

## 1. Социальная интеграция молодых инвалидов: основные подходы к анализу

### *Социально-экономическая политика инвалидности*

По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. По официальной статистике, в России сейчас около 10 млн. инвалидов, а по оценке Агентства социальной информации – не меньше 15 млн. В России, начиная с 1990 года, наблюдается рост численности инвалидов, достигающий апогея в 1995–96 годах. Эта динамика вызвана разнообразными социально-экономическими факторами: развитием социальной политики непосредственно в отношении инвалидов (расширение понятия инвалидности, спектра и объема гарантий) или опосредованно (адресная поддержка малообеспеченных нуждающихся граждан, в том числе имеющих инвалидность); социально-экономическими трансформациями в России и в бывшем СССР (рост инфляции, увеличение безработицы и падение уровня жизни); ростом числа травм, ранений, отравлений и других причин, характерных для социальной ситуации 1990-х годов. Таким образом, получить статус инвалида для многих людей означало приобрести шанс на реализацию своих гражданских прав, а для некоторых – даже шанс на выживание.

Очевидно, что в отношениях между государством, рынком, инвалидами и другими социальными акторами есть целый ряд противоречий, вызванных конфликтующими интересами, приемами латентного и явного сопротивления закону, столкновением традиций и нововведений. В самом же законодательстве и практиках его реализации заложена идеология определенной политики инвалидности, которая отражает степень последовательности, системности в действиях правительства и глубину понимания социальных, а не индивидуальных причин инвалидности.

Современные социальные представления об *инвалидности* условно делятся на две группы – медицинскую и социальную. Медицинская модель делает акцент на диагнозе органической патологии или дисфункции, приписывая инвалидам статус больных, отклоняющихся (девиантов), и приходит к выводу о необходимости их исправления или изоляции. Такая точка зрения зародилась в недрах системы здравоохранения и социального обеспечения (иногда ее еще называют «административной моделью») и

оказывает сильное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. Социальная модель полагает инвалидность последствием несправедливого устройства общества, набором определений, принятых в той или иной системе, и отсчитывает свое начало с 1970-х годов с публикаций британских ученых – активистов организаций инвалидов, а также американских исследований социальных движений, доказавших антигуманный характер содержания инвалидов в интернатах и несостоятельность патерналистских установок, свойственных социальной политике.

Преобладание медицинской или социальной модели инвалидности зависит от характера властных отношений в обществе и воплощается в особой идеологии государственной социальной политики, находит свое выражение в политике образования, занятости, социального обеспечения, здравоохранения, транспорта, жилищной, информационной и культурной политике. В исследовании политики инвалидности необходимо обратиться к понятию *гражданства* как статуса, который определяет способность полного участия в этом сообществе; вытекающие отсюда права и обязанности, в том числе политические, социальные и экономические, свобода слова, равенство перед законом<sup>3</sup>. Такие права обладают универсальным характером, и главная ответственность за соблюдение этих прав лежит на государстве, к которому относится индивид. Это своего рода идеал, который может рассматриваться как измеритель прогресса, особенно для маргинальных групп и новых социальных движений<sup>4</sup>.

Социальная политика в отношении инвалидов в России имеет длительную историю и формировалась неравномерно с точки зрения ее идеологии, структуры и содержания<sup>5</sup>. Безусловный приоритет в социальной политике к 1960-м годам приобрела «военная» инвалидность, а к середине 1970-х годов сложилась единая система социальной политики в отношении инвалидов, которая оставалась практически неизменной до недавнего времени. В силу государственных и ведомственных практик социальной поддержки сложилась сложная разветвленная система распределения благ между инвалидами и стратифицированная структура этой социальной

---

<sup>3</sup> Marshall T. *Citizenship and social class*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1950.

<sup>4</sup> Cohen J. L. *Changing paradigms of citizenship and the exclusiveness of the demos* // *Intern. sociology*. 1999. Vol. 14. № 3. P. 245–268.

<sup>5</sup> Наберушкина Э.К. *Социальная политика в отношении инвалидов* // *Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России*. М.: ИНИОН РАН, 2002.

группы. Кроме того, послевоенная государственная политика, направленная на централизацию помощи инвалидам, сформировала в конечном итоге устойчивый стереотип «общества без инвалидов» с его психологическим барьером между инвалидами и другими людьми. Была создана сеть специализированных интернатов, учебных заведений, производств для инвалидов, которых тем самым изолировали от всех остальных граждан, «изъяли» из общества<sup>6</sup>.

До 1990-х годов социальная политика в отношении инвалидов носила преимущественно компенсационный характер, когда меры этой политики сводились к предоставлению универсальных денежных выплат и услуг. Задача приспособления жизненной среды к особенностям и нуждам инвалидов тогда еще не формулировалась. Коренное преобразование политических институтов российского общества стимулировало принятие Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995), официально закрепившего цели государственной политики в отношении инвалидов, новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, изменения в институциональную основу политики. Впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ». Правда, при этом сохранились политические и идеологические основания дифференциации причин и «групп» инвалидности и соответствующих им статусов, а также подход к инвалидам как социальному меньшинству, нуждающемуся в специальных условиях и услугах, в реабилитации и интеграции.

Несмотря на то, что конкретизация диагноза или другого критерия инвалидности часто выступает важным атрибутом исследования проблем инвалидов, в данном случае сама эта классификация является для нас предметом изучения, поскольку входит в арсенал средств «политики инвалидности». В западной исследовательской традиции инвалидности, включая работы по политике инвалидности, подобную конкретизацию можно найти лишь в описании характеристик респондентов-инвалидов. Кроме того, риторика государственной социальной политики и социальных служб не различает инвалидов по диагнозу (закон о социальной защите инвалидов, Трудовой кодекс). Политика же номинации и кодификации инвалидов как группы и различных подгрупп внутри самой общности инвалидов, осуществляемая государством, системами образования, соци-

---

<sup>6</sup> Малева Т., Васин С. Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // «Pro et Contra». 2001. Т. 6. № 3.

альной защиты и занятости, конкретными учреждениями и организациями (в том числе организациями инвалидов) как раз и должна представлять собой предмет анализа.

В целом определение инвалидности на уровне областного управления и в практике учреждений постепенно меняется от индивидуально-патологической, медикалистской модели к социальной, и хотя на этом пути еще многое предстоит сделать, здесь достигнут значимый прогресс. Разработка и принятие указанного закона запустили в действие новые схемы решения проблем инвалидности, были созданы соответствующие структуры при министерствах и ведомствах, запущены новые механизмы установления инвалидности и реабилитации. Несмотря на все эти усилия, состояние прав людей с инвалидностью далеко до полной реализации, особенно в том, что касается их полноценного участия в социальной жизни общества в целом. Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений, но общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями.

И хотя современная российская социальная политика ориентирует инвалидов на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, здесь пока еще не эффективны механизмы исполнения законодательства и пресечения его нарушений. Первоначальные цели максимального вовлечения инвалидов в общественно полезный труд в ходе рыночной трансформации были пересмотрены в направлении защиты интересов и отстаивания прав. В связи с тем, что государство значительно сократило поддержку предприятий инвалидов, те оказались в числе проигравших в ходе рыночных преобразований. Развитие предпринимательской деятельности инвалидов было обусловлено социальной политикой «коллективных» льгот в первой половине 1990-х годов, а также политическими и экономическими условиями функционирования российского общества. На фоне противоречивых отношений государства и рынка, требования по созданию инвалидам необходимых условий труда работодателями зачастую не выполнялись, происходили различные нарушения прав инвалидов в сфере занятости, при этом прецедентов восстановления справедливости и вынесения наказания за нарушение конституционных гарантий пока что недостаточно. Среди причин, снижающих социальную активность инвалидов, их конкурентоспособность на рынке труда, сами инвалиды назы-

вают барьеры среды, трудности с передвижением, транспортировкой к месту работы, недоступность или неудобство различных объектов социальной инфраструктуры, отсутствие или плохое качество необходимых им технических приспособлений<sup>7</sup>.

Сегодня есть свидетельства того, что учреждения образования, здравоохранения, социальные сервисы постепенно приобретают новое видение своей миссии в обществе, ориентированное на толерантность, активную позицию в интересах клиентов, знание и следование международным регламентам прав человека, признание мировых стандартов качества обслуживания. Есть заметный прогресс и в сфере высшего образования инвалидов: при поддержке правительства, регионов, отечественных и международных донорских организаций развиваются современные программы в крупнейших вузах страны, хотя образовательный выбор абитуриента с инвалидностью все еще весьма узок. Риторика и практика предоставления услуг нередко существенно расходятся.

Способность инвалидов быть независимыми экономическими субъектами, участвовать в политической, культурной и социальной жизни общества отражает уровень реализации их прав как граждан социального государства. А этот уровень, в свою очередь, зависит от степени участия государства в решении проблем инвалидов, вклада общественных движений инвалидов в формулирование социальной политики и общественного признания инвалидности как следствия социальной несправедливости, а не только медицинского диагноза. Характер влияния любых программ и мер на инвалида зависит от концептуальной модели инвалидности, на которой они основаны. В течение последней четверти XX столетия доминирующей парадигмой инвалидности в мире была модель миноритарной группы<sup>8</sup>. Эта модель указывает на дискриминацию как на первичный барьер, с которым сталкиваются люди с инвалидностью в их стремлении к полному социальному участию, и утверждает стратегии гражданских прав как подходящую политическую реакцию.

Преобладающие нормы и ценности отражают интересы большинства и могут подчинить себе интересы меньшинства. Те же нормы составляют ядро современной политики инвалидности. Модели политики инвалидности, воплощаемые в различные периоды функционирования разных

---

<sup>7</sup> Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Саратов: СГТУ, 2003.

<sup>8</sup> Scotch, Richard K., & Schriener, Kay. (1997). Disability as human variation: Implications for policy. *The Annals*, 549, 148–159.

государств, раскрываются в типологии Ф.Р. Дрейка<sup>9</sup>: негативная, невмешательства, мозаичная, максимальная, модель социальных и средовых изменений. При *негативной* политике государство активно отрицает гражданские и общечеловеческие права инвалидов. В модели *невмешательства* государство играет минимальную роль в жизни инвалидов. *Мозаичная* модель состоит в следующем: государство реагирует на инвалидность, но бессистемно и поверхностно, возможно, в силу давления и обстоятельств, но не желая создать и внедрить целостную и аккуратно спланированную стратегию. Так называемая *максимальная* политика означает стратегический подход государства, цель которого – идентифицировать и отреагировать на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью. Однако даже в этой модели государство полагает инвалидность результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации общества, вследствие чего фокус политики остается на потребностях изменить физиологию инвалидов, и реакция включает конструирование и поддержание сети услуг, нацеленных на излечение и улучшение условий индивидов. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, тем самым сегрегируя инвалидов от общества.

