

## Литература

1. Агамов З.Х. Социологическая оценка структуры посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений / З.Х.Агамов, Е.М. Степанюченко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2016. – № 1. – С. 9-13.
  2. Ганцев Ш.Х. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей / Ш.Х.Ганцев, В.В.Старинский, И.Р.Рахматуллина, Л.Н.Кудряшова, Р.З.Султанов, Д.Д.Сакаева. М.: ГЭОТАР-Медия; 2014. – 212с.
  3. Сквирская, Г.П. Современные подходы к формированию организационной структуры амбулаторно-поликлинических учреждений // Заместитель главного врача. – 2013. – № 1 (80). – С. 18-22.
  4. Шарапов И.В. Амбулаторно-поликлиническая помощь, проблемы и основные направления оптимизации. / И.В.Шарапов, Е.А. Финченко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2016. – № 1. – С. 187-193.
  5. Щепин, В.О. Анализ доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в Москве / В.О. Щепин, А.В. Белостоцкий, В.Г. Винокуров, А.М. Алленов, А.С. Дьячкова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2014. – № 1. – С. 310-313.
- 

***Сороколетов Д.В.<sup>1</sup>, Черкасов С.Н.<sup>2</sup>, Кириченко Ю.Н.<sup>1</sup>***

### **ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ТРУДОУСТРОЙСТВОМ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

<sup>1</sup>ФКУ Главное Бюро медико-социальной экспертизы по Курской области; г. Курск, Россия

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

***Sorokoletov D. V., Cherkasov S. N., Kirichenko Yu. N.***

### **PROBLEMS ASSOCIATED WITH THE EMPLOYMENT OF DISABLED PEOPLE OF WORKING AGE**

<sup>1</sup>PKU Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Kursk Region;  
Kursk, Россия

<sup>2</sup>National Research institute for Public Health, Moscow, Russia

**Сороколетов Дмитрий Владимирович** - врач по медико-социальной экспертизе, хирург, травматолог; e-mail: Sorokoletov81@mail.ru.

**Резюме.** Улучшение условий жизни инвалидов как одной из самых социально уязвимых категорий населения входит в число приоритетных задач, определенных в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 26 мая 2004 г. и 25 апреля 2005 г." [6].

По данным Минтруда России сегодня работает чуть меньше одного миллиона инвалидов трудоспособного возраста или 24% от их численности. Этому, в немалой степени способствует то, что гражданин с ограниченными возможностями здоровья вынужден сам обращаться в службы занятости в поисках потенциального работодателя.

В тоже время, трудовая деятельность для человека является не только способом экономически обеспечить своё существование, но и фактом реализации своих способностей (в том числе и творческих), приобщением к общественным ценностям [3].

**Ключевые слова:** инвалидность, трудоспособность, трудоустройство, проблемы.

**Abstract.** Improving the living conditions of the disabled as one of the most socially vulnerable categories of the population is among the priority tasks identified in the messages of the President of the Russian Federation to the Federal Assembly of the Russian Federation of May 26, 2004 and April 25, 2005 "[6].

According to the Ministry of Labor, today there are slightly less than one million disabled people of working age or 24% of their number. This, in no small measure, is facilitated by the fact that a citizen with disabilities has to apply himself to the employment services in search of a potential employer.

At the same time, labor activity for a person is not only a way to economically ensure its existence, but also by the fact of realizing one's abilities (including creative ones), by associating with public values [3].

**Keywords:** disability, work capacity, employment, problems.

**Актуальность.** Проблема занятости и трудоустройства инвалидов в современном обществе является крайне актуальной ввиду того, что очень часто, в силу разных обстоятельств, таких людей не трудоустраивают и тем самым ограничивают в их правах. Все это создает дополнительную напряженность в обществе, делает "ненужными" огромное количество людей.

Кроме того основная масса литературы в настоящее время, касающаяся освещению проблем занятости и трудоустройства инвалидов, направлена лишь на дачу рекомендаций по трудоустройству и на описание возможных способов устройства на работу [1, 4].

Есть и научные статьи, касающиеся правовых аспектов трудоустройства и занятости лиц с ограниченными возможностями [2, 5]. Но и эти работы только перечисляют основные нормативные правовые акты, а не дают их критический анализ.

Таким образом, до настоящего времени в полном объеме не раскрыт вопрос самих проблем, с которыми сталкиваются инвалиды при попытках включиться в процесс занятости и трудоустройства.

**Цель работы.** Определить причины прекращения трудовой деятельности или отказа от неё инвалидами, имеющих трудовые рекомендации на примере Курской области.

**Результаты.** Обсуждение. По состоянию на 1 января 2016 года общее количество инвалидов составляет свыше 12 млн. человек, из которых в трудоспособном возрасте — 3,8 млн. человек (работает около 1,1 млн. – 24%).

Численность инвалидов по Курской области, по данным Пенсионного фонда, составляет 120304 человека. В это число включены дети-инвалиды (4000 человек), инвалиды имеющие статус «бессрочно» (80200 человек) и инвалиды, числящиеся за Курчатовской медико-санитарной частью № 125 Федерального медико-биологического агентства (6000 человек). Данная категория инвалидов не включена в объём деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области», что определено приказом Росстата от 06 октября 2015 года № 460 по ведению статистической документации бюро МСЭ на территории Российской Федерации которая отображает данные о состоянии инвалидности по ежегодному приёму лиц направляемых на освидетельствование и признанных инвалидами по текущему году.

Среднее количество лиц признанных инвалидами (табл. 1) по Курской области ежегодно составляет 28249 человек (4,8% от общей численности по ЦФО). Это третье ранговое место среди всех регионов ЦФО. На первом месте по данному показателю находится Воронежская область (38170 чел. - 6,8%); на втором месте – Тульская область (27750 чел. - 4,9%).

