

На правах рукописи



Фирсова Юлия Александровна

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ  
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
ИНВАЛИДОВ**

Специальность: 08.00.05 -  
Экономика и управление народным хозяйством: экономика труда

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени кандидата  
экономических наук

Воронеж - 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский государственный университет»

Научный руководитель: Колесникова Ольга Андреевна  
доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты: Похвощев Владимир Александрович,  
доктор экономических наук, профессор,  
заслуженный деятель науки РФ,  
Международная высшая школа бизнеса  
МИРБИС (Институт), заведующий кафедрой  
менеджмента

Донецкий Анатолий Митрофанович,  
кандидат экономических наук, доцент,  
ГКУ ВО «Центр занятости населения  
(ГКУ ВО ЦЗН) «Молодежный» (г. Воронеж),  
заместитель начальника отдела  
профориентации и профобучения

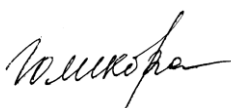
Ведущая организация: ФГБУ «НИИ труда и социального страхования»  
Министерства труда и социальной защиты  
Российской Федерации (г. Москва)

Защита состоится 16 декабря 2016 г. в 15-00 час. на заседании диссертационного совета Д 212.038.15 при ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» по адресу: 394030, г. Воронеж, ул. Хользунова, д. 40, экономический факультет, ауд. 203.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» и на сайте [www.vsu.ru/disser](http://www.vsu.ru/disser)

Автореферат разослан «\_\_\_» октября 2016 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета



д.э.н., доц. Г.В. Голикова

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Высокая доля инвалидов в населении страны, сформировавшаяся тенденция утяжеления социальных последствий инвалидности вызывают снижение трудовой активности самих инвалидов, безработицу и бедность этой категории граждан. Это требует принятия государственных мер по повышению уровня их социальной защищенности посредством проведения эффективных мер реабилитации социальной и профессиональной направленности, обеспечивая тем самым более высокий уровень материальной и социальной независимости.

Проблема оказания помощи лицам с ограниченными трудовыми возможностями становится наиболее важной и актуальной, так как рост численности инвалидов в структуре населения представляет собой устойчивую тенденцию и может оказывать негативное влияние на социально-экономическое развитие страны. Несмотря на то, что инвалиды нуждаются в особой социальной поддержке, при условии профессиональной реабилитации они становятся значительным резервом рабочей силы. В связи с этим возникает необходимость максимальной реализации трудовых возможностей инвалидов, создания условий для их интеграции в экономику страны.

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2015 году общая численность инвалидов в Российской Федерации составила 12,9 млн. инвалидов. Это означает, что практически каждый десятый житель страны имеет ту или иную форму инвалидности. В Воронежской области ежегодно впервые признаются в качестве инвалидов свыше 15 тыс. человек, общая численность инвалидов составляет около 240 тыс. человек, из которых более 60% (144,0 тыс. чел) составляют лица трудоспособного возраста.

Масштабы инвалидизации населения на общероссийском и региональных уровнях вызывают необходимость поиска мер повышения уровня и качества жизни инвалидов путем социализации, интеграции в сферу труда и обеспечения социально-экономической безопасности. В этой связи крайне важно определить содержание понятия «социально-экономическая безопасность инвалидов», положенных в основу общественных норм и государственной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, а также наметить пути социализации инвалидов.

Особое значение для преодоления дискриминации таких людей имеет изучение их социально-экономического положения, выявление ключевых потребностей и проблем. Поэтому актуальным является комплексное исследование, сконцентрированное на экономических и социальных условиях жизни инвалидов, а также оценка эффективности существующих способов устранения препятствий и барьеров, стоящих на пути их социальной интеграции и реабилитации.

**Степень научной разработанности проблемы.** Сущность интеграции в сферу труда инвалидов как особенно сложной для изучения категории населения охватывает широкий спектр научных исследований.

Направления развития системы социальной защиты населения исследовали Замараева З. П., Легенчук Е. А., Наклонов Д. Н., Панков Б. П., Федотова О. В. Экономические аспекты социальной защиты населения, включая инвалидов, отражены в работах Комарова Е. И., Малофеева И. В., Черниковой Г. В., Стрельниковой Н. Н. Изучение научных трудов, положенных в основу исследования, выявило отсутствие единых подходов в понимании терминов «социальная защита», «социальное обеспечение», «социальная поддержка» инвалидов. Тем не менее, в теории и практике работы с такой сложной категорией населения как инвалиды трудоспособного возраста, представляется актуальным изучение вопросов социально-экономической безопасности инвалидов.

Среди наиболее значимых исследований в области социальной и экономической безопасности следует отметить работы Абалкина Л. И., Акимова В. А., Белькова О. А., Воробьева Ю. Л., Воронина В. П., Набойченко С. С., Соколова Ю. И. и др. Однако аспекты социально-экономической безопасности такой категории населения как инвалиды в современной отечественной литературе не рассматривались.

Интеграция инвалидов в общество неразрывно связана с их реабилитацией и последующим трудоустройством. Эти направления были отражены в работах таких авторов, как Андреева О. С., Береговая Д. А., Бондаренко Л. Ф., Боровик В. С., Ильин С. П., Кузнецов Д. Л., Осипов С. А., Осипова О. А. и др. Авторами этих трудов внесен важнейший вклад в формирование отечественной системы реабилитации инвалидов и развитие теоретико-практических представлений о профессиональной реабилитации и трудоустройстве инвалидов.

Теоретическую основу для исследования экономических процессов, происходящих на рынке труда, представляют работы Колесниковой О. А., Котляр А. Э., Одегова Ю. Г., Похвощева В. А., Преображенского Б. Г., Федченко А. А., Четвертакова И. М. и др.

Проблемы использования трудового потенциала инвалидов и повышения уровня их занятости освещены Дураковой И. Б., Знаковой Т. А., Лавровой Д. И., Римашевской Н. М., Трещевским Ю. И., Трошиным О. В. и др. Однако в публикациях этих авторов в полной мере не отражаются меры государственной политики в отношении социальной защиты и занятости людей с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ нормативно-правовых аспектов трудоустройства, реабилитации, социального обеспечения инвалидов отражены в работах Анисимова Л. Н., Ефремова А. В., Гусова К.Н., Миндель А. Я., Романова П.В., Степановой О. А., Тарасенко Е. А., Черновой Г. И., Ярской-Смирновой Е.Р. и др.

Вклад зарубежных авторов в изучение рынка труда инвалидов, механизмов интеграции их в социально-трудовую деятельность отражен в работах Готлиба А., Круза Д., Бленек П., Орейли А.

Вместе с тем ряд теоретических и прикладных вопросов по теме исследования требуют более глубокого осмысления и развития. Существует потребность в концептуальном и методическом обеспечении системы социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, которая позволит повысить эффективность интеграции инвалидов в социальную и трудовую сферу деятельности и обеспечить их социально-экономическую безопасность. Необходимость разработки теоретических и организационно-методологических подходов к решению проблем реабилитации, в том числе профессиональной, её влияния на эффективность социализации, восстановления социального статуса лиц с ограниченными возможностями отражает не только основные требования гуманизации современного общества по отношению к инвалидам, но и отвечает современным направлениям управленческой практики эффективного использования человеческих ресурсов, преодоления безработицы инвалидов, что обуславливает цели и основные задачи исследования.

**Цель настоящего исследования** состоит в развитии теоретических положений по интеграции инвалидов в сферу труда, направленной на обеспечение их социально-экономической безопасности и разработке практических рекомендаций по совершенствованию системы межведомственного взаимодействия по социальной и профессиональной реабилитации инвалидов.

