

РАЗВИТИЕ МЕХАНИЗМА ПОВЫШЕНИЯ ЗАНЯТОСТИ И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ИНВАЛИДОВ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА МОСКВЫ)

© 2018 **Фадин Никита Игоревич**

ассистент кафедры «Социального управления и экономики»

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы

10566, г. Москва, 1-й Басманный пер., 10

© 2018 **Шубенкова Евгения Валериевна**

доктор экономических наук, профессор

РЭУ им. Г.В. Плеханова

117997, г. Москва, Стремянный пер., 36

E-mail: fadin-nikita@mail.ru, Shubenkova.EV@rea.ru

В статье дан сравнительный анализ компонентов реабилитации инвалидов, рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения и компонентов системы реабилитации, действующей в городе Москве. Даны авторские предложения по совершенствованию административно-управленческой деятельности: по формированию рынка труда для инвалидов, системы подготовки конкурентоспособным профессиям и сквозного контроля за выполнением, рекомендованных в индивидуальных программах реабилитации и абилитации реабилитационных мероприятий до момента трудоустройства и адаптации на рабочем месте, базирующихся на использовании новейших IT-технологий.

Ключевые слова: инвалид, трудовая реабилитация, трудоустройство, рынок труда, занятость, повышение конкурентоспособности инвалидов, государственно-частное партнерство, социально-экономическая поддержка, информационные технологии.

Масштабы инвалидизации населения являются общемировой проблемой. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), в ближайшей перспективе на фоне достижений современной медицины, роста продолжительности жизни и других социальных факторов она будет только усугубляться. [10]

Для России эта проблема также крайне актуальна. В различных регионах по официальным источникам процент инвалидов в составе населения колеблется от 8 до 12%. В Москве в различные годы по данным Росстата и Департамента труда и социальной защиты населения Москвы (далее — ДТСЗН) от 12% до 8,5%. Из общего числа инвалидов около 30% — граждане трудоспособного возраста. [1]

Данный факт, а также наблюдаемый сегодня демографический кризис позволяют демографам прогнозировать сокращение общей численности россиян в трудоспособном возрасте и роста коэффициента демографической нагрузки на работающих граждан (с 726 нетрудоспособных на 1000 лиц трудоспособного возраста в 2015 году, до 816 на 1000 трудоспособных — в 2019 году). [2]

По прогнозам Минэкономразвития РФ, трудоспособное население России к 2020 году сократится на 3,6 млн. человек. [2] В складывающихся социально-экономических условиях для общества важно:

- обеспечение занятости каждого россиянина в трудоспособном возрасте, включая инвалидов;

- создание условий, при которых инвалиды, имеющие трудовые рекомендации, могли бы самостоятельно обеспечивать себя и свою семью материально, а не быть потребителями общественных благ, для чего необходимы: наличие соответствующего рынка труда и мотивация работодателей к использованию труда инвалидов.

Сегодня федеральные учреждения медико-социальной экспертизы устанавливают трудовые рекомендации, в зависимости от состояния здоровья 60% инвалидам трудоспособного возраста.

В Индивидуальных программах реабилитации и абилитации (далее — ИПРА) бюро медико-социальной экспертизы (далее — бюро МСЭ) отражают рекомендуемые виды и условия труда. При отсутствии трудовой рекомендации

в справке ВТЭК и в ИПРА делается отметка «нетрудоспособен». В то же время, по мнению профессора, д.э.н. Храпыленной Л.П., этот процент как минимум должен достигать — 80%, но для этого необходима доступная, профессионально выстроенная система трудовой реабилитации инвалидов. [3] Одновременно важно заметить, что ряд экономистов вопросы трудовой реабилитации считают чисто медицинскими и социальными задачами, не относящимися к экономике. По мнению авторов, это ошибочное мнение. Не вдаваясь в глубокий экономический анализ, остановимся на двух моментах: во-первых, труд любого гражданина, в т.ч. инвалида, приносит экономическую пользу государству, во-вторых, работающий инвалид в меньшей степени нуждается в мерах социальной поддержки со стороны государства, соответственно экономия средств бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов. Вместе с тем, для поддержания и восстановления трудоспособности инвалидов действительно необходима постоянная или периодическая медицинская помощь, а также реабилитационные услуги, через учреждения социальной защиты и труда, иначе, в большинстве случаев, невозможно восстановить его трудовой потенциал. Здесь уместно говорить о трудовой реабилитации, понятие которой, с позиции авторов, намного шире рекомендуемых ВОЗ реабилитационных мер, сгруппированных в четыре блока: медико-физический, психологический, профессиональный и социально-экономический, с включением в них конкретных компонентов.

