

Сафонов А. Л., Шеожев Х. В., Некипелова Д. В.

ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗАНЯТОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ

ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, г. Москва

В текущем периоде наша страна сталкивается с ростом дефицита работников во многих отраслях экономики. При этом уровень занятости среди граждан с установленной группой инвалидности остается достаточно низким, в частности по сравнению с развитыми странами, что может свидетельствовать о наличии определенных препятствий для их выхода на рынок труда. Авторы задаются вопросом поиска причин низкой занятости данной категории граждан и предлагают возможные варианты решения. В статье проведена оценка уровня занятости инвалидов и его динамики, систематизированы факторы, определяющие уровень занятости граждан с инвалидностью. Установлена четкая взаимосвязь этого показателя с тяжестью группы, исходя из чего можно сделать вывод, что сложнее всего решается вопрос трудоустройства инвалидов I и II групп. Часто проблема занятости таких граждан решается посредством социальной занятости, однако ее показатели невысоки. Но и с трудоустройством инвалидов менее тяжелой III группы возникают проблемы. Авторы приходят к выводу, что необходимо реализовать комплексный подход к трудоустройству инвалидов, но в то же время придерживаться дифференцированного подхода в зависимости от группы, характеризующей тяжесть заболевания, и вида функционального нарушения.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями; занятость; рынок труда; занятость лиц с ограниченными возможностями; квотирование рабочих мест для инвалидов; социальная занятость.

Для цитирования: Сафонов А. Л., Шеожев Х. В., Некипелова Д. В. Вопросы повышения уровня занятости людей с ограниченными возможностями в России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(3):383—390. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-383-390>

Для корреспонденции: Некипелова Дарья Валерьевна, канд. экон. наук, старший научный сотрудник Института региональной экономики и межбюджетных отношений ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации». e-mail: dvnekipelova@fa.ru

Safonov A. L., Sheozhev H. V., Nekipelova D. V.

THE ISSUES OF INCREASING OF EMPLOYMENT LEVEL OF PERSONS WITH RESTRICTED POSSIBILITIES IN RUSSIA

The Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education “Financial University under the Government of the Russian Federation”, 125993, Moscow, Russia

In the current period, Russia faces increasing shortage of workers in many sectors of economy. At that, employment rate among citizens with established disability group remains quite low as compared with developed countries that may testify presence of certain obstacles for their appearance at labor market. The study contemplated to find out causes of low employment of this category of citizens and to propose alternative solutions. The article assesses level of employment of the disabled and its dynamics. The factors determining level of employment of citizens with disabilities are systematized. There legible relationship between this indicator and severity of the group is established. The conclusion is made that the most complicated solution concerns issue of employment of the disabled with groups I and II. Very often the problem of employment of such citizens is resolved by social employment but its indicators are low. However, the problems of employment occur and in the group of the less seriously disabled of group III. The conclusion is made that it is necessary to implement comprehensive approach to employment of the disabled. At the same time, it is reasonable to follow differentiated approach depending on the group characterizing severity of disease and type of functional disorder.

Keywords: the disabled; disability; employment; labor market; workplace quotas for the disabled; social employment.

For citation: Safonov A. L., Sheozhev H. V., Nekipelova D. V. The issues of increasing of employment level of persons with restricted possibilities in Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(3):383–390 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-383-390>

For correspondence: Nekipelova D. V., candidate of economical sciences, the Senior Researcher of the Institute of Regional Economics and Inter-Budget Relations of the Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education “Financial University under the Government of the Russian Federation”. e-mail: dvnekipelova@fa.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budgetary funds under the state assignment of the Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education “Financial University under the Government of the Russian Federation”.

Received 01.08.2024

Accepted 30.10.2024

Введение

Возможность трудиться и получать достойную оплату труда является важной составляющей полноценной жизни взрослого человека трудоспособного возраста. Однако есть категория граждан, которая ввиду различных обстоятельств не может в

полной мере реализовать свой трудовой потенциал — это лица с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), находящиеся в трудоспособном возрасте. Иногда эта невозможность является следствием стойких функциональных ограничений организма, приводящих к объективным затруднениям в осуществлении трудовой функции. Но чаще всего

это следствие дискриминации по отношению к данной категории граждан, которая обусловлена устойчивостью определенных стереотипов, закрепившихся в обществе. Это приводит к профессиональной эксклюзии граждан с установленной группой инвалидности, невозможности трудиться и получать достойную оплату своего труда. Проблема занятости ЛОВЗ является общемировой, однако существует определенное межстрановое различие, объясняющееся в первую очередь уровнем социально-экономического развития государства — он выше в развитых странах (50—70%) и существенно ниже в развивающихся странах (80—90%)¹.

