

На правах рукописи

**Топилин
Константин Анатольевич**

**СТИМУЛИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ИНВАЛИДОВ
НА РЕГИОНАЛЬНОМ РЫНКЕ ТРУДА
(на примере Москвы)**

Специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством»
(региональная экономика)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Москва – 2011

Диссертация выполнена в отделе развития региональных социально-культурных комплексов Института региональных экономических исследований (ИРЭИ)

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Бурак Петр Иосифович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Разумов Александр Александрович

кандидат экономических наук, доцент
Янин Олег Евгеньевич

Ведущая организация: **Всероссийский центр уровня жизни**

Защита состоится «___» _____ 2012 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д.520.030.01 в Институте региональных экономических исследований по адресу: 119002, Москва, пер. Сивцев Вражек, д. 29/16, 3 этаж, зал заседаний.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ИРЭИ.

Автореферат разослан «___» _____ 2011 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
д.э.н., профессор

И.А.Рожественская

I. Общая характеристика работы.

Актуальность темы исследования. Реализация курса на модернизацию российской экономики в условиях сокращения численности населения трудоспособного возраста выдвинули на первый план задачу всестороннего развития человека как работника и как личности. С этих позиций люди с инвалидностью имеют такие же права, как и все граждане, и должны иметь равные возможности для реализации своих прав, прежде всего, в сфере трудовой деятельности. Принимая это положение за основу, следует рассматривать инвалидов не как пассивную, а как активную часть трудового потенциала общества.

Вопросам социальной реабилитации инвалидов и привлечения их к трудовой деятельности уделяется все большее внимание на различных уровнях власти. Разрабатываются федеральные и региональные целевые программы по социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, поддержке инвалидов на рынке труда субъектов Российской Федерации, создаются центры реабилитации и повышения профессионального уровня инвалидов.

Вместе с тем трудовой потенциал людей с ограниченными возможностями используется далеко не полностью. В Российской Федерации, где проживает более 13 млн. инвалидов, имеют работу примерно 10% из них. В развитых зарубежных странах трудовая активность инвалидов значительно выше и достигает, по имеющимся оценкам, 40-50%. Поэтому разработка активной государственной политики, направленной на социальную и профессиональную реабилитацию инвалидов, создание эффективных механизмов их трудоустройства, совершенствование нормативно-методического обеспечения этого процесса является актуальным направлением научных исследований российских ученых, практической управленческой деятельности государственных органов в сфере занятости и социальной защиты инвалидов.

Научная позиция автора по исследуемой теме базируется на реализации новой социальной модели отношения к инвалидам, согласно которой во внимание принимается не медицинские показатели здоровья людей с ограниченными возможностями, а динамическое взаимодействие между инвалидом и окружающей средой, обществом в целом. Такой подход позволяет выработать активную государственную политику по поддержке инвалидов в системе региональной экономики.

Однако сформированный к настоящему времени региональный механизм поддержки инвалидов в сфере занятости не отвечает задачам более полного использования трудового потенциала людей с ограниченными возможностями, что приводит к росту безработицы, ухудшению материального положения семей с инвалидами, усилению социальной напряженности в обществе.

Требуют совершенствования теоретические и методологические вопросы применения программно-целевого метода применительно к

разработке региональных целевых программ социальной и профессиональной реабилитации инвалидов. В этой связи возникает необходимость совершенствования регионального механизма стимулирования использования трудового потенциала инвалидов на региональном рынке труда, разработки наиболее эффективных и гибких форм занятости людей с ограниченными возможностями.

Степень разработанности проблемы. Региональные аспекты социально-экономического развития, разработки региональных целевых программ, в том числе связанных с поддержкой различных социально-демографических групп населения, освещены в работах П.И. Бурака, А.Г. Гранберга, И.А. Ильина, Н.В. Зубаревич, А.Н. Кирилловой, В.Н. Лексина, В.Я. Любовного, М.Б. Мазановой, И.А. Рождественской, С.Н. Смирнова, А.Н. Швецова и др.

Проблемы занятости, формирования трудового потенциала, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, поиск новых форм и методов их трудоустройства привлекают внимание многих ученых и специалистов. Существенный вклад в исследование этих проблем внесли российские ученые: Н.А. Волгин, В.Н. Бобков, Е.Ш. Гонтмахер, М.Х. Гарсиа-Исер, С.П. Ильин, С.Н. Кавокин, А.В. Кашепов, А.Э. Котляр, В.Г. Костаков, Т.М. Малева, К.Г. Кязимов, И.С. Маслова, Л.Н. Овчарова, А.И. Осадчих, А.А. Разумов, Н.М. Римашевская, Л.С. Ржаницына, М.Я. Сонин, Б.Ц. Урланис, Л.С. Чижова, Л.П., Храпылина, Е.Ю. Шаталова и др.

Результаты исследований ведущих зарубежных ученых в области инвалидности отражены в трудах: В.Финкельштейна (V.Finkelstein), Х.Хана (H.Hahn), С.Линтона (S.Linton), М.Оливера (M.Oliver) и др.

В большинстве работ по проблемам инвалидности широко рассматриваются институциональные основы социальной интеграции людей с ограниченными возможностями во все сферы жизни общества, вопросы антидискриминационного законодательства, защиты прав инвалидов в сфере труда. Вместе с тем продолжают оставаться нерешенными проблемы трудоустройства инвалидов, обусловленные недооценкой трудового потенциала людей с ограниченными возможностями, слабой заинтересованностью работодателей в использовании труда инвалидов. Требуют совершенствования формы и методы регулирования регионального рынка труда инвалидов, методические подходы к прогнозированию занятости людей с инвалидностью на основе повышения их трудовой активности.

Актуальность вышеуказанных проблем, их теоретическая и практическая значимость, недостаточная разработанность в экономической литературе обусловили постановку проблемы, цели и задач исследования.

Целью диссертационного исследования является разработка предложений по совершенствованию регионального механизма повышения уровня трудовой активности и занятости инвалидов, с учетом их потребности в трудоустройстве (на примере города Москвы).

Задачи диссертационного исследования. Для достижения поставленной цели в диссертации были определены и решены следующие задачи:

- уточнить понятия «трудовой потенциал инвалидов», «инвалидность»;
- выявить особенности формирования рынка труда инвалидов как специфического сегмента регионального рынка труда и основные тенденции занятости инвалидов в г.Москве;
- проанализировать формы и методы привлечения инвалидов к труду и стимулирования работодателей создавать рабочие места для инвалидов;
- изучить модели занятости инвалидов, применяемые в развитых зарубежных странах и оценить возможности их использования в Российской Федерации;
- определить возможности применения программно-целевого метода для выработки мер поддержки инвалидов в сфере занятости и их социальной интеграции;
- предложить методы прогнозирования и разработать прогноз занятости инвалидов с учетом демографических факторов и повышения трудовой активности людей с ограниченными возможностями;
- разработать предложения по совершенствованию регионального механизма стимулирования использования трудового потенциала инвалидов.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа выполнена в рамках паспорта научной специальности ВАК 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» и соответствует п.3 «Региональная экономика» (3.16. Региональная социально-экономическая политика; анализ особенностей и оценка эффективности региональной экономической политики в Российской Федерации, федеральных округах, субъектах Федерации и муниципальных образованиях. 3.17. Управление экономикой регионов. Функции и механизмы управления. Методическое обоснование и разработка организационных схем и механизмов управления экономикой регионов. 3.19. Проблемы рационального использования региональных материальных и нематериальных активов – природных ресурсов, материально-технической базы, человеческого капитала и др.).

