвалидов». Более подробно о возлагаемых на него функциях и задачах изложено в п. 3.3.

В дорожной карте предлагается учитывать весь комплекс рекомендованных реабилитационных мероприятий конкретному инвалиду,

его персональные данные, с включением сведений об уровне образования, профессиональной квалификации, имеющихся профессиональных достижениях. Заполнять свой сегмент дорожной карты в части оценки предоставленных услуг сможет инвалид, используя для этого личный кабинет (рис. 3.1). Дорожная карта инвалида позволит построить оптимальный маршрут адресной трудовой реабилитации и проконтролировать поликомпонентность подхода.

К центральной базе данных (в целях контроля и полноты картины) следует подключить: реабилитационные учреждения здравоохранения и социальной защиты населения; учреждения образования, осуществляющие профессиональную подготовку и переподготовку инвалидов; учреждения, обеспечивающие инвалидов ПОИ и ТСР; всех работодателей, заявивших о наличии рабочих мест для инвалидов; общественные организации, представляющие интересы инвалидов в г. Москве. Обеспечить, при необходимости, практическую помощь инвалидам в использовании дорожной карты могли бы специально подготовленные волонтеры из общественных молодежных организаций.

Реализация модели контролируемого процесса комплексного и адресного сопровождения реабилитации, содействия занятости инвалидам обеспечит рост их трудоустройства, повышение социальной активности и личной инициативы, мотивации к трудовой деятельности, развитию навыков профессионального и социального взаимодействия, вовлечение широких кругов профессионалов, экспертов и общественности в процесс трудовой реабилитации инвалидов.

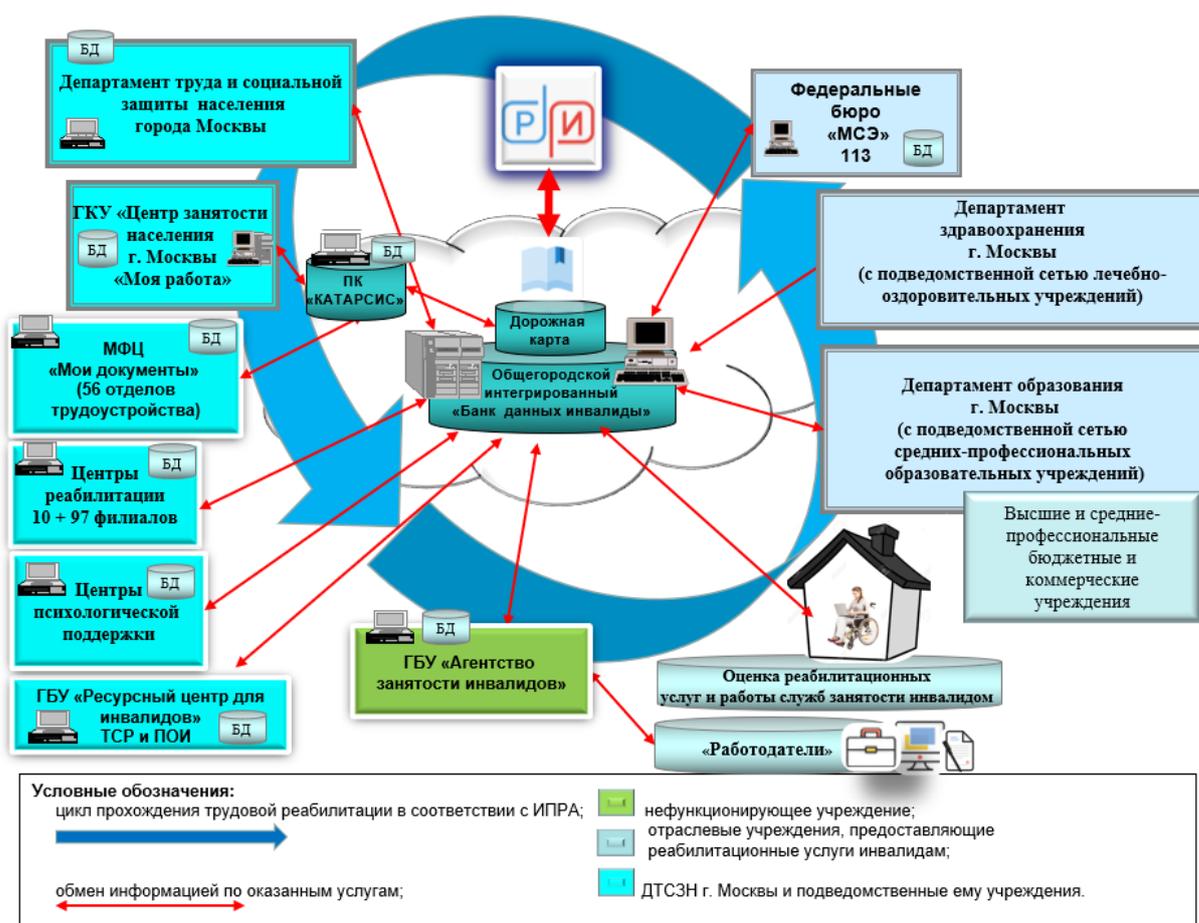


Рис. 3.1. Схема адресного сопровождения трудовой реабилитации инвалида на базе «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида»²²⁷

Большие проблемы с профессиональной занятостью у инвалидов возникают в случае потребности создания для них специальных рабочих мест. «Специальное рабочее место инвалида – рабочее место, требующее дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов» (ч. 1 ст. 22 Федерального закона № 181 – ФЗ).

²²⁷ Разработано автором.

Оснащение рабочих мест (в том числе специальных), должно соответствовать утвержденным ГОСТам, введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в зависимости от вида заболеваний²²⁸. ГОСТы устанавливают достаточно обширные требования: приобретение, монтаж и установку оборудования, в т.ч. вспомогательного, а также специального оборудования (включая специальную мебель), технические и шумоизоляционные приспособления (визуальные, акустические, тактильные), необходимые для оснащения (дооснащения) существующего свободного или оснащения вновь созданного (создаваемого) рабочего места; приобретение специальных аудиопрограмм, специального оборудования, усиливающего звук, специального программного обеспечения, технических приспособлений и другого вспомогательного оснащения для оборудования (оснащения) рабочего места для слабовидящих и слепых людей, для слабослышащих инвалидов; изменение отдельных элементов интерьера (подготовку площадей для рабочего места, установку пандусов на входе и двухуровневых поручней, расширение дверных проемов, переоборудование санитарно-бытовых помещений, определение специальных мест для парковки) и т.п.²²⁹.

По оценкам ДТСЗН г. Москвы, подготовившим рекомендуемый Перечень оснащения (оборудования) для трудоустройства инвалидов на специальные рабочие места в зависимости от требований к их оснащению с учетом нарушенных функций и ограничений²³⁰, суммарные затраты работодателя на организацию такого рабочего места могут колебаться от 100 тыс. до 1 млн рублей. Подобные затраты, особенно для небольших

²²⁸ Каталог национальных стандартов. URL: <https://www.gost.ru/portal/gost/home/standarts/catalognational> (дата обращения: 18.04.2020).

²²⁹ СП 2.2.9.2510-09 Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. ПП от 18 мая 2009 г. № 30 (с изменениями на 20 февраля 2018 года) [Электронный ресурс] Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации // URL: <http://docs.cntd.ru/document/902161180> (дата обращения: 13.11.2019).

²³⁰ Сайт Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. URL: <https://dszn.ru/deyatelnost/trud-i-zanyatost> (дата обращения: 27.03.20).

предприятий, чреватые снижением прибыли и, следовательно, являются существенным сдерживающим фактором для приема на работу инвалида. Каждый регион вправе устанавливать полную или частичную компенсацию работодателю произведенных затрат. Такие решения приняты не везде, например, в г. Москве они отсутствуют, а в ряде стран Европы работодателям компенсируется до 80% расходов.²³¹ Вместе с тем, в Конвенции ООН отсутствует понятие «специальное рабочее место», а есть «разумное приспособление», что позволяет более лояльно подходить к требованиям по созданию работодателями условий для работы инвалида и это дает инвалиду больше шансов на трудоустройство. Минтруду РФ необходимо проработать вопрос упрощения требований там, где это не отразится на здоровье работников инвалидов.

Вполне очевидно, что в целях расширения базы реабилитационных услуг и развития рынка труда для инвалидов, следует перейти на новый уровень государственно-частного партнерства, с модификацией различных форм экономического сотрудничества; использовать возможности социального предпринимательства. Все мероприятия организационно-управленческого характера необходимо сформировать в комплексный алгоритм, позволяющий выявлять, идентифицировать, использовать человеческий потенциал инвалидов в системы их продуктивной занятости. С учётом особенностей влияния трудового потенциала инвалида (табл. 2.1; 2.10; 3.1) на его человеческий капитал, автором, в дополнении к предлагаемым административно-управленческим мерам (пп. 3.3. диссертационного исследования), обосновано осуществление базовых этапов в формировании и развитии содействия занятости инвалидов на примере города Москвы (табл. 3.2).

²³¹ Horizon 2020. Research activities on disability in Europe. 2019 // <http://www.edf-feph.org/research> (дата обращения: 26.06.2019).

Алгоритм выявления потребностей рабочих мест для трудоустройства инвалидов в регионах, с дифференциацией по рекомендованным видам труда и содействия занятости (на примере г. Москвы)²³²

Этапы	Основные задачи и описание этапов	Ответственные исполнители
1. Сгруппировать инвалидов трудоспособного возраста по видам рекомендуемой трудовой деятельности, наличие противопоказаний, нуждемости и видам содействия занятости	<p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - используя информацию Реестра получателей государственной услуги по содействию занятости (ПК «Катарсис») осуществлять в динамике выявление числа, вида рабочих мест, их специфики для последующего трудоустройства соискателей-инвалидов; - разработать автоматизированную подпрограмму (АИС), которая будет синхронизирована с Федеральным реестром инвалидов (ФРИ), позволяющую группировать нетрудоустроенных инвалидов по общим профессиональным компетенциям (ИТР, юристы, педагоги, экономисты, рабочие и т.д.) и заявки работодателей по профессиям, включенным в квоту, а также другим вакантным рабочим местам. <p>Полученная информация позволит выявлять востребованные у инвалидов и неактуальные для работодателей профессиональные компетенции на данном отрезке времени.</p>	<p>Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы и его соответствующие структурные подразделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управление информатизации; - ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера»; - службы занятости в «МФЦ».
2. Оценка профессиональных компетенций соискателя-инвалида	<p>Поэтапно (по мере обращения инвалидов в службы занятости, поступления ИПРА из бюро МСЭ, в инициативном порядке) выявлять и тестировать наличие профессиональных компетенций у неработающих инвалидов в разрезе структурных компонент человеческого потенциала, позволяющих выполнять определенные виды трудовой деятельности, вводить информацию в АИС (п.1. табл.3.2) Методика оценки трудового потенциала инвалида изложена в п.3 научной новизны.</p>	ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера»
3. Разработка (при необходимости) дополнительных требований для работодателя к паспорту специального рабочего места	<p>Выявить и сгруппировать инвалидов с учетом потребностей в специальных рабочих местах. Проработать возможность адаптивования вакантных рабочих мест с конкретными работодателями. При организации работы руководствоваться ФЗ от 27.12.2002 184 ФЗ «О техническом регулировании и Правилами применения национальных стандартов РФ-ГОСТ Р 1.0 – 2004 «Стандартизация в РФ – основные положения»</p>	ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера» совместно с работодателями
4. Подбор профессии	На основе сопоставления профессиональных	ГКУ Центр занятости

²³² Переработано и дополнено автором.

/ вакансии исходя из индивидуальных характеристик трудового потенциала инвалида	требований работодателей по вакантным должностям с профессиональными компетенциями соискателей-инвалидов, с использованием матрицы общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции инвалида к требованиям должности (табл. 3.1.), осуществлять подбор вакансий и выдавать направления для собеседований с работодателем.	населения г. Москвы «Моя карьера»
5. Организация обучения инвалидов востребованным и конкурентоспособным профессиям	При необходимости и мотивированности инвалидов оказание содействия в доступном образовательном сегменте профессиональной подготовки, переподготовки, в повышении квалификации по востребованным в данный и перспективный период на рынке труда профессиональным навыкам, компетенциям и с учетом заявленных потребностей предприятий (организаций) г. Москвы. В первоочередном порядке организуется профессиональная подготовка инвалидов с противопоказаниями для использования имеющейся профессиональной подготовки, а также инвалидов, профессии которых не востребованы на рынке труда. Целесообразно использовать программы кастомизированного и инклюзивного обучения.	Департаменты г. Москвы: - труда и социальной защиты населения; - образования и науки. ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера» совместно с работодателями Образовательные учреждения, г. Москвы, отобранные на конкурсной основе
6. Содействия инвалидам в адаптации на рабочем месте	Содействие инвалидам в адаптации на рабочем месте: - прикрепление трудового куратора при затруднениях у работника-инвалида с освоением технологического процесса, выработки нормативов и прочих производственных трудностях; - проведение оценки адаптации инвалида на рабочем месте по истечению установленного срока, с использованием разработанной автором матрицы оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника инвалида (табл. 2.10); - постоянное взаимодействие с работодателями по созданию специальных рабочих мест.	ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера» совместно с работодателями
7. Развитие рынка труда для инвалидов	Механизм данного направления деятельности должен базироваться на нормах российского законодательства на развитие и совершенствование форм государственно-частного партнерства, которое целесообразно осуществлять в рамках соответствующих социальных и экономических государственных региональных программ. В частности, в программах следует предусматривать: - заключение социальных контрактов, гарантирующих прием на работу инвалидов после прохождения профподготовки, организованной органами служб занятости; - экономической поддержки предпринимателей, привлекающих к трудовой деятельности инвалидов	Правительство города Москвы Департамент труда и социальной защиты населения Департамент экономической политики и развития Московское объединение работодателей

	<p>сверх квоты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - мотивацию повышения социальной ответственности бизнеса; - содействие инвалидам в развитии малого бизнеса и самозанятости, а также работодателям в создании гибких форм занятости (режим гибкого рабочего времени; суммированный учет рабочего времени; неполное рабочее время), фриланса, дистанционной и надомной работы; - включение в условия представления государственных заказов бизнесу, в т.ч. МСБ, создание дополнительно к котируемым 1–2 рабочих мест для инвалидов, с учетом укомплектованности штатных расписаний. 	
<p>8. Оценка эффективности проводимых мероприятий содействия занятости инвалидов и принятие необходимых мер по совершенствованию работы.</p>	<p>Ежегодный анализ качественных и количественных изменений результативности проводимой работы с использованием методик, предложенных автором (Приложение 7), по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изменение количества рабочих мест для инвалидов; – изменение потребностей рынка труда; – изменение возрастной структуры и профессиональных компетенций среди инвалидов; – изменение динамики и степени тяжести инвалидизации среди граждан трудоспособного возраста. <p>Оценку социальной эффективности реабилитации, обучения и трудоустройства инвалидов предлагается определять по формуле:</p> $СЭ = Д / З$ <p>где СЭ – социальная эффективность, показатель, определяющий повышение уровня жизни, Д – доходы, получаемые лицами с ограниченными возможностями здоровья (сумма заработной платы за год), З - бюджетные затраты на реабилитацию, обучение и трудоустройство инвалидов в течение предыдущего года.</p>	<p>Органы государственного управления г. Москвы</p>

Применение предлагаемых методик оценки профессиональных компетенций инвалидов, внедрение персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида, в т.ч. позволяющей удаленно тестировать социально-экономическую эффективность оказываемых реабилитационных услуг, а также выявление реальной потребности рабочих мест и оказание содействия занятости инвалидам трудоспособного возраста (по предлагаемому алгоритму на примере г. Москвы) внесут, по мнению автора

диссертационного исследования, позитивные изменения в формировании механизма занятости инвалидов, закрепление на рабочих местах и дальнейшее развитие взаимодействия социальных служб с работодателями, что в целом будет способствовать повышению уровня жизни инвалидов, их вклада в экономику региона и социальному согласию в обществе.

3.3. Совершенствование системы и механизмов содействия занятости инвалидов на примере города Москвы

Москва имеет многолетний опыт в решении социальных задач для населения и его отдельных категорий. Меры социальной поддержки гарантированы соответствующей нормативно-правовой базой и городскими государственными социальными программами, в основном за счет бюджета города. Программы предусматривают предоставление более широкого по объему, перечню, кругу лиц, относительно федеральных норм, мер социальной поддержки. В их числе меры, направленные на трудовую реабилитацию инвалидов, в основном через развитие сети реабилитационных учреждений, их оснащение современным оборудованием.

Анализ государственных программ показал, что в задачах лишь одной подпрограммы «Социальная интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и иных маломобильных граждан» в составе государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы» на 2017–2021 гг. продекларировано «...обеспечение равных возможностей во всех сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, а именно: повышение эффективности оказания реабилитационных услуг и повышение доступности инфраструктуры и рабочих мест для инвалидов». Программные цели, конкретные задачи и мероприятия по формированию и развитию рынка труда, конкурентоспособности инвалидов, обеспечение их занятости,

соответственно и целевые индикаторы этих направлений деятельности органов власти города отсутствуют. Так, в подпрограмме определены только две задачи – повышение эффективности оказания реабилитационных услуг и повышение доступности объектов городской инфраструктуры и рабочих мест для инвалидов и иных маломобильных граждан. В числе мероприятий другой подпрограммы «Развитие рынка труда и содействия занятости населения» предусмотрена государственная поддержка на рынке труда в виде 100% охвата содействием в трудоустройстве от числа обратившихся инвалидов. В реальности эффективность этого «охвата» весьма низкая. По итогам 2018 г. трудоустроено лишь 31% обратившихся инвалидов, при этом, как уже было отмечено, сама обращаемость в службы занятости составила лишь 6,2% от нуждающихся в работе. Объем средств государственной поддержки инвалидов на рынке труда в 2018 г. составил всего 7913 тыс. рублей. Основные финансы в объеме около 1,9 млрд. рублей направлены на стимулирование работодателей «к разработке и реализации политики эффективной занятости населения», при этом не конкретизированы мероприятия по содействию занятости инвалидов. В описании характеристики подпрограммы отмечено: «Задача по стимулированию работодателей к разработке и реализации политики эффективной занятости населения решается посредством содействия реализации программ профессионального обучения и дополнительного профессионального образования работников организаций города, содействия в разработке профессиональных стандартов, квотирования рабочих мест для инвалидов и молодежи, поддержки организаций, создающих рабочие места и применяющих труд инвалидов, стимулирования работодателей к улучшению условий труда и применяющих труд инвалидов», а также, что «в сфере занятости населения планируется совершенствовать работу по инициативному содействию в занятости инвалидов, в отношении которых,

согласно ИПРА, исполнителем мероприятий профессиональной реабилитации определены органы занятости населения г. Москвы, а также граждан, изъявивших желание трудиться». Результат – в I кв. 2019 г. из числа инвалидов, чьи ИПРА направлены в службы занятости - менее 1%, в то время как в городе ежегодно только впервые признаются инвалидами в среднем около 12 тыс. человек в трудоспособном возрасте. Следовательно, как минимум для 6 тыс. из них (за минусом немотивированных на труд) необходимы услуги трудовой реабилитации с содействием занятости. Помимо этого, при повторных переосвидетельствованиях при положительной динамике со здоровьем, бюро МСЭ выдают трудовые рекомендации свыше 13 тыс. инвалидам в год. Суммарно городской трудовой ресурс ежегодно пополняется более чем на 19 тыс. из числа инвалидов и практически все они нуждаются в помощи по реализации своих прав на труд. По данным ДТСЗН по состоянию на апрель 2019 г. в трудоустройстве нуждались 76,4 тыс. инвалидов:

- с учётом корректировки этой численности на 17% (13 тыс.) не желающих работать;

- число инвалидов нуждающихся в трудоустройстве превышает 63 тыс. человек.

По мнению автора, на данном этапе единственным действенным и результативным механизмом для комплексного решения проблемы с занятостью инвалидов является программно-целевой подход. Именно он оценивается как всесторонний и эффективный инструмент современного управления и в качестве регулятора по надежному достижению целей социального развития. Вполне очевидно, требуется разработка и принятие целеориентированной подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов». Правильнее, если она войдет в состав государственной программы «Социальная поддержка жителей города

Москвы» в 2017–2021 гг., поскольку необходимо обеспечить комплекс социально-экономических мероприятий.

Цель подпрограммы – совершенствование системы реабилитации и механизмов содействия занятости инвалидов.

Финансовые источники – бюджеты всех уровней, средства государственных внебюджетных фондов, юридических и физических лиц. Необходимо произвести корректировку средств городского бюджета, исключив их из других программ, предусматривающих мероприятия по реабилитации и занятости инвалидов.

Для оптимизации расходов, автором разработана и предлагается экономико-математическая модель (форм. 3.2)²³³ трудовой реабилитации и адаптации инвалидов при условии максимальной вероятности выполнения реабилитационных процессов в виде формул:

$$\sum_{k=1}^K \sum_{l=1}^{l_k} I_{kl}(s_{kl})x_{kl} \rightarrow \min; \quad (1)$$

$$\sum_{l=1}^{l_k} s_{kl}x_{kl} \geq S_k; \quad (2) \quad (3.2)$$

$$\sum_{l=1}^{l_k} x_{kl} = 1; \quad x_{kl} = \{1;0\}, \quad (3)$$

$$S_{ij} \geq S.$$

где

- x_{kl} - двоичные переменные, отражающие использование для k-го элемента (операции) труда l-й альтернативы его выполнения;
- S_{kl} - вероятность выполнения установленных норм деятельности на k-м элементе труда при l-й альтернативе его выполнения;

²³³ Разработано автором совместно к. ф-м. н. Н.Л. Лепе

- I_{kl} - финансы (инвестиции, капвложения) в k -й элемент труда при использовании l -й альтернативы его выполнения в зависимости от s_{kl} , при этом $I > 0$;

- S - вероятность выполнения установленных норм деятельности.

В формулах (1-3) заложена целевая функция, которая определяет минимальную потребность денежных инвестиций на трудовую реабилитацию инвалидов. Их объем для достижения эффективности и результативности реабилитационных мероприятий должен быть не ниже минимально-оптимального. Ограничение (2) показывает, что положительный результат от трудовой реабилитации будет эффективным при отсутствии дополнительных реабилитационных мероприятий и связанных с ними затратами в базовой линейке трудовой реабилитации.

В процессе трудовой реабилитации инвалидов создаются специальные рабочие места (СРМ) и проводятся специальные тренировочные занятия под руководством соответствующих специалистов (трудовые кураторы) для обучения конкретному виду трудовой деятельности. В ходе занятий инвалид должен достигать установленных норм труда (норм деятельности). Для каждого инвалида всего используется K элементов (операций) труда и L (l_1, l_2, \dots, l_k) альтернатив (вариантов) их выполнения, в зависимости от группы инвалидности, возможностей инвалида, оснащенности рабочих мест и т.п. Вероятность выполнения установленных норм деятельности (S) в начале обучения низкая, однако по мере осуществления реабилитационных и обучающих мероприятий она возрастает и к концу определенного периода должна достигнуть запланированного уровня, что означает окончание обучения. Для создания СРМ и оплаты соответствующих специалистов для обучения инвалида необходимы финансы (I – инвестиции), суммы которых могут различаться в зависимости от вложений в k -й элемент труда и с учетом использования l -й альтернативы его выполнения.

Финансы могут иметь лимит предусмотренных средств, например, бюджетом (или сметой расходов) программы на трудовую реабилитацию.

Задача (1) – (3) относится к классу задач линейного программирования (конкретно, является модифицированной задачей о «назначениях») и может решаться с использованием стандартных методов. Пример решения данной модели представлен в Приложении²³⁴.

Осуществление всего спектра мер по содействию занятости инвалидов, включая развитие гибкого рынка труда с максимально возможным числом рабочих мест, должно найти отражение в программных мероприятиях. Само предназначение программы следует переориентировать с социальной на социально-экономическую, поскольку требуется адекватное решение вопросов, связанных с экономическими показателями – затратами, выручкой, производительностью, прибылью и т.д. Кроме того, принцип экономического рационализма участников программ предполагает определение конкретных выгод, которые получает общество от их реализации, степени обоснования принимаемых решений по их осуществлению, что требует сопоставления полученных результатов с затратами или определения эффективности деятельности.

Следует учитывать ряд принципов.

Принцип экономической целесообразности и оправданности. Трудоустройство инвалидов должно быть взаимовыгодным и носить экономически оправданный характер для всех сторон: государства, работодателей и инвалидов. Вместе с тем государство не должно использовать трудоустройство инвалидов как способ снижения своих социальных обязательств по отношению к ним. Для работодателей при использовании труда инвалидов важно сохранить уровень дохода и конкурентоспособности предприятий, в противном случае, они будут искать

²³⁴ Приложение 8. стр. 272.

способы ухода от этой обязанности. Для инвалидов трудоустройство должно быть добровольным и рассматриваться как возможность повышения уровня жизни, реализации человеческого капитала и более тесного интегрирования в общество.

Принцип отсутствия внешних эффектов. В ходе реализации программ трудовой реабилитации инвалидов и создания рабочих мест не должны формироваться отрицательные внешние эффекты (экстерналии) в отдельных отраслях и областях деятельности, по экономике и в целом в обществе.

Закономерно, что при разработке подпрограммы такого важного социально-экономического значения, должны быть учтены современные научные методологии, технологии управления человеческими ресурсами и прочие современные тенденции, а также выделение средств на научную разработку направлений реабилитационной индустрии, исследования по формированию сетевых форм организаций.

В ходе реализации подпрограммы следует регулярно проводить мониторинговые исследования, особенно по вопросам:

- внедрение в практику работы медицинских, социальных учреждений, новейших реабилитационных технологий, позволяющих большему числу инвалидов возвращаться к трудовой деятельности.
- рынка труда и изучение потребностей инвалидов в процессе занятости:
 - по рейтингу востребованных, в т.ч. новых профессий, с учетом развития и внедрения инновационных технологий (их появление и объемы востребованности должны учитываться при организации профессиональной подготовки / переподготовки инвалидов);
 - по наличию рабочих мест с гибкими формами занятости, надомной работы, позволяющих инвалидам регулировать

трудовые нагрузки с учетом состояния здоровья и одновременно предусматривать мероприятия по содействию развития данных форм занятости;

- по исследованию потребностей инвалидов в области занятости, включая возможные места применения профессиональных знаний, динамику спроса на них на рынке труда;
- по изучению предпочтений работодателей при выделении квотированных, специальных и других рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Принятие подпрограммы и её последующая реализация позволят создать организационно-правовой механизм, сконцентрировать ресурсы (кадровые, материально-технические, финансовые, учебно-методические, информационные и т.д.) всех участников: Правительства Москвы с его территориальными и отраслевыми органами власти, сетью городских учреждений (медицинских, социальных, образовательных, физкультуры и спорта), внебюджетных фондов и общественных организаций для поликомпонентности в процессе реабилитации инвалидов их трудоустройства и успешной адаптации на рабочих местах.

