

Положение взрослых людей с ограниченными возможностями здоровья и связанная с ними опекунская нагрузка

Тийна Линно

Положение взрослых людей с ограниченными возможностями и вовлечение их в общественную жизнь находилось в последнее десятилетие под все возрастающим вниманием во всем мире, в том числе и в Эстонии. Одной из важных причин этого является, без сомнения, возросшая активность самих людей с ограниченными возможностями в отстаивании своих прав. С другой стороны, изменилось и общество со своими возможностями и представлениями. Совершенствуемые методы лечения нарушений и вспомогательные средства, а также лучшие навыки преодоления исходящих из среды и подхода барьеров предлагают все больше предпосылок для создания равных возможностей людям с ограниченными возможностями во всех областях жизни.

Сбор данных о том, как справляются с проблемами люди с ограниченными возможностями, об их участии и качестве жизни является одной из важных задач социальной политики. Ее цель – отслеживать происходящие в возможностях и потребностях людей с ограниченными возможностями изменения и на их основе совершенствовать политические методы. Министерство социальных дел провело в 2009 году в качестве проекта Европейского Социального фонда исследование связанной с нарушениями функций нагрузки опеки людей с ограниченными возможностями и членов их семей. В большей части речь шла о повторном исследовании, аналогичном проведенному в 2005 году, в котором на этот раз участвовали, кроме людей с ограниченными возможностями, также главные их помощники в семье, чтобы собрать информацию и об их опекунской нагрузке и качестве жизни.

В настоящем издании суммируются главные результаты данного исследования и приводятся вытекающие из них рекомендации для дальнейшего формирования политики по отношению к людям с ограниченными возможностями. Важно понять, что о людях с ограниченными возможностями и их семьях нужно думать не только представителям сферы социального обеспечения, но и других сфер жизни. Значительно больше, чем до сих пор, нужно считаться с людьми с ограниченными возможностями как в архитектуре, строительстве, так и при организации транспорта, а также при разработке электронных услуг, в образовании и других областях. Только тогда мы добьемся фактических результатов в стремлении к обществу равных возможностей. Мы надеемся, что данное издание сыграет свою роль при принятии решений с учетом потребностей людей с ограниченными возможностями в разных областях жизни.

Введение

Сегодня при определении нарушения используется т. н. социальная модель, которая учитывает также исходящие из среды и общества препятствия.

В Эстонии основой для официального установления степени тяжести нарушения является Закон о социальной поддержке людей с ограниченными возможностями, согласно которому нарушением считается потеря или отклонение анатомической, физиологической или психической структуры или функции человека, что в сочетании с различными коммуникативными помехами и проблемами среды препятствует его участию в общественной жизни наравне с другими людьми. Когда-то нарушение рассматривалось, главным образом, как состояние заболевания организма и вытекающие из этого ограничения. Сегодня же при определении нарушения используется т. н. социальная модель, которая учитывает также исходящие из среды и общества препятствия.

В 2006 была подготовлена конвенция ООН о правах людей с ограниченными возможностями, Эстония подписала ее в 2007 году.

Чтобы привлечь больше внимания к проблемам людей с ограниченными возможностями в Европе, в 1997 году был создан Европейский Форум людей с ограниченными возможностями, в результате деятельности которого в политике и законах Европейского Союза начали все чаще считаться также с людьми с ограниченными возможностями. В 2006 была подготовлена конвенция ООН о защите прав людей с ограниченными возможностями, основная цель которой – развивать, защищать и обеспечивать полное и равное осуществление всех прав человека и основных свобод в отношении людей с ограниченными возможностями, а также прививать уважение к их естественному достоинству. Согласно конвенции всем людям с ограниченными возможностями должен быть обеспечен доступ как в физическую, социальную, экономическую так и в культурную среду, а также к здра-

воохранению и образованию, к информации и средствам общения. Конвенция не провозглашает новых прав или законов для людей с ограниченными возможностями, а приводит уже существующие права с целью лучше применять их при учете потребностей и положения людей с ограниченными возможностями. Эстония подписала конвенцию в 2007 году.¹

С этого времени в Европейском Союзе было создано несколько программ деятельности, призванных содействовать утверждению принципов конвенции в государствах-членах, а также выработке соответствующих политических действий и мер. При этом важным принципом является привлечение к разработке политики и принятию решений также людей с ограниченными возможностями.