Объектом исследования выступает трудовой потенциал инвалидов как важнейший фактор использования человеческого капитала в системе региональной экономики.

Предметом исследования является комплекс социально-экономических мер и управленческих решений, направленных на поддержку инвалидов на региональном рынке труда и создание условий для их социальной интеграции.

Теоретическую и методологическую основу исследования составляют труды отечественных и зарубежных ученых в области региональной экономики, регулирования рынка труда и занятости, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, методические документы по экономической и социальной политике. В ходе исследования

применялись системный подход и методы сравнительного анализа, методы экспертных оценок, классификации и группировок, прогнозирования.

Информационной базой исследования послужили законодательные акты и нормативные документы Российской Федерации, города Москвы, статистические и аналитические материалы Росстата, Мосгорстата, Департаментов Правительства Москвы, общественных организаций инвалидов, данные мониторинга Департамента социальной защиты населения города Москвы, Интернет-ресурсы, материалы научных форумов и публичных дискуссий.

Научная новизна исследования заключается в разработке методических подходов и практических рекомендаций по совершенствованию регионального механизма регулирования рынка труда инвалидов и комплекса социально-экономических мер, направленных на повышение трудовой активности инвалидов и их трудоустройство с учетом социальных потребностей и факторов регионального развития.

Наиболее существенные научные результаты, полученные лично автором, состоят в следующем:

1. Уточнен содержательный аспект терминов и понятий (инвалидность, трудовой потенциал инвалидов и др.), исходя из новой парадигмы социальной модели инвалидности, основанной на динамическом взаимодействии между людьми с ограниченными возможностями здоровья и окружающей средой, учете четырех компонентов человеческого капитала: врожденных способностей, состояния здоровья, образовательного и культурного капиталов; определены основные факторы, влияющие на региональные особенности инвалидности (п. 3.19 паспорта специальности 08.00.05).

2. Выявлены и систематизированы наиболее эффективные формы трудоустройства инвалидов, стимулирования предпринимателей создавать специализированные рабочие места для инвалидов, обоснованы предложения по совершенствованию организационно-экономических механизмов привлечения к трудовой деятельности людей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их потребностей и социальных притязаний в системе региональной экономики (п. 3.17 паспорта специальности 08.00.05).

3. Обоснованы предложения по расширению применения программно-целевого метода управления рынком труда инвалидов на региональном уровне, включая уточнение типовой структуры региональной среднесрочной программы социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, их трудоустройству и формированию толерантного отношения общества к инвалидам (п. 3.17 паспорта специальности 08.00.05).

4. Разработаны рекомендации по улучшению предоставления различных видов реабилитационных услуг инвалидам по содействию их трудоустройству, дифференцированных по отдельным категориям инвалидов (инвалиды с детства, вступающие в трудоспособный возраст, инвалиды, высвобождаемые в связи с реорганизацией или ликвидацией предприятия

или текучестью кадров, инвалиды из числа бывших военнослужащих, уволенных из армии по состоянию здоровья и др.) (п. 3.19 паспорта специальности 08.00.05).

5. Обоснованы методические подходы к прогнозированию и разработан долгосрочный прогноз занятости инвалидов Российской Федерации и Москвы с учетом демографических факторов и повышения трудовой активности людей с ограниченными возможностями здоровья. Даны количественные и качественные оценки увеличения вклада инвалидов в трудовой потенциал города в долгосрочной перспективе (п. 3.16 паспорта специальности 08.00.05).

6. Разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правового обеспечения мер по поддержке инвалидов на региональном рынке труда, повышению роли общественных организаций инвалидов в деятельности по разработке и реализации региональных целевых программ по реабилитации инвалидов и их трудоустройству, усилению координации и взаимодействия органов государственной власти всех уровней в сфере управления занятостью инвалидов (п. 3.17 паспорта специальности 08.00.05).

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных методических и организационно-практических рекомендаций в деятельности региональных и местных органов власти в процессе регулирования рынка труда инвалидов, расширения занятости людей с ограниченными возможностями здоровья за счет повышения их трудовой активности, применения наиболее эффективных форм государственной поддержки, разработки и реализации целевых социальных программ занятости различных групп инвалидов.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования были изложены на международной конференции «Равные права – равные возможности» (Москва, 17-18 июня 2009 г.), Международном семинаре «Проблемы и перспективы социальной интеграции людей с ограниченными возможностями» (Дюссельдорф, Германия, 4-10 октября 2010 г.), Международной научно-практической конференции «Сколько и какое население нужно России» (Россия – Москва, 27 мая 2011 г.), Социальном Форуме «Рынок труда и политика занятости: состояние и перспективы развития» (Москва, 10-11 ноября 2011 г.), Общегородской конференции «Трудоустройство и занятость инвалидов и молодежи» (Москва, 27 октября 2011 г.).

Публикации. По теме исследования опубликовано 6 научных работ, общим объемом 6,8 п.л., в том числе 4 научные статьи в изданиях, рекомендованных ВАК – 2,5 п.л.

Объем и структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Основные результаты исследования изложены на 175 страницах, включая 41 таблицу, 9 рисунков. Список использованной литературы содержит 151 наименование.

Структура диссертации.

Введение

Глава 1. Теоретические основы оценки трудового потенциала инвалидов в системе региональной экономики.

- 1.1. Генезис понятия «трудоустройство» и эволюция подходов к его оценке.
- 1.2. Методические подходы к определению потерь трудового потенциала из-за инвалидности.
- 1.3. Социально-демографическая структура инвалидов и факторы, определяющие ее региональные особенности.

Глава 2. Социально-экономические условия занятости инвалидов и проблемы их трудоустройства на региональном уровне.

- 2.1. Особенности формирования регионального рынка труда и занятость инвалидов в субъекте РФ.
- 2.2. Зарубежная практика активизации трудовой деятельности инвалидов и возможности ее применения в РФ.
- 2.3. Программно-целевой подход к социальной интеграции инвалидов и поддержке их на региональном рынке труда.

Глава 3. Совершенствование организационно-экономических механизмов регулирования рынка труда инвалидов в системе региональной экономики.

- 3.1. Методические подходы к прогнозированию численности и занятости инвалидов в регионе.
- 3.2. Совершенствование экономических механизмов стимулирования трудоустройства инвалидов на региональном рынке труда.
- 3.3. Рекомендации по улучшению нормативно-правового и организационно-методического обеспечения поддержки инвалидов на региональном уровне

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

II. Основные положения диссертационной работы и результаты, выносимые на защиту

1. Теоретико-методологические основы формирования трудового потенциала инвалидов, исходя из новой социальной модели инвалидности; факторы, определяющие региональные особенности инвалидности.