Восстановление трудовых способностей инвалида должно базироваться на комплексном, последовательном и взаимосвязанном действии всех участников этого процесса, начиная от первичной медицинской помощи и заканчивая трудоустройством инвалидов с оказанием помощью в адаптации на рабочем месте. В целом этот единый процесс следует определять как трудовая реабилитация.

Для сравнения в табл. 1 приведены рекомендации ВОЗ и система реабилитации в городе Москве, с включенными в неё компонентами и учреждениями, оказывающими реабилитационные услуги (предложения авторов выделены жирным шрифтом).

Одновременно следует отметить, что в Москве система предоставления реабилитационных услуг построена с использованием информаци-

онных технологий. С 2000 года наполняется информацией, созданный ДТСЗН городской банк данных «Инвалиды» (далее — ГБДИ). Помимо личных данных об инвалиде в Банк вносятся сведения о рекомендуемых ИПРА реабилитационных мероприятиях и оказанных реабилитационных услугах (по социально-экономической, медицинской, профессиональной реабилитации, средовой адаптации, предоставление технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий, санаторно-курортного лечения и т.д.). Сведения вносятся учреждениями: здравоохранения, соцзащиты, образования, физкультуры и спорта, управами районов. Наполнение ГБДИ осуществляется по утверждённому регламенту. Однако, к сожалению, не всеми учреждениями вносится полная информация о проведенных и не оказанных реабилитационных услугах.

Более детальный анализ рекомендаций ВОЗ, позволяет сделать вывод, что в них перечислены лишь основные направления реабилитации, касающиеся всех инвалидов (детей-инвалидов, инвалидов, имеющих и не имеющих трудовые рекомендации), без акцента на межведомственную взаимосвязь, в т.ч. по восстановлению трудовых функций. В Москве действует система, которую можно классифицировать как межведомственная система трудовой реабилитации инвалидов. В её работе задействованы учреждения: здравоохранения, труда и социальной защиты, образования, физкультуры и спорта, управы районов. На данный момент она еще полностью не отработана и имеется ряд проблем:

1. Квотирование обеспечивает потребность инвалидов города в рабочих местах до 30%;
2. Практически не ведется работа по формированию рынка труда для инвалидов и по мотивации бизнеса в т.ч. через ГЧП (проведен лишь эксперимент в 2017 г.);
3. Не ведется работа по созданию специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов;
4. В городе не выстроена целостная, единая работающая система по трудовой реабилитации инвалидов с участием всех заинтересованных ведомств.

Авторский подход к трудовой реабилитации применительно к Москве базируется на:

- 1) активном участии и содействии соответствующих органов исполнительной власти,

Таблица 1. Сравнительный анализ компонентов реабилитации инвалидов, рекомендуемых ВОЗ и компонентов системы реабилитации, действующей в городе Москве*