Одной из важных составляющих политики в отношении людей с ограниченными возможностями является сбор информации о людях с ограниченными возможностями. Исследования, развивающие работы и повышение осведомленности отмечаются, наряду с другими, как важные сферы и в программе деятельности Совета Европы «Повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе в 2006–2015 годах», которая взята за основу при формировании политики в отношении людей с ограниченными возможностями и вовлечении в лучшее общество и в Эстонии.

Начиная с 2005 года, Министерством социальных дел проведено четыре исследования людей с ограниченными возможностями, которые охватили как детей с ограниченными возможностями и их родителей, так и взрослых с ограничен-

¹ Президент Эстонской Республики Тоомас Хендрик Ильвес подписал 25 сентября 2007 года текст конвенции Организации Объединенных Наций (ООН) о правах людей с ограниченными возможностями. Конвенция подписана всеми 27 государствами-членами Европейского Союза, и ее ратифицировали 16 государств-членов, всего же в мире 87 государств.

ными возможностями и членов их семей.² Предлагаемый Вам обзор базируется на главных результатах одного из них, проведенного в 2009 году «Исследования опекунской нагрузки людей с ограниченными возможностями и членов их семей»³ вместе с итоговыми наблюдениями и рекомендациями политики на дальнейшие годы.

Составитель обзора благодарит рецензента работы, доцента социальной политики Тартуского университета Юри Кыре, а также коллег из Министерства социальных дел за полезные рекомендации и предложения.

Люди с ограниченными возможностями в Эстонии

Нарушение и возраст

В 2009 году люди с официально установленными степенями нарушений функций организма, или люди с ограниченными возможностями, составляли 8,9% населения Эстонии.⁴ В сравнении как с 2005 годом, когда проводилось предыдущее исследование людей с ограниченными возможностями, так и с предшествующим ему периодом, число людей с ограниченными возможностями постоянно

росло. Если в 2005 году в Эстонии было всего приблизительно 113 000 людей с ограниченными возможностями (что составляло 8,4% всего населения), то в 2009 году – около 119 200, или на 5,5% больше. Следовательно, доля людей с ограниченными возможностями среди всего населения за последние четыре года выросла на 0,5 процента.

На рисунке 1 приведены для сравнения числа мужчин и женщин разных возрастов с ограниченными возможностями в 2005 и в 2009 году.⁵ Из них преобладающая часть – люди в возрасте 50 лет и старше, составляющие около 80% всех людей с ограниченными возможностями. Исходя из такой возрастной структуры, среди людей с ограниченными возможностями женщин больше, чем мужчин (соответственно 60% и 40%).⁶

На рисунке 2 приведена доля людей с ограниченными возможностями среди всего населения в разбивке по возрастным группам. Для лучшей наглядности возраст людей с ограниченными возможностями старше 50 лет приведен с интервалом 5 лет. Доля людей с ограниченными возможностями в населении в целом начинает заметно расти после 55 лет, составляя почти 10% среди всех 55–59-летних, почти 20% среди всех 60–64-летних и почти 40% жителей Эстонии в возрасте 75 лет и старше.

Число людей с ограниченными возможностями в Эстонии в последние годы постоянно росло, в 2009 году люди с ограниченными возможностями составляли 8,9% населения.

² «Исследование достатка и потребностей людей с ограниченными возможностями» 2005 года. Рапорт (на эстонском языке) на домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Puuetega_inimeste_uuringu_raport_1_.pdf.

«Исследование мер, поддерживающих трудоустройство людей с ограниченными возможностями» 2008 года. Рапорт (на эстонском языке) на домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PITTM_1ja2etapp_KOKKU__2_.pdf.

«Исследование достатка семей с детьми с ограниченными возможностями» 2009 года. (Целевая группа: дети с ограниченными возможностями в возрасте до 18 лет и члены их семей). Рапорт (на эстонском языке) на домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf.

«Исследование опекунской нагрузки людей с ограниченными возможностями и членов их семей» 2009 года (целевая группа: люди с ограниченными возможностями от 16 лет и старше, а также их главные помощники или опекающие члены семьи). Рапорт (на эстонском языке) на домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PIU2009_loppraport.pdf.