В России в последнее время уделяется большое внимание вопросу повышения уровня участия ЛОВЗ в занятости на рынке труда. В связи с этим была принята Концепция повышения уровня занятости инвалидов до 2030 г. [1], усилен ряд регуляторных мер. В частности, повышен лимит создания квотируемых рабочих мест. Для нашей страны проблема повышения уровня занятости ЛОВЗ имеет особую актуальность в силу ряда факторов. Во-первых, демографического. Начиная с периода распада СССР наша страна сталкивается с планомерным сокращением рождаемости и одновременным ростом смертности, что в совокупности приводит к сокращению численности населения, в том числе трудоспособного возраста. Как отмечено в аналитических материалах, убыль населения в нашей стране является долгосрочной тенденцией. Согласно прогнозам Организации Объединенных Наций (ООН), к 2100 г. общая численность населения нашей страны составит 126,4 млн, т. е. сократится относительно показателя текущего года на 17,4 млн человек². Сокращение общей численности населения неминуемо скажется и на численности граждан трудоспособного возраста, что приведет к росту демографической нагрузки и дефициту кадров во многих отраслях экономики. В этом контексте решение вопроса о повышении уровня занятости ЛОВЗ трудоспособного возраста может рассматриваться как использование резерва рабочей силы. Для России это актуально и в настоящий момент, когда в условиях роста экономики наша страна сталкивается с дефицитом кадров во многих ее отраслях. Во-вторых, по мере развития общества меняется и отношение к ЛОВЗ. В последние годы на международном и местном государственном уровне наблюдается заметная трансформация отношения к ЛОВЗ от позиционирования их как социальных иждивенцев до восприятия как полноценных членов общества, которым просто требуются особые условия для реализации своего потенциала. В-третьих, проблема повышения

уровня занятости ЛОВЗ особенно актуальна для России в условиях ведения специальной военной операции (СВО), в ходе которой неизбежно должен вырасти уровень инвалидизации ее участников. Уже сегодня, по прошествии почти 3 лет с момента начала СВО, вопросам реабилитации ветеранов боевых действий с инвалидностью, в том числе трудовой реабилитации, уделяется особое внимание.

Материалы и методы

Анализ выполнен на основе метода контент-анализа. Проанализированы релевантные нормативно-правовые документы, данные статистики, исследования и публикации по соответствующей тематике. Методы исследования: контент-анализ, факторный анализ, сводка и группировка, метод сравнения и экстраполяции.

Результаты исследования

Во всем мире наблюдается разрыв между уровнем занятости граждан с инвалидностью и без таковой, наша страна не составляет исключения (рис. 1). В среднем в странах ОЭСР³ такой разрыв составляет около 30%, где-то меньше, как, например, в Швейцарии (16%), Канаде (18%), Великобритании (27%), где-то больше, как в Бельгии (32%), США (39%) и Испании (33%). В России, по данным Росстата, такой разрыв составляет 59%.

Основным документом, регулирующим на международном уровне вопросы полноценной реализации прав инвалидов, является Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая резолюцией Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г.⁴. Именно в этом документе закреплено право инвалидов на труд наравне со всеми. В этой связи не вызывает сомнений то, что занятость является важной составляющей процесса реабилитации и социализации граждан с инвалидностью. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реабилитация и абилитация инвалидов направлены на компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях их интеграции в общество и достижения материальной независимости [2], т. е. по сути эти процессы направлены не только на улучшение здоровья, но и на достижение самостоятельности и максимальное включение в социальную жизнь. Соответствующие пункты о необходимости переквалификации или содействия занятости инвалида включены в индивидуальные программы реабилитации (ИПР), однако исследователи отмечают крайне низкие показатели по реализации рекомендаций получения профессии, в том числе новой, повышения квалификации, уровня общего (профессионального) образования и создания специального рабочего места для трудоустройства (0,2—0,8%) [3].

¹ Department of Economic and Social Affairs Disability and Employment. Режим доступа: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities/disability-and-employment.html#:~:text=Global,between%2050%25%20and%2070%25> (дата обращения 03.02.2025).

² United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division World Population Prospects 2024. Режим доступа: <https://population.un.org/wpp/> (дата обращения 03.02.2025).

³ Организация экономического сотрудничества и развития.

⁴ Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения 19.01.2025).

