

DOI: 10.15593/2224-9354/2019.1.9

УДК 316.334.3-056.24

Т.Е. Радченко, Ю.М. Пестова

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ИНВАЛИДОВ

Государство уделяет особое внимание и выделяет значительные средства на социальную реабилитацию инвалидов в обществе. В 2017 году в Свердловской области началась реализация пилотного проекта по отработке подходов к формированию комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов. Цель статьи – выяснить, какие противоречия возникают в процессе реализации социальной политики. Когда инвалид получает государственную поддержку, у него часто вырабатывается патерналистское социальное самочувствие. Его не интересуют мероприятия, направленные на социальную реабилитацию и интеграцию в общество, минимизируется стремление реализоваться в профессиональной сфере. Таким образом, решая задачу по обеспечению минимальных потребностей, государство сталкивается с более масштабными проблемами. К таким проблемам можно отнести отсутствие активной жизненной позиции, приоритет домашнего образа жизни, желание инвалида спрятаться от общества и социальную дезадаптированность. В работе актуализируется формирование социального запроса со стороны инвалидов на создание возможностей, соответствующих принципам гуманизма и социального равенства, толерантности и социального участия. В то же время приводятся результаты социологического исследования экспертного сообщества ($n = 70$), которое показывает воспроизводство механизмов патернализма в практиках инвалидов, низкий уровень их готовности к саморазвитию и формализацию государственных мер по вовлечению инвалидов во все аспекты социальной жизни. Уравнительный подход к социальному обеспечению инвалидов приводит к снижению социальной активности отдельных групп инвалидов. Государственная социальная поддержка должна иметь целевой характер в зависимости от возраста, конкурентоспособности на рынке труда и уровня мотивации конкретных групп инвалидов.

Ключевые слова: *инвалидность, пенсионное обеспечение, социальная активность, социальная реабилитация, федеральная социальная доплата.*

Успешная интеграция инвалидов в общественную жизнь – плод совместной реализации общественных отношений и социальных функций государства на основе разработанных мер социальной политики и предусмотренного законодательством социального обеспечения по инвалидности [1]. Разработке эффективных стратегий помощи данной социальной группе препятствуют стереотипы, существующие в современном обществе [2, с. 115]. Одним из самых распространенных стереотипов является мнение о том, что все инвалиды нуждаются в социальной поддержке, направленной на обеспечение их

© Радченко Т.Е., Пестова Ю.М., 2019

Радченко Татьяна Евстафьевна – канд. филос. наук, доцент кафедры теории, методологии и правового обеспечения государственного и муниципального управления ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», e-mail: t.radchenko@mail.ru.

Пестова Юлия Михайловна – магистрант 2-го курса по направлению подготовки 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление» ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», e-mail: pestova20@bk.ru

минимальных потребностей. Инвалида, даже если он не инвалид по зрению, надо как слепого вести за руку по жизни, создавать особые реабилитационные и образовательные учреждения, разрабатывать маршрут мероприятий по реабилитации, создавать центры для общения, тем самым поддерживая создание специализированной изолированной среды обитания, а не создание инвалидам условий для полноценной, максимально независимой жизнедеятельности в обществе [3, с. 6]. Социальная политика государства в нашей стране ориентирована в основном на реализацию программы доступной среды и социальную защиту инвалидов, в то время как в ратифицированной конвенции ООН акцент сделан на расширение возможностей самостоятельной и независимой жизни инвалидов [4]. Между тем инвалиды – большая социальная группа с разнообразными потребностями и интересами, они по-разному реагируют на предлагаемые социумом новации [2, с. 115]. Инвалиды, как и другие индивиды, по-разному оценивают свои возможности, перспективы, роль в обществе. Усилия общества и государства должны быть выверены, необходимо находить конкретных адресатов, глубоко изучая проблемы инвалидности [2, с. 114].

Для анализа инвалидности как социального явления наиболее приемлем социально-конструктивистский подход, так как положение инвалида в обществе формируется не только теми условиями, которые создает общество для жизнедеятельности инвалидов, но и созданными самими инвалидами социальными конструктами, отражающими их устойчивое представление о своем положении в этом обществе. «Человек биологически предопределен к конструированию мира, в котором он живет с другими. Этот мир становится для него доминирующей и определяющей реальностью. Ее границы установлены природой, но стоит этому миру возникнуть, и он оказывает на природу обратное влияние. В диалектике природы и социально сконструированного мира трансформируется сам человеческий организм. В той же диалектике человек творит реальность и тем самым творит самого себя» [5, с. 295]. Многие из этих конструктов в дальнейшем проходят этап институализации и становятся сначала социальными нормами, а затем и основами формирования социальной политики государством и обществом. Многие из этих конструктов разрывают дальнейшую связь инвалидов с социумом и приводят к развитию пассивного образа жизни инвалида, а также снижению его социальной активности.