Достижение поставленной цели обусловило необходимость решения следующих **задач**:

- дополнить теоретические представления о социальной защите и обеспечении социально-экономической безопасности инвалидов, выделив структуру системы социально-экономической безопасности инвалидов;
- разработать процедуру эффективной интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения;
- дать оценку потребности инвалидов трудоспособного возраста, имеющих рекомендации к труду, в мероприятиях реабилитации, направленных на их вовлечение в трудовую деятельность;
- разработать региональную модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда;
- предложить методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов в сферу труда на основе социальной и профессиональной реабилитации инвалидов.

**Область исследования.** Содержание диссертационного исследования соответствует паспорту специальности 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» (экономика труда), область исследования соответствует п. 5.12. Проблемы социального обеспечения, социального страхования и социальной защиты населения, типы и формы обеспечения; пенсионная

система и перспективы её развития, п. 5.13. Социальная политика, её стратегия и приоритеты; социальное положение трудящихся, их социально-профессиональных и социально-территориальных групп; социальное развитие хозяйственных систем и социальная безопасность.

**Объект исследования.** Региональная система интеграции инвалидов в сферу труда как элемент инфраструктуры рынка труда, призванный решать проблемы занятости и преодоления безработицы среди инвалидов и обеспечивать их социально-экономическую безопасность.

**Предмет исследования.** Управленческие и социально-экономические отношения, возникающие в ходе функционирования и регулирования процесса реабилитации и интеграции инвалидов в трудовую деятельность.

**Теоретические и методологические основы исследования.** Теоретической основой исследования послужили труды зарубежных и отечественных ученых в области реабилитации, занятости, экономики и социологии труда, нормативно-правовые акты Российской Федерации, конвенции и рекомендации Организации Объединенных Наций (ООН), Международной Организации Труда (МОТ), регламентирующие действия государств в отношении реабилитации и занятости инвалидов. В ходе диссертационного исследования использованы методы экспериментально-теоретического уровня: методы абстракции, идеализации, формализации, сравнительного и экономического анализа, статистические, графические методы обработки и обобщения информации, методы синтеза, научной индукции, моделирование.

**Информационную основу диссертационной работы** составили нормативно-правовые акты законодательной и исполнительной власти Российской Федерации, Воронежской области по проблематике темы диссертации, данные федеральной, территориальной и ведомственной статистики, Международной Организации Труда (МОТ), материалы министерств и ведомств Российской Федерации, работы зарубежных и российских исследователей по проблемам социализации людей с ограниченными возможностями здоровья, сведения, содержащиеся в средствах массовой информации. Эмпирической базой исследования послужили статистические данные о социальном положении и уровне жизни населения Воронежской области, отчёты Федерального казенного учреждения «Главное бюро МСЭ по Воронежской области», департамента труда и занятости населения Воронежской области, отчёты о деятельности Бюджетного учреждения Воронежской области «Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста», собственные социологические исследования и наблюдения автора о потребности инвалидов в формах и видах реабилитации, способствующих достижению социально-экономической безопасности инвалидов.

**Рабочая гипотеза исследования.** Гипотезой, положенной в основу исследования, служит предположение о том, что комплексный подход и тесное межведомственное взаимодействие в решении проблемы достижения социально-экономической безопасности инвалидов, базирующиеся на изучении и

оценке реальных потребностей инвалидов в социальной и профессиональной реабилитации должны стать основой модернизации региональной системы интеграции инвалидов в сферу труда, укрепления организационно-экономических связей структур, способствующих подготовке инвалидов к самостоятельной жизнедеятельности и труду. Это позволит повысить эффективность социальной политики региона по интеграции инвалидов в общество.

**Научная новизна результатов исследования.** Основные результаты исследования, имеющие научную новизну, состоят в следующем:

- дополнены теоретические представления об обеспечении социально-экономической безопасности инвалидов, за счёт выделения структурной композиции системы социально-экономической безопасности инвалидов, включающей совокупность управленческих (органы управления субъекта РФ) и управляемых структур (подсистемы развития трудового потенциала инвалидов, адаптации инвалидов к социальной среде, адаптации социальной инфраструктуры, использования трудового потенциала инвалидов), объединённых организационно-экономическими связями, программами содействия занятости и социальной защиты, действие которых образует синергетический эффект и направлено на интеграцию инвалидов в социально-трудовые отношения;
- разработана процедура эффективной интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения, отличающаяся выделением обслуживающей (социальное обслуживание в стационарных, амбулаторных условиях, на дому), вспомогательной (медицинское и психологическое сопровождение) и основной (социальная и профессиональная реабилитация) деятельности, предполагающая осуществление функционального взаимодействия между разноуровневыми и разноведомственными учреждениями, раннее выявление и профилактику инвалидности, разработку современных методов социальной и профессиональной реабилитации, обеспечение мониторинга и оценки эффективности мероприятий по обеспечению социально-экономической безопасности;
- предложена методика выявления потребности инвалидов трудоспособного возраста, имеющих рекомендации к труду, в мероприятиях реабилитации (медицинской, социальной, профессиональной), реализация которой позволяет получить результаты, необходимые для принятия превентивных мер по регулированию вовлечения инвалидов в социально-трудовые отношения;
- разработана структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения на региональном уровне, отличающаяся комплексностью предоставления реабилитационных мероприятий, наличием координирующего органа управления, преемственностью функций организационных структур, способствующих социально-экономической безопасности инвалидов;
- предложен методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения, под-

тверждающий значимость реабилитационных мероприятий как для самих инвалидов, так и для экономики региона, и отличающийся набором применяемых критериев оценки экономических потерь от незанятости инвалидов, снижения затрат на их материальную поддержку, эффективности создания и использования специальных рабочих мест для данной категории граждан.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в расширении представлений о социальной защите людей с ограниченными возможностями здоровья, их положении на рынке труда, развитии концептуально-теоретических основ реабилитации и занятости инвалидов, обосновании позитивного влияния мероприятий реабилитации на социально-экономическую безопасность инвалидов, разработке мер совершенствования региональной системы интеграции инвалидов в сферу труда.

**Практическая значимость исследования.** Практическая значимость результатов исследования состоит в возможности использования полученных теоретических и практических рекомендаций в деятельности региональных структур профессиональной реабилитации инвалидов, в области расширения занятости инвалидов за счет повышения их трудовой активности. Методики, предложенные в диссертационном исследовании, могут быть использованы для оценки и планирования государственных затрат на профессиональную реабилитацию и содействие занятости инвалидов.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основные теоретические представления, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования были доложены и обсуждены на научных и научно-практических конференциях, в том числе: международной научно-практической конференции: «Направления повышения конкурентоспособности молодежи на рынке труда» (Воронеж, 2013), международной научно-практической конференции «Современные проблемы экономики и менеджмента» (Воронеж, 2014), международной научно-практической конференции по проблемам социально-трудовых отношений: «Инновационные доминанты социальной сферы» (Воронеж, 2014), международной научно-практической конференции: «Современные проблемы рынка труда» (Воронеж, 2015), международной научно-практической конференции по проблемам социально-трудовых отношений: «Инновационные доминанты социальной сферы» (Воронеж, 2015).

**Публикации.** По результатам выполненных исследований опубликовано 11 научных работ, общим объемом 5,5 п. л. (авторских 4,5 п.л.), в том числе 5 работ в журналах, рекомендованных перечнем ВАК, общим объемом 3,5 п. л.