	Компоненты реабилитации инвалидов по рекомендациям ВОЗ1	Компоненты реабилитации инвалидов трудоспособного возраста, реализуемые городскими учреждениями, подведомственными отраслевым органам управления города Москвы и рекомендации авторов
1	Медико-физическая реабилитация: - медицинская реабилитация - физическая реабилитация	Учреждения здравоохранения (стационар, поликлиники): - первичные и текущие лечебно-оздоровительные мероприятия (по показаниям), ориентированные на восстановление трудоспособности - коррекция психофизического состояния (по показаниям) - первичное восстановление физических функций (массаж, ЛФК и пр.)
2	Психологическая реабилитация: - коррекция психологического состояния человека	Учреждения труда и социальной защиты: РУСЗН, Центры социального обслуживания, Реабилитационные центры, службы занятости (оказание реабилитационных услуг по восстановлению способности к труду и социально-средовой адаптации): - проведение (по показаниям) реабилитационных мероприятий по восстановлению и коррекции медицинских, психологических, логопедических физических и др. функций, с учетом ИПРА и рекомендаций медучреждений; - содействие в оснащение жилого помещения (при необходимости) адаптивными устройствами и приспособлениями для самостоятельного социально-бытового обслуживания дома.
3	Профессиональная реабилитация: - трудоустройство, профессиональное обучение, переобучение - определения трудоспособности инвалидов	Учреждения труда и социальной защиты, образования (трудоустройство): - проведение постоянного мониторинга городского рынка труда по наличию рабочих мест для инвалидов, с одновременным анализом конкурентоспособных профессий, в целях ориентирования при профподготовке инвалидов и последующей занятости; - приглашение инвалида в службу занятости (в инициативном порядке) для уточнения его предпочтений по месту, условиям и профилю работы; - ознакомление специалиста службы занятости, рекомендуемых условий труда в ИПРА, уточнение у инвалида уровня профессионального образования, квалификации, психофизических возможностей и пожеланий, подбор подходящей работы по вакансиям из городского банка данных Центра занятости и трудоустройство; - предложение пройти профобучение по одной из конкурентоспособных профессий, (оплата обучения из бюджета) при невозможности работать по прежней профессии(ям). Выдача с согласия инвалида направления на учебу. При отказе от обучения предлагается подобрать подходящую низкоквалифицированную работу; - профподготовка, переподготовка инвалидов проводится в учреждениях образования, с которыми Центр занятости заключил соглашение; - проработка специалистом службы занятости с работодателем всех условий работы: режим, наличие специально оборудованного рабочего места и его доступность, возможность и необходимость предоставления инвалиду трудового наставника, характер оплаты труда и пр.; - после трудоустройства инвалида специалист службы занятости в регламентном режиме должен контактировать с инвалидом, уточняя ход его адаптации на рабочем месте; - контроль адаптации на рабочем месте осуществлять не менее 3-х месяцев.
4	Социально-экономическая реабилитация: - возвращение инвалиду экономической независимости и социальной полноценности	Учреждения труда и социальной защиты (социальная-экономическая реабилитация инвалида): - Установление, после назначения пенсии по инвалидности, городских денежных выплат, оформление предусмотренных федеральным и городским законодательством льгот, СКМ. Получение социальных выплат и пользование льготами в большинстве случаев сохраняется при поступлении на работу; - Переход в категорию экономически активного населения после проведенных мероприятий по трудовой реабилитации, завершившихся трудоустройством.

Составлено авторами на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения. Режим доступа — <http://www.who.int/ru/>

с выделением необходимых объемов финансирования для формирования рынка труда для инвалидов, создания замкнутой системы реабилитации, базирующейся на современных IT-технологиях, со ставкой на конечный результат — достижение инвалидом конкурентоспособности и экономической независимости;

2) доступности проведения всех рекомендуемых восстановительных мероприятий (психологической, социально-средовой, технической (технические средства реабилитации и протезно-ортопедические изделия) помощи, а также помощи в профессиональной подготовке либо переподготовке, трудоустройстве и поддержке трудовым куратором на рабочем месте;

3) создании городского научно-практического центра трудовой реабилитации инвалидов с полномочиями по межведомственной координации реабилитационной деятельности, разработке протоколов (программ), методик реабилитационных мероприятий с учетом заболевания инвалидов, сертификации реабилитационных услуг, обучение специалистов предоставляющих реабилитационные услуги, мониторинг новейших знаний и технологий, используемых в реабилитационной индустрии и разработка методических материалов для специалистов отрасли и т.д.

Изучение трудового потенциала инвалидов показывает, что в основной массе они такие же работники, как и остальные граждане, только для них требуется подобрать подходящую их функциональным и физическим особенностям работу, а при необходимости — провести профобучение, переподготовку и тогда они смогут работать с полной отдачей.

В Москве среди 250 тыс. инвалидов трудоспособного возраста 150 тыс. имеют трудовые рекомендации. Правительство Москвы всегда было ориентированно на сильную социальную политику. Основными инструментами в обеспечение трудовой занятости инвалидов для городских органов власти являются: нормативно-правовая база, государственные социальные программы, городская сеть реабилитационных учреждений, служб занятости, профессиональная подготовка, взаимодействие с различными общественными формированиями. [9]

С 2012 г. реализуется Государственная программа (далее — ГП) «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2018 гг.». В состав ГП включена подпрограмма «Социальная

интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и других маломобильных групп», которая содержит более сотни мероприятий, реализуемых различными отраслевыми и территориальными службами (здравоохранение, социальная защита, образование, занятость, культура, спорт, жилищно-коммунальное хозяйство, префектуры, управы, СМИ, общественные организации инвалидов и пр.). [6]

По действующему законодательству большинство мер социальной поддержки инвалидов относится к расходным обязательствам федерального бюджета. Однако это не является препятствием для регионов принимать в дополнение к федеральным стандартам, более широкий перечень мер социальной поддержки инвалидов за счет собственных средств. Так, в рамках ГП в Москве инвалидам предоставляется расширенный и технически совершенный перечень средств реабилитации, увеличены квоты на санаторно-курортное лечение и другие реабилитационные услуги.

В числе основных направлений подпрограммы предусматривается повышение уровня медицинского обслуживания и социальной-трудовой реабилитации (за период 2012–2018 гг. планируется дополнительно открыть 26 реабилитационных площадок и охватить реабилитационными услугами к 2018 г. 97% инвалидов — против 79% в 2011 г.).

Нормативно-правовая база, регулирующая правоотношения по занятости инвалидов, насчитывает свыше 25-ти федеральных и московских правовых актов, скорректированных с учетом ратификации в 2012 году Конвенции ООН о правах инвалидов. [12] Среди них Закон города Москвы от 22 декабря 2004 года № 90 «О квотировании рабочих мест». В соответствии с п. 1 ст. 2 этого Закона «Работодателям, осуществляющим деятельность на территории города Москвы, у которых среднесписочная численность работников составляет более 100 человек, устанавливается квота в размере 4 процентов от среднесписочной численности работников: 2 процента — для трудоустройства инвалидов и 2 процента — для трудоустройства молодежи ...». [4]

Контроль по выполнению работодателями города условий квотирования рабочих мест возложен на ГКУ «Центр квотирования» ДТСЗН города Москвы.

В соответствии со ст. 2.2 Кодекса города Мо-

сквы об административных правонарушениях невыполнение работодателем обязанности по созданию или выделению квотируемых рабочих мест — влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц — от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей. [5]

Сумма административных штрафов подлежит зачислению в бюджет города Москвы.

Средства целевого бюджетного фонда квотирования рабочих мест в городе Москве используются на создание и сохранение (модернизацию) специальных рабочих мест, создание учебных мест для детей-инвалидов, обучающихся на дому, а также обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам и инфраструктуре предприятий (ст.ст. 5, 6 Закона «О квотировании рабочих мест»). [4]

Однако реальные результаты свидетельствуют, что использование только административно-правовых рычагов (по факту это только квотирование) не даёт гарантии занятости всем инвалидам. Так, по данным ДТЭСЗН населения Москвы, число организаций, зарегистрированных в ГКУ Центр занятости населения Москвы с численностью работающих свыше 100 человек, для трудоустройства инвалидов на квотируемые рабочие места составила:

- 2016 г. — 5418 организаций;
- 2017 г. (29.11.2017) — 5274 организации.

Соответственно, количество квотируемых рабочих мест (при потребности 150 тыс.) позволяет трудоустроить немногим более 30% нуждающихся в работе инвалидов. В 2016 году было 42,5 тыс. квотируемых рабочих мест, занято на них — 30,7 тыс. из 126, 0 тыс. работающих инвалидов (31,6%); в 2017 г. — 39,9 тыс. рабочих мест, на которых было занято — 29,4 тыс. (23,3%) инвалидов.

Несмотря на подъем экономики страны, в Москве в 2017 г. наблюдалась отрицательная динамика, как по числу квотируемых мест, так и занятых на них инвалидов.

Сложившийся к настоящему времени рынок труда в городе Москве еще не является самодостаточным, характеризуется структурной неустойчивостью, неразвитыми механизмами саморегулирования, чувствителен к влиянию факторов нестабильности в обществе, что особенно наглядно проявляется по отношению к инвалидам.

Так, при наличии в городском банке данных в конце 2017 г. 164,5 тыс. вакансий около 13 тыс. инвалидов не были трудоустроены. Причина: нежелание работодателей принимать на работу инвалидов, в т.ч. из-за возможных издержек на адаптацию рабочего места, установление особого режима работы и пр.