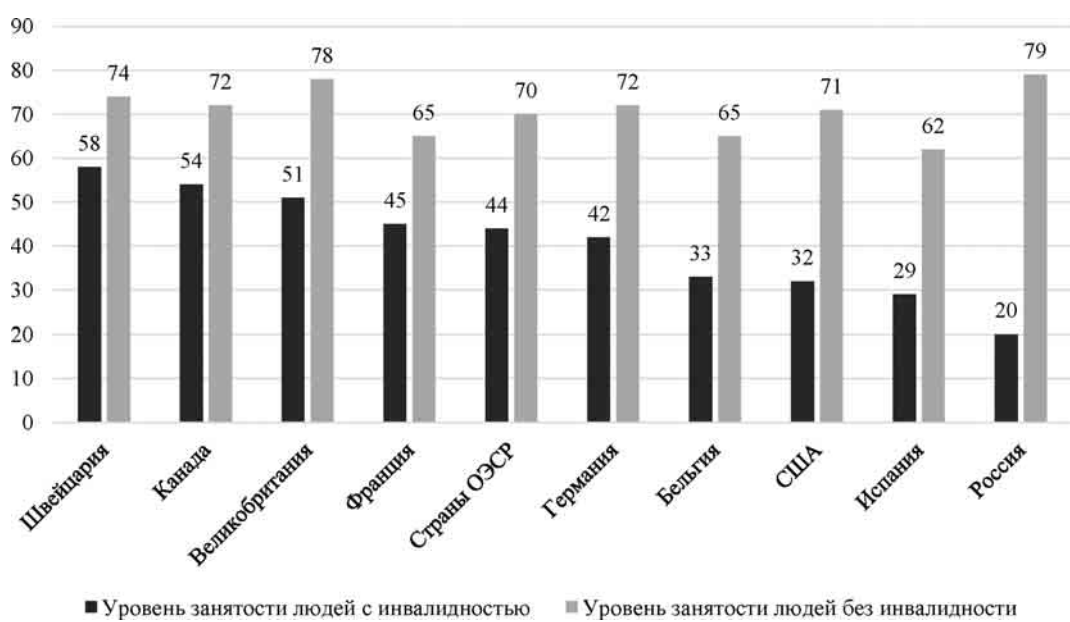


Рис. 1. Уровень занятости людей с инвалидностью и без таковой в странах ОЭСР и России (в %).

Составлено авторами по данным:
The Employment Gap for People With Disabilities. Режим доступа: <https://www.statista.com/chart/32005/people-with-vs-without-disabilities-employment/> (дата обращения 19.01.2025).
Показатели занятости и безработицы лиц, имеющих инвалидность. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Invalid_trud_ors.xlsx (дата обращения 19.01.2025).

В России численность граждан с инвалидностью составляет (по итогам 2023 г.) около 11 млн, что составляет около 8% общей численности населения страны. Из них 3,2 млн инвалидов, или около 30%, находятся в трудоспособном возрасте. В целом в нашей стране в последние годы наблюдается как сокращение численности граждан с установленной группой инвалидности, так и численности занятых граждан с инвалидностью (рис. 2).

С 2018 г. общая численность граждан с инвалидностью сократилась на 1178 тыс., при этом численность граждан с инвалидностью трудоспособного возраста за это же время сократилась на 345 тыс. Численность занятых граждан с инвалидностью сократилась с 2018 по 2022 г. всего на 136 тыс., однако в 2023 г. стала расти, увеличившись относительно прошлогоднего показателя на 94 тыс. человек. Доля занятых инвалидов в 2023 г. составила около 50%

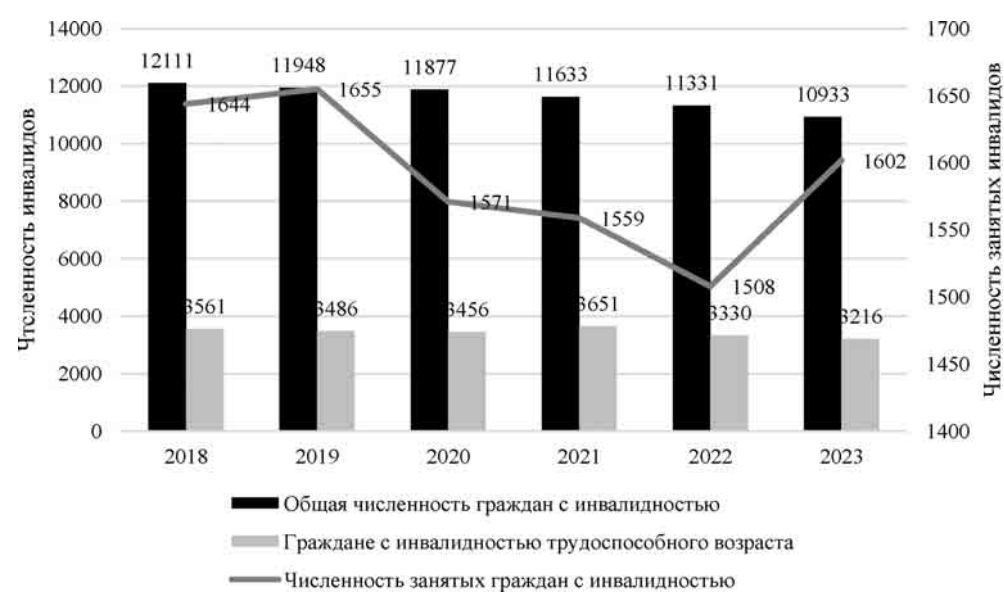


Рис. 2. Динамика численности граждан с инвалидностью, граждан с инвалидностью трудоспособного возраста и занятых граждан с инвалидностью (в тыс. человек).