В опубликованных работах, приведенных в конце автореферата, соискателем сформулировано понятие о социально-экономической безопасности инвалидов [1, 3]; систематизированы факторы, препятствующие и способствующие интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения, посредством регулирования которых возможно



наиболее полное преодоление социальной недостаточности и интеграция инвалидов в сферу труда [8,9]; разработана структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда в регионе [5,6,7]; разработаны предложения по модернизации региональной системы интеграции инвалидов в сферу труда [4,5,10]; обосновано, что эффективная система интеграции инвалидов в сферу труда посредством реализации мероприятий социальной и профессиональной реабилитации является важнейшим элементом обеспечения их социально-экономической безопасности [2,11]; изложен методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов трудовую сферу [2,3,10].

#### **Положения, выносимые на защиту.**

- структура системы социально-экономической безопасности инвалидов;
- процедура эффективной интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения;
- методика выявления потребности инвалидов, имеющих рекомендации к труду, в реабилитационных мероприятиях;
- структурно-функциональная модель вовлечения инвалидов в социально-трудовые отношения;
- методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения.

## **2. СТРУКТУРА И ЛОГИКА ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Содержание и логика исследования определили его структуру и последовательность изложения материала. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, насчитывающего 188 наименования, 7 приложений. Основной текст работы составляет 159 страниц машинописного текста, содержит 17 таблиц, 20 рисунков.

**Во введении** обоснована актуальность темы исследования, показана степень ее разработанности, сформулированы цели и задачи, определены предмет и объект исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, результаты внедрения и апробации разработок.

**В первой главе** «Теоретические положения интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения как основы обеспечения их социально-экономической безопасности» рассмотрены международный и отечественный опыт профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, эволюция понятий социальной поддержки и социальной защиты инвалидов, предложено определение и структура системы социально-экономической безопасности инвалидов, дана характеристика мер социальной защиты инвалидов в России, выделены факторы, влияющие на социально-экономическую безопасность инвалидов.

**Во второй главе** «Региональная система интеграции инвалидов в сферу труда» проведен статистический анализ потребности инвалидов в определенных видах и формах реабилитации на основе анализа 960 индивидуаль-

ных программ реабилитации, анкетного опроса, проводимого в БУ ВО «Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста», предложена структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда.

**В третьей главе** «Модернизация региональной системы интеграции инвалидов в сферу труда» обоснована необходимость совершенствования процесса интеграции инвалидов в сферу труда, разработан методический подход к оценке социальной и экономической эффективности от привлечение рабочей силы инвалидов посредством социальной и профессиональной реабилитации.

**В заключении** сформулированы теоретические выводы и практические рекомендации, вытекающие из результатов исследования, определены перспективы дальнейшего исследования проблем, рассматриваемых в диссертации.

### **3. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

#### **1. Структура системы социально-экономической безопасности инвалидов.**

Государство во все времена заботилось о социально уязвимых категориях населения сообразно уровню экономического и гуманистического развития общества. На протяжении ряда лет инвалиды в России были практически изолированы от общества. Действовало законодательство, ориентированное в основном на пассивные меры социальной поддержки и социального обеспечения инвалидов, нерешёнными оставались вопросы реабилитации и права на посильный труд для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение эволюции взглядов на проблему инвалидности населения, предпринятое в диссертационном исследовании, выявило отсутствие единого подхода к разграничению понятий «социальное обеспечение» и «социальная защита» инвалидов, а также побудило к внедрению нового понятия - социально-экономической безопасности инвалидов (далее - СЭБ инвалидов), отражающей социальную цель государства и общества по повышению качества жизни инвалидов путём снижения негативных последствий инвалидности посредством реабилитации, реализуемой при комплексном и системном взаимодействии структурных элементов, составляющих региональную систему интеграции инвалидов в сферу труда.

Опираясь на выводы различных учёных, автор полагает, что система социально-экономической безопасности инвалидов – это совокупность государственных и региональных органов управления и их структур, в т. ч. структур занятости населения, реабилитации, предприятий и организаций различных ведомств, реализующих реабилитационные мероприятия, направленные на интеграцию инвалидов в социально-трудовые отношения. Или обобщённо: система СЭБ инвалидов – совокупность управляемых и управляющих структур социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, объединённых организационно-экономическими связями, программами содействия занятости и социальной защиты, действие которых образует си-

нергетический эффект и способствует повышению качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья.

Структурная схема системы социально-экономической безопасности инвалидов, предложенная автором, представлена на рис. 1. Подсистемы развития и использования трудового потенциала инвалидов, адаптации инвалидов к социальной среде и адаптации социальной инфраструктуры к потребностям инвалидов в качестве частей общей системы социально-экономической безопасности инвалидов, обладающие системными свойствами могут быть изучены самостоятельно.

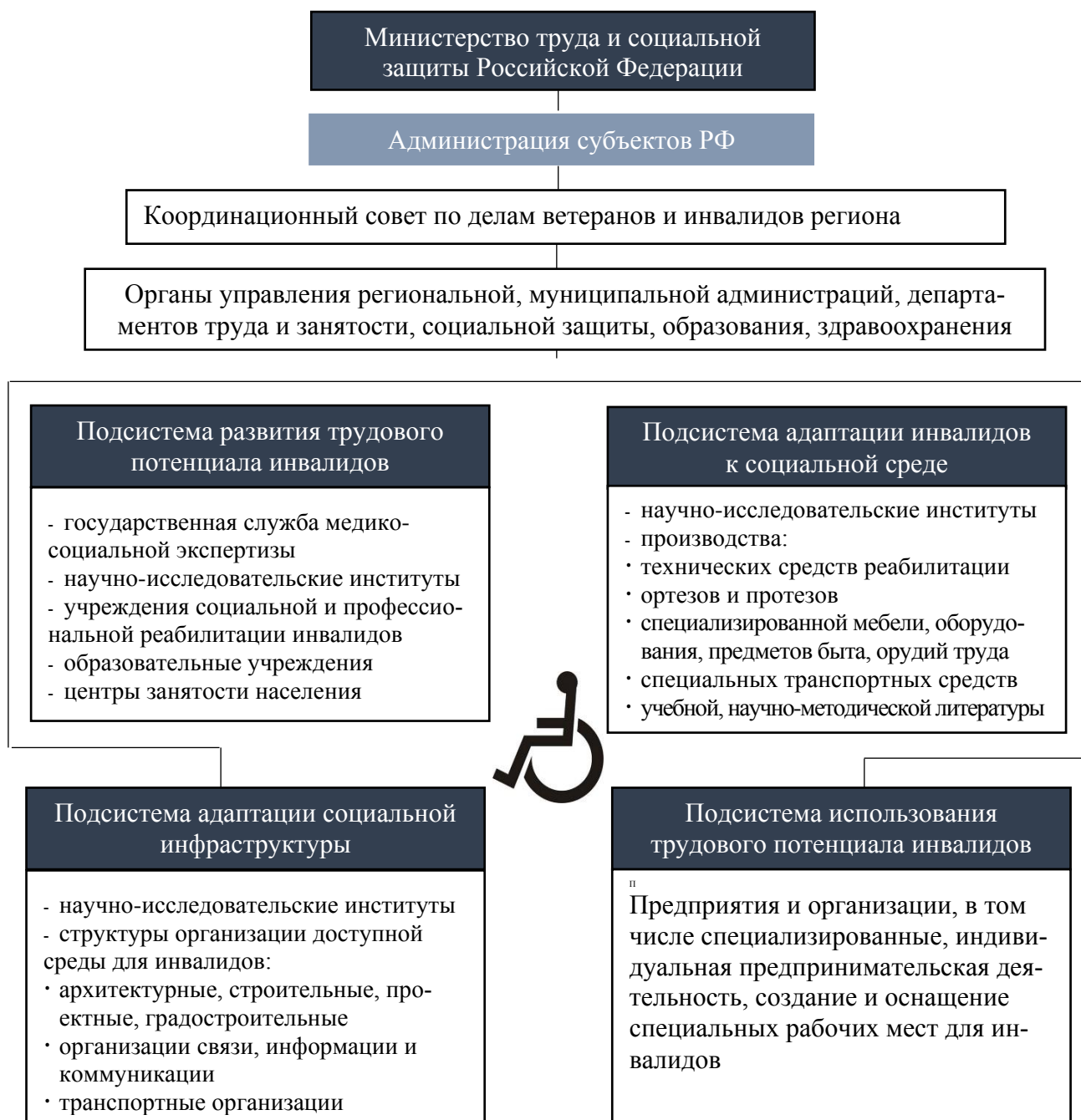


Рис. 1 - Структура системы обеспечения социально-экономической безопасности инвалидов в регионе