Для обеспечения оптимального взаимодействия ответственных исполнителей и соисполнителей подпрограммы на разных этапах её реализации необходимо создать межотраслевой (межведомственной) обмен информацией на базе современных информационно-коммуникационных технологий (п. 3.2 рис. 3.1).

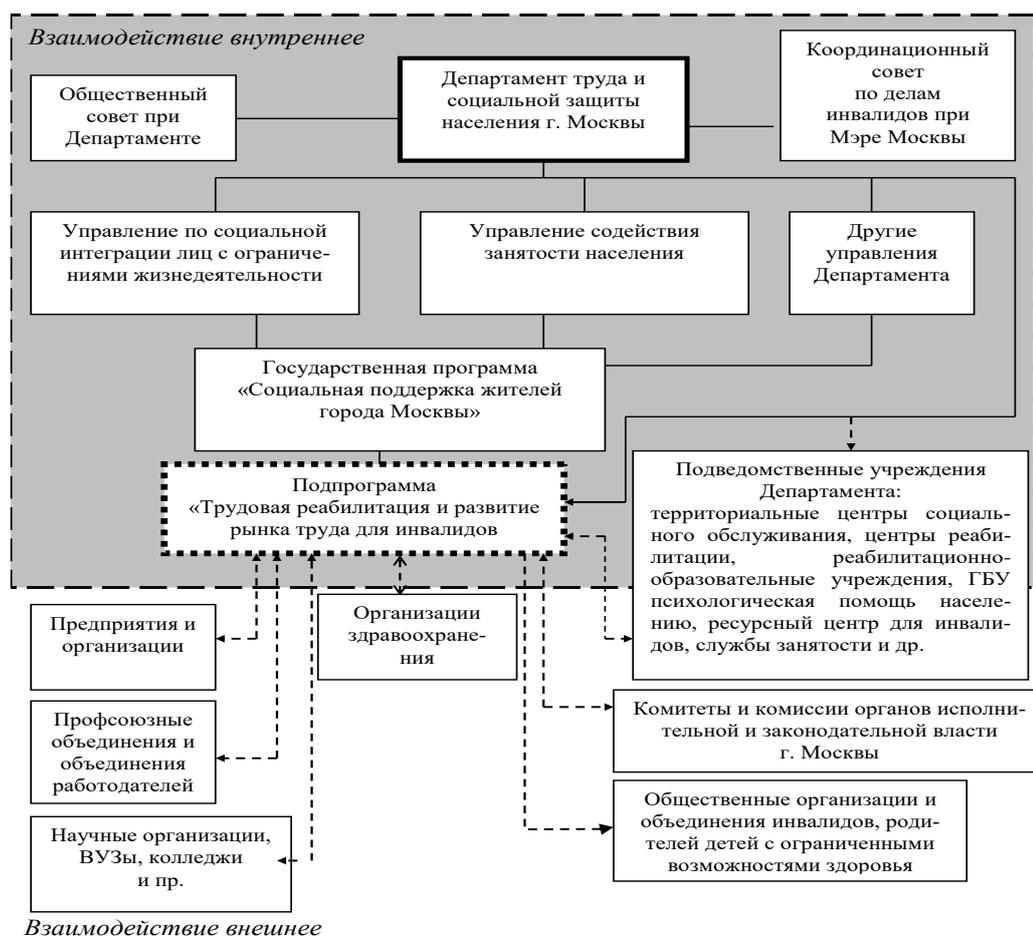


Рис. 3.2. Схема взаимодействия ответственного исполнителя и соисполнителей подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов»²³⁵

Ответственным исполнителем за разработку подпрограммы и координацию действий её соисполнителей в ходе реализации целесообразно определить ДТСЗН. Большая часть мероприятий, которые необходимо осуществлять в рамках подпрограммы, является его прямыми функциональными обязанностями как отраслевого органа управления. Соответственно, Департамент располагает возможностью и ресурсами по внутреннему и внешнему управлению подпрограммой (рис. 3.2). При разработке и последующей оценке показателей реализации подпрограммы, автором предложены подходы, формулы, отвечающие параметрам

²³⁵ Составлено автором.

федеральных и городских методик разработки и оценки эффективности и результативности реализации государственных программ²³⁶.

Ввиду существующих в городе проблем с отдельными компонентами трудовой реабилитации инвалидов, особенно в части содействия занятости, предлагается следующий формат их решения в рамках подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов»:

- предусмотреть мероприятия по развитию информационно-разъяснительной работы среди инвалидов по принципу «специалист-клиент» на базе современных IT-технологий, с вручением в бюро МСЭ «Памятки» на бумажном носителе с исходными данными. Результаты опроса инвалидов показали, что практически 50% из них не владели информацией о системе реабилитационных услуг, о возможностях получения профессиональной переподготовки и трудоустройства через службы занятости;

- в целях обеспечения 100% охвата инвалидов всеми видами рекомендованных реабилитационных мероприятий (целевой индикатор действующей подпрограммы 2020 г. – 90,5%) и экономии бюджетных средств на содержание штата и учреждений целесообразно предусмотреть привлечение на условиях аутсорсинга необходимого числа коммерческих организаций, располагающих современным реабилитационным оборудованием и специалистами²³⁷;

- внедрение персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида. Для этих целей предусмотреть мероприятия по разработке необходимого программного продукта. Подготовку инвалида к будущей трудовой деятельности осуществлять в режиме «цикла трудовой реабилитации» (табл. 3.3), т.е. последовательно, периодически повторяющихся необходимых этапов формирования или восстановления

²³⁶ Приложение 7. стр. 259.

²³⁷ Аутсорсинг в управлении персоналом: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ю.Г. Одегов, Ю.В. Долженкова, С.В. Малинин М.: Юрайт, 2018.

способностей инвалида к труду, обусловленных состоянием здоровья, профессиональной подготовленности, требованиями рынка труда (по аналогии с европейской моделью трудовой реабилитации инвалидов);

- для развития рынка труда для инвалидов, а также базы реабилитационных услуг включить мероприятия, обеспечивающие переход на новый уровень государственно-частного партнерства, модификации использования различных форм экономического, организационного сотрудничества, включая использование возможностей социального предпринимательства, среднего и малого бизнеса, проведения инклюзивных аудитов.

Таблица 3.3

Циклы трудовой реабилитации инвалидов в зависимости от профессиональной подготовки²³⁸

Содержания циклов трудовой реабилитации	
<i>для инвалидов, не имеющих специальности (квалификации)</i>	<i>для инвалидов, имеющих специальность (квалификацию)</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Прохождение (по показаниям) медицинской реабилитации в соответствии с ИПРА и использованием «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида». Предоставление ТСР, ПОИ и пр. 2. Психологическая реабилитация с генерированием мотивации к трудовой деятельности. 3. Знакомство с перечнем специальностей и работ, не требующих профессиональных компетенций (низкоквалифицированные должности). 4. Выбор наиболее приемлемой работы в соответствии с ИПРА или получения профессионального образования. 5. Профессиональная подготовка: обучение в среднем профессиональном учебном заведении или краткосрочное обучение на специализированных курсах, а также на рабочем месте у работодателя. 6. Трудоустройство. Профессиональная адаптация на конкретном рабочем месте: <ul style="list-style-type: none"> ▪ освоение рабочего места; ▪ освоение технологий 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прохождение (по показаниям) медицинской реабилитации в соответствии с ИПРА и использованием «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида». Предоставление ТСР, ПОИ и пр. 2. Психологическая реабилитация с генерированием мотивации к трудовой деятельности. 3. Подбор работы в соответствии имеющейся специальностью и рекомендуемых условий труда в ИПРА. 4. При невозможности использования имеющихся профессиональной(ых) компетенции(ий) принять решение: <ul style="list-style-type: none"> ▪ о трудоустройстве на низкоквалифицированную должность; ▪ об обучении в среднем профессиональном учебном заведении; ▪ об обучении на специализированных курсах переквалификации.

²³⁸ Составлено по результатам исследования автора.

<p>производства с определением перечня работ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ достижение нормативов выработки. <p>7. Социально-средовая адаптация (проезд к месту работы, пространственное освоение предприятия и т.д.).</p> <p>8. Социальная адаптация – интеграция в трудовой коллектив.</p> <p>9. Полное освоение трудовых и производственных показателей.</p>	<p>5. Трудоустройство. Профессиональная адаптация на конкретном рабочем месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ освоение рабочего места; ▪ освоение технологий производства с определением перечня работ; ▪ достижение нормативов выработки. <p>6. Социально-средовая адаптация (проезд к месту работы, пространственное освоение предприятия и т.д.).</p> <p>7. Социальная адаптация – интеграция в трудовой коллектив.</p> <p>8. Полное освоение трудовых и производственных показателей.</p>
---	--

Рыночная экономика не дает гарантий населению права на труд, образование, достойную зарплату и т.д., поэтому конструктивная государственная политика содействия занятости инвалидам в условиях доминирования частного бизнеса, может строиться только через регулирование государственно-частного партнерства с использованием правовых и экономических рычагов.

Модифицируя подход С.Н. Трунина к структуре социально-экономических отношений применительно к завершающему этапу трудовой реабилитации (непосредственному участию инвалидов в труде), получим схему представленную на рис. 3.3²³⁹.

Несомненно, практическая реализация принципов социального партнерства в системе трудовых отношений с участием инвалидов — это задача, требующая немалых усилий с каждой стороны. Способности к компромиссу, согласованности интересов служат гарантией достижения весьма значимых результатов в виде сглаживания поляризации общества, повышения экономической активности участников трудовых отношений,

²³⁹ Экономика труда: учебник / С.Н. Трунин – М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2009. – С. 9 – 10.

создания условий для социально-экономического развития государства и отдельного предприятия.

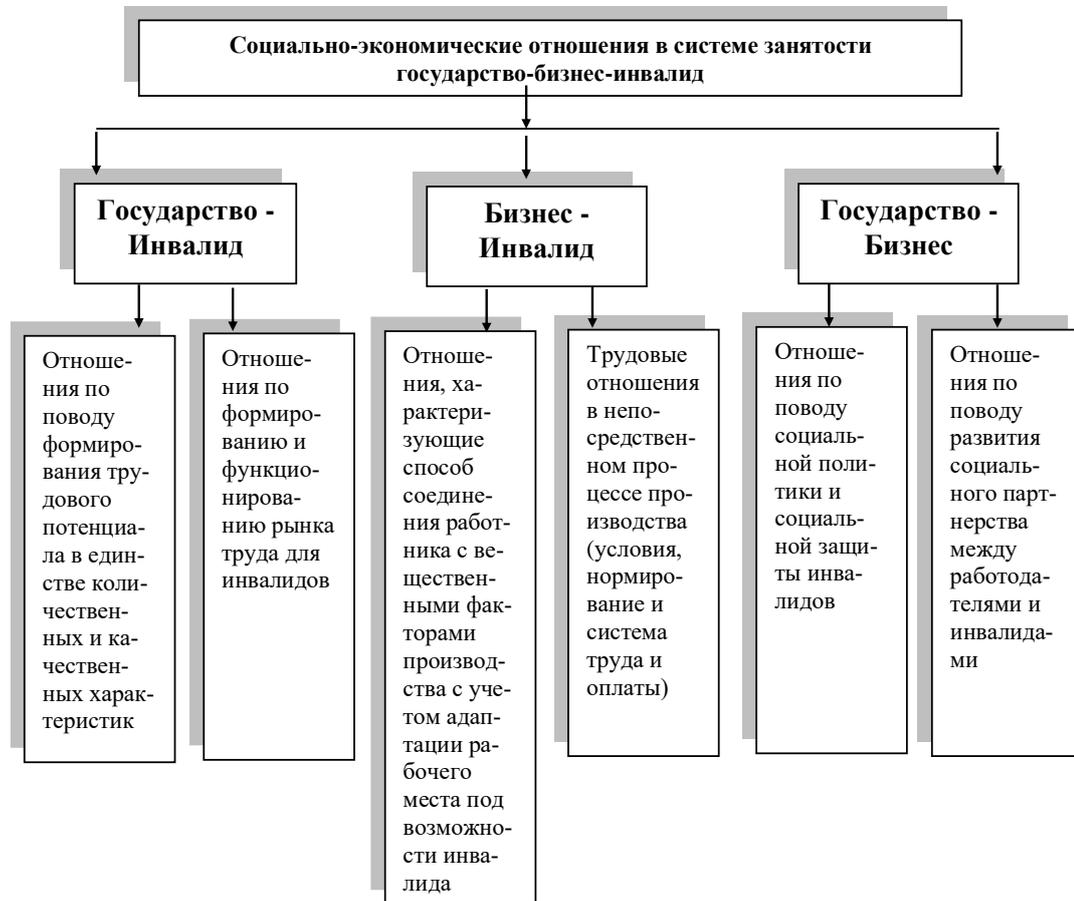


Рис. 3.3. Структура социально-экономических отношений: государство-бизнес-инвалид в системе занятости²⁴⁰

Характер ГЧП, его конкретные организационные формы и используемые методы могут заметно различаться с учетом степени развитости рыночных отношений, особенностей государственного устройства и состояния экономики.

Дуализм задач:

²⁴⁰ Переработано автором.

- у государства соблюдение базовых национальных интересов стабильности в обществе;

- у бизнеса, несмотря на все призывы к социальной ответственности, нет интереса в использовании труда инвалидов, ему нужны работники, приносящие максимальную прибыль, и реализация коммерческих интересов. Вышеуказанные обстоятельства приводят к поиску и созданию разнообразных форм сотрудничества государства и частного бизнеса, например, как Public-Private Partnership – PPP, получившего широкое применение в различных странах мира²⁴¹ (рис. 3.4).

В г. Москве организационно-экономические механизмы ГЧП в развитии рынка труда для инвалидов и их занятости следует выстраивать на основе оптимального распределения правомочий и функций, т.е. основных интересов партнеров, применительно к базовым интересам.

На рис. 3.5. показаны возможные виды взаимодействия и выгоды для каждой из сторон.

Другого решения проблемы создания необходимого количества рабочих мест для инвалидов, когда 94,6% предприятий, организаций города являются частной собственностью, нет. По состоянию на январь 2019 г., из 842 084 учтенных в Москве предприятий, организаций (без индивидуальных предпринимателей) лишь 45 621 (5,4%) относятся к некоммерческим²⁴².

²⁴¹ Запатрина И.В. Роль государственно-частного партнерства в модернизации развивающихся экономик // Экон. наука соврем. России. 2012. № 1. С.49-61. Кинякин В.В. Об истории возникновения механизмов государственно-частного партнерства // Микроэкономика. 2013. № 6. С.29 – 31. Маховикова Г.А. Государственно-частное партнерство: зарубежный опыт и российские реалии / Г.А. Маховикова, Н.Ф. Ефимова СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2013. Savas E/S/ Privatization and Public Private Partnerships, N.Y.: Chatham House Publishers, 2000, p. 105 – 106.

²⁴² Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по городу Москве. Предприятия и организации. Государственные и общественные организации. URL: http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/ (дата посещения: 29.06.2019).

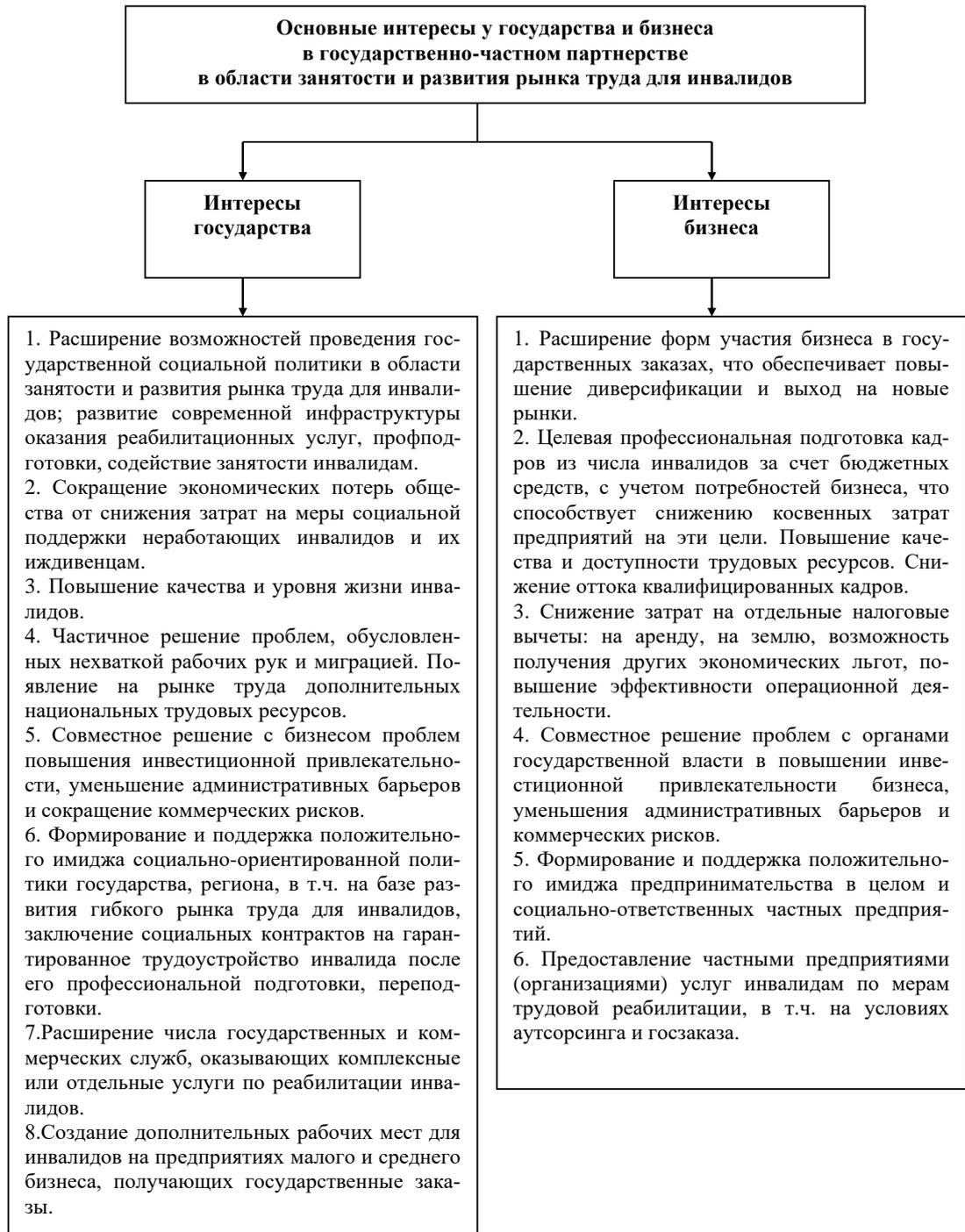


Рис. 3.4. Основные интересы у государства и бизнеса при осуществлении ГЧП в области занятости и развития рынка труда для инвалидов²⁴³

²⁴³ Составлено по результатам исследования автора.

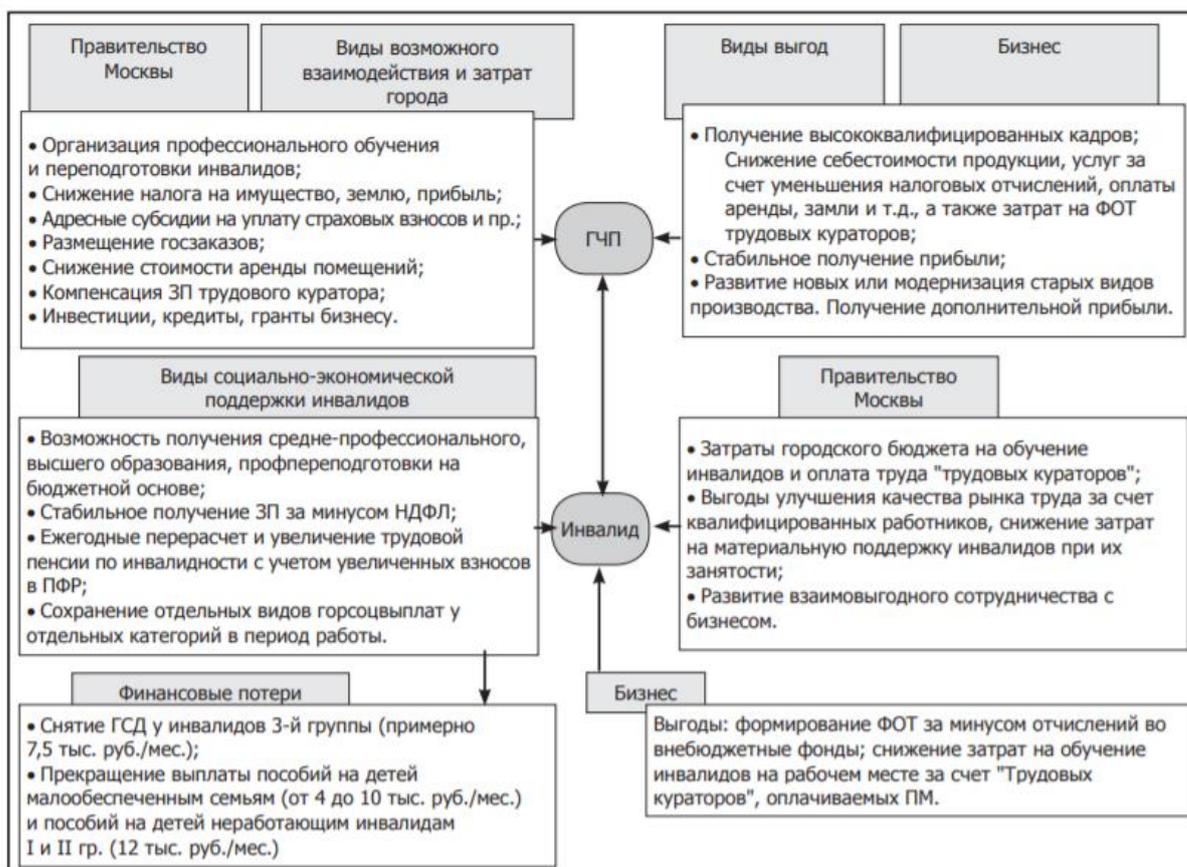


Рис. 3.5. Виды и выгоды взаимодействия Правительства Москвы и бизнеса в вопросах занятости инвалидов²⁴⁴

Одной из разновидностей ГЧП является социальное предпринимательство. В настоящее время по инициативе Минэкономразвития РФ в регионах создаются центры инноваций социальной сферы. Их цель – обратить внимание на проблемы социального предпринимательства, привлечь предпринимателей в данную сферу деятельности, оказать помощь в открытии бизнеса, в реализации социальных проектов, социальных франшиз.

Определенные подвижки в этом направлении появились в г. Москве. Департамент науки, промышленной политики и предпринимательства города сообщил, что в первую очередь будет поддерживать приоритетные проекты, особенно в области социального бизнеса, т.е. предприниматели, которые

²⁴⁴ Составлено по результатам исследования автора.

работают в данной сфере, будут получать максимальный балл на финансовой комиссии. В результате складывается благоприятный момент для развития бизнеса с учетом поддержки города, например, с уклоном в сторону специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов, а также для создания рабочих мест для их трудоустройства.

Кроме того, последние исследования показывают, что в России, всё больше инвесторов вкладываются в социально ответственные компании. Для этого существуют системы инвестиционной инфраструктуры. Есть индексы, агентства, рейтинги на биржах, с помощью которых проводят отбор социально ответственных проектов и компаний для инвесторов, желающих вкладываться в такие компании. Таким примером может служить Фонд региональных социальных программ «Наше будущее», основанный В.Ю. Алекперовым в 2007 г. Именно создание фонда послужило становлению социального предпринимательства в России. За период своей деятельности Фонд оказал содействие более 150 социальным предприятиям в виде финансовой поддержки, консультаций; создан «Центр социальной реабилитации» в г. Туле, где 80% сотрудников – инвалиды; в г. Москве открыт салон-парикмахерская «Надин», использующий труд инвалидов с пониженным слухом и т.д.²⁴⁵

Другой пример: Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) в конце 2019 г. проинвестировал в объеме 200 млн рублей компанию «Моторика» - ведущего российского разработчика и производителя протезов с применением технологий искусственного интеллекта. На его базе будут создаваться инновационные биоэлектрические многофункциональные протезы с искусственными мышцами для мелкой моторики пальцев (срок – 2021 г.); к 2025 году – роботизированный протез с подвижностью,

²⁴⁵ Создание успешного социального предприятия / Н. Зверева – М.: Альпина Паблишер, 2015.- с. 6, 144 – 147. Социальное предпринимательство : миссия – сделать мир лучше / Джилл Кикал, Томас Лайнос ; пер. с англ. – М. : АЛЬПИНА ПАБЛИШЕР, 2014.

идентичный двигательной способности руки. Инвестиции такого плана будут способствовать более широкому восстановлению трудовой способности у инвалидов.

Еще одним источником создания рабочих мест для инвалидов должен стать малый и средний бизнес. На начало 2019 г. число рабочих мест в этой сфере предпринимательства в г. Москве превысило 2,5 млн²⁴⁶. Фактором её роста стали активно реализуемые государственные программы поддержки малого и среднего бизнеса (МСБ), в т.ч. в виде госзаказов. За период с 2013 г. по 2018 г. их объем по Москве вырос с 4% до 30%²⁴⁷. Одновременно количество предприятий (организаций) МСБ за три последних года увеличилось на 22% и превысило 800 тыс. субъектов.

В связи с чем, было бы оправдано предусматривать «обратную связь», а именно: предоставление госзаказа МСБ на условиях выделения помимо квоты, в зависимости от штатной численности 1 – 2 вакантных рабочих мест для инвалидов²⁴⁸. При отсутствии на момент заключения контракта о госзакупке вакансий оговорить их выделения при появлении таковых. Возможность введение такой формы ГЧП во всех регионах позволит значительно улучшить ситуацию с занятостью инвалидов, а в г. Москве – практически решить проблему.

Использование разнообразных форм ГЧП с формированием гибкого рынка труда для инвалидов и обеспечения их занятости позволит не только значительно улучшить их социально-экономическое положение, но и повысить воспроизводство национальных трудовых ресурсов.

²⁴⁶ По данным Росстата. [Электронный ресурс] URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 20.06.2019).

²⁴⁷ Сайт Президента России [Электронный ресурс] <http://kremlin.ru/events/president/news/57258> (дата обращения: 28.04.2018).

²⁴⁸ Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 № 44-ФЗ [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/ (дата обращения: 13.01.2020).