Научно-технический прогресс и реализация принципов социального государства создают предпосылки для более широкого и активного вовлечения людей с ограниченными возможностями во все сферы общественной жизни. Инвалиды должны рассматриваться не только как полноправные члены общества, но и как потенциально активная часть его трудового потенциала.

Идеология медицинской модели инвалидности до сих пор оказывает негативное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. Государственная политика в отношении инвалидов должна строиться на реализации новой социальной модели инвалидности, ориентированной на гармонизацию интересов инвалидов и общества, улучшение взаимодействия с окружающей средой.

Новая парадигма инвалидности означает право человека принимать активное участие в экономических, социальных, политических процессах, свободу выбора профессии и вида трудовой деятельности при обязательном условии обеспечения доступа к рабочему месту, учебным заведениям, жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации.

Трудовой потенциал инвалидов может быть наиболее полно раскрыт при реализации философии независимой жизни, которая ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, что он ставит перед собой такие же задачи, как любой член общества. Для этого необходимо создать благоприятные социально-экономические условия: дополнительные рабочие места для инвалидов, безбарьерную среду, возможности повышения квалификации и обучения новым профессиям. Более того, в процессе труда происходит развитие инвалида как работника и как личности, растет его квалификация и опыт, социальная активность, умение адаптироваться в трудовом коллективе, появляется уверенность в собственных силах. Поэтому трудовой потенциал не есть нечто застывшее, величина которого, однажды сформировавшись, в дальнейшем лишь расходуется в процессе экономической деятельности.

Трудовой потенциал инвалидов, являясь частью трудового потенциала общества, трансформируется через человеческий капитал, который предлагается оценивать через призму четырех компонентов: врожденные способности, состояние здоровья, образовательный и культурный капитал. Капитал здоровья инвалида в силу тех или иных причин (врожденных патологий, производственной или бытовой травмы, профессионального заболевания, участия в боевых действиях и т.д.) имеет ограничения, однако он может быть восполнен развитием других компонентов человеческого капитала, прежде всего, образования, накопления профессионального опыта и т.п. Такой подход к трудовому потенциалу инвалидов является методологической основой для разработки теоретических и практических мер по активному вовлечению людей с ограниченными возможностями в трудовую деятельность.

В работе особое внимание уделено региональным различиям в уровне инвалидности и факторам, их определяющим. По уровню инвалидности субъекты Российской Федерации можно разделить на четыре группы (табл.1). В первую группу с самым высоким уровнем инвалидности (12-20% к численности населения) вошли 9 регионов. Вторая группа, где уровень инвалидности выше среднего значения по стране, объединяет 26 территорий, в том числе Москву и Московскую область. В третью группу с уровнем инвалидности ниже среднего общероссийского показателя, вошли 28

Таблица 1

Инвалидность по регионам России (на 1 января 2007 г.)

Число инвалидов в % к населению			
1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Высокий уровень свыше 12%	Выше среднего по РФ 9-12%	Ниже среднего по РФ 7-9%	Низкий уровень - менее 7%
Белгородская область - 20,3%	Нижегородская область - 11,8%	Иркутская область - 8,98%	Приморский край - 6,98%
Тамбовская область - 15,3%	Тульская область - 11,6%	Амурская область - 8,96%	Хабаровский край - 6,53%
Республика Алтай - 14,39%	Воронежская область - 11,5%	Пензенская область - 8,95%	Челябинская область - 6,33%
Санкт-Петербург - 13,9%	Оренбургская область - 11,18%	Архангельская область - 8,89%	Ненецкий АО - 6,27%
Новгородская область - 13,3%	Вологодская область - 11,16%	Еврейская АО - 8,86%	Кабардино-Балкарская Республика - 6,22%
Рязанская область - 13,2%	Республика Марий-Эл - 10,97%	Калининградская область - 8,84%	Томская область - 6,19%
Костромская область - 12,5%	Ярославская область - 10,93%	Республика Башкортостан - 8,65%	Чеченская Республика - 6,01%
Республика Карелия - 12,2%	Смоленская область - 10,77%	Республика Татарстан - 8,48%	Саратовская область - 5,99%
Липецкая область - 12,2%	Владимирская область - 10,69%	Ивановская область - 8,46%	Сахалинская область - 5,94%
	Курская область - 10,66%	Волгоградская область - 8,46%	Ингушская Республика - 5,19%
	Орловская область - 10,54%	Омская область - 8,41%	Республика Саха - 5,10%
	Республика Мордовия - 10,41%	Республика Адыгея - 8,32%	Астраханская область - 4,97%
	Брянская область - 10,33%	Тюменская область - 8,15%	Мурманская область - 4,60%
	Карачаево-Черкесская Республика - 10,25%	Свердловская область - 8,13%	Камчатская область - 4,17%
	Псковская область - 10,07%	Курганская область - 8,05%	Магаданская область - 3,79%
	Ульяновская область - 9,99%	Республика Бурятия - 8,02%	Чукотский АО - 3,29%
	Кировская область - 9,98%	Самарская область - 8,0%	ХМАО - 3,26%
	Республика Северная Осетия Алания - 9,76%	Кемеровская область - 8,0%	ЯМАО - 2,72%
	Москва и Московская область - 9,55%	Краснодарский край - 7,99%	
	Алтайский край - 9,45%	Республика Тыва - 7,90%	
	Пермский край - 9,44%	Республика Калмыкия - 7,84%	
	Калужская область - 9,29%	Республика Коми - 7,72%	
	Тверская область - 9,09%	Республика Дагестан - 7,60%	
	Ростовская область - 9,09%	Республика Хакасия - 7,43%	
	Ставропольский край - 9,04%	Красноярский край - 7,54%	
	Читинская область - 9,0%	Чувашская Республика - 7,46%	
		Новосибирская область - 7,27%	
		Удмуртская республика - 7,21%	
9 регионов	26 регионов	28 регионов	18 регионов

регионов. Четвертую группу составляют в основном регионы Дальнего Востока, Сибири, некоторые национальные республики Северного Кавказа, где показатели инвалидности самые минимальные.

Региональные различия в уровне инвалидности определяются многими факторами: демографической структурой населения, неодинаковой долей лиц старших возрастов, специализацией промышленности, наличием производств с тяжелыми и вредными условиями труда и др.

Предлагается выделять объективные и субъективные факторы инвалидности. В зависимости от степени регулирования объективные факторы подразделяются на три группы: неуправляемые или постоянно действующие факторы инвалидности (географическое положение местности, стихийные бедствия, техногенные катастрофы), факторы косвенного воздействия (производственная и социальная инфраструктура, демографическая структура, здоровье, качество жизни), факторы текущего регулирования (занятость, социальная политика, система льгот и др.). Проведенное автором исследование показало, что региональные различия в уровне инвалидности в значительной степени зависят от демографического фактора, т.е. половозрастной структуры населения и процесса его старения. Выявлена довольно тесная положительная связь между уровнем инвалидности и долей лиц старше трудоспособного возраста по регионам (рис. 1).