Социальная политика ведущих стран мира, в т. ч. и Российской Федерации, вышла за грани простой поддержки в виде пенсий и пособий по инвалидности. Достижение материального благополучия только за счет пенсионного обеспечения не представляется возможным ввиду его незначительных размеров, которые на достаточном уровне не могут обеспечить существование самого инвалида и его семьи. Наиболее эффективным способом достижения социализации в обществе и материальной независимости для инвалида, как и для любого человека, является трудовая занятость, приносящая доход. Однако, в отличие от здоровых граждан, интеграция инвалидов в трудовую деятельность сопряжена с рядом проблем как со стороны самих людей с ограниченными возможностями, так и со стороны государства. Изменить ситуацию возможно посредством эффективной социальной и профессиональной реабилитации, которая должна иметь системный и непрерывный характер, а также путём формирования комплексного межведомственного взаимодействия организационных структур по интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения.

## **2. Процедура эффективной интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения**

Эффективная и результативная организация работы по снижению социальных последствий инвалидности может быть обеспечена при наличии достаточного количества организаций, осуществляющих деятельность по реабилитации инвалидов, обладающих для этого необходимыми материальными, информационными, кадровыми и иными ресурсами. Следует отметить, что в настоящее время исчерпывающая информация, характеризующая сеть подобного рода организаций, имеется лишь в отношении структур федеральной подчиненности, подведомственных Минтруду России. Согласно данным, полученным в 2013 году, в стране насчитывалось более 1800 организаций (учреждений), предоставляющих реабилитационные услуги инвалидам.

Сложность реабилитационного процесса, материально-техническая затратность на эти цели осложняет развитие сети реабилитационных учреждений в нашей стране. В ходе исследования выявлено, что среди имеющихся реабилитационных учреждений большинство - центры социальной реабилитации, входящие в систему учреждений социальной защиты. Профильные центры профессиональной реабилитации инвалидов являются уникальными учреждениями, которые имеются не во всех даже крупных городах России. Как следствие, население, относящееся к рассматриваемой нами категории, проживающее в различных регионах страны, обладает неодинаковыми возможностями для реабилитации. Таким образом, назрела необходимость формирования в Российской Федерации единой системы комплексной реабилитации на основе межведомственного, организационно-экономического подхода. Методологическим подходом к повышению эффективности социализации и интеграции инвалидов в сферу труда может стать формирование эффективного реабилитационного пространства, в котором любой объект соци-

альной среды будет играть роль действенного реабилитационного фактора и создавать условия для проведения комплексной реабилитации с учетом реальных потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья. На рис. 2 автором в общем виде показана система интеграции инвалидов в сферу труда, включающая: применение функционального взаимодействия между разноуровневыми и разноведомственными учреждениями; ранее выявление и профилактику инвалидности; разработку современных методов социальной и профессиональной реабилитации; аккумуляцию и распространение накопленного опыта и достижений в области реабилитации и содействия занятости инвалидов; обеспечение мониторинга и оценки эффективности реабилитационных мероприятий и др.

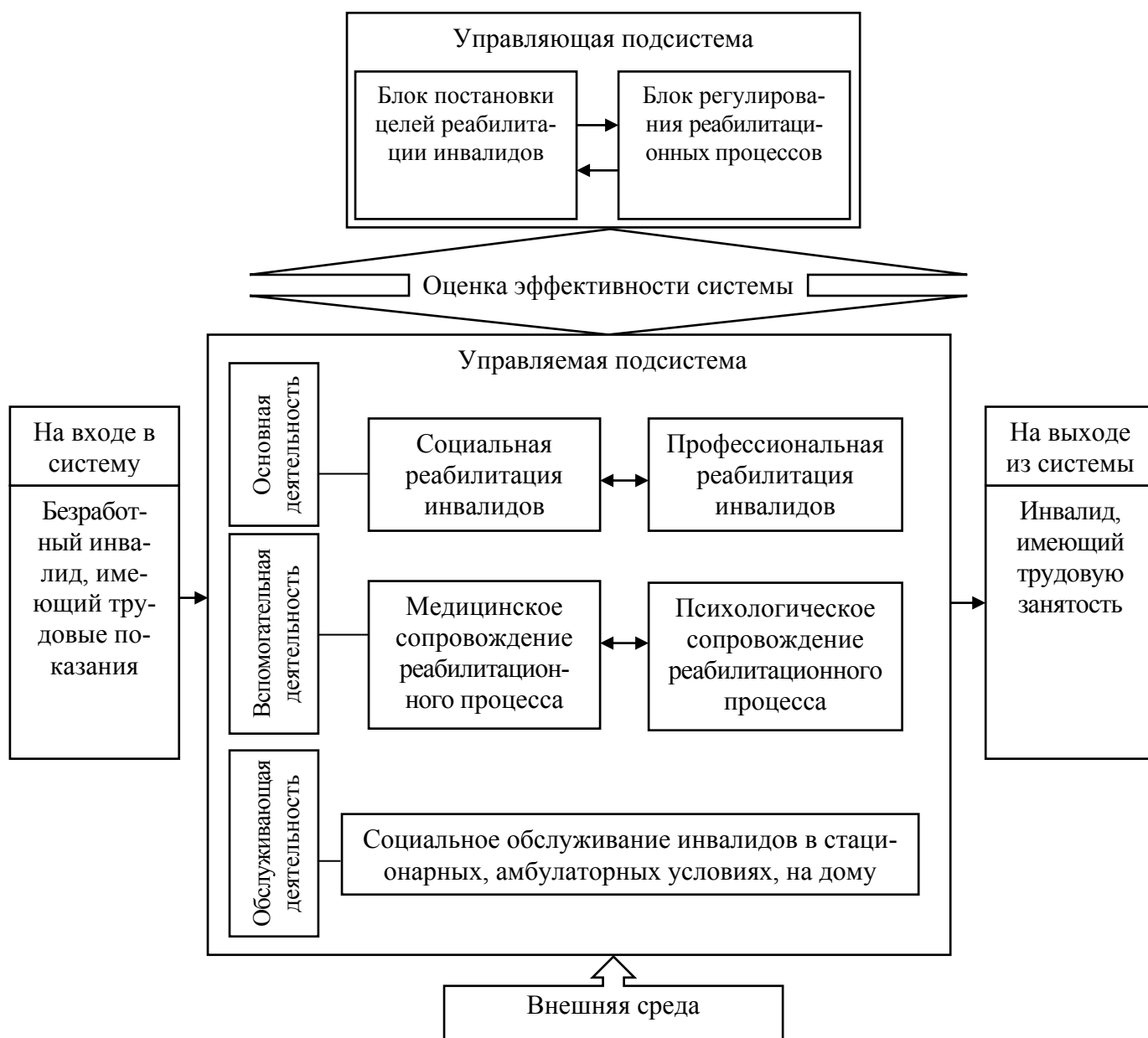


Рис. 2 - Процедура интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения. Процессный подход.