В России мы имеем дело как раз с данной моделью. Это ярко проявляется, например, там, где пересекаются интересы рынка и государства. Работодателю зачастую удобнее осуществлять благотворительность и вспомоществование, чем изменять условия труда в соответствии с индивидуальными потребностями работника. А система социальной защиты в современных капиталистических государствах в большей степени управляется категориями рыночной полезности человека<sup>10</sup>. Иллюстративна и политика высшего образования инвалидов, которая, хотя и предоставляет неплохие шансы, но не дает права выбора программы и места обучения<sup>11</sup>. И хотя современная российская социальная политика ориентирует инвалидов на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, здесь пока еще не эффективны механизмы исполнения законодательства и пресечения его нарушений.

---

<sup>9</sup> Drake F.R. Understanding Disability Policies. Basingstoke: Macmillan, 1999. P.36.

<sup>10</sup> Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Саратов: СГТУ, 2003.

<sup>11</sup> См.: Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Зайцев Д.В. и др. Доступность высшего образования для инвалидов // Доступность высшего образования в России. М.: Независимый институт социальной политики, 2004. С. 330–376.

Первоначальные цели вовлечения инвалидов в общественно полезный труд в ходе рыночной трансформации были переформулированы в терминах защиты интересов и отстаивания прав. В связи с тем, что государство значительно сократило поддержку предприятий инвалидов, те оказались в числе проигравших в ходе рыночных преобразований. Развитие предпринимательской деятельности инвалидов было обусловлено социальной политикой «коллективных» льгот в первой половине 1990-х гг., а также политическими и экономическими условиями функционирования российского общества. На фоне противоречивых отношений государства и рынка требования по созданию инвалидам необходимых условий труда работодателями зачастую не выполнялись, происходили различные нарушения прав инвалидов в сфере занятости, при этом прецедентов восстановления справедливости и вынесения наказания за нарушение конституционных гарантий явно недостаточно.

Последняя в типологии Дрейка модель политики инвалидности – *модель социальных и средовых изменений*: государство признает свою ответственность служить всем гражданам и признает, что инвалидность есть продукт общества и окружения, созданного не-инвалидами для инвалидов; результат такого подхода – это гарантия гражданства. Понятие гражданства включает целую совокупность социальных прав: от «права на минимальный уровень экономического благосостояния и социального обеспечения до права пользования накопленным общественным богатством и права на достойное существование в соответствии с жизненными стандартами общества»<sup>12</sup>. Однако некоторые граждане в иных государствах имеют лишь часть из тех прав, о которых писал Т.Маршалл в своей классической работе<sup>13</sup>. Так, если в развитых странах доступ инвалидов к физической инфраструктуре гарантирован в силу мощного технологического прогресса, то развивающиеся страны сильно отстают в этом вопросе<sup>14</sup>, изолируя людей с инвалидностью от полноценного участия в жизни общества.

От того, насколько включены дети и взрослые с инвалидностью в повседневную жизнь общества, зависит социальное к ним отношение.

---

<sup>12</sup> Marshall, цит. по: Буссмейкер Дж. Гражданство, типология государства всеобщего благоденствия и материальное обеспечение семьи: истоки и опыт осуществления политики равенства полов // Обеспечение равенства полов: политика стран Западной Европы. М.: Идея-Пресс, 2000. С.254.

<sup>13</sup> Marshall T. *Citizenship and social class*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1950.

<sup>14</sup> Hague Sh. *Disability Politics in Bangladesh: Health and Education* <http://www.urban-watch.org/art/HIC-en020818020959.htm>

Удивленное «там так много инвалидов!» нередко можно слышать от наших туристов, посещающих западные страны и быстро привыкающих к удобным въездам в вокзалы, автоматическим дверям в магазинах, библиотеках и университетах, комфортабельным лифтам в общественных зданиях. Туда беспрепятственно можно попасть как с детской коляской, так и инвалиду, которого никто не воспринимает как больного, нуждающегося в постоянном уходе. Ведь человек в инвалидной коляске самостоятельно передвигается, даже путешествует, уверенно использует механизмы и приспособления, появляясь в магазине или школе, на стадионе или государственном учреждении, на вокзале или театре, в аэропорту и здании правительства. А вот если люди на колясках в России сейчас никому не видны, так это вовсе не из-за того, что они не способны включиться в активную жизнь, а потому, что улицы, транспорт и здания для них не только неудобны и небезопасны, но просто недоступны.

По данным Министерства труда и социального развития России на 2003 г., в России около 8% населения составляют инвалиды, это 10,8 миллиона человек<sup>15</sup>. Ежегодно получают инвалидность около 1,352 млн. человек, причём среди впервые признаваемых инвалидами растет удельный вес лиц трудоспособного возраста. И хотя примерно одному миллиону человек требуется посторонняя помощь и уход<sup>16</sup>, многие из них, не говоря уже об остальных инвалидах, способны активно участвовать в общественной жизни и трудиться, реализуя возможности самореализации и поддержания благосостояния.

Доступность физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, информации и каналов коммуникации является условием независимой жизни инвалидов и иных маломобильных групп населения (пожилых людей, людей с детскими колясками, детей). Независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, управлять жизненными ситуациями<sup>17</sup>. По оценкам общественной организации инвалидов «Перспектива», более 25% населения относятся к кате-

---

<sup>15</sup> Бюллетень Минтруда и социального развития РФ. № 217(665). Ч. 1 С. 18–25.

<sup>16</sup> Материалы коллегии «Об итогах работы Министерства труда и социального развития Российской Федерации в 2003 году и задачах на 2004 год».

<sup>17</sup> См.: Веб-сайт Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» <http://perspektiva-inva.ru/index-rus.shtml>



гории маломобильных граждан<sup>18</sup>. 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». В соответствии с этим указом и другими нормативными документами<sup>19</sup>, все ведомственные нормативные акты в области строительства должны содержать требования по проведению обязательной экспертизы в части обеспечения доступности для инвалидов; предусмотрена ответственность за нарушение требований доступности для инвалидов зданий и сооружений. Вместе с тем законодательная база является лишь предпосылкой для создания доступной среды, которое должно начинаться с детальной разработки конкретных механизмов реализации принятых норм, с мониторинга жилищных и социально-пространственных нужд инвалидов, развития политики адаптации окружающей среды к потребностям инвалидов<sup>20</sup>.

По данным наших опросов инвалидов об условиях их жизни и трудовой деятельности<sup>21</sup>, наименее приспособленными оказались, в основ-

---

<sup>18</sup> См.: Веб-сайт Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» <http://perspektiva-inva.ru/index-rus.shtml>

<sup>19</sup> Закон Российской Федерации от 17 декабря 1992 г. № 4121-1 «Об административной ответственности предприятий, учреждений, организаций и объединений за правонарушения в области строительства», постановление Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 25 марта 1993 г. № 245 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности», постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 1994 г. № 927 «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ст. 14, 15, 16); Градостроительный кодекс Российской Федерации (ст. 17, 30, 62, 65 и 66); Кодекс Российской Федерации «Об административных правонарушениях» (ст. 9.13 и 9.14).

<sup>20</sup> См.: Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб: Питер, 2004.

<sup>21</sup> Исследование проводилось в марте 2004 г. по заказу Министерства труда и социального развития Саратовской области. Выражаем благодарность Е.В. Кулагиной (ИСЭПН РАН, Москва) за предоставленные материалы для подготовки инструментария. Сбор данных осуществлялся с участием Е.В. Белозеровой, И.В. Сурковой (Саратов, СГТУ). Опрошено 398 инвалидов трудоспособного возраста в г. Саратове и рабочем поселке Лысье горы Саратовской области. Опрос проводился по рандомизированной маршрутной выборке, построенной с учетом квот, отражающих основные демографические характеристики группы инвалидов трудоспособного возраста (18–60 лет). Предельная ошибка выборки не превышает 5 процентных пунктов. В выборке представлены 19% инвалидов I группы, 50% – II группы, 31% – III группы. В том

ном, объекты ближайшего окружения, наиболее активно используемые в повседневной жизни. Позиции «никак не приспособлены» и «плохо приспособлены» по поводу улиц выбирали около половины опрошенных (41%) – и это самый низкий уровень удовлетворенности объектами окружающей среды, несколько выше оценивались двор (38%) и подъезд (37%), общественный транспорт (33%), больницы и поликлиники (33%). Среди объектов, которые, по мнению опрошенных, заслуживают меньшей критики (от 20 до 29%), указывались места общественного отдыха, администрация муниципального образования, собственная квартира, Центр социального обслуживания, магазины. Наконец, наименьшую критику у респондентов вызвали почта, рабочее место (у кого оно есть) и место учебы.

Социальные услуги, льготы и гарантии являются сегодня неотъемлемой частью системы социальной защиты инвалидов. По самооценке, в современных условиях трудно жить половине опрошенных, бедственным свое положение считает почти треть респондентов, и лишь у каждого пятого из опрошенных дела обстоят нормально. Большинство инвалидов не только в негативном аспекте рассматривают свое настоящее, но и весьма пессимистично смотрят в будущее: 37% опрошенных полагают, что их жизнь никак не изменится, а для 32% условия, по их мнению, ухудшатся. Улучшение положения наблюдается в прогнозах 18% опрошенных. Для нас интерес представляло распределение мнений респондентов относительно того, насколько важны и реально ли применяются в жизни инвалидов льготы, предоставляемые им государством. Самыми важными льготами для инвалидов являются скидки на коммунально-бытовые услуги. Второе место в списке гарантий занимает оплата проезда в общественном транспорте, а третье отведено обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Чуть более трети респондентов выбрали для себя в качестве приоритета медицинское и протезно-ортопедическое обслуживание; примерно столько же указали санаторно-курортное обслуживание. Трудоустройство, обучение, переподготовка и условия труда важны для каждого четвертого опрошенного, а каждый пятый выбрал обеспечение транспортными средствами со стороны государства.

Отметим, что большинство респондентов (85%) постоянно пользуются льготами по оплате жилья и коммунальных услуг, и лишь 6% никогда не пользовались такими льготами. С гарантиями относительно трудовой деятельности картина иная: лишь 7% пользовались этой возможностью. Что касается приобретения лекарств по льготной цене или бесплатно, то по этой

---

числе, 43% – инвалиды с детства, 37% инвалидов имеют общее заболевание, вследствие несчастного случая – 15%, из-за профессионального заболевания – 5%.

позиции мы получили две большие группы с противоположным опытом: 45% инвалидов этой возможностью пользовались, а 39% – никогда.