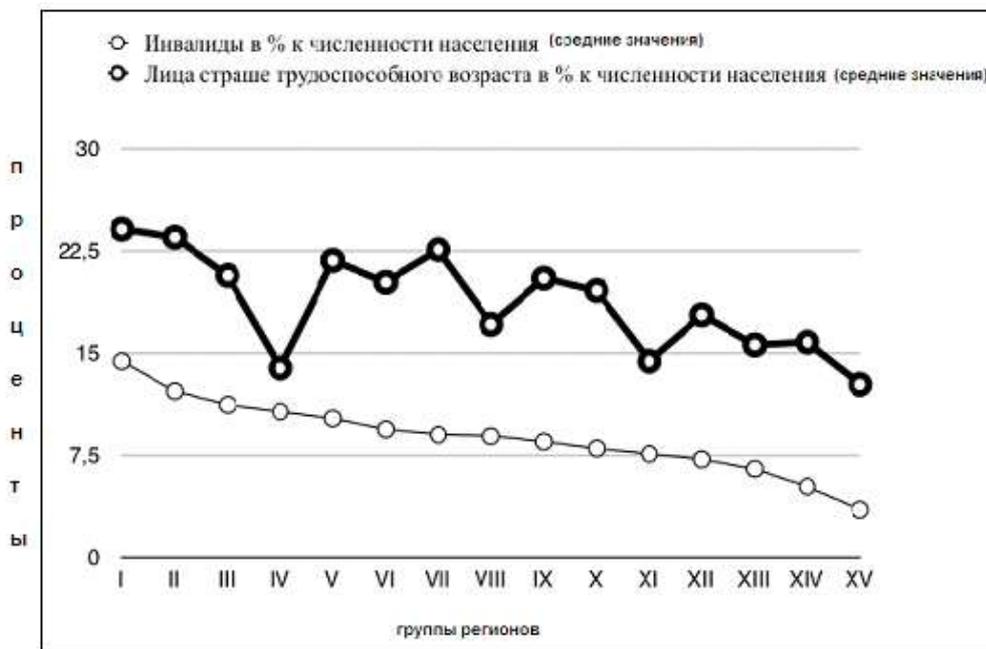


Рис. 1. Распределение инвалидов и лиц старше трудоспособного возраста по регионам

Значительное влияние на уровень травматизма и профессиональных заболеваний работников оказывают условия труда. Многие из них трудятся в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда на тяжелых работах, причем ситуация из года в год ухудшается. Особенно высока доля работающих на вредных и опасных условиях труда в отраслях

добывающей промышленности - более 39%. В аналогичных условиях работает около трети от общего числа занятых на транспорте.

Прямое сопоставление данных, характеризующих условия труда и уровень инвалидности по субъектам РФ, не дает очевидных результатов о зависимости этих показателей. Высокие показатели инвалидности отмечаются в регионах как с высокой, так и низкой долей занятых во вредных и опасных условиях труда.

Вредные и опасные условия труда, занятость на тяжелых работах влияют не столько на общую численность инвалидов в регионе, сколько на структуру инвалидности, т.е. повышенную долю инвалидов I и II групп. Следует учитывать и фактор миграции инвалидов в составе семей, состояние в регионах центров социальной и профессиональной реабилитации, уровень медицинского обслуживания и др.

2. Особенности формирования регионального рынка труда инвалидов как специфического сегмента рынка труда региона и основные тенденции в сфере занятости инвалидов г. Москвы.

В Москве проживает 1,2 млн. инвалидов. Демографическая структура инвалидов существенно отличается от структуры всего населения, прежде всего, повышенной долей лиц старше трудоспособного возраста, которая достигает 80%. На долю инвалидов трудоспособных возрастов приходится лишь 20%, или 240 тыс. человек. При этом из общего числа инвалидов трудоспособного возраста более половины - 55,8% составляют инвалиды старших возрастных групп: 50-59 лет мужчины и 45-54 года женщины. Среди инвалидов трудоспособного возраста преобладают мужчины - 56,8%. Из общего числа инвалидов 227,9 тыс., или 19,1% приходится на инвалидов III группы, 890,6 тыс., или 75% - на инвалидов II группы, 70,3 тыс., или 5,9% - на инвалидов I группы.

Инвалиды, как и люди, не имеющие инвалидности, обладают определенной способностью к труду, то есть являются рабочей силой. Однако реализация инвалидами своего трудового потенциала требует определенных усилий и их самих, и общества. Но в любом случае инвалиды, как и другие его члены, могут выходить на рынок труда, либо продавая свою рабочую силу, либо покупая ее (если они являются предпринимателями).

Рынок труда инвалидов следует рассматривать как сегмент регионального рынка труда, но имеющего определенную специфику. Она обусловлена тем, что инвалиды не способны в основном выдерживать конкуренцию с людьми, не имеющими инвалидности. Причины этого кроются в пониженной трудоспособности по состоянию здоровья, в более низком профессиональном и квалификационном уровне, ограничении возможности повышения уровня профессионального образования и смены профессии, в низкой трудовой и профессиональной мобильности. Наличие этих объективных обстоятельств, наряду с выделением для значительной части инвалидов специальных рабочих мест, а также выплатой льгот и компенсаций, обуславливают консерватизм рынка труда инвалидов и его негибкость.

Следует различать занятость инвалидов на открытом и закрытом рынке труда. В первом случае они включаются в конкуренцию за рабочие места с остальными работниками. Занятость на закрытом, или защищенном, рынке труда предполагает оказание государством соответствующей помощи в создании различных видов специализированных предприятий для инвалидов, которые не имеют реальной возможности получить работу на обычных предприятиях (рис. 2).

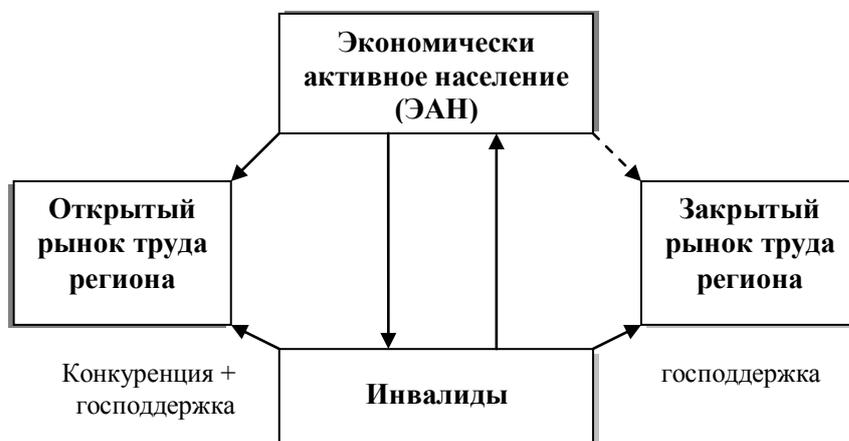


Рис. 2. Схема взаимодействия открытого и закрытого регионального рынка труда инвалидов

В настоящее время в стране действует около 1500 специализированных предприятий, рассчитанных примерно на 250 тыс. рабочих мест. По имеющимся оценкам только одна треть этих мест занята инвалидами. Незначительная часть инвалидов занята в учебно-производственных предприятиях Всероссийского общества инвалидов, Всероссийского общества слепых, Всероссийского общества глухих.