За счет комплексного предоставления мероприятий социальной и профессиональной реабилитационной направленности инвалиды получают возможность приобрести необходимые социальные навыки, повысить профобразовательный уровень, получить трудовые навыки, повышающие его конкурентоспособность на рынке труда и обеспечивающие социально-экономическую безопасность.

По мнению автора, граница СЭБ инвалидов определяется набором индикаторов, отражающих их положение в обществе, степень социально-экономической независимости, а также отношение общества к инвалидам, среди которых:

- уровень инвалидизации населения;
- доля инвалидов, получивших реабилитационные услуги;
- степень выполнения индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов;
- численность трудоустроенных инвалидов в общей численности инвалидов трудоспособного возраста;
- удельный вес работающих инвалидов в общей структуре экономики, в том числе по группам инвалидности;
- удельный вес объектов социальной инфраструктуры, отвечающих требованиям доступности для инвалидов и др.

Указанные индикаторы фиксируют состояние социальной сферы, в динамике характеризуют качество мер по обеспечению социально-экономической безопасности инвалидов, среди которых основными являются дополнения нормативно-правовой базы статьями о порядке реализации индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов (далее – ИПРА) и их финансировании, принятие региональных программ профессиональной реабилитации и содействия занятости инвалидов, принятие долгосрочной федеральной программы развития производства технических средств реабилитации инвалидов с учетом видов и тяжести заболевания, принятие концепции инклюзивного и коррекционного профессионального образования инвалидов различных нозологических групп. Принятые меры позволят пополнить трудовые ресурсы региона за счёт интеграции инвалидов в сферу труда.

### **3. Методика выявления потребности инвалидов, имеющих рекомендации к труду, в реабилитационных мероприятиях**

Формирование условий, обеспечивающих социально-экономическую безопасность инвалидов, возможно посредством удовлетворения потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья в мероприятиях реабилитации. В диссертации предложена методика выявления данных потребностей, представляющая собой сравнительный анализ информации индивидуальных программ реабилитации и анкетного опроса инвалидов, разработанного автором.

Изучение потребностей инвалидов в реабилитации, предпринятое в диссертационном исследовании, было осуществлено в рамках мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Доступная среда на 2011-2015 гг.». Социологическое исследование осуществлялось на базе бюджетного учреждения Воронежской области «Воронежского областного реабилитационного центра для инвалидов молодого возраста» и включало анкетный опрос и анализ индивидуальных программ реабилитации 960 инвалидов в объемах и формах реабилитации.

Путем анкетного опроса инвалидов, обратившихся в учреждение в 2011, 2013, 2015 гг., что составляет около 30 % от всех обратившихся и анализа индивидуальных программ реабилитации инвалидов было выявлено, что 86% хотели бы работать на обычных рабочих местах, 7% нуждаются в специальных рабочих местах, в профессиональной подготовке нуждаются 67%. Все опрошенные нуждаются в реабилитации.

При этом на потребность в мероприятиях медико-социальной реабилитации указали 100% (960 чел.) инвалидов, в социальной – 38% (365 чел.), в профессиональной 67%(643 чел.). Потребность инвалидов по отдельным составляющим профессиональной реабилитации распределена в таблице 1.

Таблица 1 - Распределение потребности инвалидов в профессиональной реабилитации на основе анализа индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов

| Наименование мероприятия                 | 2011 г. |      | 2013 г. |      | 2015 г. |      |
|--|---------|------|---------|------|---------|------|
|  | Чел.    | %    | Чел.    | %    | Чел.    | %    |
| Профессиональная реабилитация, в т. ч.   | 320     | 100  | 320     | 100  | 320     | 100  |
| Профессиональная ориентация              | 96      | 30,0 | 101     | 31,6 | 115     | 35,9 |
| Профессиональное обучение (переобучение) | 260     | 81,3 | 269     | 84,1 | 274     | 85,6 |
| Трудоустройство                          | 214     | 66,9 | 210     | 65,6 | 216     | 67,5 |
| Трудовая адаптация                       | 190     | 59,4 | 192     | 60,0 | 195     | 60,9 |

Составлено автором на основе анализа индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проходящих реабилитацию в БУ ВО «Воронежский областной реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста»

Из таблицы 1 видно, что ежегодно растет потребность инвалидов в профессиональной ориентации, профессиональном обучении и трудовой адаптации на рабочих местах. Особенно велика потребность в профессиональной ориентации, которая в 2015 г. составила более 80% опрошенных. Около 68% инвалидов желали бы трудиться.

Наибольшая нуждаемость в трудовой адаптации у инвалидов II и III групп. Из всех инвалидов III группы (182 чел.) в этом виде реабилитации нуждаются 179 чел. (98,4%), из инвалидов II группы (95 чел.) нуждаются 92 чел. (96,8%). Тот же показатель наиболее высок среди лиц молодого и среднего возраста. Во всей обследуемой группе (300 чел.) способность к передвижению затруднена у 206 чел. (68,7%), а трудности в обучении испытывают 62 чел. (20,7%).

Сравнительный анализ потребности инвалидов в ряде реабилитационных мероприятий, основанный на результатах исследования

индивидуальных программ реабилитации и личных оценках инвалидов к потребности в реабилитационных мероприятиях, полученный анкетным опросом, показывает в 50% случаях близкие результаты, а в 50% мнение самих инвалидов в потребности их реабилитации значительно отличается от рекомендаций ИПРА. Полное совпадение наблюдается в нуждаемости в медицинских мероприятиях. Сравнительная потребность инвалидов в реабилитационных мероприятиях согласно опросу и анализу ИПРА приведена в таблице 2.

Таблица 2- Сравнительные показатели потребности инвалидов в реабилитации (за 2015 г.)

| № п/п | Виды реабилитации                       | Объём потребности в реабилитационных мероприятиях, % |                             |
|-------|---|--|-----------------------------|
|       |   | По результатам анкетного опроса инвалидов            | По результатам анализа ИПРА |
| 1.    | Медицинская реабилитация                | 100%   | 100%                        |
| 2.    | Социальная реабилитация, в т. ч.:       | 38,0   | 85,9                        |
|       | социально-средовая                      | 10,0   | 67,7                        |
|       | социально-психологическая               | 12,0   | 2,9                         |
|       | социокультурная                         | 83,0   | 10,5                        |
|       | социально-бытовая                       | 10,0   | 44,9                        |
|       | социооздоровительная и спортивная       | 100,0  | 3,9                         |
| 3.    | Профессиональная реабилитация, в т. ч.: | 67,0   | 89,4                        |
|       | профориентация                          | 45,0   | 89,4                        |
|       | профобучение                            | 86,6   | 53,4                        |
|       | содействие в трудоустройстве            | 67,0   | 96,6                        |
|       | производственная адаптация.             | 59,7   | 45,3                        |

Полученные данные показывают, что видение самого инвалида в видах и объёмах реабилитации по ряду показателей в несколько раз отличается от данных ему рекомендаций при освидетельствовании в качестве инвалида. Так, по мнению самих инвалидов, которое отражено в данных анкетного опроса, нуждаемость в социальной реабилитации на 47,9% ниже, чем по полученным в ИПРА рекомендациям, в содействии занятости на 29,6%, в социально-бытовой на 14,9%, в социально-средовой на 57,7%. В то же время значительно превышает рекомендуемую ИПРА потребность в профобучении, которая, по мнению инвалидов, выше на 33,2%, в профориентации - на 11,5%, в трудовой адаптации - на 14,4%, социокультурной - на 72,5%, а потребность в оздоровительных и спортивных мероприятиях высказали на 96,1% инвалидов больше, чем получено рекомендаций. Учитывая, что российским законодательством не предусмотрена обязательность выполнения ИПРА инвалидом, которая имеет для него рекомендательный характер, и, исходя из пожеланий самих инвалидов, высказанных в ходе опроса, выполнение рекомендаций органов МСЭ по всем видам реабилитации, т.е. полная реабилитированность, может приближаться к 68,3%. В настоящее время этот показатель на порядок ниже – 6,7% в связи с



недостаточностью условий для проведения реабилитационных мероприятий.