Льготы на получение колясок или протезов актуальны для людей, страдающих нарушениями опорно-двигательной системы, и в нашей выборке этой возможностью пользовались 10% инвалидов. Льготы на проезд в общественном транспорте довольно активно используются инвалидами (73%), и лишь 15% респондентов никогда не прибегали к этой опции. В свою очередь, услугами по реабилитации никогда не пользовались 69% респондентов, а использовали эту возможность лишь 15% опрошенных. Льготы на получение образования актуальны лишь для каждого десятого, большинство же считают, что это к ним не относится. Необходимое медицинское обслуживание полностью получает каждый четвертый из всей выборки, частично – 34% опрошенных, а 36% инвалидов вообще не имеют возможности лечиться на достаточном для их потребностей уровне, причем многим пришлось отказаться от медицинских услуг, необходимых для реабилитации, потому что они не располагали достаточными финансами.

Как можно видеть, среди льгот, ставших сегодня объектом интенсивного реформирования системы социального обеспечения, есть те, использование которых для инвалидов имеет жизненно важное значение. В этой связи монетаризация льгот для этой социальной группы должна быть основательно продумана. Есть вероятность, что осуществление такой замены способно повлечь за собой ухудшение жизненного уровня

Вопрос о знании своих прав и законов очень важен для успешной адаптации инвалидов в современное сообщество. Но, к сожалению, 18% респондентов вообще не знают о своих правах, а 45% слабо осведомлены в этом вопросе. Хотя 37% опрошенных достаточно хорошо владеют информацией о своих гарантиях и льготах, практически половина респондентов попадала в ситуацию, когда нарушались их права как инвалидов. Это происходило, когда начиналась волокита в получении полагающихся льгот, в ситуациях отказа от предоставления положенных по закону льгот, положенной группы инвалидности.

Кроме того, респонденты отмечали, что они испытывали оскорбления, дискриминацию в предоставлении льготных лекарств, в установлении телефона, в транспорте, необоснованное снижение группы инвалидности. К юристу обращались 20, а в суд – восемь опрошенных. Некоторые респонденты пытались найти защиту в милиции, областной думе, городской думе, общественных организациях, но только 22% смогли добиться решения своего дела, столько же частично разрешили свои проблемы, а значительное число респондентов (41%) ничего не добились.

Около половины респондентов часто выходят из дома по своим делам, но 14% выходят из дома редко, только в случае крайней необходимости, а 14% все свое время проводят дома. Отметим, что 5% ощущают полную изоляцию от внешнего мира. Самые частые контакты у опрошенных (около 70%) – с друзьями, близкими родственниками и членами семьи, соседями, реже (примерно 40%) контактируют с коллегами по работе и со знакомыми по интересам. Большая часть опрошенных удовлетворена своими связями с внешним миром, но для каждого четвертого внешние коммуникации недоступны, что создает неблагоприятный эмоциональный фон. Многие инвалиды активно используют для общения стационарный телефон (64%), но мобильный телефон и Интернет практически для них недоступны: 81% и 91% опрошенных соответственно никогда не пользовались этими средствами связи.

Неотъемлемым правом любого человека, в том числе инвалида, является право на труд. Для осуществления этого права необходима активная государственная политика содействия занятости инвалидов, однако потенциал инвалидов на рынке труда в России остается невостребованным, и их занятость – неоправданно низкой. Как пишет О.В. Синявская, «до сих пор самым слабым местом социальной политики при этом остается ее несогласованность, отсутствие единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией»<sup>22</sup>. Работающие инвалиды составляют менее 10% их общей численности (еще 7–8 лет назад они составляли 16–18%), особенно низка занятость среди инвалидов I и II групп (8%). Для сравнения – в США из 54 млн. инвалидов трудоустроены 29%, Великобритании из 5 млн. – 40%, Китае из 60 млн. – 80%<sup>23</sup>.

Наше исследование<sup>24</sup> выявило в целом позитивное отношение работодателей к инвалидам, понимание необходимости решения проблем, свя-

---

<sup>22</sup> Синявская О.В. Основные векторы развития законодательства в отношении инвалидов в 2000–2004 гг. // SPERO: Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2003 №1 <http://spero.socpol.ru>

<sup>23</sup> Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Права и возможности инвалидов в Российской Федерации 10 сентября 2001 года <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

<sup>24</sup> Сбор данных осуществлялся с участием Е.В. Белозеровой, Д.В. Зайцева, Г.Г. Карповой, Э.К. Наберушкиной (СГТУ). Всего проинтервьюировано 52 человека, в том числе 5 мужчин и 47 женщин. Информанты – работодатели государственных (42 чел.) и коммерческих (10 чел.) организаций, предприятий и учреждений г. Саратова (30 чел.) и области (15 чел. в г. Маркс и 7 чел. в рабочем поселке Лысье горы). Средний возраст респондентов – 45 лет. Среднее специальное обра-

занных с обеспечением доступности среды жизнедеятельности инвалидов. Наиболее толерантное отношение было отмечено у работодателей, представляющих районы области, возможно, в силу того, здесь чаще сталкиваются с проблемами занятости инвалидов ввиду небольшого числа предприятий и высокой активности самих инвалидов, которых стимулирует к трудоустройству служба занятости.

Однако, по мнению ряда опрошенных, если государству не хватает средств на проведение реабилитационных программ для инвалидов, более оптимальным решением было бы установление нового налога, средства по которому пошли бы на создание рабочих мест для инвалидов. В данном случае респонденты, в силу своего ограниченного опыта, выражают предпочтение известным в советский период схемам социальной помощи, в соответствии с которыми предприятие оказывало материально-финансовую поддержку учреждению социальной сферы и получало льготное налогообложение. Эти схемы были подвергнуты серьезной критике экономистами-рыночниками по причине отсутствия прямой ответственности за расходование бюджетных средств и непрозрачность механизмов финансирования социальных проектов. Много нареканий вызывает непродуманность механизма реализации закона: в частности, не ясно, почему размер штрафов за нетрудоустроенного инвалида одинаков для предприятий, расположенных в городе и области, для малых и крупных предприятий; не прозрачен принцип и механизм распределения «штрафных» средств; не прописана в законе роль государства в процессе трудоустройства инвалида.

Хотя специализированные предприятия нужно и можно сохранить, но они не должны являться основным решением проблемы занятости<sup>25</sup>. Часть респондентов признает возможность трудоустройства инвалида у себя в организации. Однако при обсуждении этой возможности рассматриваются разнообразные риски. Обсуждение занятости инвалидов позво-

---

зование имеют 40%, высшее – 60%. По сфере деятельности предприятия дифференцируются следующим образом: сельское хозяйство – 15%, промышленность, энергетика – 15%, строительство, транспорт, связь – 10%, сфера услуг, торговля, жилищно-коммунальное хозяйство, включая электро-, водо- и газоснабжение – 20%, система государственного управления (федерального и местного) – 10%, культура, наука, образование, здравоохранение, информация – 25%, кредитно-финансовая сфера, страхование – 5%.

<sup>25</sup> «Государственная поддержка молодых инвалидов в Российской Федерации». Информационный материал Департамента по молодежной политике Министерства образования Российской Федерации <http://www.ed.gov.ru/files/materials/883/12-22-03.doc>

ляет увидеть серьезные проблемы, с которыми сталкивается современное российское производство по причине дешевизны рабочей силы или стремления работодателей получать прибыль любой ценой – путем чрезмерной интенсификации труда, чрезмерных трудовых нагрузок, отсталых технологий, требующих напряженного физического труда. Проблема трудоустройства инвалидов значительно усложняется в связи с уже ставшим традиционным сокращением штатов предприятий.

Среди опрошенных оказалось 32% работающих в настоящее время инвалидов, причем большинство из этой группы (60%) заняты на обычном предприятии, где не созданы особые условия для работы инвалидов, каждый четвертый работает на предприятии для инвалидов, для 8% специально оборудованы места на обычном предприятии и 2% работающих инвалидов занимаются надомным трудом. Среди работающих более половины заняты на государственном или муниципальном предприятии, каждый пятый – в частном бизнесе. Большая часть из них была трудоустроена при помощи родственников или знакомых (45), трудоустройству 12% способствовала организация инвалидов, примерно столько же нашли работу по объявлению, а 6% решили свои проблемы с работой при помощи службы занятости.

Заметим, что роль социальных связей и самостоятельного трудоустройства в трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями существенно ниже, чем у тех, кто статуса инвалида не имеет, а значение других факторов (служба занятости, объявления) возрастает. В исследовании, проведенном ИСИТО в четырех крупных городах России, социальные связи стали основным фактором трудоустройства на последнее место работы для 58% респондентов, самостоятельно устроились на работу 22,7%, объявления помогли 4,9%, а служба занятости помогла трудоустроиться лишь 3%<sup>26</sup>. Как можно видеть, выявленные нами модели трудоустройства отражают затруднения в использовании неформальных каналов мобильности (наиболее эффективных в условиях современной России). Эти каналы особенно действенны в условиях достаточно широкой и разнообразной системы социальных сетей, ресурсами которой может воспользоваться человек на рынке труда. В частности, о «силе слабых связей» говорит М. Грановеттер, подчеркивая роль случайных и прошлых контактов чело-

---

<sup>26</sup> Козина И. Реструктуризация занятости и каналы мобильности // Занятость и поведение домохозяйств: адаптация к условиям перехода к рыночной экономике в России / Под ред. В. Кабашиной и С. Кларка. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1999. С.176.

века, ищущего работу<sup>27</sup>. Важно подчеркнуть, что использование именно таких связей для инвалидов является затруднительным, поэтому они чаще оказываются зависимыми от формальных контактов через обращения по объявлениям, в службу занятости, опираются на помощь общественных организаций. Социальная изоляция оборачивается сужением выбора каналов поиска работы и трудоустройства и сокращением шансов для эффективного трудоустройства.

Кроме предложенных вариантов ответов, респонденты указали свои пути трудоустройства: чаще всего они находили работу самостоятельно, некоторые работали на этом предприятии еще до получения инвалидности, двоим посоветовали врачи, а один сам открыл свое дело. Около 70% работающих инвалидов устроились на работу на полный рабочий день, практически все имеющие работу респонденты (87%) получили трудовую книжку, причем для 61% занятых респондентов никакого специального расписания работы нет, а для 28% создан гибкий график работы. При этом почти половина занятых инвалидов хотели бы сменить место работы и большинство из них планируют это сделать из-за низкой заработной платы. Другие, но гораздо менее значимые причины смены работы – это большие нагрузки, трудности с достижением места работы, невостребованная квалификация.

Среди тех, кто в настоящее время не работает, 56% респондентов хотели бы трудоустроиться, но 41% предпочитают в настоящее время этого не делать. Среди причин, по которым респонденты в настоящее время не работают, выделяются состояние здоровья (60%); низкая оплата труда (9%), отказ работодателей (7%). Только 30% респондентов занимались поиском работы в течение последнего года, 37% нуждаются в помощи для успешного трудоустройства. Такая помощь может заключаться в поиске работы. Этот вариант выбрали большинство опрошенных – 71%. Примерно треть считают, что им необходима помощь, чтобы отстаивать свои права, пятая часть считает, что им необходимо помогать добиться соответствующих условий труда на рабочем месте, а профессиональное переобучение или повышение квалификации актуально для 22%. При этом практически никто из респондентов не участвовал в программах профессиональной реабилитации.