Как показывает мировой опыт, среди инвалидов уровень участия в рабочей силе на открытом рынке труда обычно значительно ниже, чем среди остальных работников, а уровень безработицы, наоборот, выше. В странах ОЭСР имеют работу порядка 50-70% инвалидов трудоспособного возраста, тогда как в России, по разным оценкам, за 2002-2007 гг. работало около 11-15% всех инвалидов и 24-32% инвалидов трудоспособного возраста¹.

В Москве уровень занятости среди инвалидов не превышает среднероссийский показатель: из 240 тыс. инвалидов трудоспособного возраста лишь 40 тыс. практически нетрудоспособны, остальные 200 тыс. инвалидов можно рассматривать как потенциальные трудовые ресурсы.

По имеющимся оценкам, количество фактически работающих инвалидов в Москве составляет 145 тыс. чел. По данным социологического опроса, проведенного в декабре 2009 г., большинство инвалидов, имеющих опыт работы, трудятся на неспециализированных предприятиях полный

¹ Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации 2008. Россия перед лицом демографических вызовов. UNDP, Москва. 2009. с. 134.

рабочий день (таких 63-75%). На специализированных предприятиях работают 18-23%, а 9% инвалидов официально работают на дому.

Уровень безработицы среди инвалидов выше, чем у людей, не имеющих ограничений по здоровью. Сама безработица, как правило, носит затяжной хронический характер: 34,8% из них в 2010 г. имели продолжительность безработицы более года (по всем категориям зарегистрированных безработных - 21,5%, среди молодежи - 11,4%). По мнению респондентов из числа инвалидов, каждому третьему ищущему работу отказывают из-за инвалидности. Еще 23,6% инвалидов в качестве причины нетрудоустройства назвали отсутствие подходящих вакансий, 17,5% - состояние здоровья. Важной причиной, затрудняющей поиск подходящей работы, является плохая осведомленность инвалидов - 8,1% из них не знает, куда обратиться. Еще 7,1% не могут трудоустроиться из-за отсутствия необходимой квалификации, 12,2% не заинтересованы в трудоустройстве, так как при этом они могут лишиться ряда льгот.

По данным другого социологического опроса инвалидов, проведенного в Москве в июле-сентябре 2009 г., главная причина неудовлетворенности трудом - более низкая оплата труда инвалидов. На эту причину указали 31,7% респондентов из числа инвалидов. В 2009 г. каждый десятый, а в 2008 г. каждый пятый респондент указали, что им тяжело добираться до работы.

Как показывают те же социологические опросы, реальная потребность инвалидов в трудоустройстве гораздо выше, чем их фактическая занятость. Так, опрос, проведенный в Москве в декабре 2009 г., выявил, что 58% инвалидов, не имеющих опыта работы, после получения инвалидности не заинтересованы в работе. Однако среди тех, кто работал ранее, этот показатель ниже - 35%.

В Москве число инвалидов, обращающихся в городскую службу занятости по поводу трудоустройства, из года в год увеличивается. В 2010 г. их было 5504 человек, или в 2,2 раза больше, чем в 2001 г. (табл. 2). Однако по отношению к общей численности инвалидов трудоспособного возраста доля обращающихся в службу занятости невелика - 2,3%. Всего за 2010 г. трудоустроено 2838 инвалидов, или каждый второй из числа обратившихся. В общем количестве трудоустроенных инвалиды I и II групп составили 1852 человека, а III группы - 986 человек. Получили профессиональные и психологические услуги в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПР) 3177 инвалидов. Приступили к профессиональному обучению 428 инвалидов, или 7,8% от числа обратившихся в службу занятости.

Таким образом, на специфике занятости инвалидов отражается весь спектр противоречивых факторов: состояние их здоровья, отношение предпринимателей, меры социальной поддержки инвалидов, развитие реабилитационной инфраструктуры и т.д. При этом государственные региональные службы занятости недостаточно используют свои возможности для профессиональной реабилитации инвалидов и их трудоустройства.

Таблица 2

Трудоустройство инвалидов и оказание услуг гражданам с ограниченными возможностями здоровья Московской службой занятости в 2001-2010 гг.
(человек)

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 в % к 2001
Численность инвалидов, обратившихся по вопросу трудоустройства	2488	2465	2600	3216	3512	3062	3387	4053	4941	5504	221,2
Признано безработными	1031	1378	1138	1411	1866	1671	1449	1477	2425	2118	205,4
в процентах	41,4	56,0	43,8	43,9	53,1	54,6	42,8	36,4	49,1	38,5	-
Численность трудоустроенных инвалидов	736	852	967	841	945	986	980	1427	1506	2838	385,6
в процентах	29,6	34,6	27,2	26,2	27,0	32,2	28,9	35,2	30,5	51,5	-
Направлено на профессиональное обучение	149	159	189	181	152	68	119	146	199	428	287,2
в процентах	6,0	6,5	7,3	5,6	4,3	2,2	3,5	3,6	4,0	7,8	-
Закончили профессиональное обучение	144	166	158	227	121	124	-	-	-	-	-
в процентах	6,0	7,0	6,7	7,1	3,4	4,0	-	-	-	-	-
Получили профориентационные и психологические услуги	1158	1258	1484	1685	1997	1511	1848	1784	2139	3177	274,4
в процентах	46,5	51,0	57,1	52,4	57,1	49,3	54,6	44,0	43,3	57,7	-

Источник: Труд и занятость населения Москвы в 2008, в 2009, в 2010 гг. Стат. ежегодник. Департамент труда и занятости населения города Москвы. – М.: 2009, 2010, 2011 гг.

Социологические опросы, проведенные в Москве по проблемам занятости инвалидов, в том числе в рамках диссертационного исследования с участием автора, позволили установить, что основными барьерами, стоящими перед инвалидами при поисках работы и трудоустройстве, являются:

- многие инвалиды предпочитают не терять льготы или пенсии по инвалидности и отказываются активно искать работу;

- второй барьер отражает сложности трудоустройства инвалидов, связанные с недостаточным уровнем профессионального образования;

- третий барьер – физическое окружение, мешающее посещать работу, неразвитость городской инфраструктуры, приспособленной для инвалидов;

- четвертый барьер – психологический, обусловленный особым отношением со стороны общества и трудовых коллективов к инвалидам.

Самая сложная проблема, на наш взгляд, преодоление психологического барьера, мнения населения об ущербности инвалидов и

никчемности их для общественно-полезной деятельности. В связи с этим требуется разработка долгосрочной стратегии формирования толерантного отношения общества к инвалидам, понимания их проблем и нужд.

3. Совершенствование форм, методов и механизмов регулирования регионального рынка труда инвалидов, применения систем льгот и преференций, стимулирования работодателей создавать дополнительные рабочие места для инвалидов, улучшение порядка финансовой поддержки соответствующих проектов, а также поддержки защищенного рынка труда.