По данным главного бюро МСЭ по Воронежской области впервые признаны инвалидами в 2011 году - 24,05 тыс. чел., в 2013 году - 16,89 тыс. чел., в 2015 году - 16,0 тыс. чел. Учитывая пожелания самих инвалидов и принимая средний показатель впервые освидетельствованных за три года 18,98 тыс. чел., ориентировочная нуждаемость людей с ограниченными возможностями здоровья в видах и объёмах реабилитации составит: в медицинской реабилитации - 18,98 тыс. чел. (100%); социальной - 7,2 тыс. чел. (38,0%); профессиональной - 12,7 тыс. чел. (67,0%), из них профобучение потребуется 10,9 тыс. чел. (86,6%); содействие занятости - 8,5 тыс. чел. (67%); производственная адаптация - 7,5 тыс. чел. (59,7%).

Полученные результаты социологического исследования говорят об острой необходимости развития в регионе системы реабилитации инвалидов по её видам: медицинской, социальной и профессиональной при комплексном взаимодействии всех организационных структур.

#### **4. Структурно-функциональная модель вовлечения инвалидов в социально-трудовые отношения.**

В диссертационном исследовании проведён анализ реализации мероприятий реабилитации инвалидов в регионе. Исходным документом для их осуществления является ИПРА, разработанная органами МСЭ при освидетельствовании гражданина в качестве инвалида. Получив документ, инвалид может самостоятельно обратиться в профильные организации (учреждения), где ему в соответствии с законодательством обязаны предоставить соответствующие реабилитационные мероприятия. Имеется и иная возможная схема реабилитационного маршрута, предусмотренного установленным законодательством порядком. Информация о рекомендованных инвалиду реабилитационных мероприятиях направляется подведомственным учреждениям соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, которые, в свою очередь, приглашают инвалидов пройти тот или иной курс реабилитационных мероприятий. Однако данная схема имеет ряд недостатков.

Во-первых, отсутствует орган, координирующий маршрут инвалида при получении им мероприятий реабилитации, являющихся неразрывным процессом восстановления социальных и трудовых функций личности. Во-вторых, между учреждениями-исполнителями разной ведомственной подчиненности отсутствуют организационные связи, осуществление которых возможно на основе межведомственных соглашений. В-третьих, не предусмотрена комплексность и преемственность в предоставлении реабилитационных услуг, в учреждениях разной подчиненности. В-четвертых, не разработана целевая программа, обеспечивающая финансирование реализации индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов.

Предлагаемая автором структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда в регионе показана на рис. 3

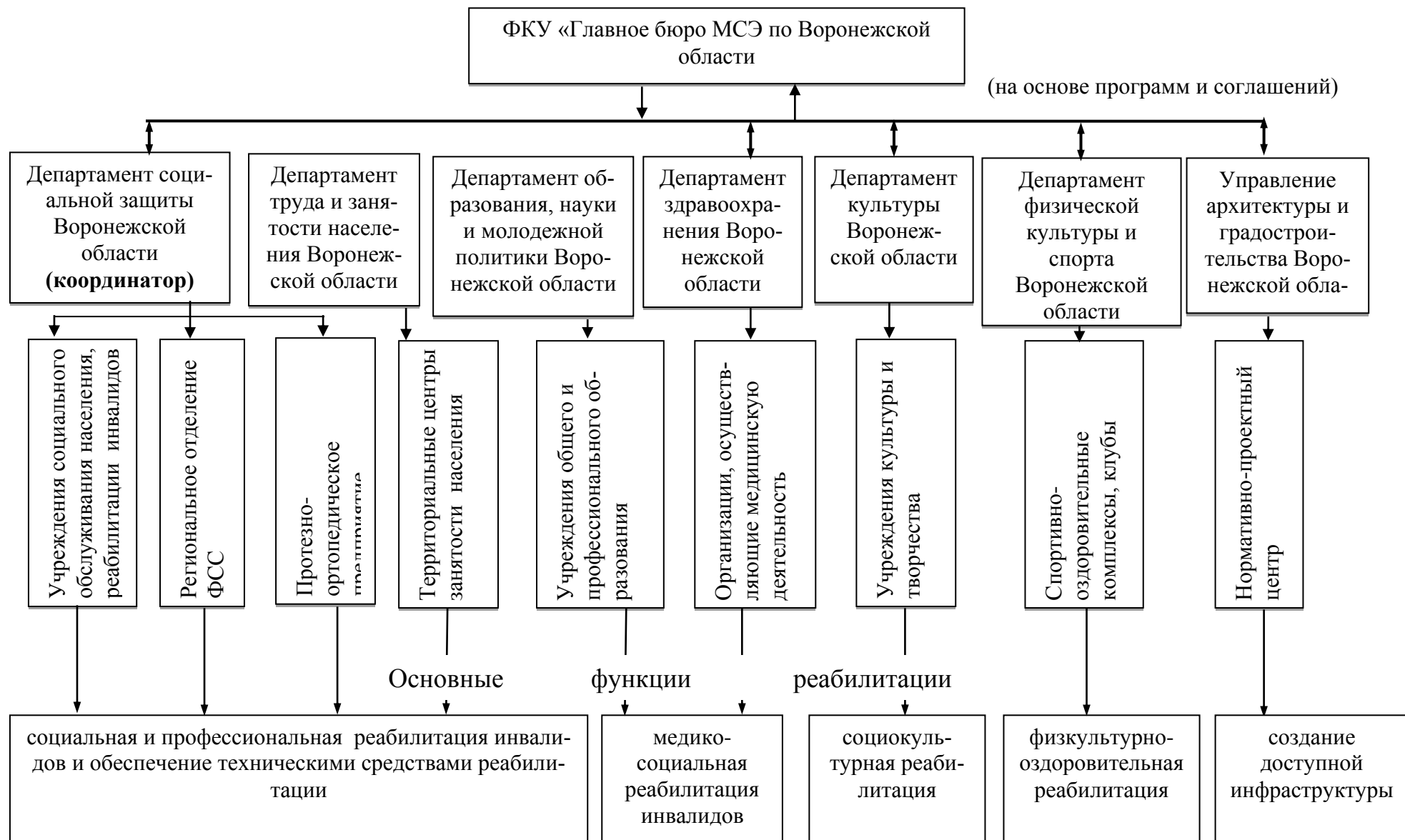


Рис. 3 - Структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда (на примере Воронежской области)

Ключевые задачи модели, заключающиеся в развитии рабочей силы инвалидов, повышении их конкурентоспособности на рынке труда должны быть реализованы комплексными центрами профессиональной и социальной реабилитации. Высокая потребность людей с ограниченными возможностями здоровья из числа опрошенных респондентов в мероприятиях реабилитации социальной и профессиональной направленности подтверждает выводы автора о необходимости поддержки и развития сети реабилитационных центров.