Социальная активность взрослого базируется на системе потребностей, интересов, взглядов, идеалов, выступающих в качестве мотивов индивидуального поведения, направленного на созидательный труд и на ненанесение человеком ущерба себе, ближним, обществу, природе. Социальная активность является основой развития общества [6, с. 37]. Особенно актуальна проблема социальной активности для людей с ограниченными возможностями.

Социальная активность предполагает постановку цели и задач, связанных с внесением качественных изменений в общественные отношения и последовательные действия по выполнению поставленных задач [7, с. 119]. Особое внимание в определении социальной активности необходимо уделять ценностным установкам и личной заинтересованности инвалида. Концепция роли больного, положительно оцениваясь социумом, делает инвалидов объектом жалости и благотворительности, акцентируя их несостоятельность, характеризуя их как беспомощных, лишенных возможности вести полноценную жизнь [8, с. 134]. С развитием затворнического образа жизни наблюдается упадок социальной активности. Из-за психологических проблем, боязни социальных контактов, стремления «спрятаться» от общества некоторые инвалиды предпочитают находиться в ограниченном жизненном пространстве, даже если состояние здоровья особенно не препятствует их физической мобильности и позволяет покидать пределы жилого помещения [2, с. 116].

В ноябре-декабре 2017 года в Центре социальных технологий «Оптима» по заказу Министерства социальной политики было проведено исследование с целью выявления существующих проблем и разработки рекомендаций по совершенствованию межведомственного взаимодействия.

Метод сбора информации – дискуссионные фокус-группы с экспертами.

Общее число экспертов, принявших участие в исследовании, – 70, в том числе по категориям экспертов:

1. Представители министерств Свердловской области (социальной политики, здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры) – 7.
2. Руководители НКО, занимающиеся реабилитацией взрослых, – 10.
3. Руководители НКО, занимающиеся реабилитацией детей, – 9.
4. Руководители общественных организаций инвалидов (взрослые) – 10.
5. Руководители общественных организаций инвалидов (дети) – 10.
6. Руководители учреждений, участвующих в Пилотном проекте по формированию комплексной системы реабилитации и абилитации инвалидов (запущен Минтрудом России в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011–2027 годы): г. Каменск-Уральский – 13, г. Полевской – 11.

Информация, полученная в ходе данного исследования, позволила проанализировать и такую социально значимую проблему, как социальная активность инвалидов.

Законом № 181-ФЗ [1] определены основные направления реабилитации инвалидов.

К ним относятся:

- медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

- профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация;
- социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация;
- социально-бытовая адаптация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Индикатором, демонстрирующим социальную активность инвалидов взрослых, является профессиональная реабилитация, т.е. трудоустройство инвалидов, которое выполняет как функцию социальной, так и функцию культурной реабилитации. *«Ну, конечной-то целью нашей работы в любом случае является трудоустройство, т.е. это и профориентация, и профобучение, и другие различные методы, и соцреабилитация различная»* (группа 1. Светлана Викторовна – заместитель начальника отдела Департамента занятости населения СО). Но здесь есть значительные пробелы в государственной политике трудоустройства инвалидов.

Выявление заболевания и установление инвалидности существенным образом влияет на трудовую деятельность человека. Для инвалида адаптивные процессы связаны, в первую очередь, с новой для него социальной ролью и нахождением нового места в обществе в соответствии со своим статусом [9, с. 21]. Человеку, ставшему инвалидом, приходится проходить вторичную социализацию снова, начинать все с нуля. Но поскольку первичная социализация является основой для вторичной, то именно этот фундамент определяет пути и сценарии того, как проходит адаптация к новым жизненным условиям, определяет степень мотивации стать полноценным членом общества.

В среднем 50 % инвалидов, зарегистрированных центрами занятости Свердловской области, имеют низкий уровень востребованности на рынке труда (уровень востребованности определяется с учетом имеющихся профессий, пола, возраста, уровня образования, стажа работы и наличия (отсутствия) у инвалидов личностных характеристик, определяющих конкурентоспособность гражданина, таких как коммуникабельность, внешний вид, частота смены рабочих мест, причины увольнений и т.д.). Высокий уровень мотивации на трудоустройство имеют не более 10 % инвалидов, состоящих на учете в органах службы занятости. Доля инвалидов, ранее не работавших, составляет почти 11 % от общей численности инвалидов, ищущих работу. Кроме того, каждый второй из числа обратившихся инвалидов имеет перерыв в трудовой деятельности более года. В связи с этим для инвалидов актуально приобретение новых профессиональных навыков. Вместе с тем их направление на профессиональное обучение затруднено ограниченным кругом профессий, рекомендуемых инвалидам для обучения. Кроме того, возрастной состав инвалидов, вышедших на рынок труда, не позволяет подбирать им образова-

тельные программы для переобучения по профессиям, востребованным на рынке труда [10, с. 28].

