

ИНВАЛИДЫ И ОБЩЕСТВО: ДВАДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ

РОМАНОВ П. В., ЯРСКАЯ-СМИРНОВА Е. Р.

РОМАНОВ Павел Васильевич - доктор социологических наук, профессор Государственного университета - Высшей школы экономики (E-mail: pavel.romanov@socpolicy.ru). ЯРСКАЯ-СМИРНОВА Елена Ростиславовна - доктор социологических наук, профессор Государственного университета - Высшей школы экономики, Саратовского государственного технического университета (E-mail: elena.iarskaya@socpolicy.ru).

Аннотация. На основе социологических исследований рассматриваются вопросы социальной дистанции, групповой идентичности инвалидов, проблемы правовой осведомленности, реабилитации, занятости, а также ключевые барьеры и точки роста социальной инклюзии.

Ключевые слова: инвалиды, социальная политика, социальная дистанция, занятость, реабилитация, интеграция, инклюзия

До 1990 г. социальная политика в отношении инвалидов носила преимущественно компенсационный характер, когда меры сводились к предоставлению денежных выплат и услуг. Не помощь инвалиду, а обеспечение равных с другими гражданами прав было объявлено целью государственной политики в советском законе "Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР" (1990). В нем были сформулированы требования недопустимости дискриминации и создания приспособленной среды для полноценного образа жизни и активного участия инвалидов в экономической и политической жизни общества, а также выполнения гражданских обязанностей. В 1995 г. принят Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", стимулирующий дальнейшее развитие государственной политики, но при этом сохранился подход к инвалидам как социальному меньшинству, нуждающемуся в реабилитации и условиях интеграции. Ситуация меняется с подписанием Россией Конвенции ООН о правах инвалидов 4 сентября 2008 г. На повестке дня - ее ратификация. Одно из коренных отличий Конвенции от действующего российского законодательства состоит в том, что она основана на социальном подходе. Государство признает, что инвалидность есть продукт неустроенности общественных отношений и обязуется изменять условия жизни всех граждан, включая инвалидов.

Статья написана по материалам исследования¹, ставшего частью проекта "Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации", выполненного в рамках Программы сотрудничества ЕС и России

¹ Полная версия отчета опубликована: Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р., Вайтфилд С., Келли С. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации в Российской Федерации

в 2008 - 2009 гг. Для реализации поставленной перед проектом задачи необходимо было изучить положение людей с ограниченными возможностями: ключевые проблемы и потребности инвалидов, сложности, с которыми они сталкиваются в попытках интегрироваться в активную социальную жизнь, а также определить точки роста - те аспекты, которые способствуют реализации социального потенциала или на которые можно было бы опираться в преодолении социальной изоляции². В этой статье затронут ряд ключевых сюжетов с привлечением данных опросов начала 1990-х гг., чтобы увидеть динамику изменений.

Сообщество инвалидов. В любом современном обществе численность инвалидов такова, что их можно считать особой статистически значимой социальной группой. Российское общество - не исключение. По данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в настоящее время насчитывается 13,2 млн. инвалидов (около 9% населения страны). Но считают ли сами инвалиды себя особой социальной группой, отличной от остальных? Этот вопрос не праздный. Далеко не все инвалиды склонны расценивать себя как сильно отличающихся от других. Мнение *"мы такие же, как все"* разделяют незрячие (50%), неслышащие (42%), и люди с нарушением опорно-двигательного аппарата (41%). А вот правом пользоваться льготами согласен каждый второй неслышащий, каждый третий опорник.

Хотя различий между людьми много, по-настоящему мы начинаем их замечать, когда они становятся для нас барьерами в жизни: 18% мужчин и женщин с нарушением опорно-двигательного аппарата и 12% незрячих считают, что главные спутники инвалида - это барьеры. Но ведь не сами по себе особенности внешности, способы коммуникации или передвижения являются барьерами, а дефицит общественного участия, недостатки юридического или технического свойства, которые и усугубляют социальное неравенство между людьми.

Инвалиды - не однородная группа. Они дифференцированы по типу заболеваний, полу и возрасту, социальному положению, образованию, географии проживания. Как показал опрос, больше возможностей имеют инвалиды, проживающие в городах, районных центрах, а респонденты из сел и маленьких деревень порой и вовсе не пользуются никакими услугами и кроме пенсии ни о чем не знают. Вместе с тем в крупных населенных пунктах, мегаполисах инвалиды чаще испытывают притеснения и обиды. Особенно тяжело инвалидам с детства, пожилым и людям с нарушениями интеллектуального развития. С этим согласно большинство опрошенных нами.