Многоплановость задач по реализации ИПРА и участие учреждений различных ведомств предусматривает системный подход к оказанию реабилитационной помощи инвалидам. В диссертационном исследовании автором предпринята попытка схематично отобразить процесс реализации реабилитационных мероприятий социальной и профессиональной направленности, который показан на рис. 4.



Шаг 1 – предоставление органам исполнительной власти выписки из ИПРА для разработки мероприятий по реализации ИПРА. Шаг 2 – предоставление информации о потребности в социальной реабилитации в УСЗН по месту жительства инвалида. Шаг 2' – предоставление информации в районные ЦЗН по месту жительства инвалидов о потребности в профессиональной реабилитации. Шаг 3, 3' – информирование инвалида о возможности пройти реабилитацию в определенном учреждении соответствующей направленности. Шаг 4, 4', 5, 5' – направление инвалида в организацию, предоставляющую услуги реабилитации. Шаг 6, 6' – отчет реабилитационного учреждения о предоставлении реабилитационных услуг. Шаг 7, 7' – отчет соответствующим департаментам. Шаг 8 – отчет органов исполнительной власти о выполнении мероприятий ИПРА.

Рис. 4 - Схема реализации мероприятий ИПРА по профессиональной и социальной реабилитации

Процесс реализации ИПРА описан с учётом представленной выше структурно-функциональной модели межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда в регионе. Основными субъектами системы социально-экономической безопасности инвалидов являются комиссии медико-социальной экспертизы, департаменты социальной защиты, труда и занятости населения и их подведомственные организации и др. структуры, заинтересованные в реабилитации инвалидов.

### **5. Методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения.**

Предлагаемый в диссертации методический подход по оценке результативности мероприятий по интеграции инвалидов в сферу труда основан на выделении и изучении основных последствий инвалидности, сопряжённых с трудовой деятельностью, снижение которых, в конечном итоге, определяет все эффекты реабилитационных мероприятий относительно человека с инвалидностью. Кроме того, в диссертационном исследовании рассматриваются показатели: издержек работодателя при найме человека с ограниченными возможностями здоровья и создании специального рабочего места; экономии средств за счет снижения сроков пребывания инвалидов в качестве безработных, вследствие профессиональной реабилитации.

Экономическую эффективность интеграции инвалидов в сферу труда для государства в целом предлагается оценивать по налоговым поступлениям от трудоустройства граждан и инвалидностью и размеру недополученного ВРП в случае их незанятости.

Затраты на специализацию рабочего места ( $Z_{р.м.}$ ), которые несет работодатель, могут включать затраты на создание специальных условий и обустройство рабочего места для работы инвалида, затраты на адаптацию инвалида на рабочем месте, что можно выразить формулой

$$Z_{р.м.} = Z_{об} + Z_a + Z_{сп}, \quad (1)$$

где:  $Z_{об}$  – затраты на обустройство рабочего места, руб.;

$Z_a$  – затраты на адаптацию инвалида на рабочем месте, руб.;

$Z_{сп}$  – затраты на соблюдение санитарно-гигиенических требований, руб.

Безусловно, работодатель заинтересован в снижении дополнительных издержек, связанных с трудоустройством инвалидов. Тем не менее, зачастую, потребности инвалидов в рабочем месте мало отличаются от обычных рабочих мест в организации. В таком случае дополнительные издержки на адаптацию рабочего места инвалида будут практически отсутствовать.

Текущие расходы работодателя можно рассчитать по формуле:

$$Z_{доп.} = O_{полн.} \times \frac{T_{отраб.}}{T_{норм}} + O_{р.м.} \quad (2)$$

где:  $Z_{доп.}$  - текущие дополнительные затраты работодателя, осуществляемые в связи с привлечением труда одного инвалида;

$O_{\text{полн.}}$  - оклад за полностью отработанную ставку за соответствующий в период времени (например, за полностью отработанную 40-часовую рабочую неделю работником, не являющимся инвалидом);

$T_{\text{отраб}}$  - фактическое количество часов в неделю, отрабатываемое работником-инвалидом (не более 35 часов для инвалидов I и II групп);

$T_{\text{норм}}$  - установленная норма часов в неделю, отрабатываемая инвалидом.

$O_{\text{р.м.}}$  - расходы, связанные с обслуживанием специального рабочего места, тыс. руб.

Размер затрат, связанный с оплатой «неотработанного» рабочего времени, индивидуален для каждого инвалида и может значительно варьироваться. Для того чтобы определить конкретную величину этих дополнительных текущих расходов, необходимо оценить «неотработанное» рабочее время, которое было оплачено в виде заработной платы и отпускных по тарифам, установленным в организации.

Эффективность затрат на создание специальных рабочих мест можно определить по формуле:

$$\mathcal{E}_{\text{р.м.}} = \frac{12 \text{ мес} \times \mathcal{C}_{\text{ти}} \times \text{ФОТ}_{\text{ср}} \times \text{Н}}{\mathcal{C}_{\text{р.м.}} (\mathcal{Z}_{\text{с.п.}} + \mathcal{Z}_{\text{р.м.}})} \times 100\%, \quad (3)$$

где:  $\mathcal{E}_{\text{р.м.}}$  - экономическая эффективность создания специального рабочего места, тыс. рублей;

12 мес. - средняя закрепляемость инвалидов на специальном рабочем месте, мес.;

$\mathcal{C}_{\text{ти}}$  - число инвалидов, трудоустроенных на специальные рабочие места за год, человек;

$\text{ФОТ}_{\text{ср.}}$  - средний месячный фонд оплаты труда одного трудоустроенного инвалида, тыс. рублей.

$\text{Н}$  - коэффициент налоговых отчислений с оплаты труда ( $\text{Н} = 0,43$ );

$\mathcal{Z}_{\text{р.м.}}$  - затраты на создание одного рабочего места, тыс. рублей;

$\mathcal{Z}_{\text{с.п.}}$  - затраты на социальную и профессиональную реабилитацию 1 инвалида, тыс. руб.;

$\mathcal{C}_{\text{р.м.}}$  - количество специализированных рабочих мест, созданных за год, ед.

Среднюю величину снижения затрат  $\mathcal{E}_{\text{м.ср.}}$  на материальную поддержку инвалидов, полученную за счет уменьшения сроков пребывания инвалидов в качестве безработных, зарегистрированных в службе занятости, можно определить следующим образом:

$$\mathcal{E}_{\text{м.ср.}} = (\mathcal{T}_{\text{макс}} - \mathcal{T}_{\text{ф.ср.}}) \times \mathcal{П}_{\text{б.ср.}} \times \mathcal{Ч}_{\text{инв.}} \quad (4)$$

где:  $\mathcal{T}_{\text{макс}}$  - максимально допустимые сроки пребывания на учете в службе занятости в качестве безработного (по законодательству до 11 мес.);

$\mathcal{T}_{\text{ф.ср.}}$  - средние фактические сроки получения инвалидом пособия по безработице до его трудоустройства, мес.;

$\mathcal{П}_{\text{б.ср.}}$  - средний размер пособия по безработице инвалидов, р.;

$\mathcal{Ч}_{\text{инв.}}$  - численность инвалидов, получивших мероприятия содействия занятости и трудоустроенных службой занятости в отчетном периоде, чел.

