

# Трудовая реабилитация инвалидов в концепции связанного со здоровьем качества жизни

## Employment Rehabilitation of Disabled Persons in the Concept of Health-Related Quality of Life

Получено 24.10.2016 Одобрено 11.12.2016 Опубликовано 31.01.2017 УДК 331.445

DOI: 10.12737/24236

### ФАДИН Н.И.

аспирант ВЦУЖ, социальный работник ГБУ «Ресурсный центр для инвалидов» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

E-mail: fadin-nikita@mail.ru

### FADIN N.I.

Postgraduate Student, All-Russia Centre of Living Standard PLC, Social Worker (Resource Centre for Persons with Disabilities' Department of Labour and Social Protection of Population of the city of Moscow)

E-mail: fadin-nikita@mail.ru

### Аннотация

**Объект исследования** - качество жизни инвалидов города Москвы трудоспособного возраста.

**Предмет исследования** - система мероприятий трудовой реабилитации, позволяющая повысить качество жизни инвалидов.

**Теоретическая сторона предмета** – анализ существующих факторов социально-экономических и условий на рынке труда в отношении инвалидов, влияющих на их качество жизни; характер детерминирующего влияния здоровья на качество жизни инвалидов в ходе их трудовой реабилитации; оценка связи качества жизни со здоровьем.

**Эмпирическая сторона предмета** – анализ качества жизни инвалидов до и после прохождения комплекса мероприятий по трудовой реабилитации; проведение интернет-опроса с использованием по стандартному опроснику SF-36 (Health Status Survey), позволяющему определить влияние трудовой реабилитации на показатели связанного со здоровьем качества жизни; разработка программ и проектов для их реабилитации, социального интегрирования в общество и участия в трудовой деятельности.

**Цель** – обоснование, что трудовая реабилитация инвалидов, есть неотъемлемая компонента системы мероприятий, способствующая повышению качества их жизни.

**Основные положения статьи:** влияние трудовой реабилитации инвалидов на качество их жизни; анализ социально-экономического положения лиц с ограниченными возможностями; анализ концепции здоровья как индикатора качества жизни; методы определения качества жизни на основе изменения здоровья, различных аспектов, отражающие состояние человека, степень нарушения функций жизнедеятельности под влиянием имеющихся ограничений по здоровью; решение проблем реабилитации и социального интегрирования в общество, формы содержания доступной трудовой деятельности.

**Ключевые слова:** качество жизни, здоровье, инвалиды, показатели, трудовая реабилитация, оценка, исследование, апробация, тест.

### Abstract

**Object of the Study** is the quality of life of the city of Moscow working-age people with disabilities.

**Subject of the Study** is the system of occupational rehabilitation measures allowing to increase the quality of life of people with disabilities.

**The Theoretical Aspect of the Subject** An analysis of existing socioeconomic factors and conditions in the labour market for people with disabilities that affect their quality of life; is done as well as that of the determining health effects on the quality of life of persons with disabilities in the course of their occupational rehabilitation; assessment of the quality of communication with health life.

**The Empirical Aspect of the Subject** is the analysis of the quality of life of disabled people before and after the passage of a package of measures for occupational rehabilitation, conducting online survey by using a standard questionnaire SF-36 (Health Status Survey), allowing to determine the effect of occupational rehabilitation on the performance of health-related quality of life; development of programs and projects for their rehabilitation and social integration into society and participation in the labour force.

**Purpose of the Study** is giving proof that labour rehabilitation of disabled people, is an integral component of the system of activities that enhance their quality of life.

**The Basic Contents of the Article includes:** the impact of labour rehabilitation of disabled persons on their quality of life; analysis of the socio-economic situation of persons with disabilities; analysis of the concept of health as an indicator of quality of life; methods for determining the quality of life through health changes, various aspects reflecting the human condition, the degree of violation of life functions under the influence of the existing restrictions on health; solution of problems of rehabilitation and social integration into society.

**Keywords:** quality of life, health, disabled, performance, labour rehabilitation, assessment, research, testing, a test.

В последние годы отечественные и зарубежные исследователи уделяют все большее внимание изучению различных аспектов взаимосвязи здоровья и качества жизни населения и отдельных его категорий [1;2].