В настоящее время региональный рынок труда регулируется посредством следующих экономических механизмов:

- квотирование рабочих мест для инвалидов;
- применение системы льгот и преференций для стимулирования работодателей создавать дополнительные рабочие места для инвалидов;
- меры поддержки государством специализированных предприятий, использующих труд инвалидов.
- реализация региональных целевых программ поддержки инвалидов.

В Москве законодательно установлено и практически применяется квотирование рабочих мест для инвалидов, что позволяет обеспечивать их трудоустройство. Квота устанавливается для всех предприятий и организаций города Москвы с численностью работающих свыше 100 человек в размере 2-4%. На квотируемых рабочих местах работает около 45 тыс. москвичей из числа инвалидов.

Изменения в федеральном законодательстве резко ослабили принцип обязательности квотирования рабочих мест, частично отменив ранее применявшиеся санкции за невыполнение квоты. В результате роль квотирования резко сократилась. В Москве с 2004 г. количество работодателей, квотирующих рабочие места для инвалидов, уменьшилось более чем в два раза – с 15 тыс. до 7 тыс.

Вместе с тем утверждать, что механизм квотирования себя изжил, преждевременно. Квотирование, наряду с другими формами, обеспечивающими занятость, является необходимым механизмом в трудоустройстве инвалидов, одним из основных способов защиты их интересов на рынке труда. В связи с этим необходимо повышать обоснованность квот не только с учетом потребности экономики в рабочей силе, но и пожеланий самих инвалидов в предоставлении им специализированных рабочих мест. Для этого предлагается:

- уменьшить порог численности занятых для работодателей, на которых распространяются требования квотирования рабочих мест. Реализация этого предложения позволит включить в процесс квотирования предприятия малого и среднего бизнеса, на которых инвалиды вероятнее всего могли бы найти работу;
- вносить компенсацию стоимости рабочего места за каждого нетрудоустроенного в пределах квоты инвалида. Средства от уплаты

компенсаций должны направляться на поощрение тех работодателей, которые принимают на работу инвалидов сверх установленной квоты;

- ввести требование выполнения условий квотирования рабочих мест для всех работодателей, претендующих на получение государственного заказа.

Необходимо улучшить использование целевых бюджетных средств на создание квотируемых рабочих мест. Сложившаяся практика финансирования проектов из этих средств по административным округам Москвы показала, что отсутствует четкая зависимость между численностью официально зарегистрированных безработных инвалидов в том или ином округе и количеством создаваемых для них рабочих мест. В связи с этим предлагается разработать критерии оценки социальной значимости проектов, рекомендованных к финансированию за счет бюджетных средств.

Предлагаются следующие критерии:

- уровень безработицы в регионе, в том числе среди инвалидов;
- потребность инвалидов в трудоустройстве с учетом уровня их профессиональной подготовки и состояния здоровья, уровня социальных притязаний;

- создание современных рабочих мест с надлежащими условиями труда, позволяющие использовать гибкие формы труда, включая использование интернет-технологий;

- обеспечение инвалидам беспрепятственного доступа к рабочим местам и инфраструктуре предприятий.

Несмотря на то, что поддержка предпринимателей, оказывающих содействие занятости инвалидов ежегодно увеличивается (если в 2010 г. за создание рабочего места для инвалида работодатель получал субсидию в размере 35 тыс.руб., то в 2011 г. с учетом двух источников финансирования – федерального и регионального – сумма выросла до 60 тыс. руб.), эта поддержка еще недостаточна.

С учетом анализа экономических механизмов, применяемых для трудоустройства инвалидов и имеющегося зарубежного опыта в этой области, предлагаются следующие меры по стимулированию работодателей по расширению привлечения инвалидов к трудовой деятельности:

- предоставление субсидий на заработную плату, которые покрывают разницу в производительности труда инвалидов. В некоторых странах такие субсидии имеют временный характер, например, в Швеции четыре года с возможным продлением, в Германии – до восьми лет;

- дотации на покрытие расходов на обучение;

- дополнительные дотации на переоборудование рабочих мест и приобретение специального оборудования, которые предоставляются после завершения обучения;

- дотации, стимулирующие работодателей сохранять за инвалидами рабочие места;

- налоговые льготы за каждого нового принятого на работу инвалида (данные льготы могут быть ограничены во времени);

- снижение взносов в фонд социального страхования за работников-инвалидов.

Важным направлением совершенствования управления региональным рынком труда инвалидов является улучшение порядка финансовой поддержки работодателей при реализации проектов по созданию и сохранению (модернизации) дополнительных рабочих мест. Сложившаяся практика свидетельствует о том, что во главу угла ставятся интересы работодателей, а реальные потребности самих инвалидов в обустройстве для них рабочих мест и трудовой адаптации не всегда учитываются.

Для повышения адресности предоставления финансовой помощи работодателям предлагается:

- разработать систему показателей, учитывающих реальные потребности инвалидов в трудоустройстве, создать информационную базу содействия их занятости;

- осуществлять координацию работ между различными ведомствами, учреждениями и общественными организациями социальной сферы по вопросам содействия занятости инвалидов;

- проводить экспертизу проектов работодателей по созданию и модернизации рабочих мест для оценки их соответствия потребностям инвалидов и социальной значимости проекта;

- осуществлять прогнозные расчеты потребности в трудоустройстве инвалидов.

К числу мер, повышающих заинтересованность работодателей в приеме на работу инвалидов, можно отнести:

- поощрение в средствах массовой информации предпринимателей, наиболее полно выполняющих обязательства по трудоустройству инвалидов, предоставление им преимуществ при проведении конкурсов на проекты;

- предоставление преимуществ при проведении конкурсов на получение государственных и городских заказов работодателям, трудоустраивающим инвалидов сверх установленных квот.

Для поддержки защищенного рынка труда – специализированных предприятий, использующих труд инвалидов, предлагается:

- осуществлять инвестиции в создание рабочих мест для инвалидов;

- создавать на крупных промышленных предприятиях специализированные цеха (участки) для гарантированного трудоустройства инвалидов по востребованным на рынке труда специальностям;

- сохранять существующие рабочие места на предприятиях, находящихся в ведении общественных организаций инвалидов;

- оказывать поддержку деятельности организаций и предприятий, обеспечивающих занятость инвалидов путем предоставления льгот и преференций, в том числе связанных с реализацией данного вида продукции для государственных нужд;

- оказывать консультационную, методическую и иную помощь в подготовке специалистов, обеспечивающих трудоустройство и деятельность

инвалидов, осуществлять разработку и внедрение методических материалов, способствующих работе с инвалидами;

- стимулировать самозанятость инвалидов и создание ими предприятий малого бизнеса. Это направление представляется особенно перспективным, позволяющим наиболее полно раскрыть свой потенциал молодым инициативным инвалидам. Поэтому поддержка этого направления со стороны государства особенно важна.