Общественные организации являются очень важным ресурсом поддержки семьи, способствуя социальной инклюзии³ детей-инвалидов и отстаивая права инвалидов и их семей, но далеко не все родители детей с ограниченными возможностями или взрослые инвалиды знают о таких организациях. 84% инвалидов по слуху и 86% по зрению осведомлены о деятельности общественных организаций. Всероссийские общества глухих и слепых активно развивают традиции социальных сетей, заложенные еще в 1920-е гг. В отличие от них, среди опорников, как и среди населения в целом, гораздо больше несведущих о такой общественной активности (34 и 37% соответственно).

Федерации. Анализ основных результатов исследования. М., 2009 / Доступно по адресу: www.rehabsys.ru.

² Сбор данных проводился в апреле - июне 2008 г. в пилотных регионах проекта: Костромской, Московской, Саратовской областях и г. Санкт-Петербурге. По своим основным характеристикам выборка количественного опроса репрезентирует население России с ошибкой, не превышающей 0,04. Всего было опрошено 2400 инвалидов и 1200 жителей населенных пунктов, в которых проводилось исследование. В групповых интервью и фокус-группах приняли участие 40 инвалидов с проблемами интеллектуального развития и 46 родителей детей-инвалидов. Путём интервьюирования опрошено 80 руководителей предприятий и коммерческих организаций; 80 руководителей и специалистов, работающих в сфере реабилитации инвалидов; 24 руководителя общественных организаций инвалидов.

³ Инклюзия (от англ. inclusion) - включение, ключевое понятие современной социальной политики в отношении инвалидов и других социально уязвимых категорий населения.

И все же положительная динамика налицо. В исследовании 1990 - 1991 гг., проведенном ЦИЭТИН⁴, на вопрос, почему они не состоят во Всероссийском обществе инвалидов (ВОИ), почти 50% ответили, что не знали о его существовании [1]. Большинство опрошенных (67%) в 2008 г. считают себя частью сообщества инвалидов (в большей степени с этим согласны инвалиды по зрению и слуху), находят поддержку среди членов сообщества (71 и 80% соответственно). Среди респондентов с нарушением опорно-двигательного аппарата ощущение идентификации с группой слабее (57,5%) и ощущение поддержки, соответственно, ниже (35%). "Чувство локтя" особенно характерно для людей с нарушением слуха и зрения (42 и 41% активно участвуют в деятельности своих общественных организаций). Хотя среди опорников самое низкое членство в ВОИ, однако выше членство в альтернативных общественных организациях - до 9%.

Респонденты разошлись в оценках того эффекта, который они и их семьи получают от общественных объединений - наивысший балл своей организации поставили инвалиды по слуху: 40% считают поддержку очень эффективной, среди опорников таких меньше вчетверо, а среди инвалидов по зрению - втрое. Точки зрения о результативности работы Всероссийских обществ скорее позитивные: среди них самую высокую оценку получил ВОГ (80,7%), на втором месте - ВОС (46,8%) и на третьем - ВОИ (35,3%).

Инвалиды как субъекты социального права. Последствия законодательных инициатив и реформ инвалиды воспринимают неоднозначно. Так, мнения относительно роли закона "о монетизации" довольно разнородны. 33% респондентов указывают, что ничего не изменилось в их жизни, тогда как для 52% изменения все же произошли. Одни видят значительные или небольшие изменения к лучшему (21%), а иные полагают, что жизнь ухудшилась или сильно ухудшилась (28%).

Люди, которые напрямую сталкивались с некоторыми недавно принятыми законами, относятся к ним с непониманием и даже негодованием. Родители детей-инвалидов порой оказываются просто в безвыходной ситуации: *"если я откажусь от лекарства, я автоматически отказываюсь от предоставления санаторно-курортного лечения..."* (из интервью с родителем).

Данные исследования 2005 г. [см. 2], в котором также задавался вопрос о монетизации, правда в открытой форме, позволили собрать некоторое количество суждений о причинах положительных и отрицательных ответов. Среди позитивных суждений о первых итогах принятия Закона - *"дают путевки в санатории", "прибавка к пенсии", "проезд бесплатный"*. Негативных суждений оказалось значительно больше: *"трудности в получении льгот, услуг", "волокита, бюрократия", "очереди", "приходится выбивать справки и подтверждающие документы", "ужесточили контроль за инвалидами", "стало больше проблем с получением денег", "доходы уменьшились"*. И как показало исследование 2008 г., все эти аспекты сохраняются и на более поздних этапах реформирования социального обеспечения.