Попробуем разобраться, почему так низка мотивация инвалидов трудоспособного возраста и почему вместо того, чтобы стать человеком, способным обеспечивать свои потребности в обществе, инвалид выбирает иждивенческую позицию и отказывается принимать участие в программах, направленных на его трудоустройство и абилитацию. *«Я могу вам с полной ответственностью заявить, что сегодня у людей желание есть работать. Вопрос, что им предлагают. Им сказали: “Идите дворником”. – “Да нет, я не хочу, я себя не вижу дворником”. То есть помимо всего прочего мы ведь не говорим только о том, чтобы вакансию человеку предложили. Он смотрит, а как он туда доберется, а какие специальные условия рабочие и так далее. Есть особенность у человека, но если есть потенциал, надо дать человеку возможность его раскрыть»* (группа 2, Владислав – директор в НУ Культурно-спортивный реабилитационный центр ОООИ ВОС).

Эту ситуацию усугубляет положение инвалидов на рынке труда. Невысокая конкурентоспособность людей с ограниченными возможностями здоровья обуславливает специфику предложения на рынке труда инвалидов Свердловской области, характеризующуюся не только пониженной трудовой активностью инвалидов, но и их низкой активностью на рынке труда. Инвалиды, нуждающиеся в трудоустройстве, качественно неоднородны и нуждаются в индивидуальном подходе к решению проблемы трудоустройства [11, с. 90].

Основным документом, который должен помочь реализовать комплексный подход к реабилитации и абилитации на уровне самого инвалида является индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА). К сожалению, ИПРА, по мнению представителей не только инвалидов, но и работников реабилитационных организаций, не выполняет этой роли. ИПРА выдается медико-социальной экспертизой (МСЭ). Основу этой экспертной комиссии составляют медики, которые не имеют соответствующих компетенций в области социальной, профессиональной и психологической реабилитации. Низкая информированность и недостаточная квалификация специалистов, принимающих решения по ИПРА, является стоп-фактором для получения услуг по профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов.

«Без нее (ИПРА) нельзя трудоустроиться. И с ней тоже. Без нее не возьмут, а с ней скажут, что у вас тут противопоказания. Почему врач-реабилитолог решает, кем инвалид может работать? Откуда у него такая информация? Такое ощущение, что эта бумажка только и создана для того, чтобы отказать. Это препятствие. Она нигде не нужна, все это понимают, но требуют ее. А потом откажут» (группа 4, Людмила – руководитель Свердловского регионального отделения общества глухих).

ИПРА создает сложности подбора работы для инвалидов и для организаций, обеспечивающих процесс трудоустройства, когда врач устанавливает только ограничения для трудоустройства. *«Есть, конечно, куча бумаг и Минтрудоовские положения по расшифровке данных степеней, но и нам, и работодателям очень сложно подобрать работу, основываясь на данных новой карты. Но даже иногда приходится обращаться к старым картам, если она не бессрочна, т.е. у инвалида все равно шестнадцатого года карта остается и приходится к ним обращаться, и сейчас по новым картам очень сложно подобрать работу»* (группа 5, Сергей – начальник отдела содействия занятости Центра занятости населения г. Полевской).

Основными причинами слабой заинтересованности инвалидов в трудовой деятельности являются низкий уровень заработной платы, отсутствие у них уровня профессиональных знаний и навыков, необходимого для успешной конкуренции на рынке труда, неприспособленность (а для некоторых категорий инвалидов недоступность) инфраструктуры рабочих мест. И даже если в развитие этой инфраструктуры работодатель готов вкладывать средства, а государство вкладывает значительные средства в реализацию программы «Доступная среда», условия, ограничивающие социальную активность инвалидов, остаются. *«Как он из квартиры выйдет? Как он в автобус попадет на коляске? То есть, естественно, мы взяли за эту проблему, но мы же тоже не волшебники, мы стараемся найти работу, чтобы человеку было близко к дому. Это первое условие. То есть была шаговая доступность. Но это тяжело сделать. То есть если бы была доступная среда реализована по всему городу: в каждом доме, на каждом перекрестке, в каждом транспортном средстве – это был бы другой вопрос»* (группа 2, Денис – начальник отдела профессиональной реабилитации в ГАУСОН СО населения Свердловской области «Екатеринбургский центр занятости»).