Потребность в рабочих местах для трудоустройства инвалидов в Москве процесс постоянный. Ежегодно бюро МСЭ при первичном и повторном освидетельствовании около 13 тыс. инвалидам впервые устанавливаются трудовые рекомендации. В тоже время, эффективность трудоустройства службами занятости находится на достаточно низком уровне. Так, в 2016 году численность инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы, составила 2731 чел., трудоустроено — 1364 чел. (50%); в 2017 г. из 3713 чел. обратившихся трудоустроено лишь 1075 чел. (29%).

Участие и анализ мониторинговых исследований, проводимых ДТЭСЗН, беседы с инвалидами и работодателями во время проведения ярмарок вакансий, а также информация, полученная в службах занятости, позволяют сделать вывод, что более 40% граждан трудоспособного возраста после признания их инвалидами хотя и остаются работать на прежнем месте. Из остальных 60% часть увольняются из-за необходимости смены условий и режима работы, но больше 35% — увольняет работодатель. [9]

Инвалиды пробуют себя в различных формах занятости, включая надомный труд, удаленные способы организации труда (дистанционная работа), работа по гражданско-правовому договору, интернет-торговля, самозанятость (предпринимательская деятельность, онлайн-бизнес).

Анализируя данные ДТЭСЗН, результаты опросов авторы пришли к выводу, что надомный труд является одной из наиболее предпочтительных форм занятости у инвалидов, он позволяет корректировать нагрузки в течение дня с учетом состояния здоровья. На момент опроса (2016 г.) 16% инвалидов занимались надомным трудом, а еще 21% желали бы работать дома при наличии такой возможности. Практика показывает, что надомный труд может быть связан с выполнением низкоквалифицированных работ, таких как, швейные, вязальные, приготовление продуктов питания (выпечка и пр.), изготовление узлов или сборка простых видов продукции и т.п. Но не редко инвалиды-надомники выполняют

весьма сложные и высококвалифицированные работы (например, репетиторство с учащимися и студентами, написание книг, документов и их редактирование, переводы текстов и т.д.). [9]

За последние годы по мере развития электронных средств телекоммуникаций, компьютерной техники и интернет-технологий получают все большее применение удаленные способы организации труда (дистанционная работа). Её особенность в следующем: она осуществляется как дома, так и вне офиса, преимущественно в непроизводственной сфере и требует высокой квалификации работника.

По официальной статистике, за 4 года (2013–2016 гг.) численность не задействованных в Москве трудовых ресурсов из числа инвалидов сократилась почти в 4,5 раза, но все равно в 2016 году по данным Росстата (табл. 2) составила около 13,0 тыс. чел., что по-прежнему является тревожным показателем.

Вместе с тем каждый работающий инвалид облегчает нагрузку на социальный бюджет города (не требуются затраты на различные виды материальной поддержки инвалида и его семьи), повышаются налоговые отчисления в бюджет государства.

По самым скромным подсчётам, при среднем заработке 25 тыс. руб. (в Москве он значительно выше) только в виде налога в федеральный бюджет за 4 года могло бы поступить свыше 2,6 млрд. руб. (25 тыс. руб. x 13% = 3,25 тыс. руб. x 30 мес. с коррекцией на разные месяцы освидетельствования в течение 4 лет) x 26697 (среднегодовая численность неработающих). Плюс 30% отчислений в ПФР, ФСС, ФОМС в сумме 6 млрд. руб. Объём средств, перечисленных в ПФР, практически хватило бы на выплату пенсий самим нетрудоустроенным инвалидам.

Как уже отмечено, власти города постоянно

ищут новые формы для стимулирования активности работодателей по приему на работу инвалидов. Так, в соответствии с постановлением Правительства Москвы № 280-ПП от 24 мая 2017 г. «О проведении в городе Москве эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов», в период с 1 июня по 31 декабря 2017 г. использованы следующие новации: [8]

- введение института трудовых кураторов для инвалидов 1 и 2 групп на объектах работодателя с целью профобучения инвалидов и оказания им психолого-адаптивной помощи в коллективе и на рабочем месте;

- осуществления экономической поддержки, в форме предоставления субсидий из бюджета города Москвы, в целях возмещения работодателям фактически понесенных и документально подтвержденных затрат, к которым в т.ч. относятся: затраты на уплату страховых взносов, начисленных в связи с трудоустройством инвалидов;

- компенсация работодателю затрат на заработную плату трудовых кураторов инвалидов, на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование инвалидов.