В г. Москве, с учетом численности инвалидов в трудоспособном возрасте – 222 тыс. человек, в т.ч. 138 тыс., имеющих трудовые рекомендации, становится очевидной необходимостью дифференцированного подхода к развитию и использованию их трудового потенциала в зависимости от сохранности физических и физиологических возможностей. Также следует учитывать многочисленный и разноплановый характер деятельности предприятий, где должны формироваться рабочие места для них, в т.ч. котируемые, специальные. В связи с чем, появляется больше аргументов о целесообразности создания в системе Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы специально ориентированной на эти цели службы – Агентства занятости инвалидов (*далее* – Агентство). Его задачами будет централизованное управление вопросами организации трудовой реабилитации инвалидов (аналогично Бюро по делам инвалидов в Канаде и Федерального управления по труду в Германии). Примерное Положение об «Агентстве»: задачах, функциях, структуры приведены в Приложении²⁴⁹.

Агентство должно располагать кадровыми, материально-техническими, учебно-методическими, информационными, финансовыми и др. ресурсами. В его бюджете, кроме текущего финансирования, предусмотрены средства для научных работ, мониторинговых исследований, разработки научно-методических материалов и т.д. Что касается частичного дублирования Агентством функций, открытого в г. Москве в 2019 г. флагманского центра занятости «Моя карьера», задачами которого является оказание содействия в занятости молодежи, многодетным семьям, лицам предпенсионного возраста и лицам с ограниченными возможностями здоровья, что по мнению автора, организация содействия занятости инвалидам, с учётом поликомпонентности трудовой реабилитации, имеет намного шире функций, осуществляемых

²⁴⁹ Приложение 9. стр. 276.

Центром. Содействие занятости инвалидам включает много своей более объемной специфики, кадровой специализации и, по мнению автора, требует автономной организации работы. Такую задачу смогло бы решать Агентство.

С учетом предложений о возлагаемых функциях, для целей результативной трудовой реабилитации инвалидов, создания рабочих мест и развития гибкого рынка труда, работа Агентства должна строиться на основе тесного взаимодействия с отраслевыми и территориальными органами власти города и их соответствующими структурами, службами, а также с работодателями, в т.ч. в рамках программных мер ГЧП, с общественными организациями инвалидов. Для комфортной доступности услуг Агентства возможно развитие окружной (а в отдельных случаях и районной) сети филиалов Агентства на базе существующих служб ДТСЗН.

Отличительными особенностями Агентства являются:

- специализация, направленная на активизацию и использование трудового потенциала инвалидов на постоянной основе;
- целевая деятельность по выполнению комплекса функций по трудовой реабилитации инвалидов;
- осуществление и координирование организационной и учебно-методической работы с сетью городских учреждений, функционально предназначенных для трудовой реабилитации инвалидов;
- осуществление деятельности по повышению профессионализации инвалидов применительно к использованию современных инновационных и цифровых технологий.

Целесообразность создания Агентства созвучна с использованием лучших мировых практик и проведения в короткие сроки модернизации системы профессионального образования, о чем заявил президент В.В. Путин, выступая с Посланием Федеральному собранию РФ в 2019 г. Речь шла относительно студентов и уже работающих граждан по их подготовке

«по передовым направлениям технологического развития», по созданию центров опережающей подготовки и переподготовки. Именно такая современная модель должна быть положена в основу работы с инвалидами. Выделяемые на эти цели бюджетные средства должны эффективно работать. Есть и другие примеры. Так, директор академии WorldSkills (WS) Russia С. Крайчинская в 2019 г. рассказала Президенту страны об обучении людей старшего поколения по компетенциям «WS»: «...Уже сейчас мы предлагаем образовательные программы по 122 компетенциям, и это самые современные профессиональные технологии ... на курсы по программам «WS» уже записалось почти 23 тыс. человек»²⁵⁰. Предлагаемое Агентство могло бы активно взаимодействовать с этой организацией.

На рис. 3.6 представлена укрупненная структура модуля организационного механизма взаимодействия Агентства с внутриотраслевой и внешней инфраструктурой²⁵¹.

Правительство г. Москвы и отраслевые органы исполнительной власти формируют правовые и административно-функциональные основы организационно-экономического механизма Агентства (модуль 1).

Модуль научно-исследовательских работ (2) по проблемам трудовой, социально-средовой реабилитации инвалидов включает привлечение к этим работам организации медицины, образования, других сфер и областей деятельности, осуществляющих НИОКР по соответствующей научной тематике.

²⁵⁰ WorldSkills Russia. Пресс-центр: «Путин заявил о необходимости создать центр подготовки кадров» [Электронный ресурс] URL.: <https://worldskills.ru/media-czentr/novosti/> (дата обращения: 14.11.2019).

²⁵¹ «Модульная организация» — способ организации процесса/деятельности на основе блочно-модульного представления информации, материалов и др. ресурсов. Четкая прописанная структура и содержание модуля осуществляется в соответствии с целью проведения данных взаимодействий и позволит добиться оптимизации ресурсов, максимальных результатов в минимальные сроки.

Модуль работодателей (3) (бизнес, бюджетные и некоммерческие организации) представляет собой совокупность предприятий разных форм собственности, являющихся потребителями труда инвалидов.

Модуль государственных и привлечённых частных организаций (4), представляет собой государственные службы, фирмы, занимающиеся подбором, наймом и трудоустройством инвалидов, исследованиями рынка труда и ситуации в экономике.

Модуль комплексной реабилитации инвалидов (5) включает функциональные подразделения, оказывающие рекомендованные ИПРА услуги в учреждениях медицины, труда и социальной защиты, образования, а также на рабочих местах.

Модуль (6) финансирования включает бюджетные средства, выделяемые на внутреннюю деятельность Агентства, а также на реализацию своего сегмента мероприятий федеральных и городских проектов, программ связанных с трудовой реабилитацией инвалидов.

Модуль инфраструктурного обеспечения (7) предназначен реализовывать функции по информационному, учебно-методическому, материально-техническому, инклюзивным аудиторским и другим мероприятиям.

Модуль управления (8) включает обеспечение выполнения функций текущего управления Агентством, а также определяет стратегию его развития на перспективу и планы оперативных мероприятий внутриведомственной и межведомственной координации²⁵².

При Агентстве для эффективного взаимодействия государственных, частных и общественных структур целесообразно создать коллегиальный орган – Совет.

²⁵² Разработано автором.

Важное место в работе Агентства должно отводиться службам информационно-консалтингового и инклюзивного аудита. Основные задачи: разработка для практических работников методик массового информирования и консультирования инвалидов по возможностям и вопросам трудовой реабилитации; информационное обеспечение сотрудников подведомственной сети и партнеров Агентства; выявление, обобщение и анализ соблюдения трудового законодательства и другие направления.

Инклюзивный аудит. В настоящее время службы занятости получают информацию о наличии вакансий в одностороннем порядке – по добровольной информации работодателя. Предлагается введение нового формата взаимодействия с работодателями и контроля в виде «инклюзивного аудита». Его основная задача – новый формат взаимодействия с работодателями. В авторском определении — это деятельность по выявлению у действующих организаций (предприятий) возможных рабочих мест для трудоустройства инвалидов на квотируемые и сверхквотируемые рабочие места.

Цель инклюзивного аудита – расширение рынка труда для инвалидов, включая гибкие формы занятости, проверка обоснованности выделения конкретных должностей и профессий под квотируемые рабочие места. Кроме того, в ходе экспертного-опроса работодателей на ярмарках вакансий, большинством из них (15 из 17) высказано положительное мнение о введении инклюзивного аудита²⁵³. Инклюзивный аудит следует вводить как постоянно действующий контроль, как инструмент реализации положений п. 2 ст. 20. 181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Основные ожидаемые результаты от функционирования Агентства для инвалидов, работодателей и г. Москвы приведены в таблице 3.4.

²⁵³ Проведено автором на базе ГКУ Центр занятости населения г. Москвы «Моя карьера».

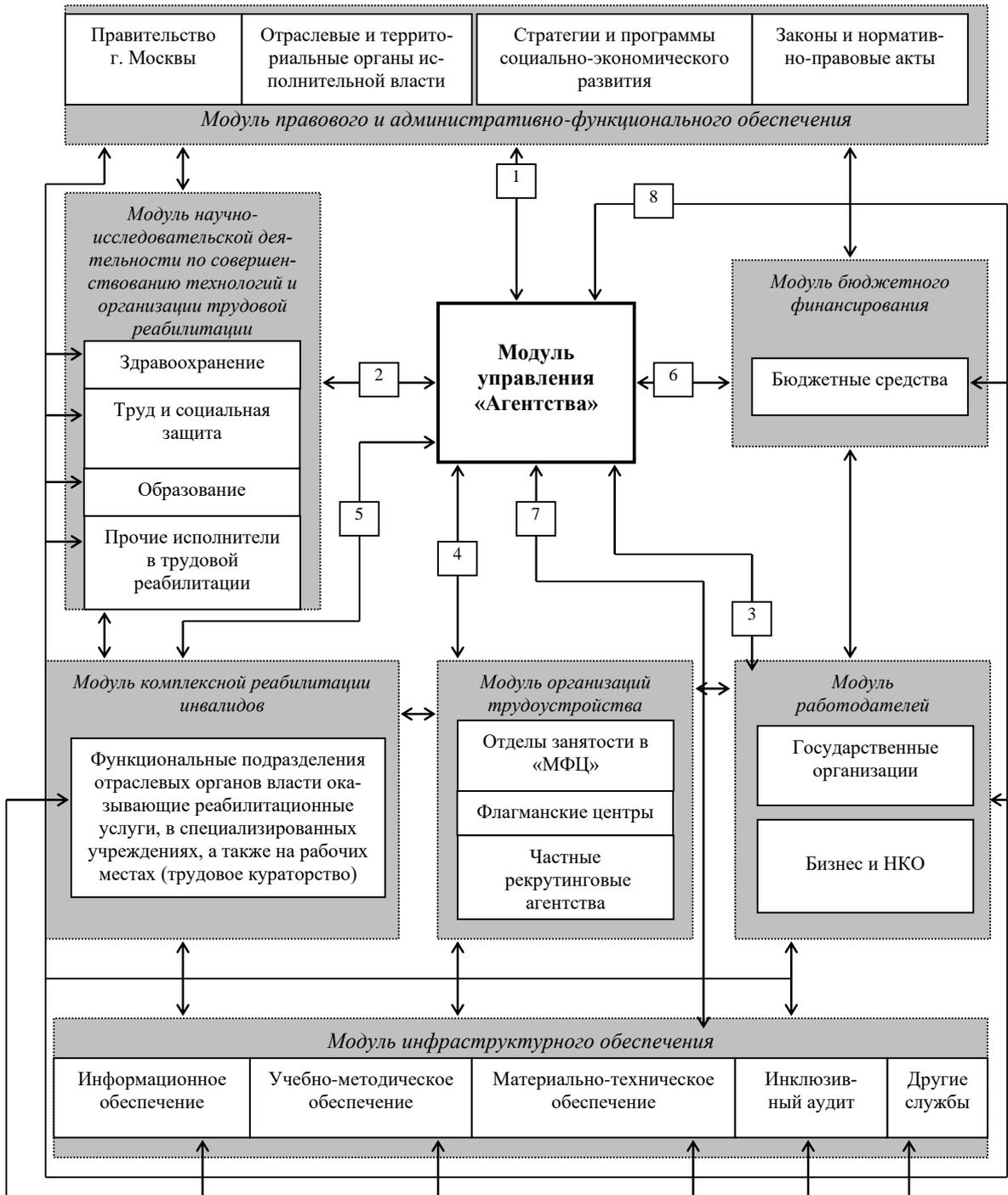


Рис. 3.6. Модуль организационного механизма «Агентство занятости инвалидов»²⁵⁴

²⁵⁴ Разработано автором.

Ожидаемые результаты от функционирования «Агентства занятости инвалидов»²⁵⁵

Для инвалидов	Для работодателей	Для Москвы
Содействие в получении всех реабилитационных услуг, предусмотренных ИПРА	Возможность получения консультативной помощи в создании инвалиду рабочего места, с учетом рекомендаций ИПРА	Функционирование учреждения, контролирующего адресное предоставление инвалидам реабилитационных услуг, предусмотренных ИПРА
Подбор работы в соответствии с ИПРА, состоянием здоровья и профнавыков	Целевой набор кадров в пределах квот для инвалидов и сверх квот с учётом состояния здоровья (функциональные ограничения) и профподготовки	Расширение возможностей трудоустройства инвалидов
Возможность более широкого выбора специализации профподготовки по профессиям, востребованным на рынке труда (профобучение, переподготовка) и результативного содействия в трудоустройстве	Гарантированное заполнение рабочих мест квалифицированными кадрами, с учётом потребностей производства и внедренных инновационных технологий	Повышение квалификации кадров и рост экономической отдачи от трудовых ресурсов
Снижение личных финансовых затрат на профподготовку	Снижение внутренних финансовых затрат на подготовку и переподготовку кадров	Снижение расходования бюджетных средств на меры дополнительной социальной поддержки неработающих инвалидов и членов их семей
Стабильность положения на предприятии, в виду гарантированной помощи по адаптации на конкретном (специализированном) рабочем месте, в т.ч. с помощью трудовых кураторов	Снижение текучести кадров, повышения производительности труда.	Повышение уровня занятости населения в экономики
Рост доходов, повышение качества жизни	Рост доходов и прибыли, возможность получения льгот, субсидий и других преференций, гарантированных нормативными актами Правительством Москвы	Рост финансовых отчислений в бюджет города за счет работодателей и работающих инвалидов

Предложенные в п. 3.3 мероприятия по совершенствованию системы и механизмов содействия занятости инвалидов на примере г. Москвы: разработка и принятие в рамках государственной социальной программы подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов», включающие наряду с развитием объема и качества

²⁵⁵ Разработано автором.

реабилитационных услуг, содействие занятости, развития различных форм ГЧП; создание «Агентства занятости инвалидов» с широким кругом полномочий и обязанностей; введение «инклюзивного аудита»; конструктивное сотрудничество в рамках ГЧП и прочие меры, по мнению автора, могут с определенной корректировкой под финансовые возможности и экономику быть использованы в любом регионе страны и позволят формировать адаптированную и эффективную систему занятости инвалидов.

Выводы по третьей главе:

1. В постиндустриальный период развитые страны осуществили переход от административной к социальной модели инвалидности, суть которой отражает неравенство реализации возможностей человека при законодательно установленном равенстве совокупности человеческих прав. В работе отражены особенности зарубежного опыта по европейской и американской моделям трудовой реабилитации инвалидов. Дана сравнительная оценка административно-правовых и организационных подходов этих моделей с российскими и московскими подходами.

2. В качестве механизмов, способствующих повышению занятости инвалидов на российском рынке труда, предложен алгоритм формирования системы занятости инвалидов трудоспособного возраста в г. Москве. В него включены разработанные автором матрица оценки соответствия элементов профессиональной компетенции инвалида к требованиям вакантной должности; формулы оценки социальной-экономической эффективности программ реабилитации / абилитации, обучения и трудоустройства; предложено и обосновано внедрение персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида, позволяющей построить оптимальный маршрут его трудовой реабилитации на базе поликомпонентного подхода.

3. Анализ пакета государственных социальных программ Правительства Москвы показал наличие в них особого акцента на

предоставление реабилитационных мер медицинского и социально-бытового характера и практически полное отсутствие мероприятий, направленных на содействие занятости инвалидов и развитие рынка труда для них. Предложено разработать и принять в рамках одной из государственных социальных программ подпрограмму: «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов» с включением мероприятий, способствующих устранению имеющихся проблем и совершенствованию работы, в т.ч. по координации территориальных и отраслевых органов власти, соответствующих общественных организаций и московского объединения работодателей для эффективной реализации человеческого капитала инвалидов.

4. Принимая во внимание численность инвалидов в России трудоспособного возраста, нуждающихся в трудоустройстве (по последним данным – 1,2 млн человек), автор предлагает создавать в крупных городах России региональные целеориентированные службы – «Агентства занятости инвалидов». Задачей Агентства будет комплексное решение вопросов организации трудовой реабилитации инвалидов в тесном взаимодействии с отраслевыми и территориальными органами власти и их соответствующими подведомственными структурами, с различными службами, с работодателями, с общественными организациями инвалидов для выработки механизмов эффективной трудовой реабилитации инвалидов, создания рабочих мест и развития гибкого рынка труда, проведение инклюзивного аудита. В Агентстве должны быть аккумулированы кадровые, материально-технические, учебно-методические, информационные, финансовые и др. ресурсы. Опробовать подобный тип организации в качестве пилотного проекта предлагается в г. Москве в структуре Департамента труда и социальной защиты населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России, как и во всем мире, самую многочисленную группу меньшинств представляют инвалиды. По состоянию на январь 2020 г. – 8,1% населения (по регионам процент колеблется от 4,3 до 18). С учётом возраста инвалиды подразделяются на детей-инвалидов, инвалидов в трудоспособном возрасте и достигших пенсионного возраста. Каждая возрастная группа имеет свои особенности и проблемы, требующие политического, социального, экономического решения со стороны органов власти. Так, определённые проблемы в организации реабилитации и содействия занятости имеются у инвалидов трудоспособного возраста.

Проведенное диссертационное исследование и выработка научно-методических и практических подходов к совершенствованию механизмов регулирования занятости инвалидов на российском рынке труда позволили сформировать следующие выводы и предложения:

1. Наше общество в плане человеческого капитала неоднородно, в т.ч. по причине инвалидизации части населения в трудоспособном возрасте с полной или частичной утратой способности к труду и возможности реализации человеческого капитала. Для формирования и развития человеческого капитала инвалидов необходим более широкий объем инвестиций относительно здорового человека, в т.ч. на оказание необходимых реабилитационных мер и содействие занятости. Основным инвестором является государство, поскольку создание и содержание реабилитационных учреждений, оплата за профессиональную подготовку и переподготовку инвалидов, предоставление прочих бесплатных реабилитационных услуг из федерального и региональных бюджетов входят в сферу его социальной ответственности.

2. В ходе анализа научных трудов, публикаций, касающихся вопросов восстановления трудовых способностей у инвалидов и механизмов содействия их занятости выявлено, что в них довольно часто используется словосочетание «трудовая реабилитация инвалидов». Вместе с тем, трактовка данного термина практически у каждого автора носит личное понимание и не даёт единого, целостного представления о содержании этого процесса, поликомпонентности в подходе к нему. В исследовании предлагается рассматривать трудовую реабилитацию инвалидов в качестве неотъемлемой составляющей социально-экономической политики, реализуемой через системы реабилитационных мероприятий, направленных на повышение уровня их занятости на базе развития ГЧП; взаимодействия инвалидов, государства и бизнеса, включающих совокупность специализированных компонентов мотивационно-психологического, медицинского, организационного, функционального, профессионального, технико-технологического, производственного, адаптационного, социально-экономического и другого характера. Данные системы предназначены для восстановления и развития трудоспособности у инвалидов, освоения ими новых видов трудовой деятельности, в т.ч. на специальных рабочих местах, способствуя повышению их человеческого капитала, общественного статуса, занятости, качества жизни и всемерной социализации в обществе. В целях единообразной трактовки и поликомпонентности в подходе к содержанию процесса трудовой реабилитации инвалидов, содействие занятости предложена авторская формулировка данного понятия и обоснована необходимость его последующего правового закрепления. В линейке компонентов трудовой реабилитации инвалидов особо выделен завершающий блок: мотивация, профессиональная подготовка расширения числа рабочих мест, трудоустройство и сопровождение на рабочем месте. Именно завершающий блок компонентов составили основу

диссертационного исследования. Дополнительно в целях упорядочения объема, доступности и сроков предоставления реабилитационных мероприятий автором предложена разработка и утверждение «Общероссийского гарантированного стандарта (регламента) услуг трудовой реабилитации инвалидам трудоспособного возраста на базе нозологического подхода».

3. Сформулировано авторское определение трудового потенциала инвалидов как части индивидуального, человеческого потенциала, на который влияют природные способности, состояние здоровья, воспитание и образование, окружающая среда и др. Трудовой потенциал может быть наиболее полно раскрыт при активном участии в экономических, социальных, политических процессах, свободе выбора профессии и вида трудовой деятельности на фоне комфортной структуры и коммуникации. Ввиду отсутствия исследований по методам оценки трудового потенциала работника с инвалидностью, автором был проведен вторичный анализ методов оценки трудового потенциала работника с дополнением соответствующими специфическими показателями, свойственными работнику с инвалидностью. Аналогичным способом переработана матрица оценки мотивационно-поведенческих компетенций, а также составлена таблица – факторы и элементы трудового потенциала инвалидов, имеющих трудовые рекомендации.

4. Определённый практический интерес для организации работы и принятия управленческих решений в сфере реабилитационных услуг и содействия занятости инвалидам должны представлять результаты регулярно проводимых исследований (анкетирование, опросы, мониторинг), особенно в части отношения самих инвалидов к состоянию действующей системы реабилитации, использования их трудового потенциала.

5. Происходящие модернизационные процессы на современном рынке труда особенно негативно отражаются на конкурентоспособности инвалидов. Несмотря на значительную активизацию организационно-правовой работы со стороны федеральных структур, направленной на обеспечение занятости инвалидов, серьезных позитивных подвижек пока не происходит. Необходимы инструменты (в основном, экономические) в рамках развития государственно-частного партнерства. Так, на примере г. Москвы выявлено, что соответствующим службам необходимо активизировать работу по изучению состояния рынка труда для инвалидов, организовать профессиональную подготовку и переподготовку по конкурентоспособным профессиям, а также организовать проведение различных мониторинговых исследований среди инвалидов, работодателей, т.е. совершенствовать механизм формирования и развития экономически эффективного трудового потенциала у инвалидов.

6. Проведенные исследования и официальная статистика свидетельствуют, что инвалиды, как правило, имеют возможность трудоустроиться на низкооплачиваемые работы. В то же время система дополнительных мер социальной поддержки из региональных бюджетов, например, в г. Москве, предусматривает, что при трудоустройстве инвалидов им прекращаются отдельные виды городских социальных выплат. Суммарный размер финансовых потерь, при таких подходах, очень сложно компенсировать заработком, даже на уровне достаточно высокой, по сравнению с другими регионами, минимальной оплатой труда – 20195 рублей в г. Москве, на 2020 год. Эти обстоятельства нивелируют мотивацию немалого числа инвалидов к трудоустройству. Автором разработаны формулы расчета желаемой инвалидом резервной заработной платы, разницы дохода/убытка и коэффициента прироста/убытка дохода в зависимости от заработной платы. Данные формулы можно использовать для правовой

аргументации решения вопроса о сохранении социальных выплат при трудоустройстве инвалидов с определенными параметрами заработка. Предложен вариант определения права на сохранение региональных социальных выплат при трудоустройстве инвалида в зависимости от совокупного дохода и сумм, приходящихся на каждого его иждивенца (на уровне не ниже 2-х прожиточных минимумов).

7. Потенциальной возможностью восстановления утраченных физических и физиологических функций инвалидом является его трудовая реабилитация, позволяющая продолжить использовать имеющиеся профессиональные навыки, либо перенаправить человеческие ресурсы по новому вектору развития трудового потенциала, т.е. приобрести необходимые компетенции в целях преодоления высокой конкуренции на рынке труда и последующего трудоустройства. При этом для значительного числа инвалидов предпочтительнее современные формы занятости с гибким графиком рабочего времени. Органам государственной власти, службам занятости следует учитывать данный факт при составлении программ профессиональной подготовки, переподготовки, формировании рынка труда для инвалидов и их последующего трудоустройства.

8. В работе обобщены особенности зарубежного опыта, в частности европейской и американской моделей трудовой реабилитации инвалидов и дана сравнительная оценка административно-правовых и организационных подходов относительно российского и московского опыта.

9. В качестве механизмов, способствующих повышению занятости инвалидов на российском рынке труда, предложен алгоритм формирования системы занятости инвалидов трудоспособного возраста на примере г. Москвы, в который включены разработанные автором матрицы, формулы и конкретные предложения, в частности: матрицы оценки соответствия элементов профессиональной компетенции инвалида к требованиям

вакантной должности и оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника с инвалидностью на рабочем месте; формулы оценки социальной-экономической эффективности подпрограмм реабилитации / абилитации, обучения и трудоустройства; экономико-математическая модель оптимизации расходов на трудовую реабилитацию инвалидов; внедрение «Персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида», позволяющей построить оптимальный маршрут и сроки трудовой реабилитации.

10. Автор считает одним из результативных условий для совершенствования механизмов трудовой реабилитации и развития рынка труда для инвалидов - увеличение объема инвестиций со стороны власти, бизнеса, всего общества в человеческий капитал инвалидов. В условиях перехода России на программно-целевой метод формирования бюджетов всех уровней предлагается для комплексного и последовательного решения задач по созданию и развитию человеческого капитала инвалидов аккумулировать средства на предоставление и модернизацию реабилитационных услуг, содействия занятости путём принятия региональных подпрограмм, например, «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов».

11. Оценка действующей системы организации трудовой реабилитации инвалидов и формирование рынка труда для них свидетельствуют о необходимости, по опыту развитых стран, создания в крупных городах специальных служб, осуществляющих координацию всего спектра организации трудовой реабилитации инвалидов, в т.ч. научно-методическую, внутриотраслевую и межотраслевую координационной деятельностью служб, участвующих в этом процессе, проведением инклюзивного аудита и пр., например, в виде «Агентства занятости инвалидов».

Пилотный проект целесообразно отработать в г. Москве, в котором сконцентрирована значительная численность трудоспособных инвалидов, сеть разнопрофильных организаций, оказывающих реабилитационные услуги, а также разнообразных бюджетных и коммерческих организаций. Агентство предлагается создать в структуре Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации от 25.12.1993 (в ред. от 21.07.2014 № 11 - ФКЗ) [Электронная версия] «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 20.05.2019).
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [принят ФС РФ 15 ноября 1995] // [Электронный ресурс] КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 20.08.2019).
3. Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» / URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019).
4. Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 476-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Российская Газета // <https://rg.ru/2017/12/31/fz476-site-dok.html> (дата обращения: 20.06.2019).
5. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/ (дата обращения: 28.11.2019).
6. Федеральный закон от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 11.12.2018) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: <http://www.consultant.ru/document/> (дата обращения: 26.04.2019).
7. Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 № 44-ФЗ [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/ (дата обращения: 13.01.2020).
8. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс] Официальные

сетевые ресурсы Президента России // URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 14.01.2020).

9. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 № 40650) [Электронный ресурс] «КонсультантПлюс» // URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.08.2019).

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 82 от 28 февраля 2013 г. «Об установлении критериев оценки эффективности трудоустройства незанятых инвалидов, в том числе на оборудованные (оснащенные) рабочие места за счет средств субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации». [Электронный ресурс] «Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации» / URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-28022013-n-82/> (дата обращения: 20.08.2019).