Определенную роль в формировании мотивации к профессиональной реабилитации для различных групп инвалидов имеет порядок выплат пенсионных пособий. Оформив пенсию, ежемесячную денежную выплату, федеральную социальную доплату, компенсации и льготы, положенные инвалидам, гражданин часто продолжает домашнее существование. Самым массовым видом пенсионного обеспечения инвалидов является социальная пенсия по инвалидности. Преимущество социальной пенсии заключается в отсутствии необходимости подтверждения страхового стажа, заработной платы и иных влияющих на размер пенсии обстоятельств. Для назначения социальной пенсии по инвалидности достаточно предъявить сотруднику территориального Управления Пенсионного фонда России справку медико-социальной экспертизы. В зависимости от установленной группы инвалидности инвалиду устанавливается фиксированная сумма социальной пенсии. Страховая пенсия по инвалидности инвалиду второй или третьей группы, как правило, устанавливается не так час-

то, как социальная, и становится выгоднее социальной пенсии при условии наличия на иждивении несовершеннолетних детей, за счет которых увеличивается размер фиксированной выплаты. При работе с людьми, впервые получившими инвалидность в 35–45 лет, приходится отмечать, что достигнув среднего возраста, человек «не заработал» на страховую пенсию по инвалидности и вынужден быть иждивенцем у государства. У него отсутствует минимальный стаж, заработная плата и страховые взносы от предыдущей трудовой деятельности, в некоторых случаях отсутствует сама трудовая деятельность. Размер страховой части страховой пенсии по инвалидности может составить несколько копеек. Такой инвалид категорично настроен против трудоустройства по региональной программе. Его цель сводится к получению группы инвалидности и установлению пенсионного обеспечения. Болезнь выступает как способ решить свои проблемы, не проявляя активности и получая обязательные «блага» [12, с. 98]. Оказавшись на иждивении у государства, ранее неработающий гражданин получает право на льготы, набор социальных услуг и федеральную социальную доплату, совокупность выплат которых обеспечит его дальнейшее существование в привычной среде.

Федеральная социальная доплата представляет собой самостоятельную денежную сумму с учетом мер социальной поддержки, которая позволяет довести уровень пенсионного обеспечения инвалида второй и третьей группы до прожиточного уровня в субъекте Федерации, на территории которого проживает получатель. Сделав выбор в пользу получения федеральной социальной доплаты, инвалид закрывает себя путь профессиональной реабилитации.

«Официально трудоустроившиеся, они теряют часть льгот, причем в северных областях там солидные выплаты, т.е. в районе двадцати тысяч у них в месяц получается. А, сами понимаете, работодатель не готов нанимать инвалида и не готов платить ему тем более сумасшедшие деньги. И логика следующая: зачем я буду вообще куда-то ходить, ездить ради двадцати тысяч, когда я эти двадцать тысяч и так получаю, так я буду лучше на диване сидеть, ну, там жить в свое удовольствие» (группа 4, Сергей – заместитель председателя Свердловской областной организации инвалидов).

При невозможности продолжения трудовой деятельности на своем предприятии ранее работавший инвалид рассматривает возможность получения новой специальности, трудоустройства по региональной программе. Его возможности шире, чем у неработающего инвалида. Такой человек «заработал» страховую пенсию по инвалидности. В силу возраста назначения она, так же как и социальная пенсия по инвалидности, может не соответствовать минимальному уровню пенсионного обеспечения в субъекте проживания, но это не будет являться основанием назначения федеральной социальной доплаты. Но получая федеральную социальную доплату одновременно с государственной или страховой пенсией по инвалидности, инвалид автоматиче-

ски отказывается от попыток трудоустройства. Длительное отсутствие возможности заняться профессиональной деятельностью повышает риск эмоционального выгорания, проявлением которого могут стать напряженность и настороженность в отношениях с людьми [13, с. 330].

Периодически сотрудники клиентской службы территориальных управлений Пенсионного фонда Российской Федерации сталкиваются с ситуацией, когда вопрос о назначении федеральной социальной доплаты для будущего получателя страховой пенсии по инвалидности воспринимается как дискриминационный акт. Человек, ранее работавший, искренне не понимает, как можно заменить оплачиваемый труд на федеральную социальную доплату. Для трудоустройства люди с психическим заболеванием вынуждены соглашаться даже на самую низкооплачиваемую и низкоквалифицированную работу, несмотря на имеющийся у них опыт, знания, квалификацию и высокий уровень образования [14, с. 10]. Инвалид, привыкший трудиться и обеспечивать свое существование, при возможности продолжит трудовую деятельность в новом статусе. Он имеет высокие возможности реабилитации и абилитации в обществе. Основная задача человека с инвалидностью – быть полезным обществу, быть продуктивным для реализации жизненных целей конкретного социума, отойти от стереотипов социальной «маломобильности», слабости и несостоятельности [15, с. 163].