Итог эксперимента: за полгода в нем приняли участие 6 организаций, создано 277 рабочих мест, на которые было трудоустроено 286 инвалидов. Суммарный размер субсидий работодателям составил 9148 524,32 руб. (в среднем 33027 руб. на одно рабочее место). [11]

Непродолжительность эксперимента не позволяет оценить его эффективность для всех сторон. А тот факт, что на участие в нем согласились всего 6 организаций, свидетельствует о слабой заинтересованности бизнеса в предложенном

Таблица 2. Численность инвалидов в городе Москве в возрасте 18 лет и старше, нуждающихся в трудоустройстве в специально созданных условиях труда и на дому, по рекомендациям индивидуальной программы реабилитации и абилитации в 2013–2016 гг. [7]

	Всего	в том числе:							
		всего при первичном освидетельствовании	из них:			всего при переосвидетельствовании	из них:		
			инвалидам I группы	инвалидам II группы	инвалидам III группы		Инвалидам I группы	инвалидам II группы	инвалидам III группы
2013 г.	57659	18624	64	18189	371	39035	709	37925	401
2014 г.	22916	6901	60	6806	35	16015	181	15734	100
2015 г.	13343	4176	123	3995	58	9167	220	8866	81
2016 г.	12870	3635	51	3567	17	9235	124	9058	53

пакете экономической поддержки. Для более объективной оценки и проработке возможных вариантов мотивации заинтересованности бизнеса целесообразно продлить эксперимент на более длительный период.

Решение проблемы занятости инвалидов возможно путем создания государственных специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов, а также через государственно-частное партнерство (ГЧП), корпоративное гражданство на экономически выгодных для них условиях. Для правительства Москвы экономические выгоды при ГЧП не значительны, в основном будет достигаться социальный эффект.

Целесообразней всего стимулировать бизнес следующими рычагами:

- льготы по налогам;
- льготы по аренде помещений, земли;
- предоставление прямых субсидий, инвестиций, кредитов, грантов;
- размещение государственных заказов;
- оплата услуг трудового наставника, профессионального обучения инвалида;
- и пр. выгоды для бизнеса.

На рис. 1 представлено авторское видение возможных вариантов сотрудничества прави-

тельства Москвы, бизнеса и инвалидов, с указанием выгод, затрат и источников финансирования.

Проведенные исследования положения инвалидов на рынке труда и механизмов, используемых правительством Москвы для его развития, свидетельствуют о наличии проблем. В укрупнённом виде это ограниченная доступность инвалида к необходимому комплексу реабилитационных мероприятий, включая профессиональную подготовку и переподготовку, ориентированных на конкурентоспособные профессии, на потребности современного рынка труда; связана с отсутствием рычагов, стимулирующих работодателей представлять рабочие места инвалидам. Решение этих проблем требует значительных финансовых затрат городского бюджета, поскольку относятся к региональной ответственности.

В качестве первоочередных мер по совершенствованию механизма государственного регулирования занятости инвалидов в Москве в связи с переходом на программно-целевое бюджетирование целесообразно принять в рамках одной из ГП самостоятельную подпрограмму. К примеру, «Трудовая реабилитация инвалидов. Развитие рынка труда для инвалидов».



Рис. 1. Взаимодействие правительства Москвы и бизнеса по трудовой реабилитации инвалидов на этапе профессиональной подготовки и занятости

Источник: Разработано авторами.

Принцип экономического рационализма участников выше названной подпрограммы предполагает определение конкретных выгод, которые получают конкретные участники и все общество, степени обоснования принимаемых решений по их осуществлению, что требует сопоставления полученных результатов с затратами, или определения эффективности деятельности.

В числе основных целевых показателей подпрограммы следует предусмотреть:

- 100% доступность реабилитационных услуг;
- максимально возможное расчетное число ежегодно создаваемых рабочих мест, с преобладанием для инвалидов II группы;
- конкретные виды и условия ГЧП с объемами дотаций из бюджета и льгот в зависимости от числа, созданных сверх квоты рабочих мест для инвалидов;
- сохранение на период работы за инвалидами, имеющими детей, городских пособий на детей, при зарплате инвалида ниже 3-х кратной величины МРОТ по Москве (при отмене пособий у инвалида теряется мотив для трудоустройства из-за незначительной разницы между суммой пособий и заработной платой);
- ввиду недостаточности городских реабилитационных учреждений привлечение на конкурсной основе коммерческих организаций различных форм собственности с оплатой услуг реабилитации за счет средств городского бюджета;
- проведение мероприятий по обеспечению гарантированных государственных заказов предприятиям, специализирующимся на применение труда инвалидов, с предоставлением им государственных кредитов, субсидий, льгот;
- из-за ограниченности городских служб занятости (60 на город) привлечение на условиях тендера (конкурса) частных кадровых агентств

