

УДК 332.025

**Особенности социальной политики в отношении инвалидов
на примере Республики Татарстан****Фахрутдинова Е.В.**

Доктор экономических наук, профессор,
заведующая кафедрой управления человеческими ресурсами
Казанского (Приволжского) федерального университета

**Карасик Е.А.**

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры управления человеческими ресурсами
Казанского (Приволжского) федерального университета

Статья посвящена анализу проблемы бедности среди инвалидов, особенностям социальной политики в отношении этой категории населения и способам ее преодоления.

Ключевые слова: инвалиды (лица с особыми возможностями), профессиональная реабилитация, проблема бедности, адресная социальная помощь, абсолютная бедность, относительная бедность, субъективная бедность, человеческий капитал.

Одной из важнейших проблем, стоящих перед современным обществом и наукой, является исследование процесса интеграции инвалидов (лиц с особыми возможностями), а так же разработка его принципов, механизмов и ключевых направлений.

В настоящее время можно выделить различные элементы социальной среды, деструктивно влияющие на процесс интеграции инвалидов в общество. К числу подобных элементов, ограничивающих интеграционный потенциал и даже блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих нормативному, социально типичному существованию инвалидов, относятся так называемые «барьеры инвалидности». Вместе с тем, согласно Конституции Российской Федерации, «Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека» [1]. По определению социальное государство обязано проводить активную государственную социальную политику, направленную на обеспечение своим гражданам важнейших социальных прав, к

которым, безусловно, относятся право на труд и его достойную оплату, на жилье, образование, охрану здоровья, на социальное обеспечение и др., т.е. на определенный уровень благосостояния.

В сентябре 2008 г. Российская Федерация присоединилась к Международной Конвенции по правам инвалидов, которая предполагает создание безбарьерной среды, обеспечение права на образование, работу, социальное обслуживание, полноценное участие в общественной жизни для данной категории населения. Эффективная интеграция инвалидов, а вернее говорить, лиц с особыми возможностями, предполагает активную политику государства в отношении этой категории населения, борьбу с таким распространенным явлением как бедность, которая сопровождает инвалидность, а зачастую является синонимом инвалидности.

В настоящее время принята Стратегия и Концепция социально-экономического развития России до 2020 г. По мнению экспертов, в данной концепции отражено понимание сложного положения российской экономики, теряющей конкурентоспособность

и стремительно опускающейся на сырьевую периферию мирового рынка, лишаясь внутреннего потенциала самостоятельного развития [2, с. 24].

С позиции защиты прав лиц с особыми возможностями наибольший интерес представляют такие приоритеты государственной политики как инвестиции в человеческий капитал, подъем образования, науки, здравоохранения.

Гарантированность государством социальной поддержки для лиц с особыми возможностями приобретает особую актуальность в связи с постоянным численным увеличением этой категории населения, так, только в Республике Татарстан за последние 6 лет общая численность инвалидов увеличилась на 32,7 тыс. человек. В 2010 г. из числа взрослого населения впервые признаны инвалидами 23,83 тыс. человек, из них половина – это граждане трудоспособного возраста, из числа детского населения впервые признаны детьми-инвалидами 1,7 тыс. человек. В абсолютных величинах, по состоянию на 1 января 2011 г. в Республике Татарстан проживают 326,03 тыс. инвалидов, из них 13,94 тыс. – дети-инвалиды. По данным территориальных органов социальной защиты, 1,8 % от общей численности инвалидов составляют инвалиды-колясочники (5,8 тыс. человек), 2,9 % – слепые и слабовидящие (9,5 тыс. человек), 1,2 % – глухие и слабослышащие (3,9 тыс. человек) [3].

Приоритеты социальной и экономической политики в области развития человеческого потенциала, которые предполагается достичь к 2020 г., определены следующим образом [4]:

- 1) распространение стандартов здорового образа жизни;
- 2) переход к индивидуализированному непрерывному образованию, доступному всем гражданам;
- 3) внедрение инновационных технологий в здравоохранении и образовании, решение проблемы их кадрового обеспечения;
- 4) выход на современные стандарты жилищных условий, реализация новых технологий строительства жилья;
- 5) распространение механизмов социального партнерства, обеспечение сбалансированности заработной платы и производительности труда.