Среднее количество инвалидов трудоспособного возраста по Курской области составляет 16040 человек, или 58,9% от всех признанных инвалидами и занимает 1-е место по ЦФО (на 2-м месте – Белгородская область – 55,9%, на 3-м месте Костромская область – 55,3%). Здесь необходимо отметить, что из всего контингента инвалидов трудоспособного возраста по Курской области, 37,0% составляют сельские жители.

Наибольший интерес вызывает рассмотрение причин приводящих к инвалидности лиц трудоспособного возраста. С этой целью нами были проанализированы показатели по восьми основным заболеваниям, которые характеризуют общую картину инвалидности среди лиц данной категории.

На 1-м месте по данному показателю стоит Орловская область, где основными причинами инвалидности (90,1%) являются болезни системы кровообращения (22,4%), злокачественные новообразования (17,9%), болезни костно-мышечной системы (11,8%) и психические расстройства (18,9%); 2-е место принадлежит Белгородской области (88,4%), также за счёт болезней системы кровообращения (29,5%), злокачественных новообразований (20,8%), психических расстройств (12,7%) и болезней костно-мышечной системы (9,5%); 3-е место – за Костромской областью (88,3%), где преобладают болезни костно-мышечной системы (29,9%), злокачественные новообразования (18,4%), психические расстройства (13,2%) и травмы и отравления (9,8%).

Курская область по данному показателю инвалидности находится на 10-м месте по ЦФО, где наибольший вклад в инвалидизацию среди трудоспособного возраста, вносят болезни костно-мышечной системы (22,5%), болезни системы кровообращения (19,9%), злокачественные новообразования (15,4%) и психические расстройства (11,2%).

Рассмотрение показателя заболеваемости приводящей к инвалидизации необходимо для конкретизации рекомендаций по трудоустройству инвалидов с той или иной патологией.

Анализируя данные индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА), отображающий показатель нуждаемости в трудоустройстве данной категории инвалидов, можно говорить о том, что он составляет в среднем 5970 человек (37,5%) ежегодно. В тоже время показатель трудоустроенности в среднем составляет 1976 человек в год (33,0% от общей численности нуждаемости).

Как известно, целью реабилитации является восстановление здоровья, трудоспособности, личного и социального статуса инвалидов, достижение ими материальной и социальной независимости, интеграции (или реинтеграции) в обычные условия жизни общества.

Профессиональная реабилитация занимает ведущее место в общей системе реабилитации, так как является решающим условием для интеграции инвалидов в семью и общество.

Значимость профессиональной реабилитации определяется рядом экономических факторов, так как наличие инвалида в семье требует повышения расходов. Государство же полностью решить

возникающие экономические проблемы нуждаемости семьи во многих случаях не может.

Исходя из этого соображения, можно предположить, что мотивация инвалидов к трудовой деятельности должна быть высокой. Однако, как показывает практика, во многих случаях данная мотивация к труду у инвалидов крайне низкая, а зачастую и вообще отсутствует.

По мнению специалистов ГБ МСЭ, причины прекращения трудовой деятельности или отказа от неё инвалидами, имеющих трудовые рекомендации можно разделить на три основные группы факторов:

1 – медицинские (наличие ограничений по инвалидности по здоровью, зависимость от приёма лекарств, диеты, алкоголя и т.п., которые не позволяют работать целый день, сложность в ориентировке в городских условиях в пользовании общественным транспортом) и эмоционально-психологические (трудности при проведении переговоров с работодателем, психологические проблемы общения с руководством, коллегами по работе и др., опасения недоброжелательного отношения со стороны окружающих, руководителя и сотрудников);

2 – организационно-средовые (отсутствие вакансий, нежелание работодателей принимать на работу инвалидов, инвалиду трудно устроиться на неполный рабочий день, низкая заработная плата, отсутствие службы индивидуального сопровождения инвалидов на этапах трудоустройства, непригодность транспорта, недостаточная информированность по вопросам трудоустройства, отсутствие необходимой информации, трудности получения образования и профессиональной подготовки);

3 – личные или мотивационно-смысловые (отсутствие желания работать, устраивает возможность сидеть дома и не работать).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что прекращение трудовой деятельности или отказ от неё инвалидами трудоспособного возраста, имеющих трудовые рекомендации отображённые в ИПРА, в большей степени зависят от организационно-средовых (32,1%) и в меньшей – от личных или мотивационно-смысловых причин (7,1%).

Медицинские и эмоционально-психологические факторы занимают промежуточное положение между вышеуказанными факторами (21,4%).

## **Литература**

1. Лунев, В. П. Общий накопленный контингент инвалидов трудоспособного возраста населения Российской Федерации и его

социально-гигиеническая характеристика// Здравоохранение Российской Федерации. - 2007. - N 3. - С. 31-33.

2. На крайников М. В. Государственная социальная политика по отношению к вопросам инвалидности в Российской Федерации: текущие проблемы и рекомендации. – Режим доступа: <http://rabota.perspektiva-inva.ru/index.php?id=454>.

3. Никитин Д.А Трудоустройство инвалидов: интегрированный подход. – М, 2009

4. Новиков М. Л. Межсекторное взаимодействие как модель решения проблемы трудоустройства людей с инвалидностью// Вестник Московского университета. Сер. 21, Управление (государство и общество). - 2007. - N 1. - 68-77.

5. Парягина О.А. Концептуально-правовые основы и проблемы занятости инвалидов// Право и политика. - 2007. - N 4. - С. 119-126.

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2005 №832 "О федеральной целевой программе "Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы"; "Собрание законодательства РФ", 09.01.2006, N 2, ст. 199

---