Среди опрошенных налицо незнание законодательства о квотировании рабочих мест для инвалидов. Более половины респондентов (52%) говорят, что они не знакомы с этой информацией, только 27% осведомлены о такой возможности. Те же, кто знает об этом законе, оценивают его в целом как негативный. Только 2% сказали, что их жизнь существенно изменилась, а еще 5% видят некоторые улучшения.

Много претензий у инвалидов вызывает введение классификации по степени утраты трудоспособности: 53% не видят для себя никаких изменений в результате этого нововведения, и только 6% наблюдают некоторые улучшения, а у 13% даже возникли новые трудности: есть ограничения, и они не могут работать там, где бы им хотелось. Лишь 6% видят некоторые улучшения. Представители общественных организаций, работающих с инвалидами, характеризуют данную ситуацию как *"абсурд"*: указывается на высокий субъективизм при присвоении степени и на существенное

⁴ Центральный институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН) Минтруда РФ.

ограничение возможности трудоустройства, отмечается, что диссонанс между группой инвалидности и степенью трудоспособности приводит к потере ряда льгот и части выплат, тем самым, подобное положение нарушает права инвалидов: *"...когда незрячему присваивают первую группу инвалидности и вторую степень утраты способности к трудовой деятельности, он в этом случае теряет не только часть пенсии, но и возможность получить вторую путевку на сопровождающего его в санаторий, это нарушение конституционных прав..."* (представитель общественной организации, г. Кострома).

"Чужой среди своих"? Интеграция инвалидов в сфере занятости. Для того чтобы люди с ограниченными возможностями здоровья стали активными работниками, нужна поддержка государства. В условиях кризиса как раз инвалиды оказываются в числе тех, кого первыми увольняют с предприятий [3]. Не последнюю роль в адаптации на рынке труда играют трудовые рекомендации, которые выдаются инвалидам в службах медико-социальной экспертизы. По данным опроса, большое число респондентов в настоящее время не имеет трудовых рекомендаций. Вместе с тем, среди тех инвалидов, кто не работает, значительное большинство (82%) хотели бы трудоустроиться. Но вот мнения респондентов о наиболее подходящем месте работы для инвалидов неоднородны. 36% полагают (среди населения доля разделяющих это мнение выше - 41%), что инвалиды должны работать на специальных предприятиях, в отдельных цехах. Следующая по величине группа объединяет людей (31%), считающих, что лучшим вариантом работы для инвалидов является высококвалифицированный труд вместе с другими в специально приспособленных условиях. Больше других поддерживают эту точку зрения инвалиды по слуху.

Наблюдается значительное расхождение с занятостью у разных групп инвалидов: так, среди инвалидов по слуху 53% имеют работу. В целом по выборке инвалиды гораздо реже занимают должности в управлении. Но все же, у тех, кто работает, уровень удовлетворенности весьма высок (до 62% по различным видам инвалидности).

Основные проблемы, с которыми встречаются наши респонденты, имея работу, это недоступный транспорт и трудности в общении. Трудности с транспортом вдвое чаще отмечают опорники (42%) и незрячие (31%), а для инвалидов по слуху основные проблемы на работе - это несправедливое отношение (9,5%) и затруднения в общении (38%). На несправедливое отношение по месту работы чаще, чем другие, жаловались слепые и слабовидящие. Доступность программ дополнительного профессионального образования оказывает непосредственное влияние на дальнейшие возможности трудоустройства и конкурентоспособность на рынке труда [см. об этом подробнее: 4]. Руководители небольших фирм, занимающихся разработкой графических и дизайнерских проектов, отмечают, что приняли бы инвалида на работу, но не встречали людей с необходимыми знаниями компьютерных программ и соответствующим образованием. Среди инвалидов есть довольно много высококвалифицированных специалистов, поэтому необходимо развивать информационный обмен как о наличии вакансий, так и предложений тех или иных специалистов, ищущих работу.