4. Разработка и реализация региональных комплексных целевых программ социальной интеграции инвалидов и содействия их трудоустройству, обоснование рекомендаций по включению в региональные программы социальной интеграции инвалидов дополнительных показателей по их занятости и профессиональной реабилитации, формированию толерантного отношения общества к инвалидам.

Анализ региональных целевых программ социальной поддержки инвалидов, разрабатываемых в ряде субъектов Российской Федерации (Воронежская, Нижегородская, Ленинградская, Тюменская, Челябинская области и др.), показал, что основная задача, которая решается с их помощью – принятие и реализация мер по снижению напряженности на рынке труда в период кризиса. Меньше внимания уделяется вопросам совершенствования форм и методов социальной поддержки инвалидов.

В Москве практика разработки и реализации комплексных городских программ по социальной интеграции инвалидов насчитывает более десяти лет. Приняты Комплексная целевая программа города Москвы о социальной интеграции инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности на 2007-2009 годы, Программа по вопросам физической культуры и спорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья (2008-2010 годы) и др. В составе государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012-2016 годы» принята подпрограмма «Социальная интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения». Одобрена Стратегия повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года.

Следует отметить Комплексную целевую программу «Социальная интеграция инвалидов города Москвы» на 2011 год, в которой содержится ряд новых положений: предоставление субсидий на создание рабочих мест, дифференцированных для различных групп инвалидов; проведение социологических исследований по их социально-трудовой адаптации; обновление на базе данных Интернет-ресурса системы информационного обеспечения малого предпринимательства, содержащей информацию о рабочих местах для инвалидов и др.

Вместе с тем целевые региональные программы социальной адаптации инвалидов разрабатываются по разным схемам, не имеют единой методологической базы. Недостаточно финансирование программ, особенно в части мероприятий по поддержке инвалидов на рынке труда. Так, в Комплексной целевой программе о социальной интеграции инвалидов города

Москвы на 2007-2009 гг. на государственную поддержку инвалидов на рынке труда предусмотрено 1,2 млрд. руб., что составляет всего 3,5% от общего финансирования. Распределение средств по административным округам столицы осуществляется крайне неравномерно, без учета численности проживающих в них инвалидов. Например, Центральному округу по программе предусматривалось выделение 21,2% всех финансовых средств, при удельном весе проживающих в нем инвалидов – 7,8%.

Для повышения эффективности региональных комплексных целевых программ социальной интеграции инвалидов предлагается:

1. Учитывая ключевую роль занятости и профессиональной реабилитации инвалидов в решении проблем социальной интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности выделить в самостоятельный раздел программы государственную поддержку инвалидов на рынке труда (в настоящее время эти вопросы входят в раздел «Совершенствование комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов»).

2. Включить дополнительно в программу новый раздел по формированию толерантного отношения общества к инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности. Предложения по совершенствованию типовой структуры региональной комплексной целевой программы представлены в таблице 3.

Разработка комплексных целевых региональных программ с учетом предложенных дополнений по вопросам трудоустройства инвалидов и формирования толерантного отношения к ним позволит повысить результативность региональных программ и положительно отразится на использовании трудового потенциала инвалидов на региональном уровне.

Для усиления координации и улучшения взаимодействия региональных органов власти в управлении процессами интеграции инвалидов предлагается включить в городскую систему содействия занятости и реабилитации инвалидов Общественную инспекцию по делам инвалидов (рис. 3), недавно созданную при Департаменте социальной защиты населения г.Москвы. По нашему мнению, инспекция должна осуществлять контроль за реализацией комплексных программ по социальной интеграции инвалидов, разрабатываемых в административных округах Москвы. Предлагается подготовить рекомендации по совершенствованию московского законодательства для нормативного закрепления этого инновационного инструмента.

Типовая структура комплексной целевой региональной программы по социальной интеграции инвалидов
и других лиц с ограничениями жизнедеятельности на среднесрочный период

Разделы программы	Предлагаемые мероприятия
Раздел 1. Совершенствование комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности	
Раздел 2. Государственная поддержка инвалидов на рынке труда	2.1. Создание рабочих мест для инвалидов и надлежащих условий труда на предприятиях и организациях всех форм собственности 2.2. Сохранение или модернизация существующих рабочих мест для инвалидов на специализированных предприятиях, применяющих труд инвалидов 2.3. Организация профессиональной подготовки и переподготовки инвалидов 2.4. Создание современных автоматизированных и компьютеризированных рабочих мест, ориентированных на использование дистанционных методов взаимодействия с работодателями
Раздел 3. Реабилитация инвалидов методами культуры и искусства, спорта и туризма	
Раздел 4. Формирование комфортной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных граждан	
Раздел 5. Информационное сопровождение социальной интеграции	
Раздел 6. Кадровое обеспечение проблем инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности	
Раздел 7. Развитие социального партнерства в сфере социальной интеграции инвалидов	
Раздел 8. Формирование толерантного отношения общества к инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности	8.1. Подготовка нормативно-правовых инициатив по развитию правовой базы в части противодействия дискриминации в отношении инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности 8.2. Создание модели регулирования взаимоотношений инвалидов и общества в столичном мегаполисе 8.3. Координация деятельности территориальных органов власти по созданию благоприятных условий адаптации и интеграцию в общественную жизнь столицы всех категорий инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности 8.4. Формирование гражданской солидарности и воспитание уважительного отношения к инвалидам при удовлетворении их потребностей в труде, сфере образования и других областях общественной жизни 8.5. Формирование толерантного отношения к инвалидам в средствах массовой информации 8.6. Взаимодействие с общественными организациями инвалидов и другими общественными объединениями в деле достижения согласия в столичном мегаполисе

5. Рекомендации по совершенствованию предоставления различных видов социальных и профессиональных реабилитационных услуг, форм занятости, способствующих трудоустройству инвалидов, и дифференцированных для различных категорий инвалидов.

Оказание государственных услуг по содействию занятости инвалидам в программах и других документах по вопросам социальной политики, как правило, отражается без учета потребности в них со стороны отдельных категорий инвалидов. Так, в 2010 году по данным Минздравсоцразвития РФ инвалиды, обратившиеся за содействием в поиске подходящей работы, получили следующие услуги: по профориентации - 59,8%, по психологической поддержке - 14,3%, по социальной адаптации - 11,4%, направлены на профессиональное обучение - 6,0%, получили услугу по самозанятости - 5,2%.

Представляется такой общий подход недостаточным для осуществления мониторинга социальной помощи, оценки эффективности и адресности предоставляемых услуг отдельным категориям инвалидов. Предлагается ввести в практику работы региональных органов по оказанию государственных услуг инвалидам дифференцированный подход по их предоставлению. Так, дети инвалиды, вступающие в трудоспособный возраст, нуждаются, прежде всего, в услугах по профессиональной ориентации, связанных с выбором будущей профессии и получением профессионального образования. Для тех инвалидов, которые потеряли работу в связи с сокращением штатов, наиболее важна психологическая поддержка. Весь спектр реабилитационных услуг требуется предоставлять инвалидам из числа мигрантов и освободившихся из мест лишения свободы.