Согласно уставу Всемирной организации здравоохранения: под здоровьем понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [3]. Здоровье представляет собой качественную характеристику, складывающуюся из совокупности количественных параметров, а также объективных и субъективных оценок, определяющих состояние человека. Здоровье интегрирует в себе психофизиологическое состояние человека, его функциональные возможности и качество жизни. Достижение высшего уровня здоровья относится к основным правам человека независимо от расы, религиозных и политических предпочтений, экономического и социального положения.

В состав элементов качества жизни включают кроме здоровья, степень удовлетворения различных потребностей, условия среды и другие составляющие, определяющие повседневную жизнь людей [4, с.344]. Качество жизни определяется степенью удовлетворенности человека своим состоянием (физического, материального, психического и социального характера); полнотой участия во всех сторонах жизни общества, удовлетворением от результатов воплощения своих интересов и целей. Качество жизни может определяться внутренними и внешними обстоятельствами объективного и субъективного характера (материальным обеспечением, поддержкой со стороны семьи и друзей, чувство удовлетворенности, благополучия и т. д.).

Качество жизни во многом определяет состояние здоровья человека. Однако, в свою очередь, и здоровье существенным образом влияет на качество жизни, что за последнее время получило отражение в развитии концепции связанного со здоровьем качества жизни HRQL (Health - related quality of life) [5;6]. Связка «здоровье-качество жизни» в медицинском контексте позволяет охватить физическое, социальное и материальное благополучие человека в тесной связи с оценкой последствий (физического, психологического и социального характера) болезни и результата лечения людей [7]. В числе основных направлений исследования качества жизни с учетом здоровья выделяют: определение степени тяжести заболевания; оценку эффективности лечения; использование при подборе индивидуальных методов

лечения (терапия, хирургия и пр.); экспертизу трудоспособности и т.п. [8]

Используя методы определения качества жизни на основе изменения здоровья можно выявлять различные аспекты, отражающие состояние человека, степень нарушения функций жизнедеятельности под влиянием имеющихся ограничений в здоровье, что особенно важно для людей с ограниченными возможностями, решения проблем их реабилитации, социального интегрирования в общество и участия в трудовой деятельности. Следует отметить, что в России исследований здоровья, качества жизни инвалидов в связи с особенностями их труда на основе концепции HRQL, еще не проводилось.

Согласно официальным данным в Москве проживает порядка 1,2 млн. инвалидов или 10% от общей численности населения [9]. Качество жизни инвалидов в определенной мере поддерживается рядом государственных программ, в числе которых следует отметить программу «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012-2018 годы», принятой «в целях сохранения уровня социальной поддержки и социальной стабильности, повышения качества жизни москвичей, сокращения бедности» [10]. Программа сформирована с учетом характерных особенностей демографического, социального и экономического развития города Москвы. Благодаря мероприятиям программы предполагается снизить долю населения с доходом ниже величины прожиточного минимума к 2018 г. до 9,5% (в 2010 г. составлял 10%), повысить средний доход неработающего пенсионера-получателя доплаты к пенсии до 20,6 тыс. руб. в месяц (в 2010 г. – 14,7 тыс. руб.).

В общей численности инвалидов 79%, инвалидов включая 3% – детей-инвалидов, выходят за рамки трудоспособного возраста. Соответственно 21% (или 250 тыс.чел.) имеют трудоспособный возраст (т.е. старше 18 лет и младше пенсионного возраста), но при этом только 60% (или 150 тыс.чел.) имеют медико-социальные показания к трудоустройству. По итогам 2014 года 70% инвалидов из числа трудоспособного возраста были обеспечены рабочими местами, 30% (45 тыс.чел.) инвалидов (от общего количества трудоспособных инвалидов, имеющих медико-социальные показания к трудоустройству), не осуществляли трудовую деятельность.

В результатах исследований представлены различные сведения о возможности инвалидов к труду. Так, ряд авторов показывает, что свыше 80% инвалидов могут без ущерба для здоровья осуществлять доступные им виды трудовой деятельности [11, с. 155]. По данным исследования,

проводимого Минтруда РФ [12], только 63% незанятых (безработных) инвалидов трудоспособного возраста, имеющих трудовые рекомендации, хотят работать (для Москвы это составляет 28,5 тыс. человек).