Специализированные предприятия не имеют возможности принять всех желающих на работу, поскольку испытывают значительные трудности в условиях рыночной экономики: часть их обанкротилась и закрылась, многие находятся на грани банкротства. Таким образом, возможности трудовой реабилитации инвалидов посредством занятости на специализированных предприятиях существенно сокращаются и постепенно сводятся к минимуму. Законодательные нововведения последних лет отменили все условия приема на работу инвалида, мотивирующие работодателя дополнительными издержками на организацию рабочего места. Действующая норма квотирования на фоне отмены налоговых льгот предприятиям, предоставляющим рабочие места для инвалидов, не вызывает одобрения у руководителей предприятий и организаций. Здесь многое зависит от опыта и настроения работодателя. Большую роль играет личный фактор: приходит ли инвалид со стороны или это знакомый человек.

К сожалению, люди с нарушениями интеллекта не всегда, а то и вовсе никогда не могут устроиться на работу, тем более те, которые проживают в психоневрологических интернатах, находятся на "полном государственном попечении" и как считается, ни в чем не нуждаются. При этом сами опрошенные так не думают, у многих есть профессиональная подготовка, и они с удовольствием могли бы работать.

Препоны на пути реабилитации инвалидов. Медицинское обслуживание рассматривается родителями детей-инвалидов как весьма недружественное. Негативное отношение закладывается еще в родильном доме и усугубляется отсутствием информации о современных методиках реабилитации детей-инвалидов и эмоциональной поддержке родителей. Практика помещения детей младшего возраста в медицинские учреждения без родителей оказывается особенно травмирующей, а условий для пребывания родственников в больницах никаких не создано. Респонденты отмечают отсутствие должного медицинского обслуживания, что приводит к ухудшению состояния и возникновению дополнительных сложностей и проблем.

Контактами с медико-социальной экспертизой не удовлетворены до 24% слабослышащих. До 50% инвалидов по зрению недовольны различными аспектами процедуры освидетельствования. Среди опорников (до 45 - 50%) отмечается высокая степень неудовлетворенности медико-социальной экспертизой и реабилитационными мероприятиями. Приводятся многочисленные примеры унижения клиентов, что делает бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) в глазах родителей детей-инвалидов лишней организацией. Все они разочарованы самим процессом: огромные очереди, длительные процедуры оформления документов, бюрократические проволочки: *"привозишь ребенка, а тебе говорят: у вас не хватает одной бумажки"*, циничное и пренебрежительное отношение медиков к детям и родителям: *"Женщина из бюро МСЭ довела меня до слез своим хамским отношением. Я не выдержала и заплакала..."* (фокус-группа с родителями).

Следствием субъективных оценок специалистов является формирование у родителей опасений и переживаний по поводу того, что ребенку снимут инвалидность, лишив тем самым дополнительных пособий и льгот, необходимых для лечения и реабилитации: *"...дочке три года, и мне психиатр сразу сказал: "Вы ни в коем случае не говорите, что она у вас сама ест ложкой, умеет колготки надевать, Вам не дадут инвалидность""* (фокус-группа с родителями).

На прохождение освидетельствования и переосвидетельствования, куда входит обход специалистов и прием в бюро МСЭ, взрослый инвалид и родители детей-инвалидов затрачивают целый месяц. При этом работающие вынуждены брать отпуск за свой счет. Освидетельствование или подтверждение инвалидности напоминает лотерею, которая зависит не только от диагноза, но и от качества обследования ребенка или взрослого специалистами, поведения обследуемого во время процедуры медико-социальной экспертизы, личного расположения, а также внешнего вида человека, указывающего на его благосостояние. *"Я пришёл оформлять группу: надел рубашку, костюм, как положено. Группу не дали, послали туда-сюда, а ребята говорят, ты чего так оделся-то, надо одеть плохонькую рубашку, штанишки потёртые, - оказывается, на это тоже смотрят"*.

Несмотря на то что медико-социальная экспертиза открывает возможности получения определенных экономических благ, часто сообщается о фактах вынужденного отказа клиентов от процедуры освидетельствования даже в тех случаях, когда положена группа, так как предстоящие испытания представляются невыносимыми (в том числе в моральном плане)⁵.