Составлено авторами по данным Росстата:
Показатели занятости и безработицы лиц, имеющих инвалидность. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Invalid_trud_ors.xlsx (дата обращения 19.01.2025).

таких граждан в трудоспособном возрасте. Уровень безработицы для данной категории граждан в 2021 г. составлял 22,5%, в 2022 г. — 15,9%, в 2023 г. — 18,7%, что значительно превышает уровень безработицы, находящийся в диапазоне от 5,0 до 3,2% среди граждан трудоспособного возраста без инвалидности в тот же период.

Среди причин, препятствующих повышению уровня занятости граждан с инвалидностью, по мнению авторов, можно выделить две основные группы — объективные и субъективные. К объективным причинам относится все что связано с состоянием здоровья человека: характер его заболевания, способность справляться с его последствиями, в том числе психологическими, характер и своевременность оказания медицинской помощи и социального обслуживания, эффективность программы реабилитации, наличие технических средств реабилитации (ТСР). Все это непосредственным образом сказывается на качестве и образе жизни человека и определяет его мотивацию к труду. Может быть так, что характер стойких функциональных ограничений и их тяжесть приводят человека только к базовому существованию, посвященному преодолению последствий имеющегося заболевания. Так, согласно результатам выборочного обследования пенсионеров-инвалидов по причинам, побуждающим работать, около 70% заявляют о невозможности работать, 28,6% не хотят работать и только 1,7% из них заявляют о своем желании работать⁵. К субъективным причинам можно отнести все, что зависит от окружающих людей, — это отношение к инвалидам в обществе, наличие стереотипов, инклюзивная среда, позиция работодателей. Даже при наличии желания работать часто инвалиды сталкиваются с непреодолимыми обстоятельствами, делающими его реализацию трудновыполнимой. Работодатели весьма неохотно рассматривают граждан с инвалидностью в качестве потенциальных работников, связывая с ними слишком высокие издержки на оборудование рабочих мест и предоставление всех положенных по закону социальных гарантий (дополнительные дни отпуска, больничные, соблюдение графика и режима работы и др.). Работодатели же, которые готовы рассматривать таких работников, зачастую предлагают им слишком невыгодные условия труда и заработной платы. Так, согласно данным статистики, самой распространенной причиной отказа инвалида от предлагаемой работы является низкий уровень оплаты труда⁶. В свою очередь сами инвалиды из числа тех, кто хочет работать, в основном готовы рассматривать предложения на неполный рабочий день или рабочую неделю, но количество таких вакансий, как правило, ограничено, работодатели в соответствии с рыночными условиями в основном ищут кандидатов на полный рабочий

день и неделю. Инвалидам может быть тяжело трудиться в режиме полной занятости, что объективно ввиду состояния их здоровья. В то же время график работы и количество часов определяют уровень оплаты труда. Гражданам с инвалидностью и так предлагают не самые высокооплачиваемые вакансии. В то же время доказано, что возможность самостоятельно зарабатывать деньги положительным образом сказывается на уровне мотивации [4]. Базовая мотивация у инвалидов обусловлена необходимостью удовлетворения жизненно важных потребностей человека в еде, лекарствах. Она покрывается пенсией по инвалидности, поэтому отсутствие базовой мотивации приводит к обострению социальной изоляции, развитию замкнутости, сосредоточенности на своем здоровье, что приводит в результате к утрате мотивации к труду.

Отдельно, по мнению авторов, необходимо выделить и институциональные причины, к которым могут относиться несовершенство механизма межведомственного взаимодействия по вопросам занятости инвалидов, а также меры социальной политики в части соблюдения баланса: с одной стороны, обеспечения необходимой поддержки социально уязвимым группам населения, а с другой — недопущения поддержки позиции социального иждивенчества [5].