Среди причин, снижающих социальную активность и конкурентоспособность инвалидов на рынке труда, – барьеры среды, трудности с передвижением, транспортировкой к месту работы, недоступность или не-

---

<sup>27</sup>Granovetter M. The Strength of Weak Ties // American Journal of Sociology. Vol.91, №3.

удобство различных объектов социальной инфраструктуры, отсутствие или плохое качество необходимых им технических приспособлений. Жизненные траты инвалидов выше, чем расходы у не-инвалидов, в связи с чем им трудно нести дополнительные расходы, связанные с профессиональной подготовкой. В результате они оказываются депривированы от социального признания и образовательных прав из-за их низкого социально-экономического статуса, проблем с поиском работы и зависимости от статуса клиента.

Исследование показало, что среда обитания характеризуется высоким уровнем недоступности для инвалидов. Подъезды, дворы и улицы населенных пунктов являются наименее доступными объектами. Тревожной выглядит характеристика доступности объектов общественного назначения – органов местного самоуправления, мест отдыха, больниц, Центров социального обслуживания, общественного транспорта – около трети опрошенных полагают эти объекты недоступными или малодоступными. Перестройка архитектурной и транспортной среды, объектов общественного назначения позволит сделать их более комфортабельными для самых широких слоев населения. В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль за качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям для беспрепятственного получения необходимого комплекса услуг.

Необходимо разработать безотлагательные меры по созданию доступной среды обитания инвалидов с привлечением представителей строительных организаций, ЖКХ, архитекторов и представителей организаций инвалидов, органов муниципального управления. В этих целях следует организовать открытые для гражданского общества органы контроля за системой определения инвалидности, поскольку в настоящее время среди инвалидов очень высок уровень неудовлетворенности работой служб медико-социальной экспертизы. Для этого необходим активный участник диалога со стороны гражданского общества, важно задействовать ресурс коллективного действия – предпринять шаги к созданию и развитию разнообразных влиятельных общественных организаций инвалидов, поощрять их активность. Следует продвигать комплексный подход к решению проблем доступной среды для маломобильных групп населения: во всех градостроительных и социальных конкурсах необходимо закладывать условия доступности, отдавая приоритеты тем проектам, которые создают комфортные условия для всех людей.



Среди опрошенных инвалидов распространены пессимистичные оценки настоящего и перспектив на будущее. Льготы, пенсии и субсидии остаются для этой категории населения незаменимым условием поддержания благополучия. Вероятно поэтому, несмотря на достаточно высокий уровень занятости, доходы этой части инвалидов невелики и их бюджет чрезвычайно узким. С этим связаны и негативные в целом оценки политики квотирования рабочих мест, влекущие, по мнению инвалидов, лишение их статуса инвалидности и утрату стабильной и значительной части бюджета.

Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений, но общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями. Почему трудовая занятость не рассматривается инвалидами как достойная альтернатива жизни на пенсию, а только в качестве дополнительного дохода? Причиной этого является невысокие заработки на тех рабочих местах, которые оказываются доступны инвалидам в силу невысокой квалификации, низкого уровня образования и особых требований к условиям труда. Поэтому среди трудоустроенных инвалидов так много тех, кто хотел бы сменить место работы, в основном по причине неудовлетворенности заработной платой. Потребность в правовых знаниях велика; каждый второй из инвалидов хоть однажды попадал в ситуацию нарушения прав, а в случае попыток восстановления прав и поиска справедливости лишь половина обратившихся за помощью смогла это сделать.

Инвалиды находятся на особом положении в сфере занятости и трудовых отношений. С одной стороны, им предоставляются льготы и более щадящие условия труда: они имеют право при выполнении более легких видов труда, сокращенной продолжительности рабочего времени на сохранение прежней заработной платы, а также на получение дополнительных видов помощи. С другой стороны, даже на правовом уровне инвалиды имеют ограничения и препятствия для своей профессиональной самореализации: признание инвалида нетрудоспособным исключает его из разряда «рабочей силы», не защищая от безработицы.

Успешное трудоустройство и профессионально-трудовая адаптация инвалида во многом определяются уровнем его квалификации. Инвалидам часто сложно устроиться на работу, так как у них нет соответствующей

профессиональной подготовки. Система профессиональной реабилитации не знакома практически никому из наших респондентов. В итоге инвалиды могут рассчитывать только на низкоквалифицированную работу, выполнение которой, впрочем, в основном предполагает хорошее здоровье. Решению данной проблемы может способствовать расширение сети подготовки специалистов, переобучения и переподготовки по востребованным в области специальностям, например, по линии службы занятости, открытие филиалов учебных центров с целью достижения большей гибкости и вариативности, учета потребностей рынка и конкурентоспособности определенных специальностей на рынке труда. В связи с этим необходимо развивать систему дополнительного образования и переподготовки инвалидов, поощрять интегрированные формы образования, приспособлять существующие институты профессионального образования для нужд инвалидов.

С 1990-х годов политика в отношении инвалидов существенно изменяется, принимаются новые нормативные акты в согласии с международным гуманитарным правом: новая Конституция РФ, Закон об образовании (1992), с поправками 1996 года, Закон о социальной защите инвалидов (1996), Национальная доктрина образования в РФ (2000) и ряд других нормативных актов, включая приказ Министерства образования Российской Федерации от 12.11.2003 № 4206 «О совершенствовании профессионального образования инвалидов». Разработка и принятие указанных законов запустили в действие новые схемы решения проблем инвалидности, были созданы соответствующие структуры при министерствах и ведомствах, запущены новые механизмы установления инвалидности и реабилитации. Это позволяет увеличить доступность образовательных программ для инвалидов, расширить количество и вариативность предлагаемых возможностей. И все же во многом политика дополнительного образования инвалидов ориентируется на инвалидов как на социальное меньшинство, оставляя за государством и учебными заведениями, а не за самими абитуриентами право выбора образовательной программы и места обучения: большинство существующих программ специализированы по диагнозу и локализованы в отдельных регионах, что существенно сужает образовательный выбор инвалида.

За рубежом проблематика дополнительного образования инвалидов обращает на себя внимание исследователей в 1990-е годы, издаются учебные пособия для преподавателей и вспомогательного персонала – координаторов программ поддержки инвалидов, в роли которых нередко высту-

пают специалисты по социальной работе<sup>28</sup>. Вопросы о способах и эффектах профессиональной реабилитации инвалидов поднимаются исследователями из Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода в аспектах межведомственного и межсекторного взаимодействия при организации программ профессионального и дополнительного образования, организации социальной инфраструктуры учебного процесса и оптимизации способов трудоустройства<sup>29</sup>. Необходимо специально отметить представителей общественных организаций инвалидов<sup>30</sup>, вносящих в дискуссию перспективу непосредственного опыта и потому обладающих правом на экспертизу образовательных проектов.

Концепция независимой жизни инвалидов – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, это свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию. Общество, экономика являются сегодня для образования заказчиками обучения, которое приводит к результатам, ориентированным на практику. Это выступает главным ожидаемым результатом и национальных проектов, и модернизации образования в целом. Достижение этой цели невозможно без переподготовки педагогов для работы с учащимися, имеющими инвалидность<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Reid G. Specific Learning Difficulties (Dyslexia): a handbook for study and practice. Edinburgh: Moray House Publications, 1994; Riddell S., Duffield J., Brown S. and Ogilvy C. Specific Learning Difficulties: policy, practice and provision. Stirling: Department of Education, Stirling University, 1992.

<sup>29</sup> Бабанова О.Т., Гартман Н.А., Смирнова Л.Н. Профессиональная реабилитация инвалидов Челябинской области: опыт взаимодействия службы социальной защиты и Челябинского государственного университета // Стратегия расширения доступности высшего образования в Челябинской области. Челябинск: ЧелГУ, 1999; Бацева З.И. Роль образовательного учреждения в профессиональной подготовке и трудоустройстве инвалидов по зрению // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушениями зрения. Н. Новгород, 2000.

<sup>30</sup> Зарубина И.Н. Возможно ли обучение лиц с нарушением зрения в высших учебных заведениях? // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушениями зрения. Материалы научно-практической конференции. Н. Новгород, 2000.

<sup>31</sup> Государственная поддержка молодых инвалидов в Российской Федерации. Информационный материал Департамента по молодежной политике Министерства образования Российской Федерации <http://www.ed.gov.ru/files/materials/883/12-22-03.doc>

Для молодых инвалидов важнейшую роль играет возможность обучения предпринимательству, раскрытие творческой инициативы, знание своих прав, развитие широкого набора качеств, составляющих основу характера и личности самостоятельного экономического субъекта, что имеет ключевое значение в подготовке молодых людей к работе и повседневной жизни<sup>32</sup>. Мы ведем речь не об образовании в целом, а об одной из его форм или ступеней – дополнительном образовании.

Важнейшим способом социальной интеграции является обеспечение занятости инвалидов на открытом рынке труда<sup>33</sup>. При этом проблематика молодых людей с инвалидностью, в том числе по вопросам их дополнительного профессионального образования и трудоустройства, должна быть включена в молодежную проблематику государств. Выдвигаются идеи формирования профессиональных консультантов, ассистентов, способных оказывать молодым инвалидам поддержку в школе, профессиональном учебном заведении, при трудоустройстве, устанавливать контакты с семьей, работодателем<sup>34</sup>. Это могут быть социальные работники, реабилитологи, специальные педагоги.

Найти подходящие варианты трудоустройства не так уж легко. И молодые люди, и предприятия должны вначале подогнать, приспособить друг к другу свои взаимные ожидания. К этой работе в Дании, например, подключаются советники, наставники, менторы, у которых особые функции<sup>35</sup>. Тесный контакт между советником в школе и наставником на рабочем месте – это лишь одна сторона медали. Другая же предполагает умение воспользоваться семейной поддержкой таким образом, чтобы и семья подростка активизировалась в стремлении найти ему подходящее рабочее место для самореализации. Кроме того, подчеркнем значимость админи-

---

<sup>32</sup> Гриббен Э.А. Обучение предпринимательству: задачи и возможности. ЕФО, апрель 2006 г.  
[www.etf.europa.eu/pubmgmt.nsf/\(getAttachment\)/6DBFB6DC4F541B30C1257234003E659D/\\$File/NOTE6VYFBU.pdf](http://www.etf.europa.eu/pubmgmt.nsf/(getAttachment)/6DBFB6DC4F541B30C1257234003E659D/$File/NOTE6VYFBU.pdf)

<sup>33</sup> См.: Синявская О., Васин С. Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью. Доклад подготовлен для семинара ООН «Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью». СПб, 22-24 декабря 2003 г. Доступно по адресу: [www.socpol.ru/publications/pdf/Disability.pdf](http://www.socpol.ru/publications/pdf/Disability.pdf)

<sup>34</sup> Государственная поддержка молодых инвалидов в Российской Федерации. Информационный материал Департамента по молодежной политике Министерства образования Российской Федерации <http://www.ed.gov.ru/files/materials/883/12-22-03.doc>

<sup>35</sup> Енсен Н.Р. Образование молодежи, нуждающейся в особой поддержке // Журнал исследований социальной политики. Т.4. № 1. 2006.