Основным показателем нуждаемости, применяемым сферой социальной защиты, является соотношение доходов с величиной прожиточного минимума [16, с. 9]. Федеральная социальная доплата, призванная обеспечить минимальные потребности инвалида, одновременно может выступать в роли компенсации отказа от оплачиваемой трудовой деятельности, тем самым способствуя снижению социальной активности инвалидов в обществе. Гражданин, получающий доплату, может неправильно трактовать ее назначение и понять ее суть как желание государства оградить его от общества.

Особое положение в рамках программы профессиональной реабилитации занимают инвалиды с детства. Значительную мотивацию на получение образования имеют родители детей инвалидов, но они рассматривают получение образования скорее как процесс социальной реабилитации их детей, а не профессиональной. Как отмечалось в процессе обсуждения на фокус-группах, зачастую дети-инвалиды приходят в вуз и говорят: мы хотим закончить вуз, но работать не хотим, т.е. мы хотим просто для статуса своего личного получить высшее образование, а работать не хотим. Образование инвалидов – это не благотворительность, а долгосрочные инвестиции в человека, средства для его трудоустройства, обеспечение экономической самостоятельности и независимости [17, с. 70].

«У нас с вами по Конституции обязательно что? Образование. А трудоустройство – это у нас право. Государство обязано. А инвалид ничем не

обязан. Поэтому в школе хочешь – не хочешь – учишься. Обязанность есть. А работать обязанности нет» (группа 3, Екатерина – методист ГБУ СО Центр психолого-педагогической и социальной помощи «Ресурс»).

Важно различать особенности врожденной и приобретенной инвалидности. Ребенок-инвалид, достигая возраста совершеннолетия, становится инвалидом с детства с определенной группой инвалидности. Инвалид с детства второй или третьей группы после совершеннолетия рискует уменьшить уровень своего пенсионного обеспечения в 2–3 раза. Оказавшись в ситуации возможного трудоустройства по региональной программе, инвалид с детства также может выбрать возможность оформления федеральной социальной доплаты к пенсии.

Опрос инвалидов с детства второй и третьей группы показал, что знание о федеральной социальной доплате, условиях ее назначения и требованиях, предъявляемых к получателю, равно как и информация о пенсионном обеспечении по инвалидности появляется у заявителя после разъяснения работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации. Закрепление полученной информации о федеральной социальной доплате производится путем подписания инвалидом обязательства. Обязательство подразумевает обязанность инвалида уведомлять территориальные органы Пенсионного фонда о возникающих обстоятельствах, влияющих на изменение размера пенсии. При трудоустройстве во избежание переплаты федеральной социальной доплаты инвалид обязан в пятидневный срок уведомить Пенсионный фонд о поступлении на работу. Трудоустроившись, необходимо заказать копию трудовой книжки, выделить время для посещения территориального управления. А как быть, если работа не устроит инвалида и он уволится? Ему необходимо повторить процедуру обращения в территориальное управление с трудовой книжкой и заявлением о назначении федеральной социальной доплаты со следующего месяца. Таким образом, трудоустроившись на неделю, можно потерять весомую доплату к пенсии минимум до следующего месяца. Не работая, инвалид имеет право на ежегодную индексацию размера пенсии, чувствуя превосходство над трудоустроенными получателями пенсии, коим ежегодная индексация пенсии не производится по нормам действующего законодательства.

Трудности с назначением и прекращением федеральной социальной доплаты к пенсии негативно влияют на социальную активность инвалидов в обществе. Обеспечивая минимальные потребности, неадаптированный к трудовой деятельности инвалид не задумывается о возможном повышении уровня дохода путем трудоустройства, а ищет способы получать все возможные доплаты от государства в виде денежных выплат, льгот, пособий.

«Сейчас инвалид продолжает держаться за те деньги, которые ему дает государство. На западе инвалидов не поддерживает государство, оно не дает ему вот эти вот деньги, оно вкладывает в инфраструктуру, панду-

сы, дороги, низкопольные автобусы, инвалиду создали все условия, чтобы он интегрировал, был полноценным членом общества нашего» (группа б, Людмила – директор ГАУСОН СО «КЦСОН г. Первоуральска «Осень»).

Авторы комплексного исследования социальной политики в отношении инвалидов пришли к выводу, что в структуре бюджетных расходов на социальную поддержку и оказание услуг для инвалидов значительную долю составляют расходы на выплату пенсий по инвалидности и осуществление ежемесячной денежной выплаты инвалидам, связанные с совершенствованием механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы [18, с. 143].