В результате реализации указанных мероприятий в российском обществе должно произойти качественное изменение многих социальных стандартов, в том числе и в отношении бедности инвалидов. Анализ международного опыта борьбы с бедностью позволяет выделить два основных подхода к решению данной проблемы.

Первый подход применяется в развитых странах с достаточно высоким уровнем социальных гарантий и жизни, обеспечивающих основные минимальные доходы, такие как заработная плата и пенсия, которые удовлетворяют действующим в обществе стандартам потребления.

Второй подход заключается в организации системы адресной социальной помощи тем, кто находится в положении менее выгодном относительно других. Последний используется в экономически развитых странах как дополнительная мера, применяемая исключительно для ограниченного круга лиц, оказавшихся в экстремальной жизненной ситуации. Для развивающихся стран, в которых доходы основной массы населения крайне низки, распределение социальной помощи, которая включает продовольственную, лекарственную, коммунально-бытовую, образовательную, является, по сути, основным методом поддержки малоимущих слоев населения.

В настоящее время социальная политика в отношении лиц с особыми возможностями в России в основном строится на использовании второго метода, на усилении принципов адресности социальной поддержки, которые определены Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [5]. На региональном уровне меры социальной поддержки устанавливаются местным законодательством, так, в Республике Татарстан действует Закон от 08.12.2004 г. № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» [6].

В мировой науке и практике выделяются три основных подхода к определению бедности: абсолютная бедность (бедные по доходам и расходам), относительная бедность (лишения, депривации) и субъективная бедность (на основе самооценки опрошенных лиц) [7, с. 186].

В международных научных исследованиях, которые проводятся ООН, применяется комбинированная методика исследования такой категории как бедность, основанная на трех основных концепциях бедности: относительной, абсолютной и субъективной. Бедными считаются семьи, одновременно соответствующие всем трем подходам. Такие семьи, имеющие доходы или расходы ниже прожиточного минимума и испытывающие определенные лишения в сфере потребления, ощущают себя бедными.

С этой точки зрения, интересным представляется распределение доходов и социальных гарантий, предусмотренных федеральным и региональным законодательством для лиц с особыми возможностями.

В количественном выражении инвалиды могут претендовать на выплату и индексацию размеров пенсий и социальных выплат, в отношении их реализуется ряд социальных программ и дополнительных мер по адресной социальной поддержке. Часть льгот, в том числе по проезду на всех видах городского, пригородного, междугородного транспорта, услуг связи, заменены на ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ), размер которых установлен с учетом индексации с 01.04.2012 г.: для инвалидов 1 гр. – в размере 2684,75 руб.; для инвалидов 2 гр. и детей-инвалидов – в размере 1917,33 руб.; для инвалидов 3 гр. – в раз-

мере 1534,85 руб.; ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается территориальным Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Татарстан. Часть ежемесячной денежной выплаты (795,88 руб.) представляется в виде набора социальных услуг, включающего в себя бесплатное лекарственное обеспечение, бесплатное санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд к месту лечения и бесплатный проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения. Кроме того, инвалидам предоставляется субсидия-льгота в размере 50 % расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг, без учета социальных норм площади жилья и нормативов потребления коммунальных услуг, за счет средств федерального бюджета обеспечиваются жильем инвалиды, семьи, имеющие детей-инвалидов, вставшие на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий до 1 января 2005 г., для остальных нуждающихся улучшение жилищных условий не предусмотрено [8].

Анализируя доходы лиц с особыми возможностями, на которые они могут претендовать в соответствии с законом, можно констатировать, что адресность поддержки не может принципиально решить проблем данной категории населения, в том числе проблему бедности. Вместе с тем нельзя не остановиться на дополнительных мерах по преодолению проблемы бедности в России, на федеральном и региональном уровнях принимаются программы, целью которых является повышение качества жизни инвалидов.

В Республике Татарстан принята Программа по формированию доступной для инвалидов социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры [3].