стративных барьеров, которые во всех случаях лишь подчеркивают важность координации усилий для выполнения задач.

В настоящее время специалисты полагают, что обучение предпринимательству является не только наиболее актуальным направлением образования, но и тем импульсом, который направлен на формирование таких социальных установок<sup>36</sup>. Образовательные программы такого рода являются составной частью программ ЮНЕСКО, отражающих современные подходы этой международной организации к организации и приоритетам образования. Речь, в частности, идет о таких программах, как «Образование для всех» и «Образование взрослых». Включение молодого человека с инвалидностью в различные непрерывные инклюзивные программы дополнительного образования способно предоставить ему или ей материальную независимость, повысить социальную адаптированность, способствует восстановлению или формированию статуса полного социального гражданства.

Сегодня изменяются сущность бизнеса и представления о его целях и основных функциях, переформулируется социальная ответственность предпринимательства в российской ситуации, насущной и непростой задачей становится достижение социальной справедливости в условиях рынка. В информационном, постиндустриальном обществе с большей силой заявляет о себе общественная потребность в социально ответственном предпринимательстве, актуализируются ценности этики бизнеса, в том числе и в стремительно растущей сфере услуг. Предназначение бизнеса состоит не только в получении прибыли, существует еще и социальная ответственность, которая предполагает отношения доверия и партнерства. Современный российский предприниматель все чаще включается в совместные социально значимые проекты с третьим сектором и государством. Участие людей с ограниченными возможностями в бизнес-секторе как предпринимателей, как работников коммерческих фирм повышает не только их ресурсы самозанятости, но и социально значимую деятельность, социальную ответственность отечественного предпринимательства.

Как полагают, значение обучения предпринимательству состоит в формировании определенных качеств, необходимых для успешной адаптации молодых людей к рынку труда и повседневной жизни. Эти компетенции составляют основу предпринимательского опыта, но могут определить успех не только в бизнесе, но и в самых разных видах деятельно-

---

<sup>36</sup> См.: Гриббен Э.А. Обучение предпринимательству: задачи и возможности. ЕФО, апрель 2006 года. Доступно по адресу: [www.af2006.etf.eu.int/docs/p\\_08at0101.pdf](http://www.af2006.etf.eu.int/docs/p_08at0101.pdf)

сти. Речь идет о развитии творческого подхода к делу, склонности к инновациям, готовности идти на обдуманный риск, а также навыков планирования и администрирования, проектной культуры. Такие качества полезны не только в бизнес-деятельности, они необходимы в быту, для участия в волонтерских, социальных проектах. На их основе можно развить и другие, более специфичные навыки и знания. Ценным в таком подходе является и то, что открывается перспектива самозанятости, поощряется развитие микро-предприятий и местной экономики, создание новых рабочих мест. Именно программы обучения предпринимательству, ориентированные на самые различные возрастные группы, людей с особыми потребностями могут составить основу активной политики занятости, внести вклад в повышение адаптационных ресурсов индивидов и местных сообществ.

### ***Дополнительное образование и приоритеты национальной социальной политики в отношении молодых инвалидов***

В широком смысле дополнительное образование представляет собой целенаправленный процесс воспитания, обучения, развития человека, посредством реализации дополнительных образовательных программ, оказания дополнительных образовательных услуг и информационно-образовательной деятельности за пределами основных образовательных программ в интересах личности, общества, государства<sup>37</sup>. Дополнительное образование трактуется как вид образования, объективно объединяющий в единый процесс воспитание, обучение и развитие личности. Оно выступает частью системы непрерывного образования, которое по определению ЮНЕСКО означает разного рода сознательные действия, взаимодополняющие друг друга и реализуемые как в рамках системы образования, так и за ее пределами в различные периоды жизни; эта деятельность ориентирована на приобретение знаний, развитие всех сторон и способностей личности, включая умение учиться и подготовку к исполнению разнообразных социальных и профессиональных обязанностей, а также к участию в социальном развитии как в масштабе страны, так и в масштабе всего мира<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Смолин О.Н. О проекте Федерального закона «О дополнительном образовании» (1999 г.). Интернет-ресурс: <http://www.smolin.ru/duma/index.htm>

<sup>38</sup> Семенов И.Н. Философия гуманизации как научно-теоретическая основа совершенствования деятельности системы дополнительного образования. Интернет-ресурс: <http://www.vidod.edu.ru/science/pedagogic/518/> 30.08.2006.

Дополнительное образование по своей роли для человека и общества становится равнозначным классической системе базового образования. Особую роль оно играет для маломобильных групп населения, для людей с инвалидностью, которые оказываются депривированными в социально-экономическом плане в российском обществе. Потребление дополнительных образовательных услуг обуславливает комплексное развитие личности инвалида, получение им новой профессии или повышение квалификации, способствует его трудоустройству и началу самостоятельной независимой жизнедеятельности.

Система дополнительного образования (далее – ДО) структурно представлена двумя основными направлениями: первое – дополнительное образование досуговое (например, музыкальное образование, художественное, спортивное), второе – дополнительное профессиональное образование, направленное на создание условий для получения человеком новой специальности, повышение профессиональной квалификации, переподготовки специалиста (рис. 1).

Первое можно рассматривать также и как творческое, как образование «для себя», потому что реализация его программ в основном связана с развитием у человека креативных способностей, раскрытием его потенциалов, личностных ресурсов, природных задатков. Потребление программ ДО второго типа – профессионального, прежде всего, связано с самосовершенствованием личности в профессиональном плане, с потребностью в достижении карьерных целей, либо насущным изменением своего положения на рынке труда. Принципиальной особенностью программ такого дополнительного образования выступает их опора на имеющиеся у человека знания и умения, то есть на общеобразовательные программы. Считается, что если услуги ДО творческого типа актуальны в основном для детей и подростков, то содержательные аспекты ДО профессионального ориентированы в первую очередь на молодежь и людей зрелого возраста. При этом первое чаще всего является бесплатным и финансируется из государственного бюджета, второе – в первую очередь, за счет потребителей.

Дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка и повышение квалификации) рассматривается как образование на базе высшего или среднего профессионального образования, осуществляемое в образовательных учреждениях высшего, среднего или среднего специального типа, с целью роста профессионализма и повышения квалификации работников, подготовки их к выполнению новых тру-

довых функций<sup>39</sup>. Структура дополнительного профессионального образования (далее – ДПО) представлена значительным разнообразием организационных форм (рис. 2).

- отраслевые и межотраслевые академии повышения квалификации;
- институты повышения квалификации (институты усовершенствования) – отраслевые, межотраслевые, региональные, по отдельным направлениям науки, техники и технологии;
- межотраслевые региональные центры;
- курсы (школы, центры) повышения квалификации, учебные центры службы занятости;
- школы бизнеса, предпринимательства, высшие коммерческие школы.

Дополнительные образовательные программы различной направленности реализуются: в общеобразовательных учреждениях и образовательных учреждениях профессионального образования за пределами определяющих их статус основных образовательных программ; в образовательных учреждениях дополнительного образования (в учреждениях повышения квалификации, на курсах, в центрах профессиональной ориентации, музыкальных и художественных школах, школах искусств, домах детского творчества, на станциях юных техников, станциях юных натуралистов и в иных учреждениях, имеющих соответствующие лицензии); посредством индивидуальной педагогической деятельности<sup>40</sup>.

К системе дополнительного профессионального образования относятся повышение квалификации и профессиональная переподготовка (рис. 3). Повышение квалификации – обновление теоретических и практических знаний в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения новых способов решения профессиональных задач. Повышение квалификации включает в себя следующие виды обучения:

- краткосрочное (не менее 72 часов) тематическое обучение по вопросам конкретного производства, которое проводится по месту основной работы специалистов и заканчивается сдачей соответствующего экзамена, зачета или защитой реферата;
- тематические и проблемные семинары (от 72 до 100 часов) по научно-техническим, технологическим, социально-экономическим и другим

---

<sup>39</sup> Государственный образовательный стандарт дополнительного профессионального образования (2000 г.) // <http://www.dvgu.ru/umu/gosstand/standart.htm>. Обращение к ресурсу 10.10.2006.

<sup>40</sup> Закон Российской Федерации «Об образовании» от 1992 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3. Ст. 150.



- проблемам, возникающим на уровне отрасли, региона, предприятия, организации или учреждения;
- длительное (свыше 100 часов) обучение специалистов в образовательных учреждениях повышения квалификации для углубленного изучения актуальных проблем науки, техники, социально-экономических и других проблем по профилю профессиональной деятельности;
  - профессиональная переподготовка – получение специалистом дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, а также получения новой дополнительной квалификации;
  - стажировка – формирование и закрепление на практике теоретических знаний, умений и навыков, приобретение профессиональных и организаторских качеств для выполнения профессиональных обязанностей.

Ежегодно более 1,4 миллиона человек пользуются услугами дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и профессиональная переподготовка, стажировка). Среди них специалисты и руководители предприятий и организаций всех форм собственности, государственные служащие, уволенные в запас военнослужащие и члены их семей, незанятое население и др. В 2005/2006 учебном году обучение проводилось в 85 федеральных округах и субъектах Российской Федерации в более 740 учреждениях и подразделениях ДПО, при этом около 680 тыс. чел. повысили квалификацию, 73 тыс. чел. прошли профессиональную переподготовку, 5 тыс. чел. прошли стажировку (как отдельный вид обучения)<sup>41</sup>. В Федеральном агентстве по образованию создан отдел учреждений дополнительного и послевузовского профессионального образования, а с 2003 года выпускается журнал «Дополнительное профессиональное образование». Следует отметить, впрочем, что за последние четыре года этот журнал опубликовал всего одну статью по тематике образования для инвалидов<sup>42</sup>.