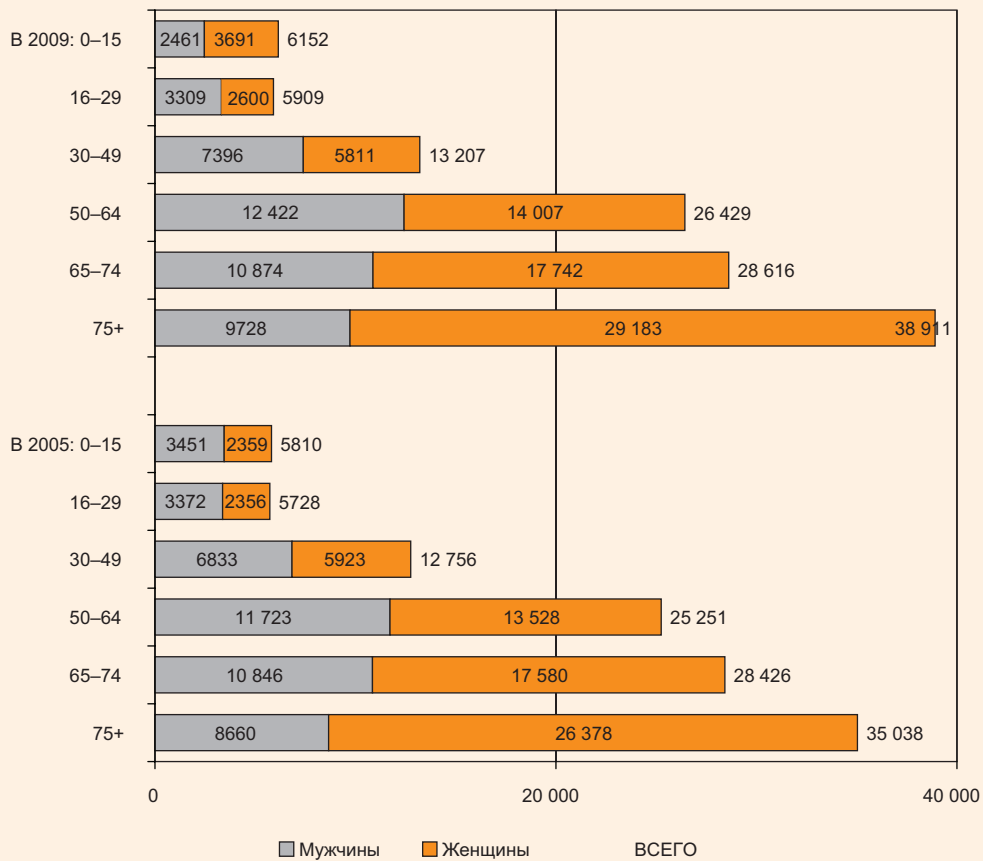
³ Исследование организовано при сотрудничестве Министерства социальных дел, ТОО Saar Poll и Тартуского университета (Кадри Соо, РАКЕ). Опрошено 1200 взрослых с ограниченными возможностями и 500 членов семей помощников-опекунов по всей Эстонии.

⁴ 2009 году средняя численность населения, по данным Департамента статистики, была 1 340 271.

⁵ Все приведенные в настоящей главе данные о поле, возрасте, виде и степени тяжести недостатка получены от Департамента социального страхования: данные за 2005 год – по состоянию на 01.01.2006, а за 2009 год – по состоянию на 26.08.2009.