Для изучения проблем трудовой реабилитации и выявления мнений инвалидов с точки зрения их отношения к вопросам деятельности служб занятости, созданию и квотированию рабочих мест, возможности получения новой профессии и т.д. в городе Москве в ноябре-декабре 2015 года был проведен блиц-опрос в форме интернет-исследования [13, с. 40]. Материалы исследования базируются на изучении мнений 696 респондентов, в том числе признанных инвалидами 1-й группы – 13,8%, 2-й группы – 42,9%, 3-й группы – 43,3%. Почти две трети (65,6%) респондентов имеют инвалидность как следствие общего заболевания, четверть (25,6%) являются инвалидами с детства. Для 6,9% участников причиной инвалидности стали травма или заболевания, полученные при исполнении служебных обязанностей и военной службы, а для 1,9% – трудовое увечье или профессиональное заболевание. 36,9% от общего количества участников опроса ответили, что они имеют работу.

В 2015 году оценка респондентами изменений общего уровня материального благосостояния с учетом размера пенсии, доплат к пенсии, прочих льгот, заработка после признания его инвалидом (если продолжает трудиться), имела следующее распределение: снижение материального благосостояния отметили 39,3% ответивших, о повышении сказали – 18,6%, об отсутствии изменений – 42,1%. Более 70% респондентов отметили необходимость повышения качества своей жизни, однако 64% считает, что это невозможно сделать по причине ограничений, обусловленных состоянием их здоровья.

Одновременно в рамках проводимого исследования было проведено апробирование возможностей использования концепции HRQL, цель которого заключалась в определении наличия и характера детерминирующего влияния здоровья на качество жизни инвалидов в ходе их трудовой реабилитации.

Необходимость подобного исследования обусловлена тем, что в настоящее время сложной социальной проблемой остается взаимодействие сторон в триаде «инвалид-бедность-рынок труда». В российском обществе инвалидность и бедность считаются имманентными, воспринимаясь как неизбежная связь, когда инвалидность приводит к состоянию безработицы, затем – бедности, а она в свою очередь порождает социальную

апатию и деградацию человека как личности. Сложившийся к настоящему времени рынок труда в РФ все еще не является самодостаточным, характеризуется структурной неустойчивостью, недостаточно развитыми механизмами саморегулирования, высокой чувствительностью к влиянию факторов нестабильности в обществе, что особенно наглядно проявляется по отношению к инвалидам, молодежи и женщинам [14; 15]. Поэтому государство должно проводить политику по регулированию рынка с целью создания возможностей для трудовой реабилитации, повышения конкурентоспособности и трудоустройства инвалидов, что позволяет выполнять социальные функции перед ними, поддерживать социальный баланс в обществе при стремлении к достижению общих экономических целей [16, с. 23].

Трудовая реабилитация инвалидов – составляющая процесса общей реабилитации, целью которой является комплексная подготовка инвалида к осуществлению им трудовой деятельности, в том числе применительно к конкретному рабочему месту. В ходе трудовой реабилитации инвалидов осуществляется комплекс действий, обеспечивающих возвращение их к трудовой деятельности (выработку производственно-трудовых навыков), создание благоприятных условий для их труда, что способствует восстановлению их здоровья, повышению социально-общественного статуса и тесной интеграции в общество [17]. Комплексная подготовка инвалидов к трудовой деятельности одновременно способствует решению таких морально-этических задач, как предупреждение депрессивного состояния, появления негативных мыслей и настроений о бессмысленности существования и т.п.

Оценка связанного со здоровьем качества жизни проводилась с использованием стандартного опросника SF-36 (Health Status Survey), а также программного продукта, позволяющего проводить тест-опрос дистанционно в сети интернет [18]. Опросник SF-36 применяется при исследовании отдельных популяций здорового населения и групп больных, имеющих различные хронические заболевания в США, Европе и Австралии [19;20]. Он содержит 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал, характеризующих:

- физическое функционирование (PF), которое отражает степень выполнения физических нагрузок, в том числе: самообслуживание, ходьбу, переноску тяжестей и т.п.;

- ролевую деятельность (RP), отражающую возможность выполнения испытуемым повседневной ролевой деятельности (работы, различных повседневных обязанностей);

- телесную боль (BP) – интенсивность боли, влияние ее на возможность осуществлять повседневную деятельность и работу;

- общее здоровье (GH), означающее характеристику человеком состояния своего здоровья в данный момент и оценку перспектив лечения;

- жизнеспособность (VT) – оценка своей жизненной активности (наличие или отсутствие сил и энергии);

- социальное функционирование (SF) – оценка человеком своей социальной активности;

- эмоциональное состояние (RE) – оценка степени эмоционального состояния, способности выполнения работ и повседневной деятельности;

- психическое здоровье (MH) – оценка настроения (наличие положительных эмоций, депрессии).