Экономические потери от инвалидизации населения можно рассчитать как сумму упущенной выгоды в производстве ВРП (объема недопроизведённого ВРП) из-за выбытия из экономики региона человека вследствие инвалидности. Расчет экономических потерь от инвалидизации населения осуществляется по следующей формуле:

$$\text{ЭПИ}_g = \frac{\text{ВРП}}{\text{Чсрзан}} \times (\text{ЧИнезг} \times \text{Kg}), \quad (5)$$

где: ЭПИ<sub>g</sub> – экономические потери в производстве ВРП (объем недопроизведенного ВРП) в результате инвалидности (группы – g);

ВРП – валовый региональный продукт, произведенный за год;

Чсрзан – численность граждан, занятых в экономике региона;

ЧИнезг – численность инвалидов (по группам инвалидности);

K<sub>g</sub> – поправочный коэффициент, учитывающий увеличенную продолжительность отпуска инвалидов и сокращение рабочего времени, поправочный коэффициент для работающих инвалидов I и II групп инвалидности K<sub>g</sub> = 0,8674, для III группы инвалидности K<sub>g</sub> = 0.991).

Оценка экономических потерь от неэффективного использования рабочей силы инвалидов трудоспособного возраста, незанятых в экономике Воронежской области, за 2014 г. приведена в таблице 4. В случае со скрытой незанятостью рабочей силы инвалидов недопроизводство ВРП составила около 50 млн. руб. за рассматриваемый период.

Таблица 4 - Экономические потери от неэффективного использования трудовых ресурсов инвалидов за 2014 г.

| № п/п | Показатели   | Количество |
|-------|--|------------|
| 1.    | Валовый региональный продукт, млн. руб.  | 606667,7   |
| 2.    | Среднегодовая численность населения региона, занятого в экономике, чел.  | 1055,3     |
| 3.    | Среднегодовой ВРП, произведенный 1 человеком, занятым в экономике, за год, тыс. руб.   | 574,8      |
| 4.    | Общая численность граждан трудоспособного возраста, признанных в установленном порядке инвалидами и состоящих на учете в Отделении Пенсионного Фонда РФ по Воронежской области, тыс. чел., из них: | 160,2      |
| 5.    | Инвалиды I группы  | 17,6       |
| 6.    | Инвалиды II группы   | 56,1       |
| 7.    | Инвалиды III группы  | 86,5       |
| 8.    | Общая численность инвалидов трудоспособного возраста, незанятых в экономике, тыс. чел., из них:  | 96,0       |
| 9.    | Инвалиды I группы  | 10,6       |
| 10.   | Инвалиды II группы   | 30,7       |
| 11.   | Инвалиды III группы  | 54,7       |
| 12.   | Объем непроедленного ВРП за год вследствие скрытой безработицы инвалидов, тыс. руб., в т. ч.:  | 49662,7    |
| 13.   | Вследствие инвалидности I группы   | 5284,9     |
| 14.   | Вследствие инвалидности II группы  | 15306,5    |
| 15.   | Вследствие инвалидности III группы   | 31158,6    |

Таким образом, мерой социальной эффективности может выступать сопоставление поставленных целей с результатами выполнения мероприятий социальной реабилитации инвалидов, предусмотренных ИПРА. Социальная эффективность от интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения может определяться путём сопоставления поставленных целей с результатами выполнения ИПРА, а также степенью снижения социальной напряжённости на рынке труда в регионе, повышением качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. Оценка социальной эффективности может быть проведена, исходя из экспертных оценок состояния инвалида, проводимых органами медико-социальной экспертизы при повторном освидетельствовании инвалидов и контроле за качеством выполнения ИПРА после проведения мероприятий реабилитации или абилитации, осуществляемых в ходе очередного освидетельствования инвалида.

#### **4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенное исследование позволило получить следующие результаты:

- дополнены теоретические представления о социальной защите и обеспечении социально-экономической безопасности инвалидов.
- разработана процедура эффективной интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения.
- предложена методика выявления потребности инвалидов трудоспособного возраста, имеющих рекомендации к труду, в мероприятиях реабилитации.
- разработана структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по интеграции инвалидов в сферу труда в регионе.
- предложен методический подход к оценке социально-экономической эффективности интеграции инвалидов в социально-трудовые отношения.

Таким образом, выдвинутая гипотеза подтверждена. Перспективным направлением изучения данной проблемы является развитие системных подходов к обеспечению трудовой занятости инвалидов.

#### **5. ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

##### **Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации**

1. Фирсова Ю. А. Социально-экономическая безопасность инвалидов / О. А. Колесникова, Ю. А. Фирсова // Вестник Воронежского государственного университета: Серия: Экономика и управление. - 2014. №2.- С 42-49.- 1,0/0,5 п.л.
2. Фирсова Ю. А. Комплексный подход к трудоустройству инвалидов Воронежской области / О. А. Колесникова, Ю. А. Фирсова // Регион: системы, экономика, управление. – 2015. - №2 (29). – 58-162.- 1,0/0,5 п.л.
3. Фирсова Ю. А. Профессиональная реабилитация как основа интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в сферу труда / Ю. А. Фирсова // Вестник Воронежского государственного университета: Серия: Экономика и управление. – 2015. №3. – С. 20-23. – 0,5 п.л.

4. Фирсова Ю. А. Дополнительные меры содействия занятости инвалидов трудоспособного возраста / Ю. А. Фирсова // Вестник Воронежского государственного университета: Серия: Экономика и управление. 2016. №2. – С. 112-115. – 0,5 п.л.

5. Фирсова Ю. А. Региональная структурно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по вовлечению инвалидов в сферу труда / Ю. А. Фирсова // Регион: системы, экономика, управление. – 2016. - №3 (34). – С. 92-98.- 0,5 п.л.

#### **Статьи в научных журналах и сборниках**

6. Фирсова Ю. А. Информирование как направление повышения конкурентоспособности людей с ограниченными возможностями молодого возраста / Ю. А. Фирсова // Направления повышения конкурентоспособности молодежи на рынке труда: материалы международной научно-практической конференции. - Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2013. С. 99-101. - 0,2 п.л.

7. Колесникова О. А., Фирсова Ю. А. Информационные технологии как основа повышения качества трудовой реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья / О. А. Колесникова, Ю. А. Фирсова // Вестник Воронежского института высоких технологий № 11. - 2013. - С. 207-210. - 0,3 п.л.

8. Фирсова Ю. А. Практика содействия трудоустройству инвалидов на рынке труда Воронежской области / Ю. А. Фирсова // Инновационные доминанты социальной сферы : матер. междунар. науч.-практ. конф-и. - Воронеж : Воронежский государственный университет, 2014. - С. 171-177. - 0,35 п.л.

9. Фирсова Ю. А. Основные направления социальной политики РФ в отношении инвалидов / Ю. А. Фирсова // Современные направления экономики и менеджмента : матер. междунар. науч.-практ. конф-и. – Воронеж, Воронежский государственный педагогический университет, 2014. - С. 170-175. - 0,35 п. л.

10. Фирсова Ю. А. Регулирование занятости людей с ограниченными возможностями здоровья на региональном рынке труда / Ю. А. Фирсова // Инновационные доминанты социальной сферы : материалы международной научно-практической конференции. - Воронеж : Воронежский государственный университет, 2015. С. 146. -150. – 0,4 п. л.

11. Фирсова Ю. А. Комплексный подход к профессиональной реабилитации и трудоустройству инвалидов / Ю. А. Фирсова // Современные проблемы рынка труда: материалы международной научно-практической конференции. - Воронеж: Воронежский институт высоких технологий, - 2015. - С. 98. -102. – 0,4 п.л.