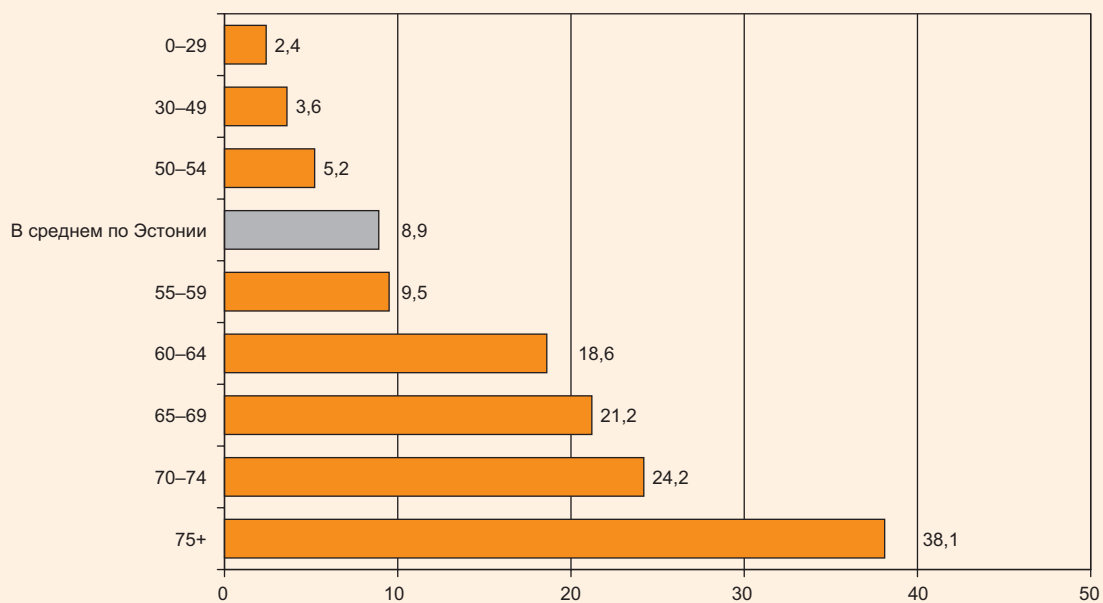
⁶ Данные Департамента статистики за 2009 год по состоянию на 01.01.2010.

Рисунок 1. Число людей с ограниченными возможностями в разбивке по возрасту и полу, 2005 и 2009



Источник: Департамент социального страхования

Рисунок 2. Доля людей с ограниченными возможностями в общем населении, 2009 (%)



Источники: Департамент статистики, Департамент социального страхования

Виды и степени тяжести нарушений

В Эстонии определение нарушений координируется Департаментом социального страхования, который различает восемь видов нарушений функций организма: нарушение движений, нарушение зрения, нарушение языковых или речевых функций, нарушение слуха, умственные нарушения, психические расстройства, другие нарушения (проблемы здоровья, хронические болезни) и комплексные нарушения. Последнее определяется в случае, когда у человека несколько нарушений, из которых невозможно установить ни одного доминирующего вида нарушения.

Некоторые виды нарушений встречаются значительно чаще, чем другие. Поскольку возраст человека и проблемы с органами движения взаимосвязаны, и среди людей с ограниченными возможностями наблюдается большой перевес лиц старше 50 лет, то понятно, что чаще всего как вид нарушений встречаются нарушения движений (39%), за которыми следуют другие нарушения и психические расстройства.

По каждому виду нарушений определяется также степень тяжести нарушения, исходя из того, в какой степени затруднены повседневная самостоятельная деятельность человека и его участие в общественной жизни из-за нарушения, и в какой посторонней помощи он поэтому нуждается. Всего существуют три степени тяжести нарушений – средняя, тяжелая и глубокая,⁷ больше всего людей с тяжелыми нарушениями (55%), далее следуют средняя и глубокая степени нарушений.

В нижеследующем анализе результаты отражены, главным образом, в разбивке

по возрасту, полу, степени тяжести и видам нарушений. Поскольку исследование охватило лишь небольшое число респондентов с нарушениями слуха, зрения и речи, результаты их видов нарушений отдельно не обобщались (на рисунках обозначены звездочкой *). По остальным видам нарушений результаты обобщаемы и сравнимы.

Сопутствующие нарушениям проблемы

Здоровье и ограничения деятельности

Ограничения деятельности могут исходить как из болезней, так и из потери или отклонения какой-либо физиологической функции, что препятствует человеку самостоятельно справляться в повседневной жизни. Следовательно, хотя нарушение не означает непременно плохое здоровье, результаты исследований показывают, что, в общем случае, люди с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше считают свое здоровье плохим. В 2009 году оценивали свое здоровье как среднее – треть, а как плохое или очень плохое – более половины людей с ограниченными возможностями (рисунок 3). Лишь 5% оценивали свое здоровье как хорошее или очень хорошее. Чем тяжелее нарушение, тем чаще здоровье оценивается как плохое или очень плохое. Очевидно, что лучше оценивают свое здоровье более молодые, а хуже – люди старшего возраста с ограниченными возможностями. И все же сравнение со всем населением Эстонии показывает,⁸ что среди самых молодых, то есть 16–24-летних людей с ограниченными

В Эстонии определение нарушений координируется Департаментом социального страхования, который различает восемь видов нарушений функций организма.