Чем ниже значение показателя по шкале, тем выше степень ограничения его выполнения, обусловленное состоянием здоровья человека.

Значения шкал в баллах находятся в диапазоне от 0 (минимальное значение здоровья) до 100 (полное здоровье). Оценки шкал формируют два сводных показателя, отражающих уровни душевного и физического благополучия человека [21].

В свою очередь значения по шкалам сводятся в два более общих показателя:

1. Физический компонент здоровья (PH), в который входят шкалы PF, RP, BP, GH;

2. Психологический компонент здоровья (MH), состоящий из шкал VT, SF, RE, MH.

Результаты теста инвалидов до и после использования мер трудовой реабилитации представлены в таблице 1.

Таблица 1

### Результаты теста инвалидов до и после использования мер трудовой реабилитации

	Показатели шкал теста	До проведения мер трудовой реабилитации	После проведения мер трудовой реабилитации
1	Значения по шкале «Физическое функционирование» (PF)	5	10
2	Значения по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP)	0	25
3	Значения по шкале «Интенсивность боли» (BP)	62	62
4	Значения по шкале «Общее состояние здоровья» (GH)	25	47
5	Значения по шкале «Жизненная активность» (VT)	25	45
6	Значения по шкале «Социальное функционирование» (SF)	37,5	62,5
7	Значения по шкале «Ролевое функционирование» (RE)	0	33,3
8	Значения по шкале «Психическое здоровье» (MH)	8	56
9	Значение общих показателей «Физический компонент здоровья» (PH)	28,1	32,2
10	Значение общих показателей «Психологический компонент здоровья» (MH)	19,2	39,4

Как видно, до проведения мер трудовой реабилитации конечные показатели теста имеют следующие значения: показатель PH, оценивающий уровень физического компонента здоровья составляет всего 28,1, а показатель MH, харак-

теризующий уровень психологического компонента здоровья еще ниже и немногим превышает 19 баллов. Такое соотношение свидетельствует о том, что низкие значения показателей психологического компонента показывают наличие весьма

значимой степени ограничений качества жизни, обусловленное состоянием здоровья инвалида. Удовлетворенность респондентов своим физическим и психическим благополучием очень низкая, индивидум не может получить удовлетворение от жизни во всех ее аспектах и жить так, как он хотел бы.

Вопросы материального обеспечения чрезвычайно волнуют 95% респондентов, показавших необходимость повышения уровня материального благосостояния, введения дополнительных гарантий и мер социальной поддержки, а также необходимости Государственной программы города Москвы, направленной на поддержку инвалидов по наиболее важным направлениям их жизнедеятельности. Одним из факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность материального обеспечения, является уровень заработной платы, который удовлетворяет всего 28% опрошенных, а почти 70% респондентов в настоящий момент заработная плата не устраивает. Однако, как показал тест, сильнейшим ограничителем повышения качества жизни инвалидов является состояние их здоровья, не позволяющее изменить ситуацию к лучшему. В частности само наличие инвалидности существенным образом ограничивает доступ инвалидов к высоким должностям и «высоко зарплатным» работам.

После прохождения инвалидами реабилитационных мероприятий конечные показатели теста повысились: показатель РН, оценивающий уровень физического компонента здоровья вырос до 32,2 баллов, а показатель МН, характеризующий уровень психологического компонента здоровья, возрос более значительно - до 39,3 баллов.

Как видно из повторных результатов теста, ряд показателей, характеризующих физический компонент здоровья (в который входят шкалы РҒ, РР, ВР, ГН), после прохождения трудовой реабилитации, практически изменился весьма незначительно (на 4,1 балла), что вполне ожидаемо. Ведь в состав трудовой реабилитации не входят мероприятия медицинско-терапевтической направленности, предполагающих лечение и устранение последствий врожденных или приобретенных заболеваний, тяжёлых травм и т.п.