Состояние здоровья является объективной причиной, влияющей на мотивацию инвалида к труду [6], однако это не означает, что на данное обстоятельство нельзя влиять путем создания необходимых условий. Но на первом этапе необходимо достоверно выявить причины, которые препятствуют улучшению самочувствия инвалидов, выявить их потребности и предложить решение. Так, результаты исследования [7] показали, что на мотивацию к труду среди инвалидов вследствие военной травмы непосредственным образом влияет возможность самостоятельно передвигаться, и у них же наблюдается достаточно высокая потребность в ТСР. Аналогичный вывод можно найти и в других исследованиях [8]: «государственные гарантии доступности и качества изделий протезов верхних и нижних конечностей, их постоянная инновационная модернизация» положительно влияют на повышение включенности инвалидов, имеющих соответствующие ограничения жизнедеятельности, в рынок труда. Получается, что необходимо избегать замкнутого круга, когда человек с инвалидностью слишком концентрируется на состоянии своего здоровья, замыкается в себе, ощущает себя брошенным со своей бедой и теряет мотивацию к социализации и занятости. Во многом внешняя среда формирует у него представления о его положении в обществе и ощущение социальной исключенности и не востребоваемости. Поэтому можно допустить что создание качественной инклюзивной среды, развитие медицинской помощи и повышение обеспеченности ТСР будет положительным образом влиять на способность и желание трудиться даже у людей с весьма

⁵ Распределение инвалидов в возрасте 16 лет и более по причинам поиска работы. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_4.20_2011-2023.xlsx (дата обращения 19.01.2025).

⁶ Там же.

Здоровье и общество

тяжелыми стойкими нарушениями функций организма.

Всего выделяют три группы инвалидности, характеризующие тяжесть наличия функциональных ограничений — это I, II и III группы. I группа инвалидности присваивается людям с наиболее серьезными нарушениями здоровья, которые существенно ограничивают их жизнедеятельность. Это самая «тяжелая» группа с точки зрения заболеваний. Такие лица часто неспособны самостоятельно справляться с повседневными задачами, передвигаться, общаться или контролировать свои действия, поэтому им требуются постоянная поддержка и уход.

Основные критерии для определения I группы инвалидности:

- Значительная или полная утрата способности к самообслуживанию — человек не может выполнять базовые бытовые действия (одеваться, принимать пищу, соблюдать гигиену) без помощи других.
- Невозможность самостоятельного передвижения — передвижение возможно только с использованием специальных средств или с поддержкой других людей.
- Нарушения ориентации — человек может теряться в пространстве, не понимать, где находится, или не осознавать текущее время.
- Трудности в общении — из-за физических или психических нарушений человек не может нормально взаимодействовать с окружающими.
- Отсутствие контроля над поведением — в некоторых случаях требуется постоянное наблюдение из-за психических расстройств или других заболеваний.

К этой категории относятся люди с тяжелыми и необратимыми нарушениями функций внутренних органов, органов чувств, ампутациями или деформациями конечностей, а также с тяжелыми нервно-психическими расстройствами.

Заболевания, которые могут стать основанием для присвоения I группы инвалидности:

1. Тяжелые поражения опорно-двигательной системы:
 - паралич или частичная утрата подвижности конечностей (например, после травм спинного или головного мозга);
 - тяжелые формы артритов, артрозов, анкилозирующего спондилита;
 - врожденные или приобретенные деформации конечностей или позвоночника;
 - остеопороз, сопровождающийся частыми переломами и выраженными деформациями.
2. Заболевания нервной системы:
 - тяжелые формы детского церебрального паралича;
 - последствия инсультов с полной или частичной утратой функций;
 - болезнь Паркинсона, рассеянный склероз в тяжелой стадии;

- эпилепсия с частыми и тяжелыми приступами.

3. Психические расстройства:

- тяжелые формы шизофрении;
- умственная отсталость в тяжелой степени;
- деменция (например, при болезни Альцгеймера);
- тяжелые депрессивные или биполярные расстройства.

4. Онкологические заболевания: тяжелые формы рака с метастазами и выраженной интоксикацией, состояния после радикального лечения с утратой функций органов.

5. Заболевания сердечно-сосудистой системы: тяжелая сердечная недостаточность, тяжелые формы ишемической болезни сердца.

6. Заболевания органов дыхания: тяжелая дыхательная недостаточность (например, при хронической обструктивной болезни легких или фиброзе легких).

7. Нарушения зрения и слуха: полная слепота на оба глаза, глухота в сочетании с другими нарушениями.

II группа устанавливается для людей с заболеваниями средней степени тяжести, которые частично способны ухаживать за собой и выполнять некоторые виды деятельности. Однако для этого им необходимо специально оборудованное рабочее место и соблюдение определенных условий труда. К этой группе относятся лица с нервно-психическими и хирургическими заболеваниями, стойкими нарушениями функций желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата (тяжелые нарушения функций позвоночника, артриты, остеопороз, а также врожденные аномалии костей и суставов), анатомическими дефектами, а также с заболеваниями органов зрения, слуха, сердечной и почечной недостаточностью.