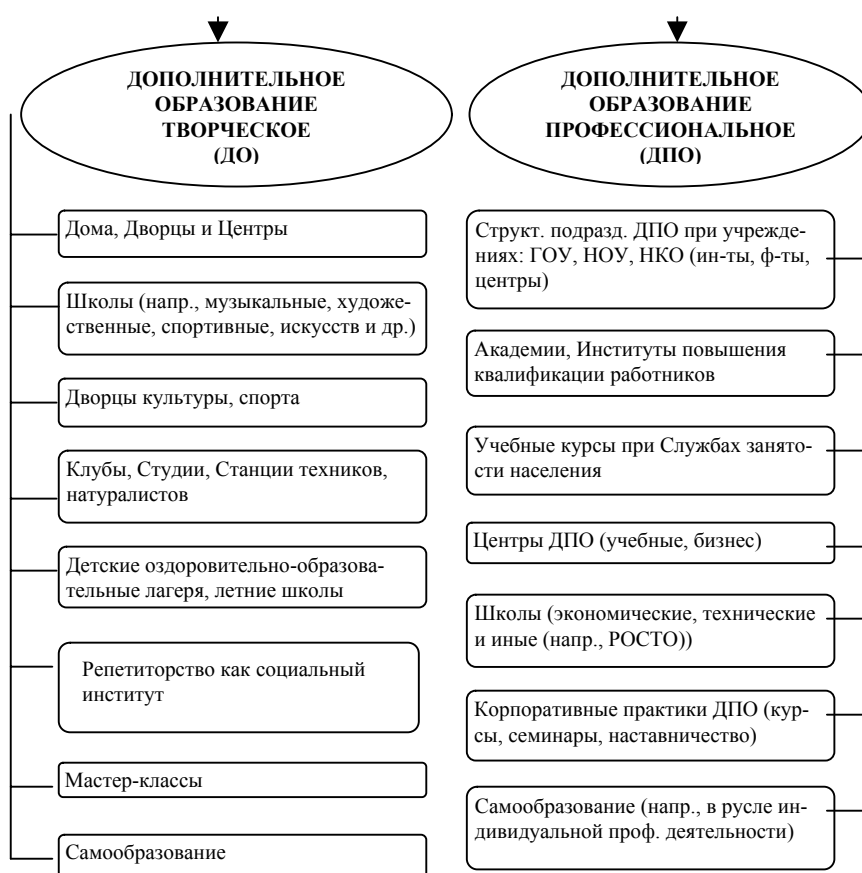
Выделяют различные формы получения дополнительного образования: очное, заочное, смешанное (очно-заочное), самообразование (см. рис. 4). Реализация образовательных программ осуществляется на основе договорных отношений между потребителем таких программ и лицом, предос-

---

<sup>41</sup> Система дополнительного профессионального образования  
<http://www.dpo.gain.ru>

<sup>42</sup> Карлов Г.П., Нургалеев В.С., Чижаква Г.И. Проблемы совершенствования профессионального образования инвалидов // Дополнительное профессиональное образование. №1. 2005. Система дополнительного профессионального образования  
[http://www.dpo.gain.ru/DPO\\_mag/perechen.htm#2005](http://www.dpo.gain.ru/DPO_mag/perechen.htm#2005)

тавляющим образовательные услуги. Законодательство РФ в сфере образования (прежде всего, Закон «Об образовании», Закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании») предъявляет ряд требований к обеим сторонам – участникам данных правоотношений.

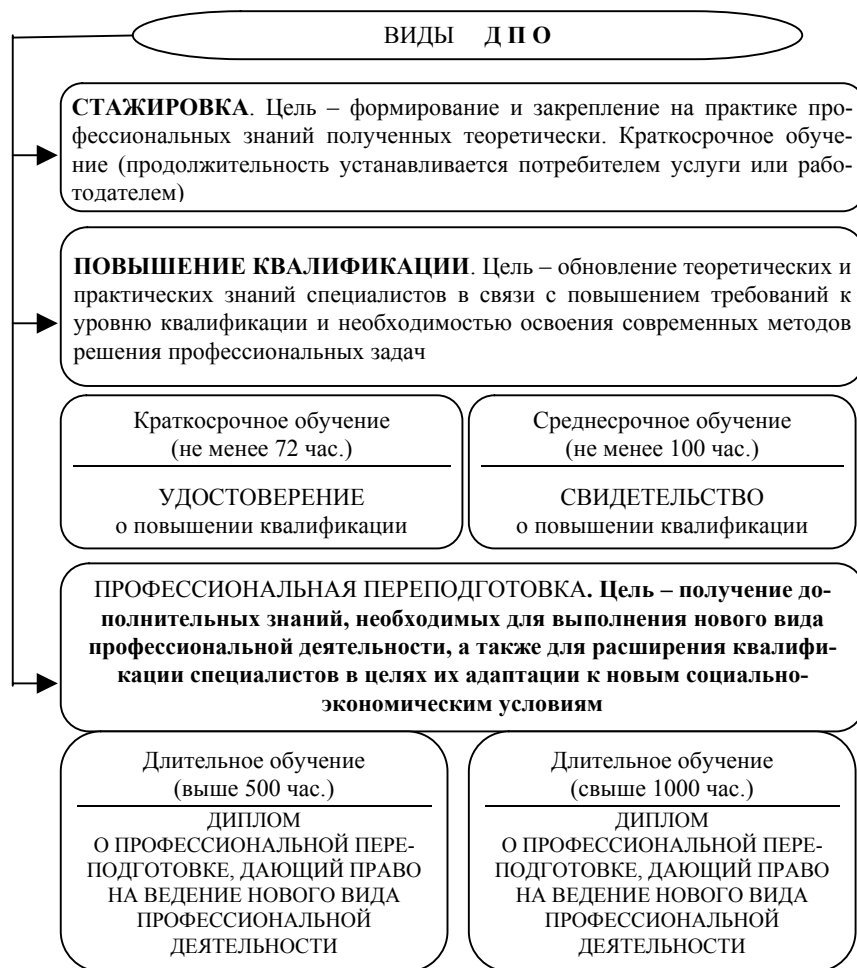


**Рис. 1. Дифференциация организационных форм и практик дополнительного образования**



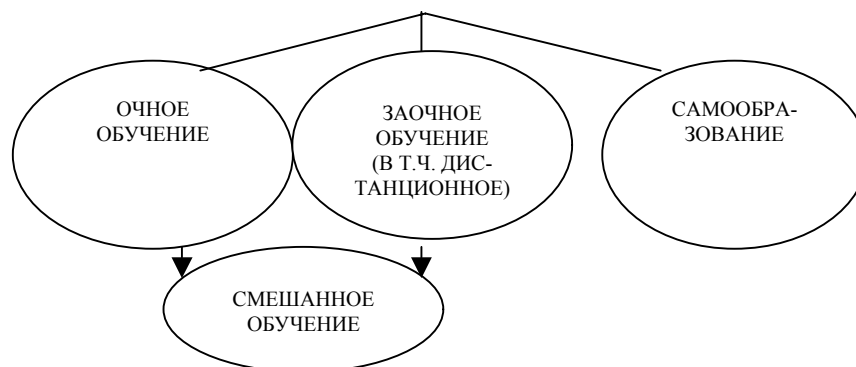
**Рис. 2. Структура дополнительного профессионального образования<sup>43</sup>.**

<sup>43</sup> По материалам сайта Система дополнительного профессионального образования в Республике Татарстан // <http://www.dpo-rt.ru>



**Рис. 3. Структура дополнительного профессионального образования в Российской Федерации (по видам деятельности)<sup>44</sup>.**

<sup>44</sup> Закон Российской Федерации «Об образовании» от 1992 г. (с изменениями от 16 ноября 1997 г., 20 июля, 7 августа, 27 декабря 2000 г., 30 декабря 2001 г., 13 февраля, 21 марта, 25 июня, 25 июля, 24 декабря 2002 г., 10 января 2003 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3. ст. 26.



**Рис. 4. Формы дополнительного образования**

Обязанностью потребителя, в первую очередь, является активное освоение образовательной программы и, если это предполагает договор, оплату образовательных услуг<sup>45</sup>. К производителю данных услуг и программ предъявляются, в частности, такие требования, как наличие соответствующего образования, определенных личностных качеств, состояния здоровья, «чистота» репутации<sup>46</sup>. Соответственно, можно говорить о том, что предоставление / потребление образовательной услуги предполагает взаимный труд каждой из сторон – участников данных правоотношений. Всё это в совокупности должно способствовать повышению качества образовательного процесса в целом, и образовательной услуги в частности. Особые требования должны предъявляться к производителю образовательных услуг, лицу, их предоставляющему, при наличии потребителей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью.

Российское законодательство закрепляет право граждан на потребление услуг дополнительного образования. Например, в ст. 197 Трудового кодекса РФ закреплено право работников на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, включая обучение новым

<sup>45</sup> Закон Российской Федерации «Об образовании» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 3. Ст. 150.

<sup>46</sup> Южакова О.В. Об определении образовательной услуги // [lexed.ru/pravo/jop/0505](http://lexed.ru/pravo/jop/0505). Обращение к ресурсу 22.06.2006; Максимец Л.Г. Некоторые проблемы определения «услуги» как объекта гражданского правоотношения в образовательной деятельности // [mstu.edu.ru/publish/conf](http://mstu.edu.ru/publish/conf). Обращение к ресурсу 11.05.2006.

профессиям и специальностям<sup>47</sup>. Указанное право реализуется путем заключения дополнительного договора между работником и работодателем. В то же время в ст. 196 ТК РФ указано, что работодатель, во-первых, самостоятельно определяет необходимость данных мероприятий для работников своего предприятия, во-вторых, может организовывать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников, обучение их вторым профессиям в самой организации<sup>48</sup>. Однако формы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации сотрудников, перечень необходимых профессий и специальностей определяется работодателем с учетом мнения представительного органа работников (например, профсоюзной организации).