Такой же дифференцированный подход с учетом потребностей отдельных категорий инвалидов в трудовой деятельности должен осуществляться при использовании нестандартных форм занятости (общественные работы, сезонные работы, работы по договору подряда, разовые работы и пр.) и режимов труда (неполное рабочее время, гибкий график работы, работа на дому).

При оказании услуг в сфере профессионального образования предлагается:

- в качестве критерия оценки эффективности программ обучения использовать показатель числа трудоустроенных инвалидов после прохождения ими курса обучения по той или иной программе;

- обеспечить привлечение инвалидов к участию в обучающих программах подготовки кадров для малого и среднего предпринимательства (в очной и заочной формах) с использованием возможностей Московского фонда подготовки кадров и содействия развитию инновационной деятельности и системы дистанционного бизнес-образования;

- организовать информационный обмен между центрами занятости населения административных округов г.Москвы путем создания и сопровождения ресурсов с целью формирования банка данных вакансий, имеющихся в организациях, использующих труд инвалидов.



Рис. 3. Городская система содействия занятости и социальной реабилитации инвалидов

6. Обоснование методических подходов к прогнозированию занятости инвалидов на основе учета демографических факторов и роста трудовой активности людей с ограниченными возможностями и расчет прогноза численности занятых инвалидов на долгосрочную перспективу по городу Москве.

Задача прогноза заключается не только в определении численности инвалидов как дополнительного источника рабочей силы (хотя это тоже важно), а прежде всего в оценке возможностей повышения социальной и трудовой активности людей с инвалидностью.

Предлагается следующая последовательность разработки прогноза занятости инвалидов, в два этапа.

Первый этап – расчет общей численности инвалидов, исходя из изменения демографической ситуации в перспективе и половозрастных сдвигов в населении (показатели изменения удельного веса инвалидов моложе трудоспособного возраста, инвалидов трудоспособного возраста и инвалидов старше трудоспособного возраста в населении соответствующих возрастных групп).

Второй этап – обоснование вариантов занятости инвалидов в зависимости от реализации активной социальной политики и программ поддержки инвалидов на рынке труда.

По второму этапу предлагается расчет трех вариантов прогноза занятости инвалидов в зависимости от изменения уровня их трудовой активности.

Первый вариант – инерционный, с сохранением на весь прогнозный период сложившегося уровня трудовой активности инвалидов. Он складывается из трудовой активности инвалидов в трудоспособном возрасте, равной для РФ 24%, и трудовой активности лиц старше трудоспособного возраста, равной 7,48%. По Москве эти показатели выше – соответственно 30% и 8,6%.

Второй вариант – оптимистический, предусматривающий в целом по РФ увеличение трудовой активности инвалидов трудоспособных возрастов до уровня, достигнутого в развитых западных странах – 50-70%, а по уровню трудовой активности инвалидов старших возрастов – до 15%. По Москве эти показатели намечаются несколько выше - 70% и 20%.

Третий вариант - средний, с уровнями трудовой активности инвалидов трудоспособного возраста и пенсионных возрастов равными соответственно по РФ 40% и 10%, а по Москве - 50% и 15%.

Более высокие прогнозные показатели роста трудовой активности инвалидов Москвы по сравнению со среднероссийскими обосновываются тем, что столица имеет более благоприятные возможности для трудоустройства инвалидов, развитую сеть реабилитационных центров и предприятий, имеющих специализированные производственные участки и цеха. Москва является лидером среди регионов по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов, облегчающей им доступ к рабочим местам, учебным заведениям, культурным и спортивным центрам.

Прогноз занятости инвалидов по трем возможным сценариям по городу Москве дал следующие результаты (табл. 4).

Таблица 4

Прогноз занятости инвалидов в Москве (тыс. человек)*

Годы	Численность инвалидов	Занятые по вариантам		
		инерционный	оптимистический	средний
2011	1183,3	150,0	150,0	150,0
2016	1293,2	154,7	185,7	167,7
2021	1418,1	165,1	249,2	208,8
2026	1497,6	171,0	318,9	251,7
2031	1560,3	175,0	409,2	301,8

* Прогноз рассчитан автором на основе данных Росстата по расчету предполагаемой численности населения Российской Федерации до 2030 г.

При оптимистическом варианте в Москве можно ожидать максимальной занятости инвалидов более 400 тыс. человек, что в 2,7 раза выше, чем в настоящее время. Уровень трудовой активности повысится до 26,2%, что выше, чем в среднем по России (21,2%). Однако более реальным прогнозом следует считать средний вариант, по которому численность занятых инвалидов к 2031 году составит в столице 302 тыс. человек с ростом в 2 раза. Степень вовлеченности инвалидов в сферу занятости увеличится до 19,7% против 13,3% по РФ. При этом во всех трех вариантах прогноза занятость инвалидов будет расти, прежде всего, за счет увеличения численности инвалидов старше трудоспособного возраста и в меньшей степени за счет роста занятости инвалидов в трудоспособном возрасте.

Таким образом, прогнозные расчеты показывают, что в перспективе:

- вклад инвалидов в трудовой потенциал общества возрастет. Если в 2011 г. занятость инвалидов составляла 1,8% от числа экономически активного населения России, то к 2031 году по прогнозу она повысится до 4,8-3,0% в зависимости от вариантов. По Москве показатели еще более высокие - доля работающих инвалидов в численности ЭАН может увеличиться с 2,3% до 5,7-4,2%. Повысится трудовая активность инвалидов, и их вклад в производство ВВП;

- инвалиды увеличат предложение рабочей силы на рынке труда, что позволит сократить привлечение иностранной рабочей силы, по нашим оценкам, в целом по РФ на 1-2 млн. трудовых мигрантов, а по Москве на 200-300 тыс.;

- расширение занятости инвалидов будет способствовать повышению материального положения инвалидов и их семей, росту социального статуса инвалидов, их социального самочувствия.

III. Научные работы, опубликованные по теме диссертации

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК.

1. Топилин К.А. Программно-целевой подход к социальной интеграции инвалидов в городе Москве // Вестник РАЕН, серия экономическая, том 10, №5, 2010 - 0,7 п.л.
2. Топилин К.А. Инвалиды на рынке труда: региональный аспект // Человек и труд, №8, 2011 – 0,6 п.л.
3. Топилин К.А. Трудовая активность инвалидов и оценка перспектив их занятости // Народонаселение, №4, 2011 – 0,8 п.л.
4. Топилин К.А. Региональные подходы к обеспечению занятости инвалидов г. Москвы. //Научные труды ВЭО России. Том 155. 2011. – 0,4 п.л.

Прочие публикации

5. Топилин К.А. Теоретические подходы к оценке трудового потенциала инвалидов в системе региональной экономики. «Экон-информ». М. 2011 - 4,0 п.л.
6. Топилин К.А. Повышение эффективности использования трудового потенциала инвалидов, Международная научно-практическая конференция «Сколько и какое население нужно России», 27 мая 2011. ГУ ИМЭИ, Россия, Москва, 2011 – 0,3 п.л.

Подписано в печать «15» декабря 2011 г.