III группа включает людей с незначительными, но устойчивыми ограничениями в функциональности. Такие лица способны самостоятельно выполнять основные повседневные задачи, однако для решения более сложных вопросов им может потребоваться помощь. III группа инвалидности характеризуется как умеренная степень ограничения физической и/или психической активности. Условием присвоения данной группы является сохранение способности к обучению в обычных учебных заведениях и способность трудиться, а также способность к общению, ориентированию во времени и пространстве. Данная группа может назначаться при заболеваниях внутренних органов, онкологии, заболеваниях органов слуха, зрения и обоняния, нервных и психических расстройствах, заболеваниях центральной нервной системы, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, сахарном диабете.

На сегодняшний день в России наблюдается ярко выраженная взаимосвязь тяжести группы инвалидности и уровнем занятости (см. таблицу). К сожалению, отсутствуют данные о разбивке численности инвалидов трудоспособного возраста по группам

Численность и занятость инвалидов по группам (в тыс. человек)

Группа инвалидности	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
I								
Всего	1283	1309	1466	1433	1422	1367	1304	1282
Занято	82 (6,4)	69 (5,3)	49 (3,3)	53 (3,7)	40 (2,8)	43 (3,1)	47 (3,6)	56 (4,4)
II								
Всего	6250	5921	5552	5356	5209	4982	4745	4506
Занято	939 (15)	704 (11,9)	557 (10)	556 (10,4)	525 (10,1)	511 (10,3)	489 (10,3)	514 (11,4)
III								
Всего	4601	4395	4442	4488	4556	4578	4553	4423
Занято	1520 (33)	1235 (28,1)	1038 (23,4)	1046 (23,3)	1006 (22,1)	1005 (22)	972 (21,3)	1031 (23,3)

Пр и м е ч а н и е. В скобках — проценты. Составлено и рассчитано авторами по данным Росстата: Сведения о работающих инвалидах, состоящих на учете в системе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/PI_4.1.xlsx (дата обращения 19.01.2025).

инвалидности, существует только общая оценка численности инвалидов по группам, но и этого достаточно, чтобы произвести оценку. Так, среди инвалидов I группы в 2023 г. было занято только 56 тыс. человек, при том что в 2016 г. при такой же совокупной их численности занятые составляли 82 тыс. человек, снижение составило около 32%. Доля занятых по данной группе инвалидности в 2023 г. составила 4,4%, тогда как в 2016 г. она составляла 6,4%. По II группе инвалидности доля занятых в 2016 г. составляла 15,0%, а в 2023 г. снизилась до 11,4%, при этом общая численность инвалидов этой группы также снизилась с 6250 до 4506 тыс. (почти на 28%), а численность занятых по данной группе снизилась с 939 до 514 тыс. человек (на 45%). Следует отметить, что именно на II группу инвалидности пришлось самое большое сокращение общей численности инвалидов. В то время как в III группе общая численность инвалидов сократилась на 178 тыс. человек, численность занятых инвалидов II группы сократилась на 489 тыс. человек. В относительном выражении III группа имеет самый высокий показатель занятости, в 2016 г. он составил 33%, однако в 2023 г. заметно снизился почти на 10% и составил 23,3%.

Таким образом, тяжесть группы непосредственным образом связана с интенсивностью участия в занятости, что является вполне справедливой закономерностью и подтверждает тезис о том, что тяжесть стойких нарушений функции организма определяет способность к труду.

Согласно экспертным оценкам, фактор состояния здоровья имеет самое высокое влияние на трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья, к основным из них относятся выраженные нарушения функций организма человека III степени (70—80%) и стойкие умеренные нарушения психических функций II степени (60%) при умственной отсталости, болезнях нервной системы, а также стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека IV степени (90—100%), обусловленные болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин со стабильным или медленно прогрессирующим течением болезни. Ко второй группе

факторов относят факторы «активности и участия», т. е. факторы, определяющие сохранение способности обучаться и быть включенным в трудовую среду, даже с условием помощи со стороны третьих лиц. Наконец, факторы «контекста», к которым относятся наличие доступной среды (в контексте лечебно-производственных мастерских) и личностные качества индивидуума [9].

С точки зрения трудоустройства самыми «тяжелыми» являются I и II группы инвалидности, т. е. группы, для которых требуется создание специальных рабочих мест, особые условия труда и процесс адаптации. Имея значительные стойкие нарушения функции организма, такие люди испытывают наиболее низкую мотивацию к труду и пользуются наименьшим спросом со стороны работодателей из-за низкого трудового потенциала. Поэтому их занятость в основном развивается в рамках так называемой социальной занятости. В особенности это касается инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Для них правильно организованные формы и виды трудовой деятельности являются важной частью реабилитации и социальной интеграции. Организация социальной занятости находится в ведении не государственной службы занятости, а службы социального обеспечения. К организациям, уполномоченным на организацию социальной занятости, относятся реабилитационные организации, организации системы социальной защиты и социального обслуживания, а также организации, осуществляющие деятельность по сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов.