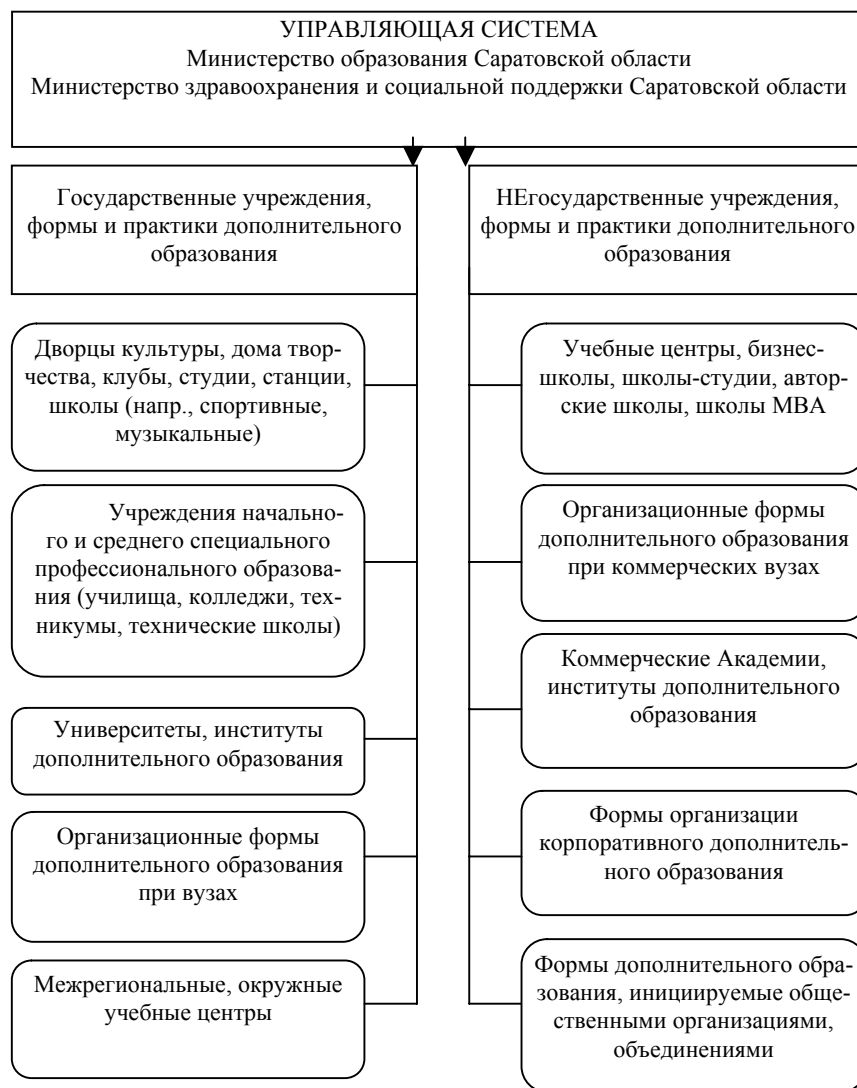
Главной структурной особенностью системы дополнительного образования сегодня выступает симбиоз учреждений различных по ведомственной принадлежности, организационно-правовому статусу, финансированию, направленности и содержанию деятельности. Наибольший вес в этой системе имеют ресурсы государственных учреждений. Это объясняется, с одной стороны, традиционной социальной нагрузкой, которую имеют данные организации (напр., бюджетные места для слушателей образовательных программ), во-вторых, предсказуемостью и устойчивыми отношениями между учреждениями и службой занятости, которая обычно и направляет инвалидов на обучение. Система дополнительного образования представлена множеством учреждений различных форм собственности и ведомственной подчиненности (рис. 5).

Люди с особыми потребностями, с инвалидностью являются потребителями услуг дополнительного *профессионального* образования. Даже если такой человек сам или его семья решают развивать свои творческие ресурсы, то есть выбирают программы досугового образования, тем не менее, они надеются в будущем, что эти знания, умения и навыки будут приносить пусть и малый, но доход. К примеру, овладение инвалидом-колясочником игрой на аккордеоне не только повышает его статус в глазах окружающих, но и позволяет выступать в творческих коллективах, либо индивидуально, что иногда материально вознаграждается. Однако наиболее часто главным здесь выступает появление дополнительной возможности для общения с другими людьми, расширение социальных сетей, формирование социального капитала.

---

<sup>47</sup> Трудовой кодекс РФ. М.: ИНФРА-М, 2002. С. 290.

<sup>48</sup> Там же. С. 291.



**Рис. 5. Институциональная структура дополнительного образования инвалидов в Саратовской области**

В то же время дополнительное образование досугового типа как ресурс развития способностей человека, его личностных качеств позволяет оптимизировать процесс его интеграции в общество. Объединение разностатусных людей в рамках творческой, кружковой, студийной работы как в специальных учреждениях дополнительного образования, так и в рамках неформализованных практик может в ряде случаев выступать первоначальным (пропедевтическим и превентивным) этапом социально-образовательной интеграции инвалидов. Психологический микроклимат, виды и содержание деятельности в разностатусных группах системы дополнительного образования как нельзя лучше способствуют социокультурному развитию инвалида, раскрытию его способностей, компенсации и коррекции имеющихся онтогенетических отклонений, трудностей коммуникативного плана.

В широком спектре видов, направлений досуговой деятельности любой инвалид всегда может найти то, что ему особо интересно, что позволяет наиболее полно реализовать его творческий потенциал. В рамках творческой деятельности легче создать ситуации успеха для человека с инвалидностью, меньше требований, которым надо следовать, проще проявить себя как личность. Человек с ограниченными возможностями может иметь достаточно высокий социальный статус даже в группе лиц с высоким статусом, не имеющих отклонений в развитии, так как он, например, лучше всех рисует или поёт, сочиняет стихи, пишет картины, играет на музыкальных инструментах, создает картины из природного материала. Именно через развитие творческих способностей инвалиды часто имеют возможность расширить круг своего общения, получить дополнительный заработок. Следовательно, дополнительное образование в определенной мере способствует реализации на практике концепции независимой жизни инвалидов.

Дополнительное образование как самостоятельный социальный институт выполняет ряд социальных функций: развивающая функция, социокультурная и дидактическая функции, функция личностной самореализации и самоопределения, рекреационная функция, коммуникативная функция, функция социальной мобильности и реабилитационная функция. Помимо указанных социальных функций, в определенной мере присущих и институту общего образования, ДО реализует блок функций, которые отражают его профессионально ориентированный компонент:

- профессиональная ориентация (цель: профессиональное самоопределение потребителя услуг),



- профессиональное обучение (цель: повышение уровня профессиональной квалификации потребителя посредством стажировок, прохождения учебных курсов, получения новой специальности / профессии),
- профессиональное консультирование (цель: помощь потребителю в решении профессиональных проблем).

Реализация функций второго блока традиционно осуществлялась и осуществляется в отношении людей с ограниченными возможностями, причем со школьной скамьи. Проблемой выступало то, что список доступных им в образовательных учреждениях коррекционного типа специальностей, профессий был крайне мал и ориентирован на низко квалифицированный труд. Выполнение институтом дополнительного образования указанных функций в отношении инвалидов специфично в связи с особенностями их индивидуального развития. Если профессиональная ориентация может осуществляться для всех инвалидов, то профессиональное обучение – только для части. Это связано с тем, что основной целью профессионального обучения выступает овладение определенной специальностью, и не все инвалиды по своему уровню физической готовности могут соответствовать предъявляемым профессией требованиям. Однако участие в профессиональном обучении (например, в рамках общеобразовательного учреждения), несомненно, способствует расширению кругозора инвалидов, развитию самооценки, представлений об окружающем мире. В целом же участие инвалидов в различных практиках дополнительного образования позволяет расширить круг общения, найти общие интересы с другими обучающимися.

Таким образом, дополнительное образование целесообразно рассматривать как значимый институт и ресурс социализации людей с ограниченными возможностями, с инвалидностью. Дополнительное образование представляет собой самостоятельный социальный институт в структуре образовательного пространства. Дополнительное профессиональное образование выступает структурной частью дополнительного образования и выполняет достаточно четкие основные функции: профессиональная ориентация, профессиональное обучение и профконсультирование. Оно представляет собой одну из важнейших подсистем непрерывного образования человека, которая включает в себя переподготовку специалистов (второе высшее образование), повышение квалификации, профессиональную переподготовку, стажировку и самообразование.

Какую же роль уделяют вопросам дополнительного образования инвалидов концепции и программы национальной социальной политики?

С середины 1990-х годов вектор решения проблем, связанных с инвалидностью, склонился в сторону активизации трудового потенциала инвалидов: с принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» одной из важнейших задач стало формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей реализовать интеграцию в общество людей с ограниченными возможностями. По данным Министерства здравоохранения и социального развития, только 15% инвалидов трудоспособного возраста вовлечены в трудовую деятельность. Существующая сеть реабилитационных учреждений для взрослых (221 реабилитационный центр для инвалидов) не удовлетворяет потребности инвалидов в реабилитационных услугах. Объекты социальной инфраструктуры в большинстве случаев не приспособлены для доступа инвалидов. Целями Федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» являются создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышение уровня их жизни.

При этом среди задач Программы нет ни одной, направленной на расширение доступности услуг дополнительного образования как ресурса реабилитации и трудовой интеграции людей с ограниченными возможностями. В Программе используется более общая терминология – здесь говорится о реабилитационных организациях и технологиях, способствующих социальной интеграции. Однако в рамках подпрограммы «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы», разработка которой осуществлена во исполнение пункта 3 поручения Президента Российской Федерации от 10 февраля 2004 г. № Пр-218, планируется также осуществить мероприятия по профессиональной переподготовке и повышению квалификации, в том числе с использованием дистанционного обучения, инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы; подготовить и издать учебно-методические пособия и руководства для повышения квалификации специалистов реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Отметим, что эффективность дополнительного профессионального образования инвалидов в рамках данной подпрограммы будет оцениваться при помощи и такого целевого индикатора, как «обучение по новой профессии 2000 инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы»<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Концепция федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы», утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2005 г. № 1515-р.

В Концепции модернизации российской системы образования определены важность и значение системы дополнительного образования, способствующей развитию склонностей, способностей и интересов социального и профессионального самоопределения и выступающей важнейшим компонентом непрерывного образования. Несмотря на то, что главным образом Концепция модернизации образования сфокусирована на совершенствовании содержания и технологий обучения детей, в ней упоминаются такие социальные эффекты, которые связаны с непрерывным и дополнительным образованием, однако о каких-то специальных акцентах на участии в этих программах людей с инвалидностью здесь речи не идет:

...повышение конкурентоспособности профессионального образования: увеличение количества людей, получающих дополнительное (послевузовское) образование, участвующих в программах переподготовки и повышения квалификации<sup>50</sup>.

Показатель реализации Программы по задаче 4. Создание системы непрерывного образования – это доля населения в возрасте 25–65 лет, вовлеченных в систему дополнительного образования. На 2005 г. значение этого показателя составляло 2,4%, тогда как целевое значение (2010 год) указано 7,2%. Доля инвалидов среди потребителей дополнительного образования в качестве специального показателя доступности не указывается.

Эффективная государственная молодежная политика – один из важнейших инструментов развития страны, роста благосостояния ее граждан и совершенствования общественных отношений. Государственная молодежная политика реализуется в Российской Федерации в отношении граждан от 14 до 25 лет. И хотя в Стратегии государственной молодежной политики инвалиды вначале упоминаются в терминах «демографической нагрузки», наряду с пожилыми (количество нетрудоспособных на 1000 человек трудоспособного населения по прогнозу Росстата возрастет в 2016 году по сравнению с 2005 г. на 20% и составит 709 человек), все же социальная интеграция молодых инвалидов оказывается среди приоритетов:

Вовлечение в полноценную жизнь молодых людей, которые испытывают проблемы в процессе интеграции в социум. К ним, прежде всего, относятся инвалиды. Это минимизирует издержки, которые понесет общество и молодой человек в процессе преодоления трудной жизненной ситуации, предотвратит объединение молодых людей по признаку неуспешности, сократит базу для развития различ-

---

<sup>50</sup> Федеральная целевая программа развития образования на 2006–2010 годы <http://www.programs-gov.ru/ext/188/1.htm>

ных фобий в общественном сознании. Кроме того, эта работа будет способствовать снижению нагрузки на социальную сферу, связанной с прямой финансовой поддержкой этих категорий жителей страны<sup>51</sup>.