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 декабря 2013г. № 773н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по содействию самозанятости безработных граждан, включая оказание гражданам, признанным в установленном порядке безработными, и гражданам, признанным в установленном порядке безработными, ... органов службы занятости, единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также единовременной финансовой помощи на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации» [Электронный ресурс]. Система ГАРАНТ // URL:

<http://base.garant.ru/70620792/7d50813e1ac8529bf8442b7caff39701/#ixzz5x9MKJWN8> (дата обращения: 20.08.2019).

12. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2018 г. № 863н «Об утверждении показателей для оценки эффективности деятельности органов службы занятости по содействию занятости инвалидов на 2019 год». [Электронный ресурс] [PDF] Российская Газета // URL: <https://cdnimg.rg.ru/pril/165/81/50/53865.pdf> (дата обращения: 01.07.2019).

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 августа 2018 г. № 518н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по организации сопровождения при

содействию занятости инвалидов» [Электронный ресурс] ГАРАНТ.ру // URL: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1214946/> (дата обращения: 20.06.2019).

14. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 872 от 16 ноября 2015 г. [Электронный ресурс] Сайт Минтруда РФ // URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/479> (дата обращения: 11.12.2019).

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 777 от 09.11.2017 г. [Электронный ресурс] Сайт Минтруда РФ // URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1273> (дата обращения: 11.12.2019).

16. Методические указания по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации. Приказ от Минэкономразвития от 26 декабря 2012 г. № 817 [Электронный ресурс] Российская газета - Федеральный выпуск № 39(6015). URL: <https://rg.ru/2013/02/22/ukazaniya-dok.html> (дата обращения: 02.09.2019).

17. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 16.05.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/ (дата обращения: 20.05.2019).

18. Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 129 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы». [Электронный ресурс] Система ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/71265834/> (дата обращения: 20.06.2019).

19. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» 2011 – 2025» // [Электронный ресурс] ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/72216666/91ef6347c1e010227d456fc8ba1b9ca4/#ixzz5sVrbpvrg> (дата обращения: 02.07.2019).

20. Постановление Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 (ред. от 25.08.2008) «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_50733/ (дата обращения: 26.06.2019).

21. Постановление Правительства РФ от 2 августа 2010 г. № 588 (ред. от 28.03.2014) «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации». [Электронный ресурс] Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902228825> (дата обращения: 01.01.2020).

22. Распоряжение Правительства РФ № 1506-р от 16 июля 2016 г. «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования

федерального государственного информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» и плана мероприятий по реализации Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов». [Электронный ресурс] Government.ru.URL:

<http://government.ru/media/files/5AYjfCQqnCiv6xfZILFyewgVDdzO1Gnt.pdf>
(дата обращения: 20.05.2019).

23. Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «Об утверждении федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] [Текст] ГАРАНТ // URL: <http://base.garant.ru/12144151/#ixzz5sRZJ3LG4> (дата обращения: 10.05.2019).

24. Закон г. Москвы от 1 октября 2008 г. № 46 «О занятости населения в городе Москве» [Текст] // ГАРАНТ. Режим доступа: <http://base.garant.ru/390628/#ixzz56u4FjY1E> (дата обращения: 26.09.2019).

25. Закон города Москвы от 22 декабря 2004 г. № 90 «О квотировании рабочих мест» (в ред. Закона г. Москвы от 08.04.2009 № 4). [Электронный ресурс] Mos.ru // URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/8248220/> (дата обращения: 01.01.2020).

26. Постановление Правительства Москвы от 24 мая 2017 г. № 280-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов» [Электронный ресурс] [Текст] Электронный фонд правовой нормативно-технической документации // URL: <http://docs.cntd.ru/document/456066412> (дата обращения: 02.01.2020).

27. Постановление Правительства Москвы № 381-ПП «Об утверждении Порядка предоставления грантов мэра Москвы за активное участие работодателей в трудоустройстве инвалидов» [Электронный ресурс] [PDF] //URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/docs/d626618481.pdf> (дата обращения: 01.05.2019).

28. ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов» (дата введение 01-04-2013) [Электронный ресурс] [Текст]. Электронной фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200093162> (дата обращения: 09.07.2019).

29. ГОСТ Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов» (дата введения 01-10-2011) [Электронный ресурс] [Текст] // Электронной фонд правовой и нормативно-

технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-53873-2010> (дата обращения: 13.08.2020).

30. ГОСТ Р 53874-2017 «Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг» (дата введения 01-01-2019) [Электронный ресурс] [Текст] // Электронной фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200157615> (дата обращения: 13.08.2020).

31. СП 2.2.9.2510-09 Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. ПП от 18 мая 2009 года № 30 (с изменениями на 20 февраля 2018 года) [Электронный ресурс] Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации // URL: <http://docs.cntd.ru/document/902161180> (дата обращения: 13.11.2019).

32. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 27 октября 2014 года, № 2136-р [Электронный ресурс] «Минтруд РФ» / URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 24.08.2019).

33. Государственная программа города Москвы «Экономическое развитие и инвестиционная привлекательность города Москвы на 2012–2018 годы» за 2016 год. [Электронный ресурс] https://www.mos.ru/upload/documents/files/1396/prezentaciya_po_otchet.pdf (дата обращения: 16.06.2019).

34. Государственной программы города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» (к постановлению Правительства Москвы от 28.03.2017 №136-ПП) [Электронный ресурс] ДТСЗН г. Москвы. URL: <https://dszn.ru/documents/772> (дата обращения: 01.06.2019).

35. О ратификации Конвенции о правах инвалидов от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ [принят ГД РФ 25 апреля 2012 г.] [Электронный ресурс]. ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/70170066/> (дата обращения: 20.07.2019).

Основная литература

36. Асалиев А.М. Человеческий капитал в контексте стратегии социально-экономического развития // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова, 2017. - № 6 (96). С. 96 – 105.

37. Алиева П. Р. Проблемы создания достойной трудовой среды в трудоизбыточном регионе для людей с ограниченными возможностями / П.Р. Алиева, Ф.И. Мирзабалаева // Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 39 (366). С. 62 – 69.

38. Актуальные проблемы трудоустройства инвалидов в городе Москве // Социальная работа сегодня: вектор развития: Сборник научных

статей аспирантов / Под. ред. И.В. Мкртумовой, Н.В. Лебедевой. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2016. – 118 с.

39. Алексеев А. Государственные программы: реальный или номинальный инструмент управления экономикой? // Экономист. 2014. № 6. С.20 – 27.

40. Аутсорсинг в управлении персоналом : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ю.Г. Одегов, Ю.В. Долженкова, С.В. Малинин — М.: Издательство Юрайт, 2018. – 389 с.

41. Айрапетян М.С. Зарубежный опыт использования государственно-частного партнерства. Информационно-аналитические материалы Государственной Думы. Аналитическая записка. 2008. URL: <http://pda.iam.duma.gov.ru/node/3/4669> (дата обращения: 20.03.2017).

42. Аналитический отчет по теме: «Оказание услуг по организации и проведению мониторинга потребности в рабочих местах для различных категорий инвалидов и молодежи в рамках реализации Закона города Москвы от 22.12.2004 № 90 «О квотировании рабочих мест»». М.: Департамент труда и занятости населения г. Москвы, 2014. – 67 с.

43. Антюшина Н.М. Качество человеческих ресурсов как объект управления: опыт Швеции // Труд за рубежом. 2005. № 4. С. 33 – 36.

44. Баскакова М.Е. Проблемы трудовой реабилитации и профессиональной переподготовки инвалидов / М.Е. Баскакова, И.В. Соболева // Народонаселение. 2012. № 2. С. 110–118.

45. Бардина И.В., Землянухина С.Г. Рынок интеллектуального труда в инновационной экономике России // Вестник СГТУ. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rynok-intellektualnogo-truda-v-innovatsionnoy-ekonomike-gossii> (дата обращения: 04.06.2019).

46. Белицкая А.В. Правовое регулирование частно-государственного партнерства. М.: Статут, 2012. – 191 с.

47. Беккер Г.С. Экономический взгляд на жизнь. Лекция лауреата Нобелевской премии в области экономических наук за 1992 г./ Вестник С.-Петербургского университета, серия 5., вып.3, 1993.

48. Беккер Г.С. Теория распределения времени // Вехи экономической жизни. Рынки факторов производства. Т.3 Под ред. В.М. Гальперина – СПб.: Экономическая школа. 2000.

49. Бухвостова Н.С. Роль человеческого капитала в формировании национального богатства // Проблемы экономики и менеджмента. 2014. №11 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-chelovecheskogo-kapitala-v-formirovanii-natsionalnogo-bogatstva> (дата обращения: 01.07.2019);

50. Болтабаева Л.Р. Эффективность мобильности трудовых ресурсов / Л.Р. Болтабаева, Б.Х.Хашимов Б.Х. // Актуальные проблемы современной науки. 2014. № 2. С.23 – 24.

51. Большой экономический словарь / под ред. И.Н.Азрилияна М.: Институт новой экономики, 1999.
52. Вадим Кримханд. Инвалидность в Германии. Социально-юридические аспекты [Электронный ресурс] [Статья] URL: <http://www.partnerinform.de/partner/detail/2012/1/263/5251/invalidnost-v-germanii-socialnojuridicheskie-aspekty> (дата обращения: 25.06.2019).
53. Врачебно-трудовая экспертиза и трудовое устройство инвалидов: Сб. статей. М., 1979. 167 с.
54. Вилисов М.В. Государственно-частное партнерство: политико-правовой аспект // Власть. 2006. № 7. С. 14 – 19.
55. Волгин Н.А. Социальная политика. – М.: Экзамен, 2008. – 736 с.
56. Вяжякуопус Е.М. Инвалиды за рубежом. URL: <http://domkrasnodar.ru/world>. (дата обращения: 05.10.2015).
57. Гонтмахер Е.Ш. Инвалиды в России: на пути к равным возможностям. 2008 [Стенограмма]. URL: // <http://pressmia.ru/pressclub/20081212/157100479.html> (дата обращения: 30.06.2019).
58. Головки С.Г. Модель социальной реабилитации инвалидов. [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/356357-Model-socialnoy-reabilitacii-invalidov.html> (дата обращения: 20.05.2019).
59. Государственно-частное партнерство. Пути совершенствования законодательной базы. Под общей редакцией А.А. Зверева – Москва: ООО «Фирма А-ФОРТ-ЮГ», 2009. – 244 с.
60. Григорьева М.В. Психология труда: конспект лекций. URL: <http://www.e-reading.by/chapter.php> (дата обращения: 04.06.2019).
61. Государственная политика в отношении трудовой занятости лиц с инвалидностью: международный опыт и российская практика. – М.: Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива», 2008. – 141 с.
62. Гришин И.В. Стимулирование и динамизация занятости: рецепт flexisecurity // Мировая экономика и международные отношения. 2012. № 4. - С. 40 – 50.
63. Губанов И.А. Правовой институт государственно-частного партнерства как механизм содействия занятости инвалидов /И.А. Губанов //Юридическая мысль. 2011. № 5. С. 18 – 23.
64. Гусов А.Ю. Занятость как социально-правовое явление//Труд и соц. отношения. 2011. № 1. С. 110 – 115.
65. Дерябина М.А. Государственно-частное партнерство: теория и практика // Вопросы экономики. 2008. № 8. С. 61 – 77.
66. Добрянский Ф. Управление фрилансерами: Методы и практика. — М.: Альпина Паблишер, 2009. – 132 с.

67. Долишний М.И., Брык М.В., Марьенко Б.С. Качество трудового потенциала (социально-экономический аспект). Киев: Издательство «Наукова думка», 1986.
68. Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. Методология человеческого капитала // Экономика образования. Международный периодический журнал. Кострома. – 1999. – №1, - 10 с.
69. Доклад к отчету о выполнении государственных программ города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» за 2018 год. [Электронный ресурс] [Текст] PDF. URL: <https://dszn.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-1315-src-1554795517.9748.pdf> (дата обращения: 08.08.2019).
70. Доклад о положении инвалидов г. Москвы / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы / под об. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой – М.: 2016. – 213 с.
71. Закон Оукена. Финансовый словарь. [Электронный ресурс] URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/fin_enc/22715 (дата обращения: 09.09.2019).
72. Запатрина И.В. Роль государственно-частного партнерства в модернизации развивающихся экономик // Экон. наука соврем. России. 2012. № 1. С.49 – 61.
73. Золотарев Е.В. России высокий уровень человеческого капитала. «Экономика и жизнь» № 5 (9771) 2019. // URL: <https://www.eg-online.ru/article/393518/> (дата обращения: 01.07.2019).
74. Ильин С.П. Квотирование рабочих мест для инвалидов на рынке труда Москвы. Вопросы экономики, 2006, № 11. С. 152 – 156.
75. Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет. / В.А. Петросян, Е.И. Холостова, В.А. Бобровский, М.В. Корнилова, И.В. Мкртумова, И.Н. Маяцкая, П.В. Попов, Т.Н. Успенская, Е.Ц. Утунова, Н.И. Фадин М., 2015. – 40 с.
76. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М. Малевой — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. – 256 с.
77. Инвалиды - новый слой предпринимателей Жилина С.А., Погудаева М.Ю. В сборнике: Предпринимательство в России: теория и практика материалы III Чаяновских чтений. Министерство образования Российской Федерации, Российский государственный гуманитарный университет и др.; редколлегия: Н.И. Архипова, В.В. Минаев, В.Д. Королев, О.В. Михайлов, Ю.Н. Нестеренко, М.В. Кириллина 2003. С. 85 – 87.
78. Капелюшников Р.И. Концепция человеческого капитала // Критика современной буржуазной политической экономии. – М.: Наука, 1977.

79. Капелюшников, Р.И. Экономические очерки: Методология, институты человеческого капитал [Текст] / Р.И. Капелюшников; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2016.
80. Кавокин С.Н., Гаубрих Н.Ю. «Комплексная экспертная система определения потенциальных возможностей и потребностей инвалидов» ЦСП РАЕН М. 2002.
81. Кавокин С.Н., Гаубрих Н.Ю., Добровольская Т.А., Чикинова Л.Н., Шаболина Н.Б., Храпылина Л.П. Профессиональная реабилитация инвалидов. М.: Министерство труда и социального развития. Издательство «Брат». 1997.
82. Карякина О.И., Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов: Учебное пособие. Волгоград: Издательство Волгоградского государственного университета, 1999. – 88 с.
83. Критский М.М. Человеческий капитал. – Л.: Изд-во Ленингр. университет. 1991.
84. Котляр А.Э. Новое в практике подбора рабочих мест для инвалидов / А.Э. Котляр, М.А. Кочеткова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1998. - № 2.
85. Кязимов К.Г. Рынок труда и занятости населения. Служба занятости (правовой аспект). М.: Перспектива. 2008. – 368 с.
86. Кейнс Дж. М. Общая теория занятости, процента и денег. М. 1999.
87. Комментарии к Трудовому кодексу РФ/ под ред. д-ра юрид. наук, проф. Бабурина С.Н. 4-е издание, перераб. и доп. М.: Книжный мир, 2017.
88. Кинякин В.В. Об истории возникновения механизмов государственно-частного партнерства // Микроэкономика. 2013. № 6. С.29 – 31.
89. Козлова В.Н. Организация социально-трудовой реабилитации инвалидов на муниципальном уровне (по результатам исследования в г. Барнауле). Социология социальной работы: Социальная квалиметрия. Социология социального здоровья. Ежегодник. Вып. 3. М., 2008. – С. 192 – 196.
90. Концепция создания рабочих мест для инвалидов и лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве / Правительство Москвы Департамент труда и занятости населения пороода Москвы, 2013. – 15 с.
91. Красовская Н.Н. Опыт социального обслуживания инвалидов за рубежом. Личность-словосоциум: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф., 28–29 апреля 2008 г., г. Минск: в 2 ч. / отв. ред. Т.А. Фалалеева – Минск : Паркус плюс, 2008. Ч. 1. 256 [1] с. С.40 – 45.

92. Клепиков А.В., Шаталова Е.Ю. Конвенция о правах инвалидов: возможности и перспективы внедрения в России / SPERO. – 2009. – № 11. С. 135 – 137.
93. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. I этап. / под общей редакцией В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой – М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2016. – 189 с.
94. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. II этап / под общей редакцией В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой – М.: ГАУ ИДПО ДТСЗН, 2017. – 257 с.
95. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни инвалидов в городе Москве: информационно-аналитический доклад. III этап. / Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы; Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы; под общ. ред. В.А. Петросяна, Е.И. Холостовой – М.: ИДПО ДТСЗН, 2018. – 236 с.
96. Климов С.М. Ваш человеческий и социальный капитал. [Электронный ресурс] URL: <http://www.elitarium.ru> 19.08.2006 (дата обращения: 10.09.2019).
97. Капитал / пер. с нем. – СПб.: Издательская группа «Лениздат», «Книжная лаборатория», 2017. – 512 с.
98. Кавокин С.Н. Нужны ли государству инвалиды? // «Человек и труд», 2008, №5. – с. 17 – 22.
99. Краткий толковый психолого-психиатрический словарь. Под ред. К. Игишева, 2008.
100. Колесникова О.А., Фирсова Ю.А. Профессиональная ориентация инвалидов трудоспособного возраста // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 46-49
101. Лебедева Л.Ф. Политика трудоустройства социально уязвимых групп населения в США // США. Канада. Экономика-политика-культура. – 2001. № 9. – С. 40 – 51.
102. Ленкина О.Б. Эволюция подходов к регулированию занятости населения в развитых странах// Менеджмент в России и за рубежом. 2012. №3.
103. Маховикова Г.А. Государственно-частное партнерство: зарубежный опыт и российские реалии / Г.А. Маховикова, Н.Ф. Ефимова СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2013. – 251 с.

104. Мнацаканян И.А. Социально-психологическая адаптация: сущность и функции. 2012. [Электронный ресурс] Статья. URL: https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=3387 (дата обращения: 21.05.2019г.).
105. Маршалл А. Принципы политической экономии. – Т.1. – М.: Прогресс, 1993.
106. Маслоу Абрахам Г. Мотивация и Личность. Изд. «Евразия» СПб. 1999. с. 77 – 105.
107. Мухамеджанова А.Г. Человек – исходная категория экономической теории // Поиск. - 2002, с. 186 – 197.
108. Мальцева К. Профессиональные компетенции на практике. 2018. Журнал «Штат» // URL: <http://www.hrmedia.ru/node/1626> (дата обращения: 02.07.2019).
109. Медико-биологические и социально-правовые основы реабилитации инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний: Сб. статей. М., 1990. 160 с.
110. Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты. На основе паспортов национальных проектов, утвержденных президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 г. [Электронный ресурс] Government.ru // URL: <http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhvQ98OOwAt2dzCIAietQih.pdf> (дата обращения: 01.06.2019).
111. Новейший словарь иностранных слов и выражений. М.: Современный литератор, 2003. С. 640.
112. Налоговые льготы для организаций, представляющих рабочие места инвалидам. Сайт ГБУ «МБМ» [Электронный ресурс] [Текст] // URL: <https://www.mbm.ru/informatsiia/podderzhka/4238/212967/> (дата посещения: 26.06.2019).
113. Очерки государственной политики занятости / С.Н. Смирнов, М.Х. Гарсия-Исер, Т.А. Бабушкина, С.В. Бесфамильная – М., 1999.
114. Организационное поведение: Тем, кто избрал профессию менеджера: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / А.М. Сергеев — 4-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 281 с.
115. Осадчих А.В. В интересах инвалидов // Человек и закон. — 2000. №8. С. 61 – 64.
116. Основные понятия о трудовых ресурсах. [Текст] URL: http://e-lib.gasu.ru/eposobia/shvakova/R_2_1.html (дата обращения: 20.05.2019).
117. Оценка персонала. Критика теории и практики применения системы сбалансированных показателей / Хруцкий В.Е., Толмачев Р.А. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2009. – 224 с.

118. ОНФ разработает современный стандарт работы служб занятости. Стенограмма заседания ЦШ ОНФ. 2019. [Электронный ресурс] URL: <https://onf.ru/2019/03/29/onf-razrabotaet-sovremennyyu-standart-raboty-sluzhb-zanyatosti/> (дата обращения: 10.05.2019).
119. Обеспечение прав инвалидов в Канаде. [Электронный ресурс] // URL: http://www.canada.ru/about/social_security/disabled.html. (дата обращения: 20.08.2019).
120. Особенности коммуникации сотрудников социально-правовых организаций с клиентами, имеющими ограничения здоровья Евсая Ю.Н., Чернецкая А.А., Шибяев А.Н. В книге: инвалиды - инвалидность - инвалидизация материалы международной научно-практической конференции. 2018. С. 196 – 200.
121. Отчёт по Государственной программе города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» на 2012-2018 годы. Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. [Электронный ресурс] URL: <http://www.dszn.ru/upload/documents/202.pdf> (дата обращения: 25.04.2018).
122. Переверзева А.В. Человеческий потенциал и человеческий капитал: взаимосвязь и взаимовлияние // «Проблемы развития инновационно-креативной экономики» – 2011. [Электронный ресурс] [Статья] URL: <https://bgscience.ru/lib/10847> (дата обращения: 25.10.2019).
123. Парягина О.А. Проблемы занятости инвалидов. [Электронный ресурс] URL: http://orttolife2.ucoz.ru/publ/rabota_i_obrazovanie/problemy_zanjatosti_invalidov/4-1-0-160 (дата обращения: 30.06.2019).
124. Петросян В.А. Равные права, равные возможности для людей с ограниченными возможностями. – М., 2010, - С.8.
125. Платонов О.А. Повышение качества трудовой жизни: опыт США. М.: Культурно-производственный центр «РАДА», 1992.
126. Психология труда, инженерная психология и эргономика. В 2 ч. Часть 1: учебник для академического бакалавриата / под. ред. Е.А. Климова, О.Г. Носковой, Г.Н. Солцовой – М.: Издательство Юрайт, 2017.
127. Причины понижения уровня жизни в условиях экономического роста // Л.И. Абалкин Размышления о юбилеях. М., 2006, С. 112 – 130.
128. Перчинская Н.П. Фриланс - нестандартная форма занятости, инновационная тенденция на современном рынке труда // Инновации. 2014. №5 (187). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/frilans-nestandardnaya-forma-zanyatosti-innovatsionnaya-tendentsiya-na-sovremennom-rynke-truda> (дата обращения: 30.06.2019).

129. Прийдак А. Поверх барьеров. Новинки реабилитации на Rehacare International. 2014. [Электронный ресурс] URL: <http://dom-krasnodar.ru/world> (дата обращения: 17.09.2017).
130. Профессиональная реабилитация инвалидов в России. Журнал «Индекс». 2008. № 2.
131. Пряжина О.А. Проблемы занятости инвалидов. URL: http://orttolife2.ucoz.ru/publ/rabota_i_obrazovanie/problemy_zanjatosti_invalidov/4-1-0-160 (дата обращения: 12.11.2017).
132. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. Методики профессионального отбора: учеб пособие для вузов / В.А. Толочек – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 186 с.
133. План мероприятий по реализации в субъектах Федерации программ сопровождения инвалидов молодого возраста для получения (приобретения) профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016–2020 годы (распоряжение правительства Москвы от 16 июля 2016 г.) [PDF] URL: <http://static.government.ru/media/files/AoVZSp4dsqKeNTqlNJQqxEjeQuu41IJk.pdf> (дата обращения: 21.10.2019).
134. Разинов А.Е. Развитие организационно-экономических механизмов содействия занятости инвалидов. Дисс. на соиск. уч. ст. к.э.н., 08.00.05 / 2013. С. 27 – 30.
135. Разнодежина Э.Н. Человеческие ресурсы: процесс синтеза категорий «Рабочая сила» и «Человеческий капитал» // КЭ. 2010. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskie-resursy-protsess-sinteza-kategoriy-rabochaya-sila-i-chelovecheskiy-kapital> (дата обращения: 01.07.2019).
136. Развитие русскоязычного рынка удаленной работы, 2009–2014 гг. (по результатам Переписи фрилансеров) [Текст] / Д.О. Стребков., А.В. Шевчук, М.О. Спирина; отв. ред. сер. В.В. Радаев; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики»; Лаб. экон.-социол. исслед. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – С. 113 - 114.
137. Россия в цифрах. 2019: Крат. стат. сб./ Росстат – М., Р76 2019 – 549 с.
138. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с.
139. Рудь И.М., Мельникова Е.А., Рассулова М.А., Разумов А.Н., Гореликов А.Е. Реабилитация больных после эндопротезирования суставов нижних конечностей. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2017.

140. Рынок труда: учебник / под ред. проф. Буланова В.С. и проф. Волгина Н.А. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. – 479 с.
141. Рынок труда: учебное пособие / Г.Г. Вукович, И.В. Гелета – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 238 с.
142. Рынок труда в России: проблемы формирования и регулирования / А.В. Кашепов, В.В. Трубин, С.С. Утинова, – М.: Наука, 1995.
143. Социальная реабилитация: Учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин – Ростов н/Д: Наука-Спектр; М.: Издательство-торговая корпорация «Дашко и К⁰», 2012. – 320 с.
144. Социальное предпринимательство: миссия – сделать мир лучше / Джилл Кикал, Томас Лайнос; пер. с англ. – М.: АЛЬПИНА ПАБЛИШЕР, 2014. – 304 с.
145. Стимулирование потребностей предпринимателей в развитии человеческого капитала / В.В. Кафидов – М.: «Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2013. – 190 с.
146. Социальная политика в управлении развитием человеческого капитала: учебное пособие. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2016. – С. 77 – 80.
147. Смирнов И.П. Самореализация личности // Психологические проблемы самореализации: сб. науч. тр. / под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой - СПбУ, 1997.
148. Создание успешного социального предприятия / Наталья Зверева. – М. : Альпина Пабlishер, 2015. – 160 с.
149. Сулакшин, С.С., Кравченко, Л.И. Демографическая ситуация в России. Труды Центра научной политической мысли и идеологии. Вып. № 4, май 2014 г. М.: Наука и политика, 2014. – 32 с.
150. Скок Н.И., Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции // Журнал "Социологические исследования", № 4, 2005. С. 124 – 127.
151. Сауткина В.А. Социальные проблемы занятости: зарубежный опыт// Человек и труд. 2012. № 9. С. 13 – 18.
152. Судакова Е.С. Управление развитием трудового потенциала персонала финансовых организации: дис. канд. экон. наук. М., 2015. 220 с.
153. Симкина Л.Г. Человеческий капитал в инновационной экономике. – СПб.: СПбГИЭА, 2002. – 48 с.
154. Сулейманова Л.Ш. Человеческий капитал как фактор европейской экономической интеграции. 2005 URL: [//http://www.tisbi.ru/science/vestnik/2005](http://www.tisbi.ru/science/vestnik/2005). (дата обращения: 11.10.2019).
155. Сводный отчет об оценке регулирующего воздействия. Концепция нормативного правового регулирования вопроса квотирования

рабочих мест для инвалидов. М.: Департамент экономической политики и развития города Москвы, 2015. – 36 с.

156. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. М.: Эксмо, 2007. – 1056 с.

157. Старобина Е.М. Концептуальная модель системы непрерывного профессионального образования инвалидов. д-ра педаг. наук. СПб НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта. 2004. С. 230 – 234.

158. Социально-психологическая оценка персонала: теория и практика: монография. – Москва: Проспект, 2018. – С. 35 – 36

159. Стребков Д.О. Фрилансеры на российском рынке труда / Д.О. Стребков, А.В. Шевчук // Социол. исслед. 2010. № 2. С. 45 – 55.

160. Топилин К.А. Стимулирование использования трудового потенциала инвалидов на региональном рынке труда (на примере Москвы). Дисс. на соиск. уч. ст. к.э.н., 2011. – 165 с.

161. Третьякова Л.А. Особенности развития рынка труда в современных условиях // Нац. интересы: приоритеты и безопасность. 2014. № 9. С. 26 – 32.

162. Устав Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. // URL: <http://www.center-albreht.ru/> (дата обращения: 13.11.2019).

163. Уровень материального благосостояния. Словари и энциклопедии на Академике // URL: https://social_statistics.academic.ru/439 (дата обращения: 25.06.2019).

164. Федченко А.А. Социализация инвалидов: образовательно-трудовой аспект // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 84-89.

165. Храпылина Л.П. Реабилитация инвалидов / Л.П. Храпылина. - М.: «Экзамен», 2006. – 415 с.

166. Хусяинов Т.М. Занятость в сети INTERNET как способ трудовой интеграции лиц с ограниченными возможностями // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы научно-практической конференции молодых учёных с международным участием. — Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ. 2012. С. 372 – 373.

167. Цыганов М.Е. Интеграция инвалидов в сферу занятости: опыт стран Евросоюза // Труд за рубежом, 2003, № 4. С. 50 – 58.

168. Цыганов М.Е. Инвалиды: дискриминация и занятость. 2007. [Статья] // <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro->

moscow/documents/genericdocument/wcms_309690.pdf (дата обращения: 30.06.2019).

169. Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды / А.А. Цыренова. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006. – С. 4 – 5.

170. Цель и виды государственной политики занятости населения. [Электронный ресурс] URL: <https://all-sci.net/predpriyatiy-ekonomika/tsel-vidyi-gosudarstvennoy-politikizanyatosti.html> (дата обращения: 11.09.2019).

171. Шубенкова Е.В., Забелина О.В., Бычин В.Б., Сидорова В.Н. Кафедра управления человеческими ресурсами РЭУ им. Г.В. Плеханова: история и современность // Нормирование и оплата труда в промышленности. 2017. № 2. С. 22 – 29.

172. Шайкин Д.Н. Факторная модель формирования трудового потенциала // Экономический анализ: теория и практика. 2009. №23. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktornaya-model-formirovaniya-trudovogo-potentsiala> (дата обращения: 13.06.2019).

173. Шевчук А.В. Электронная самозанятость // Свободная мысль. 2010. № 6. С.107 – 120.

174. Экономика труда: учебник / С.Н. Трунин. – М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2009. – 490 с.

175. Экономика труда : учебник для бакалавра и магистратуры / И.М. Алиев, Н.А. Горелов, Л.О. Ильина. – 2-е изд. переработ. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 478 с.

176. Ярская–Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская–Смирнова, Э.К. Наберушкина. СПб.: Питер, 2005. С. 19 – 21.

Иностранные источники

177. Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) // URL: <https://www.eeoc.gov/laws/statutes/ada.cfm> (дата обращения: 26.06.2019).

178. All together for inclusive employment. 2019. [PDF] // URL: http://www.edf-feph.org/sites/default/files/all-together-for-employment-leaflet-wlogos_0.pdf#overlay-context=employment (дата обращения: 26.06.2019).

179. Becker G.S. Investment in Human Capital: A. Theoretical Analysis // Journal of Political Economy. Supplement. Oct., 1962.

180. Birkenbach J. (1993) Physical Disability and Social Policy, Toronto: University of Toronto Press.

181. Becker G.S. Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. Third edition. Chicago. The University of Chicago Press, 1993.

182. Braddock, D., and L. Bachelder. 1994. "The Glass Ceiling and Persons with Disabilities." Washington, DC: US Department of Labor, Glass Ceiling Commission.
183. Burkhauser, R., Houtenville, A. & Rovba, L. (2009). Poverty. In A. Houtenville, D. Stapleton, R. Weathers & R. Burkhauser (Eds.) Counting Working-Age People with Disabilities (193-226). Kalamazoo, MI: Upjohn Institute.
184. Canadian Survey on Disability. 2018 // URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-eng.htm> (дата обращения 25.06.2019).
185. Disability Determination Process. 22 Feb 2004. Social Security Online. URL: <http://www.ssa.gov/disability/determination> (дата обращения: 12.05.2015).
186. The Disability Inclusion Advantage. 2018. // URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9ELCjAitjwEJ:https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-89/Accenture-Disability-Inclusion-Research-Report.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ru (дата обращения: 25.06.2019).
187. Disability in the United Kingdom 2016: Facts and Figures [PDF]// URL: <http://www.papworthtrust.org.uk> (дата обращения: 25.06.2019)
188. Etudes economie politique appliqué, ou Theorie de la production agricole, Losanne, 1898.; Economic institutions and Human Welfare, N.Y., 1957.
189. Human capital in a global and knowledge-based economy. Final report.URL: http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/jul/report_final.pdf. (дата обращения: 20.08.2017).
190. Marty F., Voisin A., Trosa S. Les partenariats public-privé [Государственно-частные партнерства]. Paris: Editions La Decouverte, 2006. 86 p. P. 3. URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/32/9/41768196.pdf>. (дата обращения: 01.06.2017).
191. McHorney, C.A., Ware, J.E., Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. Medical Care, 1994.
192. Laosanguanek, N., Wiroteurairuang, T., Siritho, S., Prayoonwiwat, N. Reliability of the Thai version of SF-36 questionnaire for an evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients in multiple sclerosis clinic at Siriraj Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand, 2011.
193. Employment directive. 2000 // URL: <http://www.edf-feph.org/employment-directive> (дата обращения: 26.06.2019).
194. Schulz T. Investment in Human Capital // American Economic Review.– 1961, March – № 1.

195. Schultz, Theodor W. Investment in human capital: the role of education and research. N.Y., 1971.
196. SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html> (дата обращения: 20.08.2019).
197. Roussakis E.N., F. List. The Zollverein and the uniting of Europe, Bruges, 1968.
198. Savas E.S. Privatization and Public Private Partnerships, N.Y.: Chatham House Publishers, 2000.
199. Horizon 2020. Research activities on disability in Europe. 2019 // <http://www.edf-feph.org/research> (дата обращения: 26.06.2019).
200. William, D., 1997. "Disability Evaluation Study Design, Washington, DC: National academy press. Mike Oliver BA PhD. 1990. "The individual and social models of disability" [PDF] // <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf> (дата обращения: 20.06.2019).
201. 7 facts about Americans with disabilities. Website: Pew Research Center. 2017 // <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/07/27/7-facts-about-americans-with-disabilities/> (дата обращения: 25.06.2019).
202. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2008. Lee, D.C., Sui, X., Ortega, F.B., Kim, Y.S., Church, T.S., Winett, U., Ekelund, U., Katzmarzyk, P.T., & Blair, S.N. Comparisons of leisure-time physical activity and cardiorespiratory fitness as predictors of all-cause mortality in men and women. British Journal of Sports Medicine, 2010.
203. Felix O. Chima PhD (2005) Persons with Disabilities and Employment, Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 4:3, 39-60, DOI: 10.1300/J198v04n03_05 (дата обращения: 15.04.2019).

Интернет источники

204. Всемирный банк. МБПП. Мар. Проект развития человеческого капитала. 2019 // URL: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/publication/human-capital> (дата обращения: 01.07.2019).
205. Всемирная организация здравоохранения //URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 26.04.2019).
206. ГБУ «Малый бизнес» Москвы. 2019. URL: <https://www.mbm.ru/events/startup/> (дата обращения: 16.06.2019).
207. Доклад о человеческом развитии 2019. За рамками уровня доходов и средних показателей сегодняшнего дня: неравенство в

человеческом развитии в XXI веке. URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_russian.pdf (дата обращения: 12.04.2020).

208. «Инвалиды» - правильное слово? Как говорить, чтобы не обидеть. BBC Русская служба новостей». URL: <https://www.bbc.com/russian/news-45667220> (дата обращения: 16.05.2019).

209. Инвалидам прописали реформу. Парламентская газета. Издание Федерального Собрания РФ. URL: <https://www.pnp.ru/economics/invalidam-propisali-reformu.html> (дата обращения: 20.08.2019).

210. Конвенция о правах инвалидов, 2006 г., ст. 27 «Труд и занятость» [Электронный ресурс]: PDF // URL: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf (дата обращения: 15.06.2019).

211. Каталог национальных стандартов. URL: <https://www.gost.ru/portal/gost/home/standarts/catalognational> (дата обращения: 18.04.2020).

212. Международная статистика инвалидности. Особенный банк. 2016. // URL: http://specialbank.ru/2016/12/23/stats_world (дата обращения: 25.06.2019).

213. Мониторинг и оценка качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения (по итогам деятельности органов службы занятости в 2017 году). Минтруд РФ. // URL: <https://rosmintrud.ru/employment/resettlement/9> (дата обращения: 15.06.2019).

214. Мостик специального назначения. Текст: Вячеслав Прокофьев ("Российская газета", Париж) Российская газета – Федеральный выпуск № 83 (7841) URL: <https://rg.ru/2019/04/15/vo-francii-na-programmy-po-podderzhke-invalidov-tratiatsia-desiatki-mlrd-evro.html> (дата обращения: 25.03.2020).

215. Национальные проекты: ключевые цели и ожидаемые результаты. Сайт Правительства России. URL: <http://government.ru/projects/selection/741/35675/> (дата обращения: 24.04.2020).

216. О том, как заботятся об инвалидах за рубежом. Сайт Инвалидность и социальная защита. URL: <http://progavrichenko.ru/invalidnost/o-tom-kak-zabotyatsya-ob-invalidax-zarubezhom.html> (дата обращения: 16.08.2015).

217. О положении дел в сфере трудоустройства инвалидов (справка к заседанию Правительства 26 декабря 2013 года). [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/quotes/9354> (дата обращения: 20.08.2019).

218. Программный продукт для службы занятости «Катарсис». [Электронный ресурс] URL: <http://soft.katharsis.ru/assets/135b84619a7d6e33ba36d7596846b300.pdf> (дата обращения: 17.08.2020).

219. Российская газета «Смотрины демократии». 09.2009 [Электронный ресурс] URL: <https://rg.ru/2009/09/14/konferenciya-site.html> (дата обращения: 04.06.2019).
220. Реабилитация инвалидов в контексте законодательств различных государств. [Электронный ресурс] URL: http://studopedia.ru/9_128956_reabilitatsiya-invalidov-v-kontekste-zakonodatelstv-razlichnih-gosudarstv.html (дата обращения: 22.12.2015).
221. Рабочие места для инвалидов. [Электронный ресурс] INVACOR (ДОСТУПНАЯ СРЕДА). // <https://invakor.ru/> (дата обращения: 10.12.2019).
222. Росстат отчитался о сокращении населения страны за девять месяцев. РБК // [Электронный ресурс] URL: <https://www.rbc.ru/society/20/11/2019/5dd550689a794712324a977a> (дата обращения 21.11.2019).
223. Сайт Президента России [Электронный ресурс] <http://kremlin.ru/events/president/news/57258> (дата обращения: 28.04.2018).
224. Сайт Федеральный реестр инвалидов. 2020. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost> (дата обращения: 25.06.2019).
225. Сайт Роструда. [Электронный ресурс] URL: https://www.rostrud.ru/press_center/novosti/858884/ (дата обращения: 10.11.2019).
226. Сайт Минтруда России. Сегодня исполняется 28 лет со дня принятия Закона РФ «О занятости населения в Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: <https://rosmintrud.ru/employment/35> (дата обращения: 10.06.2019).
227. Сайт Правительства Москвы. Перечень государственных программ. 2019. URL: <https://budget.mos.ru/365> (дата обращения: 16.06.2019).
228. Сайт Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. URL: <https://dszn.ru/deyatelnost/trud-i-zanyatost> (дата обращения: 27.03.20).
229. Службы занятости меняют формат. Вечерняя Москва. [Электронный ресурс] [Статья] Вечерняя Москва. URL: <https://vm.ru/news/633657.html> (дата обращения: 10.06.2019).
230. Средний размер назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации. 2019. [Электронный ресурс] URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 13.06.2019).
231. Справочник профессий Минтруда и соцзащиты Российской Федерации. 2019 [Электронный ресурс] URL: <http://spravochnik.rosmintrud.ru/professions> (дата обращения: 26.06.2019).
232. Словари и энциклопедии на Академике. URL: https://spiritual_culture.academic.ru/1792/ (дата обращения: 16.04.2020).

233. Трудоустройство людей с ограниченными возможностями. Сайт Минтруда РФ. [Электронный ресурс] URL: <https://rosmintrud.ru/employment/resettlement> (дата обращения: 13.12.2019).

234. Трудовой компонент реабилитационного потенциала инвалида с учетом положений МКФ: понятие, принципы формирования, содержание и структура. STUDYLIB «Учебные документы и карточки» [Электронный ресурс] URL: <https://studylib.ru/doc/4097464/trudovoj-komponent-reabilitacionnogo-potenciala-invalida> (дата обращения: 06.03.2019).

235. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по городу Москве. Предприятия и организации. Государственные и общественные организации. URL: http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/ (дата посещения: 29.06.2019).

236. Содействие самозанятости безработных граждан. Сайт ГКУ «ЦЗН» г. Москвы. 2019 [Электронный ресурс] URL: <https://czn.mos.ru/services/description/d91291e6-fc53-4a87-b67e-e53f130258f5/> (дата обращения: 10.10.2019).

237. Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс]. URL: <https://sfri.ru/analitika/zanyatost/zanyatost/zanyatost-v-razreze-sub-ektov?territory=1> (дата обращения: 01.06.2019).

238. Что мешает интеграции инвалидов в российское общество? [Статья] // <https://www.asi.org.ru/article/2013/12/03/dekada-invalidov/> (дата обращения: 20.06.2019).

239. Экономисты спрогнозировали соотношение пенсий и зарплат к 2050 году [Электронный ресурс] РБК // URL: <https://www.rbc.ru/economics/15/11/2019/5dcd2d749a79473abc5f10f5> (дата обращения: 25.11.2019).

240. WorldSkills Russia. Пресс-центр: «Путин заявил о необходимости создать центр подготовки кадров» [Электронный ресурс] URL.: <https://worldskills.ru/media-czentr/novosti/> (дата обращения: 14.11.2019).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Образец анкеты по исследованию проблем по трудовой реабилитации инвалидов

В целях оценки состояния действующей системы использования трудового потенциала инвалидов в г. Москве Институтом дополнительного профессионального образования работников социальной сферы Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы в конце 2015 г. в начале 2016 г. проведен блиц-опрос в форме интернет-исследования по теме: «Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов».

Содержание и структура анкеты разработана автором диссертационного исследования.

Впоследствии, с определенными небольшими дополнениями, анкета использована при проведении опросов в 2016 – 2018 гг..

Результаты анкетирования использованы для аргументации отдельных положений и выводов, изложенных в главах 1 и 2 диссертационного исследования.

Анкета по исследованию проблем трудовой реабилитации инвалидов

Уважаемые коллеги!

Просим Вас принять участие в социальном опросе, посвященном проблеме трудовой реабилитации инвалидов. Ваши ответы окажут ценную помощь в научном анализе этой актуальной проблемы. Чтобы заполнить анкету, вам необходимо выбрать вариант ответа на вопрос, который совпадает с Вашим мнением. Анкета анонимная. Вся полученная информация будет использована в обобщенном виде.

- 1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:** 1) мужской; 2) женский
- 2. Ваш возраст:** 1) до 20; 2) 21-30; 3) 31 – 40; 4) 41 – 50; 5) 51 – 60
6) старше 60 лет.
- 3. Какое образование Вы имеете?** 1) среднее; 2) среднее специальное; 3) незаконченное высшее; 4) высшее; 5) ученая степень
- 4. Скажите, пожалуйста, Вы сейчас работаете?** Да; Нет;
- 5. Вы заняты полный рабочий день?** Да, Нет,
- 6. Скажите, пожалуйста, Ваше рабочее место:** 1) в организации
2) на дому, я фрилансер 3) другое

7. Если Вы работаете, то скажите, пожалуйста, в какой организации/учреждении?

Государственной организации/учреждении

Коммерческой организации

Общественной организации

Организации частно-государственного партнерства

Другой, _____

8. Скажите, пожалуйста, как скоро Вам была дана трудовая рекомендация после признания Вас инвалидом? 1) сразу; 2) через год; 3) через 2 года; 4) позднее.

9. Работали ли Вы на момент признания Вас инвалидом? 1) да; 2) нет.

10. После установления инвалидности, Вы...

1) Продолжили трудиться на прежнем рабочем месте

2) Вам предложили работу по другой специальности

3) Уволились или уволили с работы;

11. Через какое время Вы вновь смогли трудоустроиться? 1) в течение 3 месяцев; 2) 6 месяцев; 3) 1 года; 4) 2 лет; 5) до сих пор не могу устроиться на работу

12. Устраивались ли Вы на работу в рамках программы квотирования рабочих мест для инвалидов? 1) да; 2) нет.

13. Как Вы считаете, помогает ли инвалидам система квотирования рабочих мест? 1) да; 2) нет; 3) затрудняюсь ответить.

14. Если Вы сейчас работаете, то скажите, пожалуйста, как именно Вы нашли эту работу? Вы устраивались на работу:

1) самостоятельно;

2) через друзей, знакомых, родственников;

3) через службу занятости;

4) через организации инвалидов;

5) через органы власти района, города;

15. Если Вы в данный момент не работаете, скажите, пожалуйста, знаете ли Вы о том, что службы занятости города создают рабочие места для инвалидов с возможностью переобучения их новым профессиям: 1) да; 2) нет

16. Откуда Вы получили такую информацию? 1) из городской службы занятости; 2) от друзей, знакомых, родственников; 3) из СМИ; 4) случайно где-то услышали.

17. Если Вы обращались в Службу занятости, оказала ли Вам эта служба помощь в трудоустройстве?

1) да; 2) нет

18. Если Вы трудоустраивались через службу занятости, скажите, пожалуйста, что именно Вам предложили? Вы:

1) имели возможность выбора места работы из нескольких предложений;

2) не имели возможности выбора места работы

3) другое, укажите, что именно

19. При предоставлении Вам работы учитывались ли особенности вашего здоровья и группы инвалидности: 1) да 2) нет.

20. Потребовало ли поступление на новую работу лично от Вас обучения новой профессии? 1) да; 2) нет

21. Насколько Вас удовлетворяет Ваша новая профессия: 1) полностью удовлетворяет; 2) частично удовлетворяет; 3) совершенно не удовлетворяет.

22. Скажите, пожалуйста, устраивает ли Вас сейчас Ваша заработная плата: 1. да); 2. нет)

23. Оцените, пожалуйста, размер социальных выплат по инвалидности после Вашего трудоустройства... 1) увеличился; 2) уменьшился; 3) не изменился

24. Повлияло ли Ваше трудоустройство на снижение группы инвалидности при очередном переосвидетельствовании в Бюро МСЭ: 1) да; 2) нет.

25. На сколько, по Вашему мнению, важна для инвалида гарантия трудоустройства через службу занятости города: 1) очень важна; 2) совсем не важна (вопрос трудоустройства можно решать самостоятельно).

26. Как вы оцениваете дополнительные меры социальной поддержки инвалидов, устанавливаемые Правительством Москвы в рамках Государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы 2012-2018 годы» (доплата к пенсии, установление льгот,

бесплатный проезд на транспорте, санаторное курортное лечение, предоставление технических средств реабилитации, жилищных субсидий и пр.):

1) положительно; 2) удовлетворительно; 3) неудовлетворительно; 4) затрудняюсь ответить.

27. Нужны ли, по вашему мнению, государственные программы Правительства Москвы по социальной поддержке инвалидов, в том числе включающие вопросы трудовой реабилитации и трудоустройства:

1) настоятельно необходимы, поскольку дают инвалиду психологическую и материальную поддержку;

2) в них нет необходимости, инвалид может и должен решать свои проблемы сам;

3) Другое _____

28. Целесообразно ли создание единого центра, координирующего работу по трудовой реабилитации инвалидов в г. Москве: 1) да; 2) нет. 3) затрудняюсь ответить

29. Вы признаны инвалидом: 1) 1-й группы; 2) 2-й группы; 3) 3-й группы.

30. Причина Вашей инвалидности: 1) общее заболевание; 2) травма или заболевание, полученные при исполнении обязанностей и военной службы; 3) в результате трудового увечья или профессионального заболевания; 4) инвалидность с детства.

31. В течении какого времени Вы официально признаны инвалидом:

1) до 1 года; 2) 1-3 года; 3) 4-5 лет; 4) 6-10 лет; 5) более 10 лет; 6) затрудняюсь ответить.

32. После признания Вас инвалидом, как изменился общий уровень Вашего материального благосостояния с учетом размера Вашей пенсии, доплат к пенсии, прочих льгот, заработка (если Вы продолжили работу): 1) снизился; 2) повысился; 3) не изменился.

Благодарим Вас за участие в проведении исследования!

Трудовая реабилитация инвалидов как механизм повышающий уровень и качество жизни

Важным моментом для организации трудовой реабилитации инвалидов и её влияния на качество жизни является мнение, оценка и предложения самих инвалидов. В частности, в какой степени трудовая реабилитация способствует развитию и сохранению трудового потенциала, на качество жизни. В этих целях автором в ГБУ «Научно-практический реабилитационный центр» ДТСЗН, где:

- осуществляется профессиональное обучение инвалидов (в основном молодого возраста) с различными заболеваниями;
- набирается группа инвалидов для предоставления реабилитационных услуг, в основном медицинской направленности, с использованием стандартного опросника SF-36 (Health Status Survey) проведен опрос среди обучающихся и получающих реабилитационные услуги.

Участие в опросе приняло около 250 инвалидов.

Этот программный продукт позволяет проводить тест-опрос дистанционно в Сети²⁵⁶ и используется в США, Европе и Австралии при исследовании отдельных популяций здорового населения и групп больных, имеющих различные хронические заболевания.

Опросник SF-36 с недавнего времени начал приобретать популярность в России. Он состоит из 36 вопросов сгруппированных в восемь шкал:

²⁵⁶ McHorney, C.A., Ware, J.E., Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. Medical Care, 1994. Laosanguanek, N., Wiroteurairuang, T., Siritho, S., Prayoonwivat, N. Reliability of the Thai version of SF-36 questionnaire for an evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients in multiple sclerosis clinic at Siriraj Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand, 2011. SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html>. (дата обращения: 10.10.2019).

- физическое функционирование (PF), которое отражает степень выполнения физических нагрузок, в т.ч.: самообслуживание, ходьбу, переноску тяжестей и т.п.;
- ролевая деятельность (RP), отражает возможность выполнения испытуемым повседневной ролевой деятельности (работы, различных повседневных обязанностей);
- телесная боль (BP) интенсивность боли, влияние ее на возможность осуществлять повседневную деятельность и работу;
- общее здоровье (GH), означает характеристику человеком состояния своего здоровья в данный момент и оценку перспектив лечения;
- жизнеспособность (VT), оценка своей жизненной активности (наличие или отсутствие сил и энергии);
- социальное функционирование (SF), оценка человеком своей социальной активности;
- эмоциональное состояние (RE), оценка степени эмоционального состояния, способности выполнения работ и повседневной деятельности;
- психическое здоровье (MH), оценка настроения (наличие положительных эмоций, депрессии).

В соответствии с методическими рекомендациями, чем ниже значение показателя по шкале, тем выше степень ограничения его выполнения, обусловленное состоянием здоровья человека.

Значения шкалы в баллах находятся в диапазоне от 0 (минимальное значение здоровья) до 100 (полное здоровье). Оценку формируют два сводных показателя, отражающих уровни душевного и физического благополучия человека²⁵⁷:

²⁵⁷ SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html> (дата обращения: 20.08.2019).

1) физический компонент здоровья (PH), в который входят шкалы: PF, RP, BP, GH;

2) психологический компонент здоровья (MH), состоящий из шкал VT, SF, RE, MH.

Ниже приведен пример результата теста одного инвалида до и после оказания мер трудовой реабилитации, см. таблицу.

Таблица

**Выборочный результат теста инвалида
«до и после» проведения отдельных мер трудовой реабилитации²⁵⁸**

№	Показатели шкал теста	До проведения мер трудовой реабилитации	После проведения мер трудовой реабилитации
1	Значения по шкале «Физическое функционирование» (PF)	5	10
2	Значения по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP)	0	25
3	Значения по шкале «Интенсивность боли» (BP)	62	62
4	Значения по шкале «Общее состояние здоровья» (GH)	25	47
5	Значения по шкале «Жизненная активность» (VT)	25	45
6	Значения по шкале «Социальное функционирование» (SF)	37,5	62,5
7	Значения по шкале «Ролевое функционирование» (RE)	0	33,3
8	Значения по шкале «Психическое здоровье» (MH)	8	56
9	Значение общих показателей «Физический компонент здоровья» (PH)	28,1	32,2
10	Значение общих показателей «Психологический компонент здоровья» (MH)	19,2	39,4

²⁵⁸ Составлено по результатам исследования автора.

Анализ выборочных и обобщенных исследований.

Выборочное исследование. До проведения трудовой реабилитации конечные показатели теста имеют следующие значения: показатель РН, оценивающий уровень физического компонента здоровья составляет всего 28,1 балл, а показатель МН, характеризующий уровень психологического компонента здоровья еще ниже и немногим превышает 19 баллов. Такое соотношение свидетельствует о том, что низкие значения показателей психологического компонента являются результатом весьма значимой степени ограничений качества жизни, обусловленных состоянием здоровья инвалида. Удовлетворенность респондента своим физическим и психическим благополучием очень низкая, поскольку индивидуум не может получать удовлетворение от жизни во всех её аспектах и жить так, как он хотел бы.

Обобщённые результаты исследования. Вопросы материального обеспечения чрезвычайно волнуют 95% респондентов. Они заинтересованы в повышении своего материального благосостояния, в дополнительных гарантиях и мерах социальной поддержки, в т.ч. через государственные программы г. Москвы, предусматривающих поддержку инвалидов по наиболее важным направлениям их жизнедеятельности. Одним из факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность материального обеспечения, является уровень дохода, который устраивает всего 28% опрошенных, а почти 70% респондентов уровень дохода не устраивает (студенты в период обучения имеют возможность реализовывать свои художественные работы, изделия, произведенные в процессе обучения). Результаты теста показали, что сильнейшим ограничителем повышения качества жизни инвалидов является состояние их здоровья, не позволяющее изменить ситуацию к лучшему. В частности, само наличие инвалидности, по мнению инвалидов, будет существенным образом ограничивать их доступ к высоким должностям и высокооплачиваемым работам.