Таким образом, уравнительный подход в социальном обеспечении различных групп инвалидов приводит к тому, что социальные выплаты, кроме своей положительной функции материального обеспечения жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями, становятся демотиваторами в процессе профессиональной и социальной реабилитации и формирования социальной активности. Такую роль выполняет в частности федеральная социальная доплата. Социальная пенсия по инвалидности должна быть изначально не ниже прожиточного минимума. Назначение же федеральной социальной доплаты и то, что основным условием назначения ее является отказ от трудовой деятельности, ведут к дезориентации отдельных групп инвалидов, которые могли бы успешно проходить профессиональную реабилитацию. Другим препятствием для повышения социальной активности инвалидов является «дискоординация деятельности МСЭ и реабилитационных организаций» [19, с. 32]. Необходимо обеспечить комплексный подход при разработке ИПРА, привлекая к профориентационной работе с инвалидами не только медиков, но и социальных работников и представителей служб занятости. Профессиональная реабилитация инвалидов должна носить целевой характер, ориентируясь на потребности и мотивацию к труду отдельных групп инвалидов. Примером такого целевого подхода может быть комплексная программа для инвалидов молодого возраста Свердловской области [20]. В процессе профессиональной реабилитации инвалидов необходимо учитывать тенденции современного рынка труда, на котором растет количество «интеллектуальных» профессий, что повышает требования к личностным и профессиональным качествам работника, к уровню его профессионального образования. Нельзя ориентироваться в профориентации инвалидов только на подсобный труд. Развитие информационных технологий приводит к виртуализации трудовой деятельности и здесь инвалиды, особенно молодые, могут составить конкуренцию своим сверстникам. Но все эти усилия государства и общества останутся безрезультатными, если инвалиды не будут конструировать свою жизнь в рамках парадигмы социальной активности.

Список литературы

1. О социальной защите инвалидов в РФ: Федер. закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собр. законодательства РФ. 1995. – № 48. – Ст. 4563.
2. Дарган А.А. Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством // Социологический журнал. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 114–129.
3. Ларионова М.А. Права людей с инвалидностью: теория, законодательство, практика. Федеральный и региональный аспекты (на примере Пермского края). – Пермь: Астер, 2015. – 168 с.
4. Конвенция ООН о правах инвалидов [Электронный ресурс]: [принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13 дек. 2006 г. № 61/106]. – URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/81/PDF/N0650081.pdf?OpenElement> (дата обращения: 10.04.2018).
5. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. – М.: Медиум, 1995. – 323 с.
6. Нравственное развитие взрослого человека: основные понятия / П.И. Юнацкевич, В.А. Чигирев, И.В. Савенко, Л.В. Ведмецкая // Терминологический словарь. – СПб.: ИОВ ПАНИ, 2009. – 44 с.
7. Слепченко М.А. К вопросу о понятии социальной активности людей пожилого возраста и инвалидов // Теория и практика развития институтов гражданского общества в Самарской области: материалы 1-й регион. науч.-практ. конф. – Самара, 2015. – С. 116–123.
8. Красуцкая О. В. Категории инвалидности и реабилитации в различных социологических концепциях // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – № 3. – С. 132–141.
9. Ерофеева А.О. Влияние интернет-коммуникаций на адаптацию молодых инвалидов // Социальная работа в XXI веке: проблемы и перспективы. – Ярославль, 2017. – С. 21–23.
10. Сборник методических материалов по организации межведомственного взаимодействия при осуществлении комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в Свердловской области / сост. О.В. Михайлова, Т.В. Рогачева. – Екатеринбург, 2016. – 85 с.
11. Моор М.О., Щека Н.Ю. Трудоустройство и поиск работы инвалидами трудоспособного возраста в Амурской области // Международный научно-исследовательский журнал. – 2018. – № 1-3 (67). – С. 87–91.
12. Рогачева Т.В. Некоторые психологические парадоксы: инвалидность как карт-бланш (на материале обследования больных инфарктом миокарда) // Сибирский психологический журнал. – 2001. – № 14-15. – С. 96–98.

13. Дикая Л.Г. Социальная и личностная значимость профессиональной самореализации инвалидов // Психология труда и управления в современной России: организация, руководство и предпринимательство: материалы международного науч.-практ. конф. – Тверь, 2014. – С. 327–332.

14. Бекаев А. М., Праводелов С. В. Занятость в сети Интернет как способ трудоустройства психически больных // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – № 4. – С. 8–17.