Стратегия государственной молодежной политики сконструирована в формате проектов. По приоритету интеграции молодежи, испытывающей ограничения или трудности, предлагаются проекты «Доброволец России», нацеленный на развитие в обществе толерантного отношения и готовности молодежи помочь людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; «Шаг навстречу», нацеленный на оказание помощи в интеграции в общество молодым людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В частности, среди направлений реализации второго проекта:

- развитие адресной мобильной социальной работы с молодежью, оказавшейся в трудной жизненной ситуации;
- развитие групп самопомощи и взаимоподдержки молодежи;
- реализация программ развития навыков и умений самостоятельной жизни для групп молодежи, испытывающих трудности в интеграции.

Данным проектом предполагается организовать движение всех институтов общества навстречу молодым людям, испытывающим трудности в интеграции, а также обеспечить выявление и поддержку проектной деятельности организаций, способных на профессиональном уровне осуществлять обучение молодых людей, испытывающих трудности в интеграции, знаниям умениям и навыкам, необходимым для жизни в социуме. Еще один проект, соответствующий указанному приоритету, называется «Вместе», его цель – включение молодежи с ограниченными возможностями в единое социально-экономическое пространство, общественно-политическую и культурную жизнь. Реализация проекта предполагается по следующим направлениям:

- общественная экспертиза доступности среды жизнедеятельности молодежи;
- развитие проектов интеграции и вовлечения молодежи, находящейся в трудной жизненной ситуации, в жизнь общества вместе со сверстниками;
- развитие форм трудовой и общественной самодетельности молодых людей и групп молодежи, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

---

<sup>51</sup> Стратегия государственной молодежной политики и развитие Российской Федерации. М., 2005. [www.sovetpamfilova.ru/text/1877/](http://www.sovetpamfilova.ru/text/1877/)

Как можно видеть, задачи, которые традиционно рассматривались как задачи системы образования, становятся прерогативой общенациональной политики: формирование гражданской позиции молодых людей; становление социальных компетентностей молодежи, необходимых для успешной жизни; развитие правового сознания молодых граждан – получают свое разрешение в рамках общенациональных молодежных проектов при непосредственном активном участии молодежи.

Следует указать, что реформирование российского общества позитивно отразилось на системе образования таких лиц. Если в конце XX века вопрос об интегрированном образовании практически не обсуждался, то сегодня уже существуют экспериментальные площадки, реализуются разнообразные формы совместного обучения лиц с инвалидностью и без неё, накоплен позитивный опыт социально-образовательной инклюзии. Во многом такие перемены произошли благодаря влиянию международных провайдеров образования, волонтеров, активистов гражданских инициатив, финансовой поддержке их деятельности зарубежными благотворительными фондами и программами.

Российское общество постепенно приходит к пониманию необходимости построения общества, комфортного для всех. Анализ национальной законодательной базы социальной поддержки, образования, занятости инвалидов показывает её соответствие международным стандартам и наличие норм, необходимых для социально-образовательной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. Организация образовательного процесса в отношении лиц с ограниченными возможностями, оказание им социальной помощи и поддержки, содействие трудоустройству осуществляются в Саратовской области в соответствии с рядом федеральных законодательных актов и нормативно-правовых документов (например, ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995), ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ» (1995), ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995), ФЗ «Об образовании» (1992), Указ Президента Российской Федерации № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (1992), Постановление Правительства Российской Федерации № 1449 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры» (1996), Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» (2005), «Стратегия Российской Федерации в области развития образования на период до 2010 года» (2006)).

Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации (региональные, территориальные) практически полностью дублирует (в основных частях) федеральное законодательство. Так в Саратовской области в целях обеспечения инвалидам равных возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и иных прав разработаны и реализуются областные целевые программы «Дети Саратовской области», подпрограмма «Дети-инвалиды», а также «Социальная поддержка инвалидов», в которую включены вопросы по формированию на местном уровне доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. Координационным комитетом по делам инвалидов при администрации г. Саратова принят «План действий по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры на 2005–2010 годы».

Таким образом, в настоящее время в России существует необходимая для развития практик дополнительного образования инвалидов законодательная база, соответствующая международным стандартам обеспечения равенства возможностей, а барьеры повышения доступности образования следует искать не в нормативно-правовых документах, а в механизме их реализации. Однако отечественная социальная политика по отношению к инвалидам, декларирующая своей целью, в частности, обеспечение равных возможностей в получении образования, не содержит комплексной программы действий по достижению данной цели.

В развитых странах мира уделяется большое внимание проблеме обеспечения доступа инвалидов к профессиональному образованию, в том числе посредством дистанционных технологий. На сегодняшний день в Финляндии, Норвегии и Голландии свыше 70% инвалидов приобрели полезные жизненные и профессиональные навыки с использованием компьютерных технологий. Большую эффективность демонстрируют обучающие проекты, использующие компьютерные технологии в рамках дополнительного образования инвалидов. Дистанционное образование – это универсальная форма обучения, базирующаяся на использовании широкого спектра как традиционных, так и новых информационных и телекоммуникационных технологий и технических средств. При этом процесс обучения не зависит от местоположения студента и очень гибок во времени. Число учреждений, предоставляющих услуги дистанционного образования в современной России, быстро растет<sup>52</sup>. Предлагают услуги дистан-

---

<sup>52</sup> Планета образования: дистанционное обучение  
[http://planetaedu.ru/distance\\_education](http://planetaedu.ru/distance_education)

ционного обучения не только вузы, но и учреждения культуры<sup>53</sup>. Однако использование дистанционного метода обучения российских инвалидов является проблематичным ввиду слабого материального положения потенциальных учеников, что делает невозможным использование компьютера на дому и доступ к Интернет. Широкое распространение во всем мире получили ресурсные или компьютерные центры, предлагающие обучение для инвалидов. Подобные центры появились вначале в США, Западной Европе и Японии, но постепенно, в том числе за счет поддержки международных организаций, стали все больше распространяться и в развивающихся странах. На сегодняшний день только в России действуют более шестидесяти подобных центров, предоставляющих бесплатные услуги инвалидам. По данным международной ассоциации объединений инвалидов (Disabled peoples International / [www.dpi.org](http://www.dpi.org)) доступ к компьютерным центрам в Западной Европе составляет 86%, в США – 78%, в Японии 92%, в России 20%, в странах СНГ – менее 8%. По данным Mobility International USA, в США 89% инвалидов имеют компьютер дома или на работе, в России этот показатель составляет 9%<sup>54</sup>. И все же число пользователей компьютера и Интернет среди российских инвалидов постоянно увеличивается, и они получают беспрепятственный доступ к информации о возможностях обучения и трудоустройства<sup>55</sup>.

Причинами высокой эффективности наиболее успешных зарубежных проектов по обучению инвалидов с использованием компьютерных технологий являются следующие<sup>56</sup>. Во-первых, это использование передовых методик обучения – сочетание очной и заочной формы образования, обучение на расстоянии посредством общения через компьютер позволяет обеспечить доступ к образованию даже для тех инвалидов, которые не могут передвигаться (дистанционное обучение, что подразумевает наличие электронной версии курса. Электронная версия дополнена расширенными комментариями преподавателя, интерактивными и мультимедийными материалами. Анимация, флэш-презентации, аудио, видео – всё это

---

<sup>53</sup> Эрмитаж разработал учебные компьютерные программы. Интернет-газета Первое Сентября, 19 января 2007 <http://oldnews.1september.ru/news/article.php?id=1883>

<sup>54</sup> Исследование международного опыта в обучении инвалидов с использованием компьютерных технологий. Ташкент, 2005.

<sup>55</sup> См. напр.: Веб-сайт РООИ «Перспектива» <http://rabota.perspektiva-inva.ru/index.php?id=480>; Дистанционное обучение через Интернет?

<http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/?429>

<sup>56</sup> Исследование международного опыта в обучении инвалидов с использованием компьютерных технологий. Ташкент, 2005.

помогает сделать учебный курс более доступным, наглядным и легким для усвоения – Компьютерный центр Mobility international USA). Во-вторых, качественная ресурсная база, что достигается за счет создания компьютерного центра для инвалидов на базе крупных учебных заведений (Центр компьютерного обучения «Специалист» при МГТУ им. Баумана), или на базе устойчивой общественной организации инвалидов (Ресурсный центр инвалидов в Бирмингеме, Великобритания). В-третьих, наличие высококвалифицированных преподавателей, владеющих методикой работы с инвалидами (часто преподавателями здесь являются сами инвалиды). В-четвертых, проведение занятий в небольших и малых группах от 5 до 20 человек. В-пятых, обучение востребованным в обществе навыкам, в зависимости от ситуации на рынке труда это могут быть компьютерные, бухгалтерские, дизайнерские, навыки менеджмента, знание иностранных языков. Поэтому молодые инвалиды получают возможность стать пользователем компьютера, оператором, администратором сети, веб дизайнером, телефонным консультантом, секретарем-референтом, бухгалтером, аудитором, художником мультипликатором, переводчиком, а также специалистом по навыкам независимой жизни, администратором общественной некоммерческой организации. Высокая степень трудоустройства выпускников (за счет создания специальных баз данных и договоренностей с работодателями – Всероссийская ассоциация обществ инвалидов). Непременным условием высокой эффективности образовательных проектов для инвалидов является материально-техническая поддержка со стороны крупных партнеров – государства, бизнеса, международных или национальных фондов.

В Законе РФ «Об образовании» дано следующее определение дополнительного образования – это «целенаправленный процесс воспитания и обучения посредством реализации образовательных программ, оказания дополнительных образовательных услуг и иной информационно-образовательной деятельности за пределами основных образовательных программ в интересах человека, общества и государства»<sup>57</sup>. Мы развиваем это определение в контексте теории нормализации. Нормализация жизни не означает, что человек с нарушениями становится «нормальным», т.е. человеком без нарушений. Нормализация означает, что *жизнь человека* становится нормальной, такой же, как у других членов общества.

Ссылаясь на такое понимание дополнительного образования для инвалидов, мы заключаем, что любая работа, деятельность, специаль-

---

<sup>57</sup> Закон Российской Федерации «Об образовании» (в редакции Федерального закона от 13.04.96 № 12-ФЗ).



ность, улучшающая качество жизни инвалидов любого возраста, помощь справиться с ежедневной жизнью, забота о расширении возможностей инвалида при самоходе, работе, досуге – все это является элементами дополнительного образования. В первую очередь мы рассматриваем формализованные практики организации дополнительного образования (ДО), признавая, что существует множество неформализованных. В связи с этим целесообразно анализировать не только деятельность учреждений, попадающих под традиционное понимание обучения и образования, но и работу любых организаций, содействующих нормализации жизни инвалидов.