⁵ Летом 2008 года была принята новая форма индивидуальной программы реабилитации инвалида и ребенка-инвалида (Приказ Минздравсоцразвития России N 379н от 4.08.2008). Этот документ нацелен на достижение связи между ИПР и услугами по предоставлению технических средств реабилитации. В новой форме ИПР конкретизированы те медицинские, социально-бытовые, профессионально-трудовые и психологические параметры жизнедеятельности человека, которые позволяют более эффективно обеспечивать процесс реабилитации. Ожидается, что инвалид сможет получить качественный набор социальных услуг, способствующий

Реальное воплощение определенных законом гарантий наталкивается на трудности. В анкете был поставлен вопрос: "Есть ли у Вас индивидуальная программа реабилитации (ИПР)?" Оказалось, что такая программа не только в большинстве случаев отсутствует, но и та, что имеется, не всегда подходит инвалидам. Сложившаяся практика проведения медико-социальной экспертизы и оформления ИПР подвергается жесткой критике не только инвалидами и родителями, но и со стороны реабилитологов. Специалисты реабилитационных служб, как правило, низко оценивают работу бюро МСЭ. Наши собеседники фиксируют чрезвычайную слабость взаимодействий между МСЭ, органами социальной защиты населения и реабилитационными центрами, что непосредственным образом приводит к потере преемственности работы с инвалидом в различных реабилитационных программах и снижает их успешность.

Организации, занимающиеся реабилитацией взрослых инвалидов, являются скорее редкостью. Более широко распространены детские учреждения. Родители высоко оценивают специалистов, работающих с детьми, особо отмечая профессионализм, доброжелательную атмосферу, а также возможность общения ребенка-инвалида с другими детьми. Однако, не следует забывать, что реабилитация взрослых - это не менее важный, и, пожалуй, более длительный процесс. Взрослых инвалидов намного больше, поэтому медлить с организацией для них реабилитационных центров никак нельзя.

Наших информантов беспокоит неуклонное сокращение списка бесплатно предоставляемых лекарств. Из федерального перечня исключили целый ряд медикаментов, крайне необходимых, в том числе дорогостоящих.

Многим из опрошенных инвалидов-опорников трудно передвигаться, пользуясь имеющимися техническими средствами (61%), пользуются коляской 38% и слышали про более совершенные технические средства, но они им не предоставляются (57%). Не удовлетворены техническими средствами, предоставленными соцстрахом (36,3%). До 60% слепых и слабовидящих хотели бы получить технические средства, к которым у них нет доступа (увеличители изображения, диктофоны). Слуховой аппарат используют 17% респондентов по слуху, и половина из них говорит о их неудобстве. Среди инвалидов по слуху 70% опрошенных знают о приспособлениях или услугах, которые бы им помогли, но к ним нет доступа (сурдопереводчик, слуховой аппарат, компьютер, телевизор с телетекстом).

В интервью озвучивается острая необходимость расширения федерального перечня средств реабилитации (от 30.12.2005 N 2347-р). На основании Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных), протезно-ортопедическими изделиями" обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами и изделиями существенно расширено: в частности, если предусмотренное индивидуальной программой техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, а протез, протезно-ортопедическое изделие - ветерану, или если эти лица самостоятельно за свой счет обеспечили себя соответствующим средством (изделием), то им выплачивается компенсация. Информированность среди инвалидов в отношении новых решений чрезвычайно низка.

Социальная дистанция инвалидов. Среди опрошенных по случайной выборке 16% указали на имеющуюся у них инвалидность, что намного выше сведений официальной статистики. Почти в каждой четвертой семье есть инвалиды, а у 60% имеется опыт ухода за ними. И все же ответы на вопросы анкеты указывают на довольно высокий уровень социальной дистанции между нашими респондентами из числа общего населения и всеми категориями инвалидов. При этом мало кто склонен считать, что "инвалиды являются обузой для общества" (19,6%). Кто же среди населения отвер-

реабилитации, более эффективно будут подбираться технические средства и оказываться протезно-ортопедическая помощь. В течение реабилитации ребенка-инвалида должна будет прослеживаться динамика его состояния здоровья, а также адаптация ребенка в обществе (Минздравсоцразвития России, 8 сентября, www.minzdravsoc.ru/social/invalid-defence/27).

гает точку зрения о том, что "инвалиды - это обуза для общества"? Оказалось, что основные факторы - это возраст (среди более молодых доля отвергающих подобные негативные установки выше), а также опыт общения с инвалидами. Современное жизненное, информационное пространство, в котором живет, учится, работает молодежь, все более наполняется образами и реальными возможностями человеческого многообразия, и среди молодых больше сторонников социальной инклюзии. Большинство опрошенных согласны с тем, что "инвалиды могут работать также продуктивно", хотя среди населения доля разделяющих это мнение ниже (36,5%), 72,2% - инвалиды по слуху, 51,6% - слепые и слабовидящие. Респонденты считают, что инвалиды могут внести важный вклад в жизнь общества.