После прохождения инвалидами реабилитационных мероприятий, средние значения конечных показателей теста повысились: показатель РН, оценивающий уровень физического компонента здоровья вырос до 32,2 баллов, а показатель МН, характеризующий уровень психологического компонента здоровья, возрос более значительно - до 39,3 баллов.

Повторные результаты (шкалы PF, RP, VP, GH) после прохождения трудовой реабилитации изменились весьма незначительно (на 4,1 балла), что вполне ожидаемо, поскольку в него не включены мероприятия медико-терапевтической направленности, предполагающие лечение и устранение последствий врожденных или приобретенных заболеваний, тяжёлых травм и т.п.

Достаточный уровень физической активности является одним из предикторов (прогностических параметров) состояния здоровья, что отмечается в зарубежных источниках по исследованию HRQL²⁵⁹. Одновременно физические компоненты здоровья создают возможности для повышения качества жизни инвалида посредством его участия в более привлекательных для себя видах работы, что требует соответствующей реабилитации. Трудовая реабилитация инвалидов — это, прежде всего, сосредоточение всех необходимых медицинских, психолого-социальных, образовательных, социально-средовых и др. мер для последующей профессиональной реабилитации, т.е. для восстановления возможности выполнения прежней трудовой деятельности либо освоения новой профессии с учетом рекомендаций ИПРА.

Более значимый прирост показателя МН, характеризующего уровень психологического компонента здоровья (20,2 балла), свидетельствует о том,

²⁵⁹ U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2008. Lee, D. C., Sui, X., Ortega, F. B., Kim, Y. S., Church, T. S., Winett, U., Ekelund, U., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N. Comparisons of leisure-time physical activity and cardiorespiratory fitness as predictors of all-cause mortality in men and women. *British Journal of Sports Medicine*, 2010.

что трудовая реабилитация оказала положительное влияние на психические составляющие здоровья инвалидов.

Изменение показателей теста по оценке связки «здоровье - качество жизни» означает, что трудовая реабилитация обеспечивает измеримый результат и это позволяет использовать его в процессах мониторинга и контроля социальной поддержки инвалидов. Кроме того, подобная оценка показывает, что для определения результатов реабилитации недостаточно использовать только систему показателей, характеризующих физическое состояние человека и его работоспособность. Нельзя оставлять без внимания тот факт, что для инвалида не менее важное значение имеет степень восприятия качества жизни в психическом смысле, ведь именно факторы психологического характера дают ощущение полноты жизни, социальной активности и мотивируют человека к участию в трудовой деятельности. Мотивационный потенциал выступает как стартовый механизм, определяющий те виды способностей, которые человек будет использовать в процессе труда и стремиться их развивать для достижения большего результата.

Результаты исследования показывают, что концепция использования связанных со здоровьем и качеством жизни мер трудовой реабилитации позволяет:

- обоснованно и более целеориентированно планировать и проводить мероприятия по повышению связанного со здоровьем и качеством жизни инвалидов, в т.ч. в рамках государственных программ;
- оптимизировать и контролировать проведение реабилитационных мероприятий, обеспечивающих восстановление здоровья инвалидов, а, следовательно, повышение качества жизни, рост социально-общественного статуса и тесной интеграции в общество;

- проводить количественно измеримую коррекцию мероприятий, снижающих качество жизни инвалидов;
- оценивать эффективность различных направлений реабилитаций и восстановительного лечения;
- уменьшать вероятность стойкой утраты здоровья, трудоспособности и связанных с ними качеств жизни инвалидов.

Выводы, по результатам теста SF-36:

1. Концепция связанного со здоровьем качества жизни позволяет выявлять различные аспекты, отражающие состояние человека, степень нарушения функций жизнедеятельности под влиянием имеющихся ограничений в здоровье, что особенно важно для людей с ограниченными возможностями, в т.ч. при организации решения проблем их реабилитации, социального интегрирования в общество и участия в трудовой деятельности.

2. В ходе трудовой реабилитации инвалидов осуществляется комплекс действий, обеспечивающих возвращение их к трудовой деятельности (выработка производственно-трудовых навыков), создание благоприятных условий для их труда, что способствует восстановлению их здоровья, повышению социально-общественного статуса и тесной интеграции в общество

3. Апробирование стандартного опросника SF-36, позволяющего проводить тест-опрос дистанционно в Сети, показало возможность его использования, как менее затратного в плане человеческих и финансовых ресурсов механизма контролинга качества жизни, связанного со здоровьем, в т.ч. при оказании мер трудовой реабилитации инвалидов.

Факторы, оказывающие влияние на формирование трудового потенциала инвалидов

Научным сообществом установлено, что на формирование трудового потенциала инвалида оказывают влияние четыре фактора: психологический, социально-демографический, квалификационный, личностный - каждый из которых включает ряд элементов.

Психофизиологический фактор²⁶⁰:

- здоровье – генетическая наследственность и предрасположенность, образ жизни, экология окружающей среды и уровень охраны труда, уровень медицинских и реабилитационных услуг;
- работоспособность – способность выполнять конкретную трудовую деятельность в рамках заданных временных лимитов и параметров эффективности (зависит от степени утраты трудоспособности в результате инвалидности), показатель успешности овладения требованиями конкретной деятельности, личная мотивация к трудовой деятельности;
- выносливость – способность к длительному выполнению трудовой деятельности без снижения её эффективности с коррекцией на ограничения здоровья;
- реакция нервной системы – способности формировать условные рефлексы, связанные с выполнением трудовых обязанностей.

Социально-демографический фактор:

- пол – мужской, женский;
- трудоспособный возраст: мужчины - от 16 до 64 лет, женщины - от 16 до 59 лет (новые возрастные параметры с 1 января 2019 г. пенсионного законодательства);

²⁶⁰ Социальная реабилитация: Учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д: Наука-Спектр; М.: Издательство-торговая корпорация «Дашко и К⁰», 2012.

- положение в семье – наличие трудоспособных родителей, супруга, малолетних детей и других факторов, мотивирующих трудоустройство либо иждивенческую позицию;
- благосостояние – система показателей, характеризующих меру удовлетворения основных жизненных потребностей людей. Различают четыре уровня благосостояния населения: достаток, нормальный уровень, бедность, нищета²⁶¹.

Квалификационный фактор²⁶²:

- общая и профессиональная подготовка – наличие и уровень общего образования (основное и среднее), профессионального образования (начального, среднего, высшего, послевузовского). Уровень (опыт) приобретенных навыков, необходимых для определенного вида труда или по нескольким профессиям;
- компетенции – наличие у инвалида совокупности профессиональных качеств и степень его квалификации, которая позволит решать поставленные трудовые задачи;
- интеллект (IQ) – общая мыслительная способность, позволяющая преодолевать трудности в новых ситуациях²⁶³;
- способности — это индивидуальные психологические особенности, имеющие отношение к успешности выполнения какой-либо деятельности, не сводимые к знаниям, навыкам и умениям личности, но объясняющие быстроту и легкость их приобретения.

Личностный фактор²⁶⁴:

²⁶¹ Уровень материального благосостояния. Словари и энциклопедии на Академике // URL: https://social_statistics.academic.ru/439 (дата обращения: 25.06.2019)

²⁶² Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. Методики профессионального отбора: учеб пособие для вузов / В.А. Толочек. – М.: Издательство Юрайт, 2018.

²⁶³ Краткий толковый психолого-психиатрический словарь. Под ред. К. Игишева, 2008.

²⁶⁴ Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. Методики профессионального отбора: учеб пособие для вузов / В.А. Толочек. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – С. 69 – 78.

- восприятие труда - восприятие труда как ценности, свободного выбора или как необходимости «трудиться на дядю», на общественные блага;
- социализация, ресоциализация. Социализация – процесс получения индивидом навыков, в т.ч. трудовых, необходимых для полноценной жизни в обществе. При наступлении инвалидности, как правило, для человека необходима ресоциализация – приобретение новых трудовых, социально-бытовых и других жизненно важных навыков²⁶⁵;
- психотип (особенности личности). Личность — неповторимая совокупность биологических и социальных свойств человека, важнейшими из которых являются социальные составляющие, проявляющиеся в общественной деятельности человека. Важными компонентами структуры личности являются направленность, возможности, характер, саморегулирование. Направленность – потребности, интересы, идейные и практические установки и т.д. Возможности – в их основе лежит одаренность, а также предрасположенность, склонность и умение выполнять какие-либо действия. Характер — совокупность психических особенностей, свойств личности; исходя из типологий выделяют 12 видов характера (гиперактивный, демонстративный, дистимичный и т.д.), в зависимости от усиления тех или иных видов его черт. Саморегулирование – умение осуществлять саморегулирование в практической деятельности;
- ценностные ориентиры — это представления инвалида о главных и важных целях жизни и работы, а также об основных средствах достижения этих целей. Для разных социальных групп работников, отличающихся условиями и содержанием труда, профессией, квалификацией и другими

²⁶⁵ Федченко А.А. Социализация инвалидов: образовательно-трудовой аспект // В сборнике: Актуальные вопросы формирования доступной среды для инвалидов в социальной и трудовой сферах деятельности: интегрированный подход. материалы научно-практической конференции. 2016. С. 84-89.

социальными признаками, одни и те же объекты и явления могут иметь разную значимость: материальное благополучие, содержание труда, его творческая насыщенность, возможность общения и т.д.

**Рекомендации по заполнению и применению
мотивационно-поведенческой матрицы
для сотрудника с инвалидностью**

В качестве примера заполнения таблицы с матрицей компетенций сотрудника (инвалида), использована реальная ситуация с трудоустройством и последующей адаптации инвалида на рабочем месте. Автор диссертационного исследования в период работы в одном из отделов трудоустройства Центра занятости населения г. Москвы оказывал непосредственное содействие занятости инвалиду с детства II группы И.Е. Мишину. Оценка компетенций была произведена после двух месяцев работы.

Основные характеристики инвалида:

- имя – И.Е. Мишин *²⁶⁶
- пол – Мужской;
- возраст – 23 года;
- семейное положение – холост, сирота;
- статус по ИПРА – инвалид II группы с детства (деформация нижних конечностей);
- рекомендованные виды труда по ИПРА – не указаны;
- образование – среднее профессиональное (специальность программист); год окончания – июнь 2017 г.;
- профессиональные навыки – программирование в C++, знание английского языка на уровне технического использования;
- опыт работы – отсутствует.

Примечание: И.Е. Мишин трижды Центром занятости признавался безработным. Первые шесть месяцев, в соответствии со статьей 34.1 Закона

²⁶⁶ Настоящая «фамилия» гражданина изменена.

РФ от 19 апреля 1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», как ребенок-сирота получал пособие в повышенном размере (на уровне средней заработной платы по городу – 70991,0 рублей), а затем в размере минимальных сумм федерального пособия и городских доплат к нему – 1700 рублей в 2018 г. и 2350 рублей – до момента трудоустройства в апреле 2019 г. Одновременно с пособием выплачивалась социальная пенсия по инвалидности с доплатой до прожиточного минимума (норма о доплате до городского социального стандарта на него не распространялось, поскольку проживал в Москве менее 10 лет). Самостоятельные попытки найти работу, в т.ч. по профилю, оказались безрезультативными. Статус сироты обязывал органы службы занятости в кратчайшие сроки оказать содействие в трудоустройстве. После продолжительных переговоров и консультаций (в течение 2 месяцев) с работодателем ПАО «Мегафон» была достигнута договоренность о трудоустройстве И.Е. Мишина на квотируемое (дистанционное) рабочее место в должности рекрутера по подбору младшего персонала с заработной платой 18900 рублей.

В связи с тем, что у И.Е. Мишина отсутствовал опыт работы и профильное образование в данной области, руководство ПАО «Мегафон» взяло на себя обязательство подобрать альтернативную работу, если И.Е. Мишин не сможет выполнять минимум требований по занимаемой должности. И.Е. Мишин проявлял максимум усилий по выполнению всех поставленных задач. По договоренности с представителями ПАО «Мегафон» через два месяца работы проведена оценка имеющихся компетенций по предложенной автором матрице. Результаты приведены в табл. 1.

Матрица оценки мотивационно-поведенческих компетенций сотрудника с инвалидностью²⁶⁷

Уровень компетенции	Поведенческие индикаторы	Балльная оценка (от 1 до 5)
1	2	3
<u>Уровень 1</u> Стремление по выполнению работы	Демонстрирует стремление выполнять работу качественно	4
	Выражает сожаления о неэффективно потраченном времени	5
<u>Уровень 2</u> Стремление к соответствию стандартам должностного, технологического регламента	Предпринимает действия для выполнения работы в нормативные сроки	4
	Предпринимает действия по соблюдению лимитированного расходования материальных ресурсов	4 <i>(превышает лимит на оплату телефонных разговоров за счет работодателя)</i>
	Предпринимает действия, чтобы результаты работы соответствовали установленным нормативам, технологическим требованиям	4
<u>Уровень 3</u> Самостоятельная работа над повышением эффективности	Устанавливает собственные показатели эффективности, превышающие заданные нормативы	3 <i>(не проявляет должной активности)</i>
	Предпринимает действия по достижению более высоких, относительно заданных, показателей эффективности работы	3
<u>Уровень 4</u> Ставит амбициозные, но достижимые цели	Ставит перед собой и руководством амбициозные, но обоснованно достижимые цели	1
	Предпринимает действия для достижения этих целей	1
<u>Уровень 5</u> Идет на предпринимательские риски	Просчитывает и идет на обдуманные, риски, позволяющие добиться	X

²⁶⁷ Переработана автором.

	поставленных целей	
	Инвестирует ресурсы и время в исследование и апробирование новых методов работы, направленных на перспективное повышение эффективности	X
	Оценивает и поддерживает предпринимательские риски подчиненных	X
Негативные индикаторы	Демонстрирует отсутствие интереса к работе. Делает только то, что требуется. Легко «снижает планку», жертвуя стандартами качества, не укладывается в сроки. Жалуется на большой объем работ. Предпочитает выполнять задачи наименьшей сложности.	16
Итого:		29/16

Предложен следующий порядок и методы оценки поведенческих компетенций работника с инвалидностью по данной матрице: оценка в баллах (от 1 до 5) определяется руководителем подразделения, в котором работает инвалид, или по поручению руководителя трудовым куратором с учетом качества и эффективности выполнения работы. Оценочная стоимость баллов с учетом достигнутых показателей:

- 1 балл – очень неудовлетворительная работа;
- 2 балла – неудовлетворительная работа;
- 3 балла – удовлетворительная работа;
- 4 балла – хорошая работа;
- 5 баллов – отличная работа.

Что касается введения негативных индикаторов и их подсчета, то автор исходит из соображения объективности установления истинного значения оценок на «противовесе» между положительными и отрицательными

баллами. Исходя из соотношения сумм баллов можно определять «коэффициенты отрицательной и положительной адаптации»²⁶⁸. Например, в случае установления 3 баллов из 5 возможных, при оценке поведенческих индикаторов, оставшиеся 2 балла переходят в негативный индикатор. В примере, с И.Е. Мишиным подсчитано, что по результатам работы за 2 месяца, он набрал 29 «положительных» баллов из 45 возможных и 16 «негативных» баллов. При соотношении суммы негативных баллов с максимально возможной суммой положительных баллов – 45, получим коэффициенты «положительной и отрицательной» адаптации, соответственно, в нашем варианте они составили: 0,64 и 0,35. Формулы определения «положительных (1) и отрицательных (2)» индикаторов, следующие:

$$\frac{PW}{MS} = P_{ca} = 0,64 \text{ }^{269}, \quad (1)$$

$$\frac{NW}{MS} = N_{ca} = 0,35 \text{ }^{270}. \quad (2)$$

Условные обозначения:

- MS - максимально возможная сумма баллов (maximum score);
- PW - сумма положительных баллов (positive work);
- NW - сумма негативных баллов (negative work);
- P_{ca} - коэффициент положительной адаптации (the coefficient is positive adaptation);
- N_{ca} - коэффициент отрицательной адаптации (the coefficient is negative adaptation).

²⁶⁸ Разработано автором.

²⁶⁹ То же.

²⁷⁰ То же.

Любые отрицательные факторы влияют на конечный результат. Следовательно, необходимы соответствующие меры для их устранения. Для стабильной работы лиц с инвалидностью, по мнению автора, возможно приемлемым будет уровень коэффициента отрицательной работы не выше «0,35» и предложена шкала коэффициентов по оценке уровня адаптации (табл. 2).

Таблица 2

Шкала оценки коэффициентов адаптации работающего инвалида²⁷¹

Оценки положительной адаптации	Значение положительного коэффициента	Диапазон коэффициента положительной / отрицательной адаптации	Значение отрицательного коэффициента	Оценки отрицательной адаптации
Отлично		0,76 – 1		Низкая
Хорошо	0,64	0,51 – 0,75		Ниже средней
Удовлетворительно		0,26 – 0,5	0,35	Средняя
Не удовлетворительно		0,1 – 0,25		Отсутствие отрицательных компетенций

Относительно дальнейшей занятости И.Е. Мишина с представителем ПАО «Мегафон», была достигнута договоренность о его направлении на курсы повышения квалификации, после окончания которых он продолжит работу.

²⁷¹ Разработано автором.

Приложение 5

Таблица

Анализ административно-правовых и организационных подходов к трудовой реабилитации инвалидов по Европейской, Американской моделям, используемых отдельными странами и моделей, применяемых в Российской Федерации и на региональном уровне (на примере г. Москвы)²⁷²

№ п.п	Направление деятельности по трудовой реабилитации	Виды и содержание моделей			
		Европейская	Американская	Российская	г. Москва
	1	2	3	4	5
1	Институциональный и многоаспектный характер организации трудовой реабилитации инвалидов	Наличие нормативно-правовой базы, различных институтов реабилитации инвалидов, в т.ч. трудовой.	Наличие нормативно-правовой базы, различных институтов реабилитации инвалидов, в т.ч. трудовой	Наличие федеральной и региональной нормативно-правовой базы, различных институтов реабилитации инвалидов, в т.ч. трудовой	Наличие нормативно-правовой базы, различных институтов реабилитации инвалидов, в т.ч. трудовой

²⁷² Составлено автором.

		Для стран Европы разработаны своды стандартов и правил, целью которых является обеспечение интеграции инвалидов в общество.	США: каждый штат и муниципалитет в основном осуществляет самостоятельную роль в социальной поддержке инвалидов. Привлекают на договорной основе специализированные организации и фонды, осуществляющие меры и услуги социально-реабилитационного характера.	Каждый субъект РФ в соответствии с Конституцией реализует делегированные ему полномочия по трудовой реабилитации инвалидов. Принимает нормативно-правовые акты расширяющие объемы и виды гарантий, установленных федеральным законодательством	
2	Переход от административной модели инвалидности к социальной модели инвалидности	Осуществлен	Осуществлен	Осуществлен (постановление Правительства РФ от 2004г. № 805) ²⁷³	Компетенция РФ

²⁷³ Постановление Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 (ред. от 25.08.2008) «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_50733/ (дата обращения: 26.06.2019).

3	Наличия комплексной системы мер по восстановлению здоровья инвалидов и возвращения их к трудовой деятельности				
1. Специальные органы управления	<p>Германия: организация реабилитации инвалидов централизована и осуществляется Федеральным управлением по труду</p>	<p>В США: Комитет по трудоустройству инвалидов при Президенте страны, одна из функций - постоянный мониторинг состояния профессиональной реабилитации людей с ограничениями здоровья)</p> <p>Канада: Общую координацию социальной адаптации инвалидов осуществляет Министерство развития людских ресурсов, а именно Бюро по делам инвалидов (Office of Disability Issues). Под эгидой Министерства существует Фонд возможностей</p>	<p>При Президенте РФ работает Комиссия по делам инвалидов в качестве совещательного органа. Самостоятельный орган управления по делам инвалидов в структуре органов власти РФ отсутствует. В структуре Минтруда РФ созданы: Департамент по делам инвалидов; Департамент занятости населения, с отделом трудоустройства категорий граждан, испытывающих трудности в поиске работы. Одной из этих категорий</p>	<p>При Мэре г. Москвы создан Координационный совет по делам инвалидов.</p> <p>В структуру Правительства Москвы входят Департамент труда и социальной защиты населения. В состав Департамента входят: Управление по интеграции лиц с ограничениями жизнедеятельности; Управление содействия занятости населения; ГКУ «Центр занятости населения» Моя карьера, одной из задач которого</p>	

				являются инвалиды.	является оказание услуг сопровождаемого трудоустройства инвалидам.
2. Целевые государственные программы по реабилитации инвалидов	<p>Принята государственная программа занятости инвалидов. Согласно европейской социальной отчётности Германия классифицируется как менее активная, чем Швеция и Франция в направлениях работы с людьми с ограниченными возможностями. В Германии подход, ориентированный на реабилитацию не завершен.</p>	<p>В США разработаны и осуществляются целевые программы, финансируемые из госбюджета и обеспечивающие сотрудничество центров подготовки инвалидов с компаниями.</p> <p>Канада: принимаются государственные программы. Они направлены на решение проблем инвалидов, существуют более чем в 30 министерствах, агентствах и других государственных структурах. Кроме того, реализуется Федеральная-провинциальная</p>	<p>В РФ приняты Национальные проекты, отдельные мероприятия которых направлены на оказание различных реабилитационных мер инвалидам: Образование. Госпрограммы «Доступная среда» 2011-2025 гг., «Содействие занятости населения» 2011-2024 гг. «Социальная поддержка граждан» 2011-2024 гг.</p>	<p>Приняты Государственные Программы Правительства Москвы, в которых наряду с другими социально-экономическими мероприятиями предусмотрены: организация и реабилитация инвалидов; содействие их занятости, развитие доступной среды, предоставление дополнительных мер социальной поддержки: «Социальная поддержка жителей города Москвы», в составе которой на</p>	

			программа содействия трудоустройству инвалидов.		правах подпрограммы реализуется: - Социальная интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и иных маломобильных граждан; - Развитие рынка труда и содействие занятости населения ²⁷⁴ .
	3. Наличие сети разнопрофильных реабилитационных учреждений	В Германии более сотни специализированных учреждений, осуществляющих различные виды реабилитации	В США: Трудовая реабилитация инвалидов осуществляется в форме специальной подготовки к труду, призванной облегчить их трудоустройство. Англия: Восстановление трудовых навыков	Обеспечение методического руководства Минтрудом РФ, с наличием сети научно-исследовательских и аналитических учреждений различной социальной	В г. Москве работают 3 высших учебных заведения, 10 реабилитационных центров, 8 реабилитационно-образовательных учреждений, 97 реабилитационных отделений.

²⁷⁴ Третьякова Л.А. Особенности развития рынка труда в современных условиях // Нац. интересы: приоритеты и безопасность. 2014. № 9. С.26 – 32.

			инвалидов проводится на этапах общей профессиональной реабилитации соответствующими специалистами.	направленности.	
4. Развитая сеть специальных учебных учреждений по профессиональной подготовке/переподготовке и повышение квалификации инвалидов	Германия: 30 учреждений профтехобразования и 50 специализированных учебных заведений	Англия: отдельные мероприятия по трудовой реабилитации инвалидов осуществляются в специально созданных центрах подготовки и учреждениях социального обучения.	По России: 10 высших и 40 средне-профессиональных учебных заведений. Кроме того, в рамках инклюзивного образования предоставляется возможность обучения на общих основаниях в любом ВУЗе и средне-профессиональном учреждении.	В Москве работают 3 высших учебных заведения, а также ГКУ «НПРЦ» ДТСЗН г. Москвы, 10 реабилитационных центров, 8 реабилитационно-образовательных учреждений, 97 реабилитационных отделений. Учреждения работают в режиме ежедневного приема и стационаров.	

	5. Система служб, занимающихся подбором работы, трудоустройством и сопровождением инвалидов на рабочем месте.	Германия: биржи труда – осуществляют консультационные и посреднические услуги	Социальные службы Англии имеют специальные подразделения, оказывающие помощь инвалидам в трудоустройстве, включая: содействие в поиске работы выделения пособия для оплаты услуг спецтранспорта (при необходимости), оснащение рабочих мест соответствующим оборудованием и т.д.	Принятие нормативно-правовой базы, разработка рекомендаций, в остальном компетенция субъектов Российской Федерации	С 2019 года осуществляется: модернизация органов служб занятости, в частности трудоустройство инвалидов осуществляется 56 Центрами госуслуг «Мои документы» в режиме «одного окна» и специализированным центром «Моя карьера»
4	Меры адаптации городской и окружающей среды для маломобильных групп населения	Франция: по закону все строительные фирмы обязаны обеспечить при строительстве объектов свободную доступность для маломобильного населения	Англия: уделяется много внимания адаптации объектов внешней среды под нужды инвалидов	В рамках, указанных в пункте 2 Федеральных государственных программ	В рамках, указанных в пункте 2 Городских социальных государственных программ
5	Контроль за ходом выполнения программ по	Германия: реабилитация и трудовая занятость постоянно	Есть	Роструд, в том числе по соблюдению	Департаменты: здравоохранения,

	реабилитации и подготовке к труду	контролируются специалистами (врачи, консультанты, психологи и т.д.), которые следят за освоением работы. Евросоюз: реализуются программы индивидуального восстановления с четким определением условий проведения реабилитационных мероприятий инвалидам в соответствующих учреждениях и центрах.		закона «О квотировании». Федеральный реестр инвалидов (ФРИ) статистические данные Министерство здравоохранения РФ Министерство образования РФ и др.	образования, труда и социальной защиты населения.
6	Установление квотирования и резервирования рабочих мест для инвалидов на предприятиях, другие формы взаимодействия с работодателями по созданию рабочих мест для инвалидов	Франция: все предприятия с численностью свыше 20 человек обязаны иметь в своем составе не менее 6% работников с инвалидностью.	Отсутствует	Принятие общего законодательства, регулирующего трудовые правоотношения инвалидов и санкции к работодателям при нарушении законодательства	Принят закон города Москвы «О квотировании рабочих мест» от 22 декабря 2004 года № 90 ²⁷⁵ .
7	Наличие льгот для работодателей при трудоустройстве инвалидов	Евросоюз: в большинстве стран приняты меры стимулирования в виде льгот, грантов и субсидий фирмам, создающим рабочие места для инвалидов.	США: компании не могут отказать в трудоустройстве инвалидам – за нарушение	Законами не предусмотрены	В соответствии с Законом города Москвы от 05.03.2003 № 12 (ред. от 23.11.2016) «Об установлении

²⁷⁵ Закон города Москвы от 22 декабря 2004 г. № 90 «О квотировании рабочих мест» (в ред. Закона г. Москвы от 08.04.2009 № 4). [Электронный магазин] Mos.ru // URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/8248220/> (дата обращения: 01.01.2020).