15. Моздокова Ю. С. Развитие потенциала жизнеспособности лиц с инвалидностью в социуме // Актуальные вопросы социальной работы с различными категориями населения: сб. ст. / Киров. гос. мед. ун-т. – Киров, 2017. – С. 159–163.

16. Замараева З.П. Ресурсный потенциал человека при реализации проблемы нуждаемости в социальной защите // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2016. – № 3. – С. 8–14.

17. Бриллиантова О.О., Маслиева С.Н. Развитие инклюзивных подходов в образовании // Апробация. – 2016. – № 5(44). – С. 69–71.

18. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М. Малевой. – М.: Дело, 2017. – 256 с.

19. Михайлова О.В. Комплексная реабилитация инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности // Социальная работа. – 2014. – № 4. – С. 32–35.

20. Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Сопровождение инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействие в последующем трудоустройстве на 2017–2020 годы» [Электронный ресурс]: утв. правительством Свердл. обл. от 02.10.2017 № 773-ПП. – URL: https://www.szn-ural.ru/cms_data/usercontent/regionaleditor/документы%20департамент/юридический%20отдел/2017/нпа/проект%20постановления.pdf (дата обращения: 10.04.2018).

References

1. O sotsial'noi zashchite invalidov v RF [Law on social protection of people with disabilities]. Federal law no. 181-FZ of 24 November 1995 (amended 29 December 2017). *Law collection of Russian Federation*, 1995, no. 48, article 4563.

2. Dargan A.A. Sotsial'noe samochuvstvie liudei s ogranichennym zhiznennym prostranstvom [Social well-being of people with restricted life space]. *Sotsiologicheskii zhurnal*, 2015, vol. 21, no. 2, pp. 114–129.

3. Larionova M.A. Prava liudei s invalidnost'iu: teoriia, zakonodatel'stvo, praktika. Federal'nyi i regional'nyi aspekty (na primere Permskogo kraia) [Rights of disabled people: Theory, legislation, practice. Federal and regional aspects (the case of Perm Krai)]. Perm, Aster, 2015, 168 p.

4. Konventsiiia OON o pravakh invalidov [Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. Available at: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf (accessed 10 April 2018).

5. Berger P., Lukman T. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge (Russ. ed.: Berger P., Lukman T. Sotsial'noe konstruirovaniie real'nosti. Traktat po sotsiologii znaniia. Moscow, Medium, 1995, 323 p.).

6. Iunatskevich P.I., Chigirev V.A., Savenko I.V. Vednitskaia L.V. Nravstvennoe razvitiie vzroslogo cheloveka: osnovnye poniatiia [Moral development of an adult. Glossary]. Saint Petersburg, IOV PANI, 2009, 83 p.

7. Slepchenko M.A. K voprosu o poniatii sotsial'noi aktivnosti liudei pozhilogo vozrasta i invalidov [To the question of the concept of social activity of the elderly and disabled people]. *Teoriia i praktika razvitiia institutov grazhdanskogo obshchestva v Samarskoi oblasti*. Proceedings of I Regional Sci.-Pract. Conf. Samara, 2015, pp. 116–123.

8. Krasutskaiia O.V. Kategorii invalidnosti i reabilitatsii v razlichnykh sotsiologicheskikh kontseptsiiakh [Disability and rehabilitation categories in different sociological concepts]. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, 2017, no. 3, pp. 132–141.

9. Erofeeva A.O. Vliianie Internet-kommunikatsii na adaptatsiiu molodykh invalidov [The impact of Internet communications on the adaptation of young people with disabilities]. *Sotsial'naia rabota v XXI veke: problemy i perspektivy*. Yaroslavl, 2017, pp. 27–33.

10. Mikhailova O.V., Rogacheva T.V. Sbornik metodicheskikh materialov po organizatsii mezhvedomstvennogo vzaimodeistviia pri osushchestvlenii kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov v Sverdlovskoi oblasti [Collection of guidance materials on organization of interdepartmental interaction in the implementation of comprehensive rehabilitation and habilitation of people with disabilities in the Sverdlovsk Region]. Ekaterinburg, 2016, 85 p.

11. Moor M.O., Shcheka N.Iu. Trudoustroistvo i poisk raboty invalidami trudospobnogo vozrasta v Amurskoi oblasti [Employment and work search of disabled people in the Amur Region]. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal*, 2018, no. 1–3(67), pp. 87–91.

12. Rogacheva T.V. Nekotorye psikhologicheskie paradoksy: invalidnost' kak kart-blansh (na materiale obsledovaniia bol'nykh infarktomiokarda) [Some psychological paradoxes: Disability as a card-blanche (on the material of the examination of patients with myocardial infarction)]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal*, 2001, no. 14–15, pp. 96–98.