Достаточный уровень физической активности является одним из предикторов состояния здоровья, что отмечается в зарубежных источниках по исследованию HRQL [22;23]. Одновременно, физические компоненты здоровья создают возможности для повышения качества жизни инвалида посредством его участия в более привлекательных для себя видах трудовой занятости, что требует соответствующей реабилитации. Трудо-

вая реабилитация инвалидов – это, прежде всего, этап процесса профессиональной реабилитации, направленный на восстановление возможности выполнения прежней трудовой деятельности по найму либо освоение новой профессии с учетом рекомендаций индивидуальной программы реабилитации.

Более значимый прирост показателя МН, характеризующего уровень психологического компонента здоровья (20,2 балла) свидетельствует о том, что трудовая реабилитация оказала определенное положительное влияние на психические составляющие здоровья инвалидов.

Изменение показателей теста по оценке связи «здоровье-качество жизни» означает, что проведенная трудовая реабилитация обеспечила измеримый результат, что позволяет использовать его в процессах мониторинга и контроля социальной поддержки инвалидов. Кроме того, подобная оценка показывает, что для результатов реабилитации недостаточно использовать только систему показателей, характеризующих физическое состояние человека (например, имеющего проблемы в области сердечно-сосудистой патологии) и его работоспособность. Нельзя оставлять без внимания тот факт, что для инвалида не менее важное значение имеет степень восприятия качества жизни в психическом смысле, ведь именно факторы психологического характера дают ощущение полноты жизни, социальной активности и мотивируют человека к участию в трудовой деятельности. Мотивационно-психологические меры трудовой реабилитации представляют собой совокупность психологических особенностей личности и ее установок на трудовую деятельность, целевое воздействие на инвалида для преодоления в его сознании чувства сложности положения, беспомощности лечебных мер, вселения и укрепления веры в необходимость продолжения жизни и т.д. Мотивационный потенциал выступает как стартовый механизм, определяющий те виды способностей, которые человек будет использовать в процессе труда и стремиться их развивать для достижения большего результата.

Результаты исследования показывают, что концепция связанного со здоровьем качества жизни, а также оценка качества жизни инвалидов с использованием мер трудовой реабилитации, позволяет:

- обоснованно и более точно проводить планирование мероприятий, в том числе и в государственных программах по повышению связанного со здоровьем качества жизни инвалидов;
- оптимизировать и контролировать проведение общих реабилитационных мероприятий,

обеспечивающих восстановление их здоровья, а, следовательно, и повышение качества жизни, рост социально-общественного статуса и тесной интеграции в общество;

- проводить количественно измеримую коррекцию мероприятий, снижающих качество жизни инвалидов;

- оценивать эффективность осуществления различных направлений реабилитаций и восстановительного лечения;

- уменьшать вероятность стойкой утраты здоровья, трудоспособности и связанных с ним качества жизни инвалидов.

### Выводы

1. Концепция связанного со здоровьем качества жизни позволяет выявлять различные аспекты, отражающие состояние человека, степень нарушения функций жизнедеятельности под влиянием имеющихся ограничений в здоровье,

что особенно важно для людей с ограниченными возможностями, решения проблем их реабилитации, социального интегрирования в общество и участия в трудовой деятельности.

2. В ходе трудовой реабилитации инвалидов осуществляется комплекс действий, обеспечивающих возвращение их к трудовой деятельности (выработку производственно-трудовых навыков), создание благоприятных условий для их труда, что способствует восстановлению их здоровья, повышению социально-общественного статуса и тесной интеграции в общество

3. Апробирование стандартного опросника SF-36, а также программного продукта, позволяющего проводить тест-опрос дистанционно в сети интернет, показало положительные результаты и целесообразность их использования в целях мониторинга и контроля качества жизни, связанного со здоровьем, в том числе в процедурах трудовой реабилитации инвалидов.