В исследовании ЦИЭТИН 1990 - 91 гг. выяснилось, что отношение населения к интеграции гораздо более лояльное, чем у самих инвалидов. Двадцать лет назад отрицательное отношение к идее интеграции высказало всего 6,4% граждан. Остальные либо полагали, что инвалиды должны жить в обычном социальном окружении (в анкете использовался оборот "среди здоровых") (26,8%), либо предоставляют возможность выбора самим инвалидам (66,8%). И хотя большинство опрошенных тогда инвалидов (65,3%) считали, что они должны жить среди "здоровых", однако каждый третий ответил, что инвалиды должны жить своей жизнью, отдельно, со своими учебными заведениями, предприятиями, больницами (34,7%) [5]. Исследователи тогда обратили внимание на такую закономерность: инвалиды, остро переживающие пренебрежительное отношение окружающих, более негативно воспринимают идею интеграции.

Изменилось ли со временем отношение общества к инвалидам, по мнению самих людей с ограниченными возможностями? Наши респонденты в 2008 г. ощущали эти трансформации весьма отчетливо (от 40 до 50% в зависимости от региона), причем большинство среди инвалидов по слуху и опорников склонно считать их положительными. А вот инвалиды по зрению дали пессимистическую оценку: 49% считают, что отношение к инвалидам в обществе ухудшилось. При этом мнения разных инвалидов о тех сферах, где изменения наиболее заметны, довольно вариативны. Инвалиды по зрению чаще всего называют причиной изменений *"уход в прошлое традиций поддержки инвалидов"*, на втором месте - *"принятие новых законов"*, на третьем - *"переход к рынку"*. Инвалиды по слуху и зрению остро ощущают утрату советских традиций поддержки инвалидов и связывают ухудшение своего положение с переходом к рынку, хотя отдают должное положительному влиянию новых законов. А вот опорники, судя по опросу, от перестройки советских институтов получили больше положительного, чем другие группы инвалидов.

В опросе 2004 г. подавляющее большинство (66%) было согласно с утверждением, что за последние 10 - 15 лет отношение к инвалидам в российском обществе изменилось. При этом мнения о векторе изменений тогда разделились практически поровну, с учетом ошибки выборки почти половина указавших, что изменения имели место, считают: такие изменения имеют положительный характер (45%), другая половина была уверена, что изменения произошли к худшему (55%). Среди причин таких сдвигов чаще всего указывали на законодательные инновации (49%), на втором месте - активность общественных объединений (36%), на третьем - создание новых учреждений и служб (22%) [см. 2].

Сравнение данных опросов 2004 и 2008 гг. позволяет более дифференцированно подойти к оценке восприятия инвалидами происшедших в последние 20 лет изменений.

В опросе мы задали респондентам острый вопрос: согласны ли они с тем, что инвалиды не должны взаимодействовать с другими людьми. Большинство (67%) отвергли такое предложение, 11% колеблются, лишь 9% согласились с подобной идеей. Такие ответы свидетельствуют о положительном отношении к инвалидам и возможностям конструктивного взаимодействия с ними, однако в жизни им приходится порой испытывать недоброжелательное отношение к себе. Опрошенные, особенно женщины, сталкивались с грубым к ним отношением в поликлиниках, больницах (44%), транспорте (37%), торговых предприятиях (29%), учреждениях образования и переподготовки (15%).

Особенно тяжело это воспринимают люди с нарушением опорно-двигательного аппарата, зрения, которым чаще нужна посторонняя помощь при передвижении. Женщины чаще, чем мужчины, испытывают унижение. Многие респонденты (70%) считают, что дети-инвалиды являются наиболее ущемленной группой. Нарушаются права людей с нарушениями интеллекта (41%). Аналогичные результаты, кстати, были получены и в исследовании ЦИЭТИН в 1990 - 91 гг.: по данным того опроса наиболее часто со стороны здоровых ощущали пренебрежительное отношение инвалиды-женщины (42,2%) и инвалиды с наиболее тяжелыми дефектами (среди инвалидов I группы - 54,1%, II группы - 37,2%, III группы - 30,6%) [5].