13. Dikaia L.G. Sotsial'naia i lichnostnaia znachimost' professional'noi samorealizatsii invalidov [The social and personal importance of professional self-realization of persons with disabilities]. *Psikhologiiia truda i upravleniia v sovremennoi Rossii: organizatsiia, rukovodstvo i predprinimatel'stvo*. Proceedings of Int. Sci.-Pract. Conf., 2014, pp. 327–332.

14. Bekaev A.M., Pravodelov S.V. Zaniatost' v seti Internet kak sposob trudoustroistva psikhicheski bol'nykh [Internet employment as a working activity for mental patients]. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, 2017, no. 4, pp. 8–17.

15. Mozdokova Iu.S. Razvitie potentsiala zhiznesposobnosti lits s invalidnost'iu v sotsiume [The development of resiliency potential of the people with disabilities in the society]. *Aktual'nye voprosy sotsial'noi raboty s razlichnymi kategoriiami naseleniia*. Kirov, 2017, pp. 159–163.

16. Zamaraeva Z.P. Resursnyi potentsial cheloveka pri realizatsii problemy nuzhdaemosti v sotsial'noi zashchite [Human resource potential in the problem of social protection need]. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, 2016, no. 3, pp. 8–14.

17. Brilliantova O.O., Maslieva S.N. Razvitie inkluzivnykh podkhodov v obrazovanii [The development of inclusive approaches in education]. *Aprobatsiia*, 2016, no. 5 (44), pp. 69–71.

18. Invalidnost' i sotsial'noe polozhenie invalidov v Rossii [Disability and social situation of disabled people in Russia]. Ed. M. Maleva. Moscow, Delo, 2017, 256 p.

19. Mikhailova O.V. Kompleksnaia reabilitatsiia invalidov s tiazhelymi ogranicheniiami zhiznedeiatel'nosti [Comprehensive rehabilitation of disabled people with hard limitations of vital functions]. *Sotsial'naiia rabota*, 2014, no. 4, pp. 32–35.

20. Ob utverzhdenii kompleksnoi programmy Sverdlovskoi oblasti “Soprovozhdenie invalidov mladogo vozrasta pri poluchenii imi professional'nogo obrazovaniia i sodeistvie v posleduiushchem trudoustroistve na 2017–2020 gody” [Approving the comprehensive program of the Sverdlovsk Region “Escort of young disabled people when receiving vocational education and assistance in their further employment for 2017–2020”]. Approved on 02 October 2017 no. 773-ПП, available at: https://szn-ural.ru/cms_data/usercontent/regionaleditor/документы%20департамент/юридический%20отдел/2017/нпа/проект%20постановления.pdf (accessed 10 April 2018).

Оригинальность 92 %

Получено 03.07.2018

Принято 03.08.2018

Опубликовано 03.04.2019

T.E. Radchenko, Yu.M. Pestova

STATE SOCIAL POLICY AS A FACTOR IN THE SOCIAL ACTIVITY OF PERSONS WITH DISABILITIES

The state pays special attention to, and allocates considerable funds for, the social rehabilitation of disabled persons. In 2017, the Sverdlovsk Oblast launched a pilot project to develop approaches to the development of a comprehensive system of rehabilitation and habilitation for disabled people. The purpose of the article is to find out what contradictions arise in the process of implementing the social policy. Providing its existence at the expense of state support, a disabled person often develops paternalistic social well-being. That person is not interested in activities aimed at social rehabilitation and integration into society, the desire to make progress in the professional sphere is minimal. Thus, in solving the problem of providing the minimum needs, the state faces broader problems. Such problems include the absence of an active life position, the priority of a home lifestyle, the desire of a disabled person to hide from society and social disadaptation. The paper emphasizes the formation of social inquiry from the part of disabled people to create the opportunities corresponding to the principles of humanism and social equality, tolerance and social participation. At the same time, the results are given of the sociological research of the expert community ($n = 70$), which shows the reproduction of the mechanisms of paternalism in the practices of persons with disabilities, low level of their readiness for self-development and formalization of state measures to involve them in all aspects of social life. An equal approach to social security for disabled people leads to a decrease in the social activity of certain groups. State social support should have a targeted character depending on age, competitiveness in the labor market and the level of motivation of specific groups of disabled people.

Keywords: disability, pension provision, social activity, social rehabilitation, federal social allowance.

Tatyana E. Radchenko – Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Department of Theory, Methodology and Legal Support of State and Municipal Administration, Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, e-mail: t.radchenko@mail.ru.

Yuliya M. Pestova – Master's Student, Department of Theory, Methodology and Legal Support of State and Municipal Administration, The Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, e-mail: pestova20@bk.ru.

Received 03.07.2018

Accepted 03.08.2018

Published 03.04.2019