### Список литературы

1. Cherepanov, D., Palta, M., & Fryback, D. G. Underlying dimensions of the five health-related quality-of-life measures used in utility assessment: Evidence from the National Health Measurement Study. *Medical Care*, 2010.
2. Horsman, J., Furlong, W., Feeny, D., & Torrance, G. (2003). The Health Utilities Index (HUI): Concepts, measurement properties and applications. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003.
3. Устав Всемирной организации здравоохранения.
4. Большой экономический словарь/Под ред. А.Н. Азриляна. - М.: Институт новой экономики, 1999.
5. Baumann, C., Erpelding, M. L., Perret-Guillaume, C., Gautier, A., Regat, S., Collin, J. F., & Briancon, S. Health-related quality of life in French adolescents and adults: Norms for the DUKE Health Profile. *BMC Public Health*, 2011.
6. Hawthorne, G. Assessing utility where short measures are required: Development of the short Assessment of Quality of Life-8 (AQoL-8) instrument. *Value Health*, 2009.
7. Andresen, E. M., Catlin, T. K., Wyrwich, K. W., & Jackson-Thompson, J. Retest reliability of surveillance questions on health related quality of life. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003.
8. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов. URL:<http://elib.bsu.by/bitstream/>(дата обращения: 12.04.2016).
9. Отчет о реализации Государственной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы» на 2012-2018 годы. Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы. URL: <http://www.dszn.ru> (дата обращения: 12.04.2016).
10. Государственная программа города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012-2018

### References

1. Cherepanov, D., Palta, M., & Fryback, D. G. Underlying dimensions of the five health-related quality-of-life measures used in utility assessment: Evidence from the National Health Measurement Study. *Medical Care*, 2010.
2. Horsman, J., Furlong, W., Feeny, D., & Torrance, G. (2003). The Health Utilities Index (HUI): Concepts, measurement properties and applications. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003.
3. Ustav Vsemirnoy organizatsii zdavoohraneniya.
4. Bolshoy ekonomicheskoy slovar/Pod red. A.N. Azrilyana. - M.: Institut no-voy ekonomiki, 1999.
5. Baumann, C., Erpelding, M. L., Perret-Guillaume, C., Gautier, A., Regat, S., Collin, J. F., & Briancon, S. Health-related quality of life in French adolescents and adults: Norms for the DUKE Health Profile. *BMC Public Health*, 2011.
6. Hawthorne, G. Assessing utility where short measures are required: Development of the short Assessment of Quality of Life-8 (AQoL-8) instrument. *Value Health*, 2009.
7. Andresen, E. M., Catlin, T. K., Wyrwich, K. W., & Jackson-Thompson, J. Retest reliability of surveillance questions on health related quality of life. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003.
8. Metodika otsenki kachestva zhizni bolnykh i invalidov. URL:<http://elib.bsu.by/bitstream/>(data obrascheniya: 12.04.2016).
9. Otchet o realizatsii Gosudarstvennoy programmyi «Sotsialnaya podderzhka zhi-teley goroda Moskvyyi» na 2012-2018 godyi. Departament truda i sotsialnoy zaschityi nase-leniya goroda Moskvyyi. URL: <http://www.dszn.ru> (data obrascheniya: 12.04.2016).
10. Gosudarstvennaya programma goroda Moskvyyi «Sotsialnaya podderzhka zhi-teley goroda Moskvyyi na 2012-2018 godyi»