Социальная занятость предполагает выполнение несложной работы, не требующей наличия специальных навыков или высокой квалификации, однако такая занятость не предполагает высокой оплаты труда и может даже не предполагать ее вовсе [10, 11]. Однако социальная занятость не является формой трудоустройства в соответствии с трудовым законодательством РФ. По данным Минтруда России по состоянию на 1 марта 2024 г., работа по организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов ведется в 65 субъектах РФ ⁷. Однако показатели численности включенности инвалидов I и II группы в социальную занятость достаточно невысоки: из 4904 человек трудоспособного возраста, обратившихся в 2023 г. в Государственную службу заня-

тости по вопросу трудоустройства, были включены в сопровождаемую трудовую деятельность 1951 человек (около 40%) [1].

Самой перспективной в плане трудоустройства является III группа, по ней же наблюдается и самый высокий показатель уровня занятости среди инвалидов. Но здесь можно обнаружить другие проблемы, уже более субъективного свойства, а именно — качество состояния интеграционной среды. Помимо инфраструктурных барьеров (транспортная доступность, оборудованность пандусами, средствами аудиосопровождения и т. д.) на первый план выходит проблема самого восприятия граждан с инвалидностью в социально-трудовой среде. Большинство работодателей не желают брать на себя повышенные социальные обязательства [12]. Все же, по восприятию работодателей, инвалиды являются «проблемной» категорией работников из-за необходимости соблюдения медико-социальных рекомендаций, повышенного внимания со стороны трудовой инспекции, возможных частых больничных. Поэтому зачастую наблюдается перекос в балансе спроса и предложения, возможные риски, связанные с таким работником, работодатель может компенсировать за счет более низкого уровня оплаты труда [13], а это обстоятельство весьма трудно контролировать со стороны трудовой инспекции, во-первых, из-за заявительного характера рассмотрения нарушений, а во-вторых, из-за опасения инвалида потерять работу.

Заключение

Развитие занятости инвалидов является перспективным направлением с точки зрения реализации трудового потенциала данной категории граждан, в чем заинтересована и российская экономика. Однако этому препятствуют субъективные и объективные факторы, для устранения которых необходимы разные подходы. Так, чтобы влиять на факторы объективного свойства, т. е. связанные с состоянием здоровья, необходимо развивать медицинскую и социальную помощь инвалидам, предоставление ТСР и протезирования. Что касается субъективных факторов (качества инклюзивной среды, механизмов квотирования рабочих мест, восприятия работников с инвалидностью работодателями как проблемных), здесь необходимо совершенствование подходов, переход от формализованных процессов к практическим. В целом авторы предлагают рассматривать процесс трудоустройства инвалидов как комплексное мероприятие, но в то же время придерживаться дифференцированного подхода в зависимости от тяжести нарушения (группы инвалидности) и его вида.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

⁷ Согласно Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 года, к 2030 г. все 89 субъектов РФ должны организовать услуги по сопровождаемой трудовой деятельности, это является целевым показателем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 2401-р «Об утверждении Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г. и плана мероприятий по реализации Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г.». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409520665/> (дата обращения 21.01.2025).
2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция). Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=490573> (дата обращения 21.01.2025).
3. Пузин С. Н., Шургая М. А., Меметов С. С., Ачкасов Е. Е., Погосян Г. Э., Лялина И. В., Омаров С. А., Пузин С. С., Гигинеишвили Д. Н. Инвалидность в XXI веке. Состояние, проблемы медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов в современной России. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018;21(1-2):10—7. doi: 10.18821/1560-9537-2017-21-1-10-17
4. Vohs K., Mead N., Goode M. The Psychological Consequences of Money. *Science (New York, N.Y.)*. 2006;314:1154—6. doi: 10.1126/science.1132491
5. Локтюхина Н. В., Буранкова М. А. Противоречия между системами «содействие занятости» и «социальная защита» при трудоустройстве граждан с пониженной конкурентоспособностью на рынке труда. *Уровень жизни населения регионов России*. 2022;(3):330—41.
6. Тарабан О. В., Седых О. Г. Проблемы реализации занятости инвалидов: мнение экспертов. *Экономика труда*. 2022;(2):321—32.
7. Карасаева Л. А., Смекалкина Л. В., Зилов В. Г., Нурова А. А., Фролов В. А. Разработка реабилитационных мероприятий, способствующих трудоустройству инвалидов вследствие военной травмы. *Вестник новых медицинских технологий*. 2023;(1):95—9.
8. Фадин Н. И. Роль и влияние развития протезостроения верхних и нижних конечностей на полномасштабную социальную интеграцию трудоспособных инвалидов. *Социально-трудовые исследования*. 2024;55(2):127—45.
9. Старобина Е. М., Владимиров О. Н., Давыдов А. Т., Разумовский М. И., Кожушко Л. А. Факторы, определяющие трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017;20(1):19—24. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24
10. Приказ Минтруда России от 28 июля 2023 г. № 605н «Об утверждении примерного порядка организации социальной занятости инвалидов». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202308280013> (дата обращения 21.01.2025).
11. Старобина Е. М., Гордиевская Е. О., Рябцев М. В. Организация социальной занятости инвалидов: Методические рекомендации. СПб.: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г. А. Альбрехта Минтруда России; ООО «ЦИАЦАН»; 2024. 81 с.
12. Tscymbalystov A. V., Volkova O. A., Kopytov A. A. Activating technologies of social service as a factor of improving social self-personality of elderly and disabled people in Russia. *Int. J. Pharm. Res.* 2018;10(4):346—9.
13. Рязанцев В. И. Качество занятости людей с инвалидностью и ее влияние на их качество жизни. *Уровень жизни населения регионов России*. 2023;(3):432—43.