			<p>значительные суммы штрафов. Фирмы, принимающие инвалидов на работу, получают существенные налоговые льготы со стороны государства.²⁷⁶</p> <p>Англия: фирмам, использующим труд инвалидов, выделяется денежное пособие для приобретения специального оборудования (инвалидных колясок, лифтов и т.п.). При выполнении работы дома инвалидам предоставляется соответствующая компьютерная техника.</p>		<p>ставки налога на прибыль для общественных организаций инвалидов и организаций, использующих труд инвалидов», ставка налога на прибыль, зачисляемого в бюджет города Москвы, установлена в размере 12,5 % в 2017-2020 годах для организаций, использующих труд инвалидов. Льготная ставка налога на прибыль применяется если среднесписочная численность инвалидов среди работников составляет не менее</p>
--	--	--	---	--	---

²⁷⁶ Felix O. Chima PhD (2005) Persons with Disabilities and Employment, Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 4:3, 39-60, DOI: 10.1300/J198v04n03_05 (дата обращения: 15.04.2019).

					50 %, а их доля в фонде оплаты труда - не менее 25 % ²⁷⁷ . Закон города Москвы от 1 октября 2008 года № 46 «О занятости населения в городе Москве (с изменениями на 20 февраля 2019 года)» ²⁷⁸ Ст. 25 Экономическая поддержка организаций, использующих труд инвалидов.
8	Правовое закрепление обязанности работодателя по созданию специальных адаптированных рабочих мест, обучению, повышению квалификации инвалидов и т.д.	Принят закон о занятости инвалидов в виде Директивы Европейского сообщества о равном обращении в сфере труда и занятости. ²⁷⁹ Все правовые обязанности работодателя, так же прописаны и реализуется в	Принят Закона об американцах-инвалидах 1990 года (ADA), который запрещает дискриминацию квалифицированных	Ст. 9, 11.1, 15. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) "О социальной защите инвалидов в	Закон города Москвы от 1 октября 2008 года № 46 «О занятости населения в городе Москве» Стст. 19-24.

²⁷⁷ Налоговые льготы для организаций, представляющих рабочие места инвалидам. Сайт ГБУ «МБМ» [Электронный ресурс] [Текст] // <https://www.mbm.ru/informatsiia/podderzhka/4238/212967/> (дата посещения: 26.06.2019).

²⁷⁸ Закон г. Москвы от 1 октября 2008 г. № 46 «О занятости населения в городе Москве» [Текст] // ГАРАНТ. Режим доступа: <http://base.garant.ru/390628/#ixzz56u4FjY1E> (дата обращения: 26.09.2019)

²⁷⁹ EMPLOYMENT DIRECTIVE. 2000 // URL: <http://www.edf-feph.org/employment-directive> (дата обращения: 26.06.2019).

		программе Европейского Союза Занятость и социальные инновации "EaSI" (2014-2020). ²⁸⁰	лиц с ограниченными возможностями в частном секторе, а также в органах государственного управления и местного самоуправления. Закон также требует, чтобы работодатели приспособивались к известным физическим или психическим ограничениям лица с инвалидностью. ²⁸¹	Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019)	
9	Наличие специальных в т.ч. НИ учреждений, занимающихся вопросами реабилитации, разработкой и модернизацией существующих спецтехнических средств, для	В Европе реализуется программа исследований Horizon (рус. Горизонт) 2020 (2014-2020). Программа предоставляет финансирование научно-исследовательским организациям в области адаптации и	США: ведется широкая научно-исследовательская работа по разработке и созданию технологий и	Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта Минтруда РФ (г. Санкт-Петербург) ²⁸³	Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы Департамента труда

²⁸⁰ All together for inclusive employment. 2019. [PDF] // URL: http://www.edf-feph.org/sites/default/files/all-together-for-employment-leaflet-wlogos_0.pdf#overlay-context=employment (дата обращения: 26.06.2019)

²⁸¹ Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) // URL: <https://www.eeoc.gov/laws/statutes/ada.cfm> (дата обращения: 26.06.2019).

²⁸³ Устав Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. // URL: http://www.center-albreht.ru/about_the_center/ (дата обращения: 13.11.2019)

	адаптации инвалидов к окружающей среде и т.д.	реабилитации инвалидов. На сегодняшний день существует большое количество проектов, финансируемых ЕС, которые уже были реализованы в рамках программы по: медицинским, терапевтическим и реабилитационной и другой деятельности. ²⁸²	специальных технических устройств для использования их инвалидами. Функционирует Национальный НИИ, исследующий проблемы инвалидности и реабилитации, выдающий гранты на НИОКР. Великобритания: уделяется много внимания разработке и использованию множества специальных технических приспособлений, повышающих мобильность и трудовые возможности людей с ограничениями здоровья.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава РФ (г. Москва). ФГБУ «ВНИИ Труда» Минтруда РФ.	и социальной защиты населения города Москвы на протяжении 4 лет занимался активным мониторингом качества и уровня жизни лиц с ограниченными возможностями. ГБУ «НПРЦ» ДТСЗН г. Москвы
--	---	---	--	---	---

²⁸² Horizon 2020. Research activities on disability in Europe. 2019 URL: // <http://www.edf-feph.org/research> (дата обращения: 26.06.2019).

10	Установление дополнительных мер социальной поддержки инвалидов	<p>Франция: предоставляет денежные компенсации, пенсии по инвалидности (в зависимости от трудового стажа, возможности продолжать трудовую деятельность от 282 до 1585 евро ежемесячно), налоговые льготы, различные скидки (например, на телефон) и т.д.</p> <p>Других странах Евросоюза установлены меры поощрения инвалидов в рамках их профессиональной реабилитации.</p>	<p>США: Нетрудоспособный гр-н, его дети до 18 лет, а также супруг старше 62 лет получают пособие и имеют право на различные льготы. При совокупном доходе и ценностей, которыми он владеет, ниже определенных пределов, семья имеет права на получение ежемесячной выплаты по программе дополнительного социального дохода (SSI).</p>	<p>В России меры социальной поддержки установлены дополнительно к пенсиям за счет федерального бюджета:</p> <p>ежемесячные денежные выплаты; предоставление бесплатного лекарственного обеспечения по рецептам врача; льготы по оплате ЖКУ; бесплатного санаторно-курортного лечения; бесплатное обеспечение ПОИ и ТСП по медицинским показаниям</p>	<p>Установлены дополнительные меры за счет средств городского бюджета в виде: ежемесячных доплат к пенсиям до городского социального стандарта; бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси); оплата 50% услуг социального такси; расширенный перечень ПОИ и ТСП; дополнительное санаторно-курортное лечение; бесплатное зубопротезирование; 50% скидка по оплате городского телефона.</p>
----	--	--	--	--	---

Примечание: Во всех странах Евросоюза:

1. Разработаны «своды» стандартов (норм) и правил по обеспечению интеграции инвалидов в общество.
2. Введено специальное законодательство о труде лиц, обладающих пониженными физическими способностями.
3. Обеспечено квотирование рабочих мест и введены льготные условия трудоустройства.
4. Законодательно установлены способы поощрения инвалидов в рамках их профессиональной реабилитации.
5. Программы индивидуальной реабилитации четко определяют показания и условия проведения их реабилитационных мероприятий.
6. Организация процессов реабилитации направлены на четкость, последовательность и эффективность действий по восстановлению, способности к труду и самообслуживанию.
7. Создана разветвлённая сеть организаций по профессиональной подготовке, переподготовке, повышению квалификации и трудоустройству инвалидов.
8. Широко используются меры (льготы, гранты, субсидии) по стимулированию фирм, создающих рабочие места для инвалидов.

Приложение 6**Пример заполнения матрицы общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции соискателя работы с инвалидностью к требованиям должности**

Матрица общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции соискателя работы с инвалидностью к требованиям вакантной должности представляет собой таблицу из 7-ми столбцов, первые 4-е столбца заполняются специалистом службы занятости и информация по ним вводится в программный комплекс «Катарсис» для поиска подходящей вакантной должности, соответствующей профессиональным компетенциям соискателя работы. В случае выявления подходящей вакансии матрица в электронном виде передается для рассмотрения работодателю(ям). При условии, если по оценке работодателя, соискатель работы по базовым показателям профессиональной компетенции (образование и т.д.) подходит к вакантной должности, то он приглашается им на собеседование. По результатам собеседования работодателем заполняется своя часть матрицы с 5 по 7 столбцы и проставляются баллы в части, относящейся к полномочиям работодателя.

Бальные оценки профессиональных компетенций соискателя работы проставляются в диапазоне от 0 до 10 баллов. На данном этапе установление весомости каждого балла требует дополнительных исследований в части определения их точности в градации оценочных показателей.

Примером для заполнения таблицы послужили данные инвалида И.Е. Мишина: возраст – 23 года; семейное положение – холост, сирота; статус по ИПРА – инвалид II группы с детства (деформация нижних конечностей); рекомендованные виды труда по ИПРА – не указаны; образование – среднее профессиональное (специальность: программист); год окончания – июнь 2017 г.; профессиональные навыки – программирование в C++, знание

английского языка на уровне технического использования; опыт работы – отсутствует. Вакантная должность – джуниор-программист (стартовая позиция в программировании).

Таблица

Матрица общей оценки соответствия элементов профессиональной компетенции у соискателя работы с инвалидностью к требованиям должности

№	Общая структура элементов компетентного портрета соискателя работы с инвалидностью	Оценка службы занятости			Оценка работодателя		Дополнительные требования работодателя к компетенциям работника***
		Требования к компетенциям по вакантной должности*	Наличие (отсутствие) элементов компетенции к вакантной должности с учетом заявки работодателя **	Балл	Балл	Наличие (отсутствие) элементов компетенции к вакантной должности	
	1	2	3	4	5	6	7
1	Образование специалист бакалавр магистр среднее профессиональное аттестат (полный) аттестат (средний) отсутствует	среднее профессиональное	имеется	8	8	имеются без опыта практической работы	Образование
2	Квалификация разряд категория классный чин	не требуется	—	0	0	не требуется	Квалификация
3	Практический опыт работы до 1 года до 3 лет более 3 лет	необходимо, не менее 2-х лет	отсутствует	0	0	отсутствует	Практический опыт работы
4	Теоретические и прикладные знания опыт работы с программным обеспечением навыки программирования	опыт работы с программным обеспечением	наличие теоретических знаний	5	5	наличие знаний в рамках учебной программы	Теоретические и прикладные знания
5	Когнитивные навыки - владение иностранным или несколькими языками	знания технического языка (на базе английского языка)	имеется	6	4	Ограниченный объем знаний	Когнитивные навыки
6	Дополнительные навыки (с опытом/без опыта работы)	не требуется	—	0	0	—	Дополнительные навыки

	вторая профессия повышение квалификации						
7	Коммуникативные умения опыт работы в коллективе; опыт работы с населением; опыт ведения переговоров	опыт работы в коллективе с умением ведения переговоров	отсутствует	0	0	отсутствует	Коммуникативные умения
8	Функциональная грамотность умения, навыки адаптации во внешней среде	умения, навыки адаптации во внешней среде	имеется	4	5	имеется	Функциональная грамотность
9	Инновационность умение адаптации в экономическом развитии науки и технологиях, навыки генерации инновационных процессов	требуется умение программного генерирования предложений и т.д.	наличие знаний, умений на уровне теоретической базы	5	5	теоретические знания	Инновационность
10	Особые компетенции научные степени; поощрения, награды по предыдущей трудовой деятельности изобретения патенты	не требуются	–	0	0	–	Особые компетенции
11	Итог, сумма среднего интегрального показателя компетенций		рекомендуется повышение квалификации	28	27		Итог

Примечание: * заполняется специалистом службы занятости по профессии должности, указанной в заявке работодателем с учетом Справочника профессий ВНИИ Труда Минтруда России;
** заполняется специалистом службы занятости;
*** указывается работодателем в запросе на вакантную должность.

Рекомендации заполнения матрицы, следующие:

- 1) в столбце 1 прописана структура элементов компетентностного портрета соискателя работы с инвалидностью из 10 пунктов;
- 2) в столбце 2 (требования к профессии) специалисты службы занятости, оказывающие содействие в трудоустройстве инвалидов, заполняют строки (1 – 10) по имеющимся у соискателя-инвалида компетенциям;
- 3) в столбце 3 специалист службы занятости отражает соответствие требований работодателя и вносит замечания, дополнения по каждой строке компетентностного портрета;

4) в столбце 4 специалист службы занятости (впоследствии, после определения весомости каждого балла следует разработать автоматизированную программу) проставляет балл соответствующей оценке конкретного элемента компетенции, исходя из требований подходящей должности, имеющейся в банке вакансий, и направляет частично заполненную матрицу работодателю(ям);

5) в столбцах 5, 6 после консультаций и собеседований соискателя с работодателем или его представителем вводится информация, отражающая мнение работодателя о соответствии соискателя с инвалидностью требованиям предоставляемой должности, в т.ч. в оцениваемых баллах.

В целях получения более объективной оценки компетентностного портрета соискателя с инвалидностью предлагается формула, разработанная автором для определения интегрального показателя (фор. 3.1 п. 3.2 д.и.), совместимости с вакантной должностью. При этом использован понижающий коэффициент – 0,3 (K_a), поскольку по данным ИДПО ДТСЗН, исследовавшим вопросы профессиональной адаптации инвалидов, наличие инвалидности в среднем снижает производительность труда на 30%²⁸⁴:

$$K_m = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m a_j b_{ij} + \sum_{i=1}^z \sum_{j=1}^m a_j b_{ij}}{n+z} \times K_a ,$$

$$K_m = \frac{28+27}{6} \times 0,3 = 2,75$$

С учетом шкалы совместимости (п. 3.2 д.и. стр. 147): от 0 до 4 – низкая совместимость; от 5 до 7 – средняя совместимость; от 8 до 10 – высокая совместимость, установлено, что набор имеющихся компетенций, И.Е.

²⁸⁴ Уточнено автором диссертационного исследования в Институте дополнительного профессионального образования работников социальной сферы города Москвы.

Мишина не соответствует требованиям работодателя, в приеме на работу ему отказано.

В дальнейшем при содействии службы занятости И.Е. Мишин трудоустроен на не профильную дистанционную работу.

В целом же, в случае выявления несоответствия требований работодателя Справочнику профессий ВНИИ Труда Минтруда России по вакантной должности, проводится коррекция балльных оценок (столбцы 5, 6) в пользу соискателя-инвалида, что повышает уровень совместимости с предложенным(и) рабочим(и) местом(ами).

При недостаточном уровне компетенций, опыта у соискателя-инвалида для выполнения предложенных должностных обязанностей и отсутствия другой подходящей работы, при наличии в ИПРА рекомендаций к профподготовке и согласия инвалида, служба занятости организует профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации. Одновременно, в целях вероятности трудоустройства служба занятости предлагает работодателю заключение социального контракта на трудоустройство инвалида, после окончания обучения.

Информация по инвалидам, обратившимся за содействием занятости, хранится в банке данных органов службы занятости и используется по мере их обращения с обязательной коррекцией компетентностного портрета.

Показатели для планирования и оценки результатов трудовой реабилитации инвалидов в рамках проекта подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов» на примере г. Москвы

Эффективным способом решения социальных проблем, в т.ч. по отдельным категориям населения является программно-целевой метод, предполагающий разработку системы мероприятий и заданий в определенные сроки и обозначенными исполнителями по координации имеющихся потенциальных ресурсов и осуществляемый наиболее эффективными путями.

Переход Российской Федерации на программно-целевой метод бюджетирования сопровождался принятием необходимого пакета правовых документов. В частности, приказом Минэкономразвития РФ от 26 декабря 2012 г. № 817 утверждены «Методические указания по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации», а в г. Москве – приказом Департамента экономической политики и развития города Москвы, Департамента финансов города Москвы от 17 декабря 2013 г. № 269/143-ПР «Об утверждении Методических указаний по разработке и реализации государственных программ города Москвы»²⁸⁵. Данные методические рекомендации предусматривают алгоритм действий с определением участников и исполнителей, с четким набором осуществляемых ими функций, необходимыми ресурсами, сроками исполнения, конечными ожидаемыми результатами.

В контексте данного исследования предлагается принятие в составе одной из государственных социальных программ г. Москвы подпрограмму

²⁸⁵ Методические указания по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации. Приказ от Минэкономразвития от 26 декабря 2012 г. № 817 [Электронный ресурс] Российская газета - Федеральный выпуск № 39(6015). URL: <https://rg.ru/2013/02/22/ukazaniya-dok.html> (дата обращения: 02.09.2019).

«Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов». Её цель – поддержка инвалидов, осуществление комплекса мероприятий (правовых, организационных, материальных, финансовых, социальных) по всему спектру мер содействия занятости инвалидов, включая развитие гибкого рынка труда с максимально возможным числом рабочих мест и т.д. Автором предлагается ряд формул, разработанных на базе адаптированных методических рекомендаций для использования при разработке и определении результатов выполнения подпрограммы по отдельным целевым индикаторам.

Предложена разработка и внедрение следующих авторских показателей подпрограммы «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов».

1. Показатели количества реализуемых мероприятий и субъектов участников в подпрограмме

1.1. Количество (направлений) мероприятий, осуществляемых подпрограммой в области трудовой реабилитации инвалидов. Изменение величины показателя по отношению к прошлому периоду определяется по формуле (1):

$$ЧН = \frac{ЧН_1}{ЧНУ_0} * 100, \quad (1)$$

где $ЧН_0$ и $ЧН_1$ - соответственно число запланированных и реализованных мероприятий подпрограммы трудовой реабилитации в заданном периоде.

1.2. Число участников, осуществляющих меры (услуги) по трудовой реабилитации инвалидов, в том числе в % к прошлому периоду. Значение показателя определяется по данным учета участников подпрограммы.

Изменение величины показателя по отношению к прошлому периоду определяется по формуле (2):

$$ЧУ = \frac{ЧУ_1}{ЧУ_0} * 100, \quad (2)$$

где $ЧУ_0$ и $ЧУ_1$ - соответственно число участников подпрограммы трудовой реабилитации (реабилитационные, образовательные учреждения и работодатели) в прошлом и данном периодах.

2. Показатели охвата инвалидов мероприятиями подпрограммы по трудовой реабилитации

1.1. Показатель доли инвалидов, имеющих трудовые рекомендации и охваченных услугами по трудовой реабилитации ($Д_{утр}$) от общего числа, имеющих трудовые рекомендации, определяется по формуле (3):

$$Д_{утр} = \frac{Ч_{оу}}{Ч_{итр}} * 100, \quad (3)$$

где $Ч_{оу}$ - численность инвалидов, охваченных услугами трудовой реабилитации; $Ч_{итр}$ - численность инвалидов, имеющих трудовые рекомендации.

2.2. Показатель доли инвалидов, имеющих трудовые рекомендации и закончивших полный курс трудовой реабилитации ($Д_{зтр}$) от общего числа инвалидов, нуждающихся на данный период в услугах трудовой реабилитации, определяется по формуле (4):

$$Д_{зтр} = \frac{Ч_3}{Ч_{очи}} * 100, \quad (4)$$

где $Ч_3$ - численность инвалидов, закончивших полный курс (цикл) трудовой реабилитации; $Ч_{очи}$ - численность инвалидов нуждающихся в услугах трудовой реабилитации.

2.3. Удельный вес инвалидов, полностью обеспеченных техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями (ДиР), необходимыми для осуществления социально-бытовой и трудовой деятельности от общего числа нуждающихся (5):

$$ДиР = \frac{ЧиР}{Чи} * 100\%, \quad (5)$$

где ЧиР - число инвалидов, полностью обеспеченных техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями; Чи - общее число инвалидов, нуждающихся в ПОИ и ТСР.

3. Показатели трудоустройства инвалидов прошедших трудовую реабилитацию, включая трудоустройство на специально оборудованные рабочие места

3.1. Показатель доли трудоустроенных инвалидов ($Д_{ти}$), в общем числе прошедших трудовую реабилитацию определяется по формуле (6)

$$Д_{ти} = \frac{Ч_{ттр}}{Ч_{и}} * 100, \quad (6)$$

где $Ч_{ттр}$ - численность трудоустроенных инвалидов, прошедших трудовую реабилитацию; $Ч_{и}$ - всего численность инвалидов, прошедших трудовую реабилитацию.

3.2. Показатель доли трудоустроенных инвалидов ($ДТИ_{тр}$), прошедших трудовую реабилитацию от общего числа безработных инвалидов, имеющих трудовые рекомендации, определяется по формуле (7)

$$ДТИ_{тр} = \frac{ЧТИ_{тр}}{Ч_{би}} * 100, \quad (7)$$

где $ЧТИ_{тр}$ - численность трудоустроенных инвалидов, прошедших трудовую реабилитацию; $Ч_{би}$ - численность безработных инвалидов.

3.3. Доля специально созданных и оборудованных рабочих мест на предприятиях г. Москвы в заданном периоде для инвалидов, прошедших реабилитацию и находящихся на этапе трудоустройства (ДРМ) в общем числе рабочих мест для инвалидов на предприятиях, определяется по формуле (8):

$$ДРМ = \frac{ЧРМ_{тр}}{ЧРМ_{и}} * 100, \quad (8)$$

где ЧРМ_{тр} – число специально созданных и оборудованных рабочих мест на предприятиях в заданном периоде для инвалидов, прошедших трудовую реабилитацию; ЧРМ_и - общее число рабочих мест для инвалидов на предприятиях.

4. Показатели затрат на осуществление подпрограммы трудоустройства инвалидов

4.1. Бюджет подпрограммы трудоустройства инвалидов на заданный период, всего, в том числе по источникам.

4.2. Сумма фактических затрат на реализацию подпрограммы трудоустройства инвалидов на заданный период, всего, в том числе по источникам.

4.3. Структура затрат по группам мероприятий подпрограммы трудоустройства инвалидов.

4.4. Средняя сумма затрат на реализацию подпрограммы трудоустройства инвалидов, приходящаяся на предприятие-участника.

4.6. Оценка результатов исполнения подпрограммы может быть подведена согласно формуле (9):

$$П_{тр} = \frac{1}{n_i} \sum_{j=1}^{n_i} П_j, \quad (9)$$

где n - число показателей i-го направления подпрограммы;

$$P\Pi = \frac{1}{n_i} \sum_{k=1}^{n_i} \Pi_i, \quad (10)$$

Показатели трудовой реабилитации инвалидов для планирования и оценки деятельности предприятия²⁸⁶

1. Отдельные показатели трудовой реабилитации инвалидов на этапе трудоустройства на предприятия (организации)

1.1. Общее количество мероприятий в области трудовой реабилитации инвалидов, предназначенных к реализации на предприятии (организации) в плановом периоде, всего ед.

1.2. Виды мероприятий в области трудовой реабилитации инвалидов, осуществляемых на предприятии (организации).

1.3. Показатель изменения числа мероприятий по трудовой реабилитации инвалидов, реализуемых на предприятии (организации) в данном периоде (\mathcal{C}_M), к прошлому периоду (11):

$$\mathcal{C}_M = \frac{\mathcal{C}_1}{\mathcal{C}_0} * 100, \quad (11)$$

где \mathcal{C}_0 и \mathcal{C}_1 - соответственно число мероприятий по трудовой реабилитации в прошлом и данном периодах.

2. Показатели охвата инвалидов предприятия (организации) мероприятиями по трудовой реабилитации

2.1. Общее число инвалидов (человек), работающих на предприятии (организации), в том числе прошедших трудовую реабилитацию.

2.2. Показатель доли инвалидов, работающих на предприятии, прошедших трудовую реабилитацию ($D_{\text{тр}}^{\text{PM}}$) применительно к конкретным видам труда (рабочим местам), определяется по формуле (12):

²⁸⁶ Разработано автором диссертации.

$$D_{тр}^{рм} = \frac{Ч_{тррм}}{Ч_{ирм}} * 100, \quad (12)$$

где $Ч_{тррм}$ - численность инвалидов, прошедших трудовую реабилитацию применительно к конкретным видам труда (рабочим местам); $Ч_{ирм}$ - численность инвалидов, занятых на данных видах работ.

3. Затраты предприятия (организации) на осуществление трудовой реабилитации инвалидов

3.1. Затраты предприятия (организации) в определенном периоде на выполнение мероприятий по подготовке рабочих мест для труда инвалидов ($З_{рм}^п$) (13):

$$З_{рм} = \sum_1^n З_i, \quad (13)$$

где $З$ - затраты по мероприятиям на данный период; i – направления мероприятий; n - число мероприятий.

Следует также определять структуру затрат предприятия (организации) по источникам поступления средств (например, локальные средства предприятия, средства бюджета подпрограммы социальной поддержки инвалидов и т.п.).

3.2. Уровень выполнения запланированных затрат предприятия (организации) в определенном периоде на выполнение мероприятий по подготовке рабочих мест для труда инвалидов ($У_{рм}$) (14):

$$У_з = \frac{З_{рм}^ф}{З_{рм}^п}, \quad (14)$$

где $З_{рм}^ф$ - фактические затраты по мероприятиям на данный период; $З_{рм}^п$ - плановые затраты по мероприятиям на данный период.

3.3. Доля расходов на выполнение мероприятий по подготовке рабочих мест для труда инвалидов в общей сумме затрат предприятия (15).

$$y_{pm}^3 = \frac{z_{pm}}{z_{pr}}, \quad (15)$$

где z_{pm} - затраты на выполнение мероприятий по подготовке рабочих мест для труда инвалидов на данный период; z_{pr} - затраты предприятия, всего на данный период.

4. Оценка результатов влияния мер трудовой реабилитации на объем работ на предприятии (организации)

4.1. Объем работ, полученный на предприятии (организации) в результате использования труда инвалидов, прошедших подготовку в организациях трудовой реабилитации, предлагается рассчитывать, как (16):

$$OP_{mp} = \sum_1^n C_i * C_i, \quad (16)$$

где C - численность работников-инвалидов, прошедших подготовку в организациях трудовой реабилитации; C – стоимость единицы работы; i – вид работы (продукции); n - число видов работ (видов продукции).

4.2. Прирост объема работ на одного работающего ($По$) в результате трудовой реабилитации инвалидов:

$$По = \frac{C_p * Ув * Пвр}{100 * 100}, \quad (17)$$

где C_p – численность работников-инвалидов, занятых на данных работах; $Ув$ – удельный вес работников, обеспечивших прирост работы (в %) в общей численности инвалидов; прирост % выполнения работы (рабочего задания).

На основе предложенных показателей подпрограммы и результатов опроса инвалидов автором составлен ориентировочный прогноз отдельных показателей подпрограммы «Трудовой реабилитации и развития рынка труда для инвалидов», а также подсчитана ориентировочная сумма бюджетных средств, необходимая для реализации предложенной подпрограммы.

В табл. 1 определены затраты на создание специализированных рабочих мест (СРМ) и благоприятных условий труда для инвалидов.