- годы» (с изменениями на 6 октября 2015 года). Утверждена постановлением Правительства Москвы от 6 октября 2015 года № 634-ПП.
11. *Панов М. М.* Оценка деятельности и система управления компанией на основе КРІ. М.: Инфра-М, 2013.
  12. О положении дел в сфере трудоустройства инвалидов. URL: <http://government.ru/quotes/9354> (дата обращения: 12.04.2016).
  13. Изучение проблем трудовой реабилитации инвалидов: информационно-аналитический отчет./ Петросян В.А., Холостова Е.И., Бобровский В.А., Корнилова М.В., Мкртумова И.В., Маяцкая И.Н., Попов П.В., Успенская Т.Н., Утунова Е.Ц., Фадин Н.И. М., 2015.
  14. *Бобков В.Н.* Влияние неустойчивой занятости на переходы молодежи на рынке труда / В.Н.Бобков, Е.А.Черных // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 3.
  15. *Гришин И.* Стимулирование и динамизация занятости: рецепт flexisecurity // Мировая экономика и международные отношения. 2012. № 4.
  16. *Болтабаева Л.Р.* Эффективность мобильности трудовых ресурсов / Л.Р.Болтабаева, Б.Х.Хашимов // Актуальные проблемы современной науки. 2014. № 2.
  17. *Баскакова М. Е.* Проблемы трудовой реабилитации и профессиональной переподготовки инвалидов / М. Е. Баскакова, И. В. Соболева // Народонаселение. 2012. № 2.
  18. *McHorney, C.A., Ware, J.E., Sherbourne, C.D.* The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. Medical Care, 1994.
  19. *Freidheim, O. M. S., Borchgrevin, P. C., Saltnes, T., & Kaasa, S.* Validation and comparison of the health related quality of life instrument EORTC QLQ C30 and SF36 in assessment of patients with non-malignant pain. Journal of Pain and Symptom Management, 2007.
  20. *Laosanguanek, N., Wiroteurairuang, T., Siritho, S., Prayoonwiwat, N.* Reliability of the Thai version of SF-36 questionnaire for an evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients in multiple sclerosis clinic at Siriraj Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand, 2011.
  21. SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html>.
  22. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
  23. *Lee, D. C., Sui, X., Ortega, F. B., Kim, Y. S., Church, T. S., Winett, U., Ekelund, U., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N.* Comparisons of leisure-time physical activity and cardiorespiratory fitness as predictors of all-cause mortality in men and women. British Journal of Sports Medicine, 2010.
  - (s izmeneniyami na 6 oktyabrya 2015 goda). Utver-zhdena postanovleniem Pravitelstva Moskvyi ot 6 oktyabrya 2015 goda # 634-PP.
  11. *Panov M. M.* Otsenka deyatelnosti i sistema upravleniya kompaniy na os-nove KPI. M.: Infra-M, 2013.
  12. polozhenii del v sfere trudoustroystva invalidov. URL: <http://government.ru/quotes/9354> (data obrascheniya: 12.04.2016).
  13. Izuchenie problem trudovoy reabilitatsii invalidov: informatsionno-analiticheskiy otchet./ Petrosyan V.A., Holostova E.I., Bobrovskiy V.A., Kornilova M.V., Mkrtumova I.V., Mayatskaya I.N., Popov P.V., Uspenskaya T.N., Utunova E.Ts., Fadin N.I. M., 2015.
  14. *Bobkov V.N.* Vliyaniye neustoychivoy zanyatosti na perehody molodezhi na rynke truda / V.N.Bobkov, E.A.Chernyih // Uroven zhizni naseleniya regionov Rossii. - 2014. - # 3.
  15. *Grishin I.* Stimulirovaniye i dinamizatsiya zanyatosti: retsept flexisecurity // Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnyie otnosheniya. - 2012. - # 4.
  16. *Boltabaeva L.R.* Effektivnost mobilnosti trudovyih resursov / L.R.Boltabaeva, B.H.Hashimov // Aktualnyie problemyi sovremennoy nauki. - 2014. - # 2.
  17. *Baskakova M. E.* Problemyi trudovoy reabilitatsii i professionalnoy pe-repodgotovki invalidov / M. E. Baskakova, I. V. Soboleva // Narodonaseleniye. - 2012. - # 2.
  18. *McHorney, C.A., Ware, J.E., Sherbourne, C.D.* The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across di-verse patient groups. Medical Care, 1994.
  19. *Freidheim, O. M. S., Borchgrevin, P. C., Saltnes, T., & Kaasa, S.* Validation and comparison of the health related quality of life instrument EORTC QLQ C30 and SF36 in as-sessment of patients with non-malignant pain. Journal of Pain and Symptom Management, 2007.
  20. *Laosanguanek, N., Wiroteurairuang, T., Siritho, S., Prayoonwiwat, N.* Reliability of the Thai version of SF-36 questionnaire for an evaluation of quality of life in multiple sclero-sis patients in multiple sclerosis clinic at Siriraj Hospital. Journal of the Medical Association of Thailand, 2011.
  21. SF-36 (Health Status Survey). URL: <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html>.
  22. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Ser-vices; 2008.
  23. *Lee, D. C., Sui, X., Ortega, F. B., Kim, Y. S., Church, T. S., Winett, U., Ekelund, U., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N.* Comparisons of leisure-time physical activity and cardi-orespiratory fitness as predictors of all-cause mortality in men and women. British Journal of Sports Medicine, 2010.