(в Москве их 557) для трудоустройства инвалидов, с оплатой услуг за счет средств бюджета города;

- обеспечение доступной информационной поддержкой инвалидов по вопросам трудоустройства и образования. В ходе исследования была выявлена различная степень информированности инвалидов в целом и их отдельных категорий (слепые, глухие, имеющие ограничение в передвижении и др.) о возможности трудоустройства на квотируемые рабочие места, предусмотренные законодательством. В среднем степень информированности инвалидов в целом находится на уровне 40–50%.

Одновременно в рамках программных мероприятий или отдельным постановлением правительства Москвы следует предусмотреть создание городского НПЦ трудовой реабилитации инвалидов либо перепрофилирование одного из действующих реабилитационных центров в целях методической разработки программ/протоколов оказания реабилитационных мер с учетом специфики заболеваний по трудовой реабилитации. Работа должна осуществляться в тесном сотрудничестве с медицинскими учреждениями, службами труда и социальной защиты, образования, бюро МСЭ и др.

Предусмотреть в программах содействия малому и среднему бизнесу зависимость условий финансовой бюджетной помощи от создания определенного числа рабочих мест для инвалидов, с учетом бизнес-плана предприятия (организации).

Предложенные механизмы совершенствования регулирования занятости инвалидов в городе Москве на базе государственно-частного партнерства, корпоративного гражданства позволят добиться качественных изменений в вопросах повышения конкурентоспособности и занятости инвалидов.

Библиографический список

1. Статистика Росстата о положение инвалидов: труд и занятость.— 2017.— (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/);
2. Информационная служба «Интерфакс», Макропрогноз Минэкономразвития на 2017–2019 годы на основе среднего сценария демографического прогноза Росстата.— 2016.— (<http://www.interfax.ru/russia/507229>);
3. Реабилитация инвалидов / Л.П. Храпылина М.: Издательство «Экзамен», 2006.— С. 115;
4. О квотировании рабочих мест (с изменениями на 30 апреля 2014 года) [Текст]: закон города Москвы от 22 декабря 2004 года № 90 // Электр. фонд п и н-т документации.— 2014.— С. 2.;
5. Кодекс города Москвы об административных правонарушениях (с изменениями на 20 сентября 2017 года [Текст]: закон города Москвы от 21 ноября 2007 года № 45–2017.— С. 4.;

6. Доклад о выполнении Государственной программы города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2018 годы» в 2016 году *Петросян В. А.* — 2016. — (<http://www.dszn.ru/upload/documents/5.pdf>);
7. Численность инвалидов в возрасте 18 лет и старше, нуждающихся в трудоустройстве на специализированных рабочих местах в 2016 году. / Росстат — 2016 г. — (www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/2-5_2016.doc);
8. О проведении в городе Москве эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов [Текст]: постановление Правительства Москвы от 24 мая 2017 г. № 280-ПП — 2017. — С. 5.
9. Актуальные проблемы трудоустройства инвалидов в городе Москве // Социальная работа сегодня: вектор развития: Сборник научных статей аспирантов / Под. ред. И. В. Мкртумовой, Н. В. Лебедевой. — М.: ИДПО ДТСЗН, 2016. — С. 59.
10. Сайт Всемирной организации здравоохранения. // Режим доступа — <http://www.who.int/ru/> (дата обращения 16.03.2018)
11. Презентация к отчету по Государственной программе города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы» за 2017 год. [PDF] // Режим доступа — http://www.dszn.ru/upload/documents/_2017_.pdf (дата обращения 16.03.2018)
12. Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. N419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» (с изменениями и дополнениями от 29 декабря 2015 г.) — [Электронный ресурс]: ГАРАНТ // Режим доступа — <http://base.garant.ru/70809036/#ixzz52Cbpnin9> (дата посещения 30.03.2018)

Поступила в редакцию 02.03.2018 г