Таблица 1

Затраты на создание специализированных рабочих мест (СРМ) и благоприятных условий труда для инвалидов ²⁸⁷

Наименование видов затрат	Тыс. руб.
СРМ инвалида по зрению (слабовидящий)	450,0
СРМ инвалида по зрению (полностью слепой)	1100,0
СРМ инвалида по слуху (слабослышащий)	530,0
СРМ инвалида по слуху (полностью глухой)	110,0
СРМ инвалида (слепоглухой)	520,0
СРМ инвалида, имеющего нарушения функций опорно-двигательного аппарата	200,0
СРМ инвалида, использующего кресло-коляску	500,0
Средняя сумма затрат на создание одного специализированного рабочего места	487,0
Средняя сумма затрат на создание условий труда для 1 инвалида	100,0
Средняя стоимость одного СРМ для инвалидов	590,0

С учетом необходимости оснащения 1 инвалида современными техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями (в среднем 20,0 тыс. руб.) для целей расчета, далее средняя стоимость одного СРМ совместно с созданием благоприятных условий труда для инвалидов принимается равной 600,0 тыс. руб.

Численность инвалидов, трудоустраиваемых в течение года, по мнению автора, может составлять примерно – 1750 чел.

Предприятиям планируется компенсировать из бюджета до 70% от средней стоимости одного СРМ для инвалида (с учетом создания

²⁸⁷ По данным Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Сайт INVACOR (ДОСТУПНАЯ СРЕДА): Рабочие места для инвалидов. [Электронный ресурс]. // <https://invakor.ru/> (дата обращения: 10.12.2019).

благоприятных условий). Затраты на компенсацию создания 1 СРМ предприятиям составят:

$$600,0 \text{ тыс. руб.} * 0,7 = 420,0 \text{ тыс. руб.}$$

Затраты на компенсацию создания СРМ в рамках подпрограммы на год составят:

$$420 \text{ тыс. руб.} * 1750 \text{ чел.} = 735000,0 \text{ тыс. руб.}$$

Общая сумма затрат на создание СРМ в рамках подпрограммы на год составит – 1050000,0 тыс. руб. (1750 чел. * 600,0 тыс. руб.).

Затраты на оплату труда специалистов по трудовой реабилитации и адаптации.

Затраты на специалистов служб, занимающихся вопросами реабилитации и содействия занятости инвалидов.

Средняя зарплата по г. Москве в 2019 г. – 75 тыс. руб²⁸⁸.

Численность инвалидов, которых необходимо трудоустроить в год – 1750 человек.

Среднее число инвалидов, приходящихся на 1 специалиста по трудовой реабилитации и адаптации – 10 человека.

Число специалистов по трудовой реабилитации и адаптации, необходимых для подготовки 1750 инвалидов – 175 специалистов (1750 чел. / 10)

Затраты на оплату труда специалистов трудовой реабилитации:

$$75,0 \text{ тыс. руб.} * 175 \text{ человек} * 12 \text{ мес.} = 157\,500,0 \text{ тыс. руб.}$$

Затраты предприятий на подготовку инвалидов непосредственно на рабочих местах:

Средняя продолжительность подготовки инвалидов непосредственно на рабочих местах предприятий в среднем - 1 месяц.

²⁸⁸ По данным сайта ГКУ Центр занятости населения города Москвы «Моя карьера».

Доплата наставникам из числа работников предприятия за помощь в адаптации инвалидов на рабочем месте (50% от средней зарплаты в месяц).

$$1750 \text{ чел.} * 75,0 \text{ тыс. руб.} * 0,5 = 65\,625 \text{ тыс. руб.}$$

Общие затраты на оплату труда специалистов по трудовой реабилитации и адаптации, в год:

$$157\,500,0 \text{ тыс. руб.} + 65\,625 \text{ тыс. руб.} = 223\,125 \text{ тыс. руб.}$$

Проведенные расчеты позволяют определить структуру затрат на подпрограмму трудовой реабилитации инвалидов, представленного в табл. 2.

Таблица 2

Структура затрат на подпрограмму трудовой реабилитации инвалидов

Наименование показателей	Тыс. руб.	%
1. Затраты на создание специализированных рабочих мест (СРМ) и благоприятных условий труда для инвалидов, тыс. руб.	1 050 000,0	82,47
2. Затраты на оплату труда специалистов по трудовой реабилитации и адаптации, инвалидов», тыс. руб.	223 125	17,53
4. Всего затрат, тыс. руб.	1 273 125	100,0
В том числе:		
4. Затраты бюджета (затраты на компенсацию создания СРМ- 735 000,0 тыс. руб.; затраты на оплату труда специалистов по трудовой реабилитации в год - 157 500,0 тыс. руб.; доплата наставникам из числа работников предприятия – 65,6 тыс. руб.)	958 100	75,26
5. Затраты предприятий (средние затраты предприятий за созданное СРМ – 315,0 тыс. руб.;)	315 025	24,74
6. Средние затраты на 1 инвалида (1 273 125 тыс. руб./1750 чел.)	727,5	-

Для прогноза показателей подпрограммы «Трудовая реабилитация инвалидов» использованы исходные данные на 2020 г. (табл. 3), а также результаты расчета до 2023 г. (табл. 4). Согласно прогнозу, число трудоустроенных инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих трудовые рекомендации и в результате мероприятий по трудовой реабилитации, будет возрастать. При этом прирост числа трудоустроенных

инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих трудовые рекомендации, по отношению к прошлому периоду в результате мероприятий по трудовой реабилитации, будет постепенно сокращаться.

Таблица 3

**Исходные данные 2020 г. для расчета показателей подпрограммы
«Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов» на
примере г. Москвы**

Наименование мероприятий	2020 г.
1. Число инвалидов всего, тыс. чел.	1 034
2. в том числе в работоспособном возрасте (21% от стр. 1), тыс. чел.	222,3
3. Число инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих медико-социальные показания к трудоустройству (60% от стр. 2) тыс. чел.	138,08
4. Число трудоустроенных инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих трудовые рекомендации (44,68% от стр. 3) тыс. чел.	61 698
5. Число неработающих инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих медико-социальные показания к трудоустройству тыс. чел.	76 388
6. Число незанятых (безработных) инвалидов трудоспособного возраста, имеющих трудовые рекомендации, желающие работать (57,33% от стр.5), тыс. чел.	43 800
7. Средние затраты на 1 инвалида, тыс. руб.	727,5

Таблица 4

**Прогноз основных показателей подпрограммы «Трудовая
реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов»
на примере г. Москвы**

Наименование мероприятий	2020 г. (оценка)	2021 г. прогноз	2022 г. прогноз	2023 г. прогноз
1. Число инвалидов всего, тыс. чел. ²⁸⁹	1034	1034	1034	1034
2. Число инвалидов в работоспособном возрасте (21,4% от стр. 1), тыс. чел.	222,3	222,3	222,3	222,3

²⁸⁹ Значения показателей по стр.1, 2 и 3 по годам прогноза условно принимаются на уровне 2019 г.

3. Число инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих медико-социальные показания к трудоустройству (62,1% от стр. 2) тыс. чел.	138,08	138,08	138,08	138,08
4. Число трудоустроенных инвалидов в работоспособном возрасте, имеющих трудовые рекомендации, чел.	-	1750	1750	1750
5. Средние затраты на 1 инвалида, тыс. руб.	-	727,5	727,5	727,5
6. Всего затрат на трудовую реабилитацию, млн. руб.	-	1 273 125,0	1 273 125,0	1 273 125,0
в том числе:				
1. Затраты бюджета (75,26%), млн. руб.	-	958 100	1 259 700	1 259 700
2. Затраты предприятий (24,74%), млн. руб.	-	315 025	465,5	465,5

Тестовое решение модели трудовой реабилитации и адаптации инвалидов

Автором диссертационного исследования разработана экономико-математическая модель трудовой реабилитации и адаптации инвалидов²⁹⁰, которая позволяет определить оправданность государственных инвестиций на отдельные этапы трудовой реабилитации инвалидов (профподготовка и адаптация на рабочем месте). Модель апробирована и её работоспособность доказана на с помощью программы Excel.

$$\sum_{k=1}^K \sum_{l=1}^{l_k} I_{kl}(s_{kl})x_{kl} \rightarrow \min; \quad (1)$$

$$\sum_{l=1}^{l_k} s_{kl}x_{kl} \geq S_k; \quad (2)$$

$$\sum_{l=1}^{l_k} x_{kl} = 1; \quad x_{kl} = \{1;0\}, \quad (3)$$

$$S_{ij} \geq S.$$

где

- x_{kl} - двоичные переменные, отражающие использование для k -го элемента (операции) труда l -й альтернативы его выполнения;
- S_{kl} - вероятность выполнения установленных норм деятельности на k -м элементе труда при l -й альтернативе его выполнения;
- I_{kl} - финансы (инвестиции, капвложения) в k -й элемент труда при использовании l -й альтернативы его выполнения в зависимости от S_{kl} , при этом $I > 0$;

²⁹⁰ Разработано автором совместно к. ф-м. н. Н.Л. Лепе

- S - вероятность выполнения установленных норм деятельности.

В формулах (1-3) заложена целевая функция, которая определяет минимальную потребность денежных инвестиций на трудовую реабилитацию инвалидов. Их объем должен быть не ниже минимально-оптимального для эффективности и результативности реабилитационных мероприятий. Ограничение (2) показывает, что положительный результат от трудовой реабилитации будет эффективным при отсутствии дополнительных реабилитационных мероприятий и связанных с ними затратами в базовой линейке трудовой реабилитации.

В процессе профессионального обучения инвалидов конкретному виду трудовой деятельности используются специальные рабочие места и тренировочные занятия. В ходе обучения инвалид должен достигать установленных норм труда (норм деятельности).

Для каждого инвалида всего используется K элементов (операций) труда и L (l_1, l_2, \dots, l_k) альтернатив (вариантов) их выполнения в зависимости от группы инвалидности, возможностей инвалида, оснащенности рабочих мест и т.п. Вероятность выполнения установленных норм деятельности (S) в начале обучения низкая, однако по мере осуществления реабилитационных и обучающих мероприятий она возрастает и к концу определенного периода должна достигнуть необходимых уровней, что означает окончание обучения (рис. 1).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	исходные данные								
2		20	120	150	0	0	0		массив I
3		30	40	60	71	111	150		
4		40	10	50	98	0	0		
5		14	23	55	0	0	0		
6		38	16	72	90	134	0		
7									
8		1	0	1	0	0	0		
9		1	1	1	1	1	1		
10		1	1	0	1	0	0		
11		0	1	1	0	0	0		
12		1	1	1	0	0	0		
13									
14				массив s					

Рис. 1. Показатели массивов суммы вложенных инвестиций (I) и успешно выполненных этапов трудовой реабилитации (S).

Для создания обучающих рабочих мест и оплаты соответствующих специалистов необходимы финансы (I - инвестиции), суммы которых могут различаться в зависимости от вложений в k -й элемент труда и с учетом использования 1-й альтернативы его выполнения (рис. 2.).

изменяемые переменные (x)							
1	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1
							суммы из формулы 3

Рис. 2. Закладываемые переменные (x), отражающие использование для k -го элемента (операции) труда 1-й альтернативы его выполнения.

99	целевая функция	1		
		1		
		1	суммы из формулы 2	
		1		
		1		
		1	произведение этих сумм	

Рис. 3. Установленная вероятность выполнения установленных норм деятельности в процессе обучения по формуле 2.

Финансы могут иметь лимит, например, из-за ограничений бюджетных возможностей (или сметы расходов).

В процессе разработки и решения модели сделаны следующие выводы:

1) Модель трудовой реабилитации и адаптации инвалидов относится к классу задач линейного программирования и может быть решена как с помощью типовых математических методов, так и с применением программы Excel для задач малых размерностей. Решение данной задачи позволяет оптимизировать расходы на реабилитацию инвалидов при условии максимальной вероятности выполнения трудовых реабилитационных процессов.

2) По результатам разработки данной модели выявлено, что требуется проведение дополнительных исследований и сбор информации о вероятностях выполнения установленных норм деятельности. Тем не менее, результаты её применения имеют определённое практическое значение. По рекомендациям к.ф.-м.н. Н.Л. Лепе необходимо продолжение исследований по уточнению информационной базы для математической модели.

3) По мнению к.ф.-м.н. Н.Л. Лепе результаты моделирования могут применяться в практической деятельности Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы с целью оптимизации расходов на трудовую реабилитацию и адаптацию инвалидов.

**Примерное Положение об основных функциях, задачах и структуре
Агентства занятости инвалидов Департамента труда и социальной
защиты населения города Москвы, его основные направления
деятельности**

Примерное Положение об Агентстве:

1. Общие положения

1. Агентство занятости инвалидов Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – Агентство) является государственным бюджетным учреждением, подведомственным Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы (далее Департаменту) и обеспечивает деятельность Департамента по вопросам, относящимся к его ведению.

2. Агентство в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Уставом города Москвы, законами города Москвы, иными правовыми актами города, приказами Департамента, а также настоящим Положением.

3. Учредителем Агентства является город Москва. Функции и полномочия учредителя Агентства в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами города Москвы осуществляет Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы (далее — Учредитель).

3.1. Собственником имущества Агентства является город Москва. Полномочия собственника имущества Агентства выполняет Департамент городского имущества города Москвы (далее — Собственник).

3.2. Агентство является юридическим лицом, имеет обособленное имущество, самостоятельный баланс, лицевые счета в финансовом органе города Москвы, печать со своим наименованием, бланки, штампы. Агентство от своего имени приобретает и осуществляет имущественные и неимущественные права, несет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде в соответствии с федеральными законами.

3.3. Агентство отвечает по своим обязательствам всем находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, в том числе приобретенным за счет доходов, полученных от приносящей доход деятельности, за исключением особо ценного движимого имущества, закрепленного за бюджетным учреждением собственником этого имущества или приобретенного Агентством за счет средств, выделенных собственником его имущества, а также недвижимого имущества независимо от того, по каким основаниям оно поступило в оперативное управление Агентства и за счет каких средств оно приобретено.

3.4. Место нахождения Агентства: _____.

3.5. Учреждение имеет обособленные подразделения — филиалы:
_____.

4. К полномочиям Агентства относится реализация государственной политики и социальной политики Правительства Москвы в вопросах:

- трудовая реабилитация инвалидов, в части межведомственного взаимодействия по вопросам здравоохранения, образования и организация психологической, социальной бытовой и социально-средовой реабилитации;
- организация сопровождения содействия занятости инвалидов;

- формирование рынка труда для инвалидов.

5. Агентство осуществляет свою деятельность во взаимодействии с иными структурными подразделениями Департамента, соответствующими подведомственными организациями Департамента, территориальными и отраслевыми органами исполнительной власти города Москвы и их подведомственными службами, органами местного самоуправления, общественными объединениями и другими организациями.

II. Задачи Агентства

6. Основными задачами Агентства являются:

6.1. обеспечение реализации функций Департамента по выработке и реализации государственной политики в сфере трудовой реабилитации и занятости инвалидов;

6.2. обеспечение реализации функций Департамента по координации деятельности, находящихся в его ведении реабилитационных служб, а также по труду и занятости инвалидов в вопросах, отнесенным к компетенции Департамента;

6.3. информационно-аналитическое и организационное обеспечение деятельности Департамента по вопросам, отнесенным к компетенции Департамента в части занятости инвалидов;

6.4. обеспечение межведомственного взаимодействия городских и территориальных служб, осуществляющих трудовую реабилитацию инвалидов;

6.5. взаимодействие с общественными организациями инвалидов.

III. Функции Агентства

7.1. организация практического воплощения законодательства в области трудовой реабилитации инвалидов г. Москвы;

7.2. организация образования, повышения квалификации, подготовки и переподготовки инвалидов на основе современных технологий обучения, в т.ч. с учетом анализа выписок из ИПРА, полученных из бюро МСЭ;

7.3. разработка и реализация программ трудовой реабилитации инвалидов;

7.4. проведение плановых «инклюзивных аудитов» на предприятиях (организациях) с целью определения объективности и рациональности, выделяемых для трудоустройства инвалидов квотируемых рабочих мест, а также дополнительных рабочих мест для трудоустройства инвалидов за пределами квот.

Проведение «инклюзивных аудитов» по заявкам работодателей, в том числе малого и среднего бизнеса, для выявления среди штатных расписаний возможностей создания рабочих мест для инвалидов;

7.5. проведение и анализ возможных адресных субсидирований за трудоустроенных инвалидов в случаях низкой выработки (ниже установленных нормативов) на занимаемом рабочем месте;

7.6. формирование и развитие единого сетевого пространства профильных организаций по трудовой реабилитации инвалидов;

7.7. организация сопровождения при содействии занятости инвалида с учетом содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида рекомендаций о показанных или противопоказанных видах трудовой деятельности;

7.8. оказание работодателям методической помощи по осуществлению сопровождения при содействии занятости инвалида и при их трудоустройстве;

7.9. оказание помощи в организации труда инвалидов при дистанционной работе или работе на дому, в определении особенностей

режима их рабочего времени и времени отдыха, предоставление при необходимости помощи наставника;

7.10. оказание социально-правовых услуг инвалидам в вопросах занятости, в т.ч.:

- содействие в получении бесплатных консультаций, юридической помощи;

- содействие в восстановлении на рабочем месте (в судебном порядке) при незаконном увольнении с работы;

- оказание содействия в получении пакета, рекомендованных в ИПРА медицинских реабилитационных услуг.

7.11. организация научно-методических, мониторинговых исследований по вопросам трудовой реабилитации инвалидов и формированию рынка труда для них;

7.12. информационно–консалтинговое обслуживание;

7.13. создание инфраструктурных сервисов, используемых участниками сети ресурсных центров, сертификация и т.д.;

7.14. сопровождение и анализ индивидуальных дорожных карт инвалидов трудоспособного возраста, имеющих трудовые рекомендации;

7.15. сопровождение и анализ хода выполнения трудовой реабилитации на основе персональных интерактивных дорожных карт занятости инвалидов имеющие трудовые рекомендации;

7.16. организация сопровождения информационной базы данных состояния трудовой реабилитации инвалидов в структуре БДИ «Инвалиды» и передачи актуальной информации во Федеральный реестр инвалидов и ПК «Катарсис» Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы

8. Структура Агентства

8.1. Управление по трудовой реабилитации инвалидов (осуществление действий по различным аспектам трудовой реабилитации инвалидов,

включая организацию профессионального обучения, занятость и формирование рынка труда, ведение и анализ индивидуальных дорожных карт инвалидов, организацию и проведение ярмарок вакансий);

8.2. Служба стратегического развития (разработка и осуществление программ и планов на перспективу);

8.3. Управление научно-методической работы (изучение отечественных и зарубежных технологий реабилитационной индустрии, способствующей занятости инвалидов, координация работ в области НИОКР по комплексной реабилитации инвалидов; разработка типовых методик, учебных материалов, развитие новых информационных технологий, аналитика и т.п.);

8.4. Служба финансов и инвестиций (бухучет, координация взаимодействий с кредитными организациями и инвесторами);

8.5. Служба организационно-массовой работы, межведомственных связей и связи с общественностью (обеспечивает разъяснительную работу с населением, взаимодействие со средствами массовой информации, со смежными ведомствами и общественными организациями).

Основные направления деятельности Агентства (табл.):

- участие в практическом воплощении законодательства в области социальной поддержки инвалидов г. Москвы;
- организация профессиональной подготовки, повышения квалификации инвалидов, на основе современных технологий обучения;
- участие в разработке и реализации программ трудовой реабилитации инвалидов;
- организация составления «персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида (далее – дорожная карта) и регламентированного электронного контроля прохождения этапов трудовой реабилитации;

- проведение «инклюзивных аудитов» для выявления среди штатных расписаний предприятий (организаций) рабочих мест для инвалидов, за пределами выделяемых квот, а также обоснованность выделения конкретных должностей и профессий под котируемые рабочие места;
- формирование и развитие единого сетевого пространства профильных организаций по вопросам трудовой реабилитации инвалидов;
- организация повышения квалификации соответствующих сотрудников реабилитационных учреждений и служб занятости;
- научно-методическое обеспечение соответствующей подведомственной сети Департамента;
- выявление, обобщение и распространение передовых зарубежных и отечественных практик по трудовой реабилитации инвалидов;
- информационно–консалтинговое обслуживание инвалидов;
- организация различных видов трудовой реабилитации;
- создание инфраструктурных сервисов, используемых участниками сети реабилитационных, профессионально-образовательных и др. центров, служб;
- взаимодействие с работодателями по вопросам занятости инвалидов, создания для них рабочих мест и т.д.

Таблица

Основные направления деятельности Агентства занятости инвалидов²⁹¹

1. Перечень основных услуг (работ), оказываемых учреждением, для инвалидов I, II и III группы трудоспособного возраста, имеющие трудовые рекомендации
Наименование услуги
Организация и проведение трудовой реабилитации инвалидов с использованием

²⁹¹ Составлено автором.

современных информационно-коммуникационных технологий для межведомственного взаимодействия и контроля участниками процесса
Организация составления и ведения «персональной интерактивной дорожной карты занятости инвалида»
Оценка трудового потенциала инвалида с учетом нозологического подхода (физических и физиологических ограничений)
Организация профессиональной ориентации инвалидов в целях выбора профессии (деятельности), с учетом имеющихся компетенций или их отсутствия
Предоставление государственной услуги по повышению квалификации, переобучению (приобретение новой профессии/ специальности), получение дополнительного профессионального образования
Предоставление государственной услуги «содействие инвалидам в поиске подходящей работы, с учетом физиологических и физических ограничений» <ul style="list-style-type: none"> включая при необходимости, организацию сопровождения при содействии занятости инвалида
Организация и проведение индивидуальных, групповых занятий по психологической поддержке граждан среди инвалидов, испытывающих трудности поиска работы, включая адаптацию в социуме
Содействие в самозанятости инвалидов, с предоставлением помощи в прохождении специальных лекций (тренингов) по открытию собственного дела на базе ГБУ «Малый бизнес Москвы» г. Москвы
Содействие в оказании бесплатной юридической помощи по вопросам занятости, социально-трудовых отношений и пр.
Организация и обеспечение информирования инвалидов о положении на рынке труда (спрос и предложения, актуальные профессии и пр.)
Организация «инклюзивных аудитов» по выявлению среди штатных расписаний предприятий (организаций) рабочих мест, для трудоустройства инвалидов за пределами выделяемых квот, а также оценки объективности и рациональности выделяемых для них квотируемых рабочих мест.

2. Мероприятия и механизмы по выполнению уставных услуг (работ)

Наименование мероприятий	Краткое описание	Потребность	Количество получателей	Источник финансирования	Срок и проведение	Ожидаемый результат
Разработка и внедрение типовых программ и персональных интерактивных дорожных карт занятости инвалида в рамках	Построение оптимальных маршрутов трудовой реабилитации для скорейшего выхода на этап трудоустройства	1)Отсутствие возможности у инвалидов в получении полного пакета услуг по трудовой реабилитации и длительные сроки их получения; 2)Отсутствии механизмов контроля за	≈ 50,0 тыс. чел.	Федеральный и региональный (г. Москва) бюджет	постоянно	Повышение качества, объемов и сроков предоставления реабилитационных услуг инвалидам, способствующих началу трудовой

трудоустрой реабилитации		качеством, полнотой и сроками прохождения трудовой реабилитации				деятельности
Разработка проекта государственной социальной программы/подпрограммы ПМ «Трудовая реабилитация и развитие рынка труда для инвалидов»	Реализация мероприятий, направленных на формирование и активизацию использования трудового потенциала инвалидов, как части человеческого капитала и включение их в экономически активную часть населения	Отсутствие городской подпрограммы «трудоустройство и развития рынка труда для инвалидов»	свыше 200 тыс. чел.	Федеральный и региональный (г. Москва) бюджет	на 5-ть лет	Повышение и актуализация человеческого капитала инвалидов
Разработка и внедрение мероприятий по активизации взаимодействия с работодателями в режиме ГЧП	Формирование мероприятий по выработке новых подходов и механизмов в трудоустройстве инвалидов	Отсутствие эффективных экономических и организационных механизмов взаимодействия с работодателями в вопросах занятости инвалидов и формирования рынка труда для них	Предприятия (организации) всех форм собственности	Федеральный и региональный (г. Москва) бюджет	постоянно	Стимулирование заинтересованности бизнеса в использовании труда инвалидов
Организация и проведение семинаров, круглых столов с целью	Привлечение специалистов, практических и научных работников, представителей Бизнеса, НКО и общественных	Принятие коллегиальных решений			периодически	Повышение качества реабилитационных услуг. Увеличение числа рабочих

выработки новых подходов к трудовой реабилитации инвалидов и формирования рынка труда для них	организаций инвалидов для решения проблемы трудовой реабилитации и занятости инвалидов					мест для трудоустройства инвалидов
Организация и проведение специализированных ярмарок вакансий для инвалидов	Прямое информирование инвалидов о наличии рабочих мест у конкретных работодателей, возможность непосредственно го контакта инвалида с представителями работодателей	Изыскание дополнительных рабочих мест для трудоустройства инвалидов		Региональный бюджет (г. Москва)	в течение года	Повышение престижа и доверия инвалидов к службам занятости г. Москвы
Организация и проведение мониторинговых исследований по вопросам трудовой реабилитации инвалидов в г. Москве	Оценка организации и состояния трудовой реабилитации, включая занятость	Изучение мнения инвалидов, работодателей, общества.		Региональный бюджет г. Москвы	периодически в течение года	Принятие административно-управленческих решений по результатам мониторинговых исследований
Изучение отечественного и зарубежного опыта в индустрии реабилитации инвалидов, создание технических средств	Аккумуляция информации, её использование для внедрения наиболее прогрессивных форм оказания различных видов реабилитационных услуг	Внесение предложений по совершенствованию отечественной реабилитационной индустрии		Региональный бюджет г. Москвы	в течение года	Обеспечение в городе Москве трудовой реабилитации инвалидов на базе современных технологий

реабилитации, по и т.д.						
Организация и проведение «инклюзивного аудита»	Плановое проведение проверок организаций (предприятий) по выявлению рабочих мест за пределами квоты для трудоустройства инвалидов и оценка обоснованности выделения конкретных должностей под квотируемые рабочие места	Расширение рынка труда для инвалидов, путем изыскания дополнительных рабочих мест для их трудоустройства		Региональный бюджет г. Москвы	в течение года	Увеличение банка вакансий, разнообразия должностей и профессий для трудоустройства инвалидов
Привлечение научных кадров для разработки проектов по различным направлениям трудовой реабилитации инвалидов	Использование научного потенциала	Всесторонняя, в т.ч. научная проработка изучаемых вопросов		Региональный бюджет г. Москвы	по мере необходимости	Принятие взвешенных управленческих решений по трудовой реабилитации инвалидов