Объемы финансирования Программы

за счет средств бюджетов Республики Татарстан и Российской Федерации:

на 2011 г. – 695727,832 тыс. руб., в том числе 347863,916 тыс. руб. – средства бюджета Республики Татарстан; 347863,916 тыс. руб. – средства бюджета Российской Федерации;

на 2012-2015 гг. объем средств будет определен по итогам реализации мероприятий в 2011 г. по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

По итогам реализации Программы на первом этапе в период с 2012 г. по 2015 г. должны быть достигнуты следующие результаты (табл. 1):

Цифры, характеризующие предполагаемые результаты реализации Программы, показывают, что усилиями исключительно государства решить проблему бедности и включенности в активную жизнь инвалидов невозможно. Необходимо постепенно отказываться от традиционной, патерналистской

Таблица 1

Основные параметры и результаты реализации Программы к 2012 г. и 2015 г. [5]

Основные параметры реализации Программы	Предполагаемые результаты реализации Программы к 2012 г.	Предполагаемые результаты реализации Программы к 2015 г.
Доля доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов	16,8 %	45 %
Доля парка подвижного состава автомобильного и городского наземного электрического транспорта общего пользования, оборудованного для перевозки маломобильных групп населения, в парке этого подвижного состава	11,4 %	16,5 %
Доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности этой категории населения	5 %	10 %
Доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений	5,5 %	20 %
Доля инвалидов, положительно оценивающих уровень доступности приоритетных объектов и услуг	33,7 %	55 %
Доля инвалидов, положительно оценивающих отношение населения к проблемам инвалидов, в общем количестве опрошенных инвалидов	33,6 %	49,6 %

модели выстраивания отношений между государством и социально незащищенными категориями населения. Максимально концентрировать усилия на вовлечении инвалидов в доступную трудовую деятельность, способствовать заинтересованности работодателей в найме на работу лиц с особыми возможностями, поскольку их эксклюзия оборачивается значительными потерями для общества.

Современная трактовка такого социального явления как инвалидность предлагает рассматривать лиц с особыми возможностями не как нуждающихся в уходе людей, не вносящих своего вклада в общественное развитие страны, а как граждан, нуждающихся в том, чтобы были устранены все барьеры, которые препятствуют обеспечению равных прав и возможностей, созданию достойного образа жизни данной категории населения.

Литература:

1. Конституция Российской Федерации. – URL: <http://www.constitution.ru>
2. Глазьев С.Ю. Стратегия и Концепция социально-экономического развития России до 2020 года: экономический анализ. Научный доклад. – М.: НИИ, 2008. – URL: <http://www.apn.ru/publications/print19384.htm>
3. Постановление Кабинета Министров РТ от 22.09.2011 г. № 786 «Долгосрочная целевая программа Республики Татарстан «Доступная среда» на 2011-2015 гг.». – URL: <http://opr.tatarstan.ru/rus/info.php?id=443595>
4. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года». – URL: <http://www.ifap.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf>
5. Федеральный закон Российской Федерации от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2004. – № 35. – Ст. 3607.
6. Закон Республики Татарстан от 08.12.2004 № 63-ЗРТ (ред. от 20.07.2012 г.) «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» // Ведомости Государственного Совета Татарстана. – 2004. – № 12 (II часть). – Ст. 886.
7. Саленко В.Я. Социальная защита населения: вопросы теории, методологии и практики / Академия труда и социальных отношений. Центр уровня жизни, социальной защищенности и социальных отношений. – М., 1998. – 212 с.
8. Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 г. № 175 (ред. от 11.09.2012) «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 13. – Ст. 1765.

Social Policy Concerning the Disabled as Exemplified by the Republic of Tatarstan

E.V. Fakhrutdinova, E.A. Karasik
Kazan (Volga Region) Federal University

The paper deals with the problem of poverty among the disabled, social policy towards this category of population and ways of overcoming this problem.

Key words: disabled (physically challenged) people, professional rehabilitation, the problem of poverty, targeted social assistance, absolute poverty, relative poverty, subjective poverty, human assets.