Поступила 01.08.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

1. Order of the Government of the Russian Federation of September 2, 2024 No. 2401-r “On approval of the Concept for increasing the level of employment of persons with disabilities in the Russian Federation for the period up to 2030 and the action plan for the implementation of the Concept for increasing the level of employment of persons with disabilities in the Russian Federation for the period up to 2030”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409520665/> (accessed 21.01.2025) (in Russian).
2. Federal Law “On social protection of persons with disabilities in the Russian Federation” dated November 24, 1995 No. 181-FZ (latest revision) (in Russian).

3. Puzin S. N., Shurgaya M. A., Memetov S. S., Achkasov E. E., Pogoyan G. E., Lyalina I. V., Omarov S. A., Puzin S. S., Gigineishvili D. N. Disability in the XXI century. The state, problems of medical and social rehabilitation and habilitation of disabled people in modern Russia. *Medical and Social Examination and Rehabilitation*. 2018;21(1-2):10–7. doi: 10.18821/1560-9537-2017-21-1-10-17 (in Russian).
4. Vohs K., Mead N., Goode M. The Psychological Consequences of Money. *Science (New York, N.Y.)*. 2006;314:1154–6. doi: 10.1126/science.1132491
5. Loktyukhina N. V., Burankova M. A. Contradictions between the systems of “employment assistance” and “social protection” in the employment of citizens with reduced competitiveness in the labor market. *The Standard of Living of the Population of the Regions of Russia*. 2022;(3):330–41 (in Russian).
6. Taraban O. V., Sedykh O. G. Problems of implementing employment of disabled people: expert opinion. *Labor Economics*. 2022;(2):321–32 (in Russian).
7. Karasayeva L. A., Smekalkina L. V., Zilov V. G., Nurova A. A., Frolov V. A. Development of rehabilitation measures to promote the employment of disabled people due to military injury. *VNMT*. 2022;(2):321–32 (in Russian).
8. Fadin N. I. The role and influence of the development of prosthetic manufacturing of the upper and lower limbs on the full-scale social integration of able-bodied disabled people. *Social and Labor Research*. 2024;55(2):127–45 (in Russian).
9. Starobina E. M., Vladimirova O. N., Davydov A. T., Razumovsky M. I., Kozhushko L. A. Factors determining the work activity of disabled people with significant health impairments. *Medical and Social Examination and Rehabilitation*. 2017;20(1):19–24. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24 (in Russian).
10. Order of the Ministry of Labor of Russia dated July 28, 2023 No. 605n “On approval of the approximate procedure for organizing social employment of disabled people”. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202308280013> (accessed 21.01.2025) (in Russian).
11. Starobina E. M., Gordievskaya E. O., Ryabtsev M. V. Organization of social employment of disabled people: Methodological recommendations. St. Petersburg: Federal State Budgetary Institution Federal Scientific Center for Medical and Social Expertise and R. G. A. Albrecht of the Ministry of Labor of Russia, LLC “TsI-ATSAN”; 2024. 81 p. (in Russian).
12. Tscymbalystov A. V., Volkova O. A., Kopytov A. A. Activating technologies of social service as a factor of improving social self-personality of elderly and disabled people in Russia. *Int. J. Pharm. Res*. 2018;10(4):346–9.
13. Ryazantsev V. I. Quality of employment of people with disabilities and its impact on their quality of life. *Standard of Living of the Population of the Regions of Russia*. 2023;(3):432–43 (in Russian).