# Новая модель государственной социальной политики Российской Федерации

## New Model of State Social Policy of the Russian Federation

Получено 22.11.2016 Одобрено 11.12.2016 Опубликовано 31.01.2017 УДК 351/354

DOI: 10.12737/24237

### МИЧОВИЧ ПРЕДРАГ

соискатель, кафедра труда и социальной политики РАНХиГС при Президенте РФ, Институт Государственной службы и управления

E-mail: predrag@adriatic.ru

### MICHOVITCH PREDRAG

Candidate, Chair of Labour and Social Policy, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Institute of Public Administration and Management

E-mail: predrag@adriatic.ru

### Аннотация

**Актуальность.** Статья посвящена вопросам формирования новой социальной политики в РФ. В современных условиях в Российской Федерации происходит активный поиск новых действенных социально-экономических механизмов, которые позволяют учитывать интересы всех заинтересованных сторон - государства, населения и бизнеса, позволяющих проводить эффективную новую социальную политику. Развитие человеческого потенциала является ключевым показателем успешной новой социальной политики в государстве.

**Объект.** Новая модель государственной социальной политики Российской Федерации.

**Предмет.** Возможности и пути формирования социально-экономических механизмов новой модели социальной политики Российской Федерации с целью повышения качества жизни населения РФ и развития человеческого потенциала.

**Цель.** Пересмотреть сложившиеся к настоящему времени подходы к оценке современной социальной политики и выявить особенности, которые позволят сформировать на полученных результатах эффективные социально-экономические механизмы новой социальной политики в Российской Федерации; проанализировать условия формирования новой модели социальной политики в России и изучить процесс формирования организационно-экономического механизма социальных услуг с учетом современных условий и с учетом интересов государства, населения и бизнеса.

**Основные теоретические положения статьи.** Анализ интересов государства, бизнеса, населения, которые составляют основу новой модели социальной политики. Также рассматривается социальная ответственность бизнеса в реализации новой модели социальной политики и различные модели взаимодействия государства и бизнеса. Обоснована необходимость развития новой социальной политики для повышения уровня и качества жизни населения. Сформулированы признаки, которые определяют социальное государство, раскрыта его сущность и стоящие перед ним задачи. Исследование с помощью теоретического анализа современной социальной политики в Российской Федерации с целью определения возможных направлений развития. Исследование интересов государства, бизнеса и населения с

### Abstract

**Relevance.** The article is devoted to the formation of a new social policy in Russia. In current conditions in the Russian Federation an active search for new effective socioeconomic mechanisms is carried out allowing to take into account the interests of all stakeholders - the state, the public and business and enabling to conduct an effective new social policy. Human development is a key indicator of the success of the new social policy in the state.

**Object of the Study.** The new model of state social policy in the Russian Federation.

**Subject of the Study.** The possibilities and ways of forming socioeconomic mechanisms of the new model of social policy of the Russian Federation with the aim of improving the quality of life of the Russian population and human development.

**Purpose of the Study.** Revising established to date approaches to the assessment of modern social policies and identifying features that will enable to form effective socioeconomic mechanisms of the new social policy in the Russian Federation, analyzing the conditions of formation of a new model of social policy in Russia and studying the process of formation of the organizational-economic mechanism of social services in accordance with modern conditions, and taking into account the interests of the state, the public and business.

**The Main Theoretical Contents.** Analysis of the interests of the state, business, people, forms the basis of a new model of social policy. Corporate social responsibility in the implementation of a new model of social policy and different models of interaction between government and business is considered. The necessity of the development of new social policies to improve the level and quality of life and criteria that determine the social state revealing its essence and its tasks have been formulated. A study by a theoretical analysis of contemporary social policy in the Russian Federation with the aim of identifying potential areas for development has been carried out researching interests of the state, business and the population in terms of a new social policy and estimating the key conditions, providing a new model of social policy, in particular. A unique crisis in Russia, which is characterized by combining the superposition of several crises, events and a number of trends has been described. Estimation of the current labour market in the Russian Federation and the level of employment is given. The possible ways to implement new and effective social policy are considered, namely the implementation