Социальная дистанция между здоровыми людьми и инвалидами довольно большая. Но наряду с этим инвалиды говорят и о некоторых изменениях к лучшему за последние десятилетия. На вопрос "Согласны ли вы с тем, что необходимо что-то предпринимать, чтобы улучшить жизнь инвалидов" положительно ответили 95% опрошенных из числа не инвалидов. Весьма позитивным является тот факт, что респонденты из всех групп согласны с необходимостью формирования безбарьерной среды для инвалидов и готовы внести свой вклад в соответствующие (гипотетические) расходы. Результаты исследования позволяют с уверенностью говорить о том, что население одобряет усилия по созданию доступной среды жизнедеятельности и содействию социальной инклюзии инвалидов.

Такие результаты вполне закономерны, поскольку безбарьерная среда отвечает интересам всех граждан. Российское население приходит к пониманию необходимости построения общества, комфортного для инвалидов, а в перспективе - для каждого россиянина. Доступность физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, информацию и каналы коммуникации, является условием независимой жизни инвалидов и иных маломобильных групп населения (пожилых людей, людей с детскими колясками, детей). Необходимая база создания доступной среды жизнедеятельности была заложена в России 2 октября 1992 г. Указом Президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". Формирование доступной среды жизнедеятельности является одной из приоритетных задач социально-экономического развития Российской Федерации, определенных в Федеральной целевой программе "Социальная поддержка инвалидов на 2006 - 2010 годы".

Общественное мнение формируется во многом благодаря деятельности средств массовой информации, профессионализма журналистов, их умения видеть и объяснять структурные причины социального неравенства вместо привычных стереотипов об инвалидах, вызывающих жалость или удивление [6]. Мы задавали всем нашим респондентам вопросы о СМИ. Все категории инвалидов и населения полагают, что информация об инвалидах представлена недостаточно. При этом 57% говорят, что СМИ уделяют незначительное внимание проблемам инвалидов. Население высказывается в адрес СМИ критично: 35,6% полагают, что СМИ неправильно описывают инвалидов (как показал анализ, правильное описание инвалидности у 80% опрошенных связано с эффектом положительных эмоций), 21,7% - СМИ создают негативный образ инвалидов. Наиболее критичную позицию занимают респонденты с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалиды по зрению (55,8 и 48,6%). Они считают, что СМИ уделяют их проблемам недостаточно внимания. Правда, при этом значительная доля опрошенных - до 70% среди инвалидов-опорников и до 74,4% среди населения согласны с тем, что все-таки встречали на телевидении положительные материалы, и лишь 14,4% с такими образами не сталкивались.

Результаты исследования позволяют предположить, что существенный прогресс в социальной политике можно ожидать **при условии развития межсекторного взаимодействия, повышения прозрачности контроля со стороны инвалидов и общества в целом. Успех социальной инклюзии зависит от множественных факторов**, от разных людей и инстанций, участвующих в процессе изменений - самих инвалидов, их семей и более широких социальных сетей - актуальных и потенциальных работодателей, государственных, региональных и муниципальных структур и учреждений,

негосударственных организаций, включенных в оказание поддержки и реабилитационные процессы, а также от россиян. Инвалиды, объединяясь для совместной работы в ассоциации или сотрудничая с благотворительными сервисными организациями, предпринимают осознанные стратегические усилия для того, чтобы прийти к совместному пониманию мира и самих себя. **Формирование их коллективных стратегий способно влиять на государственную политику и жизнь отдельных граждан, являясь важным шагом развития гражданского общества. Эти процессы отражают растущее признание обществом прав и достоинства человека, переоформление социальных и политических отношений индивида, общества и государства.**

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство? // Социол. исслед. 1991. N 5. С. 3 - 8.
2. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2006.
3. Интервью с О. Смолиным. РИА Новости. Online конференция. 12 декабря 2008.
http://www.smolin.ru/actual/comments/2008-12-12-ria_news.htm
4. Дополнительное образование молодых инвалидов в контексте приоритетов социально-экономического развития / Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. Серия "Научные доклады: независимый экономический анализ", N 196. М.: МОНФ, ЦСПГИ, 2007. 256 с.
5. Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социол. исслед. 1993. N 1. С. 62 - 67.
6. Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В. Образы инвалидов в массовой культуре / Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации // Ежеквартальный бюллетень. N 5. Апрель 2009. С. 4 - 12.