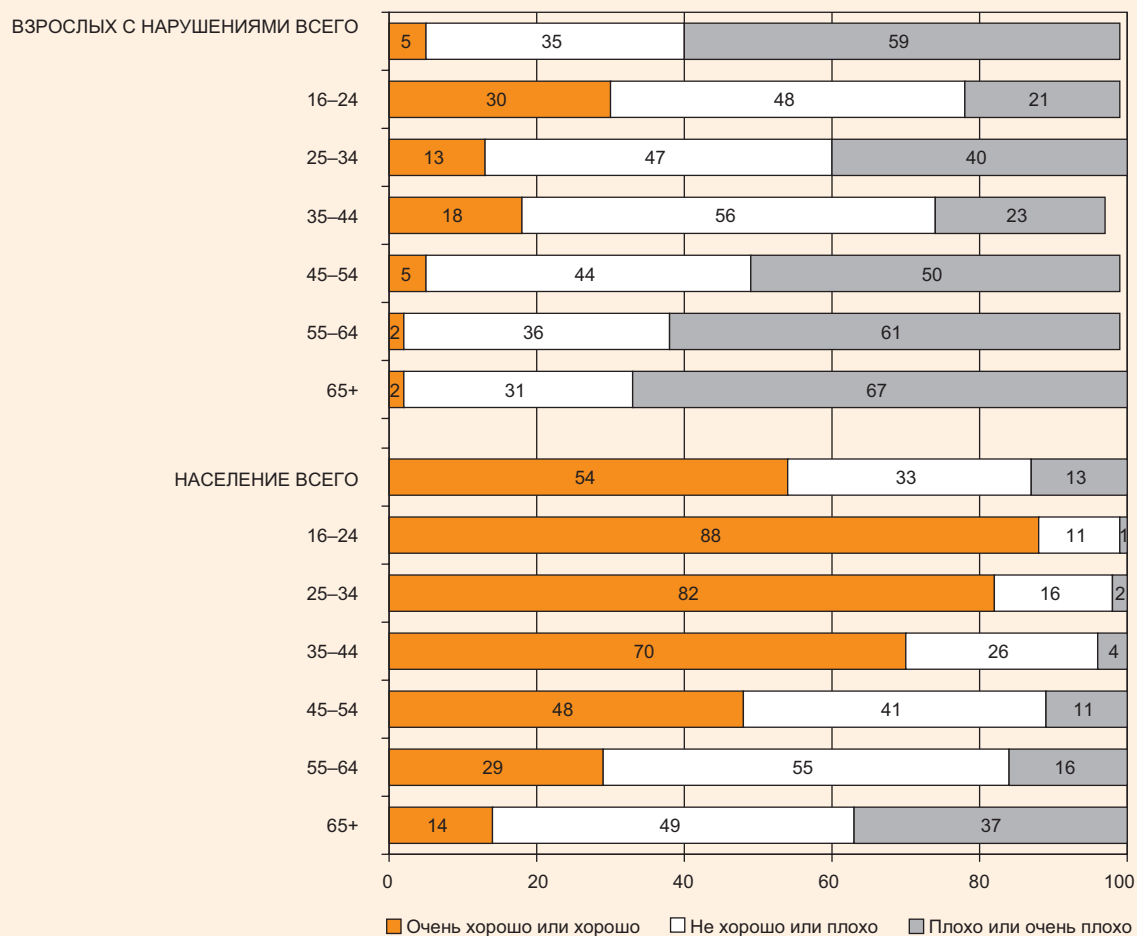
⁷ Средняя степень нарушения – это потеря или отклонение анатомический, физиологической или психической структуры или функции, вследствие чего человек нуждается в регулярной посторонней помощи или руководстве вне своего места жительства не реже одного раза в неделю.

Тяжелая степень нарушения – это потеря или отклонение анатомический, физиологической или психической структуры или функции, вследствие чего человек нуждается в регулярной посторонней помощи, руководстве или надзоре ежедневно.

Глубокая степень нарушения – это потеря или отклонение анатомический, физиологической или психической структуры или функции, вследствие чего человек нуждается в постоянной посторонней помощи, руководстве или надзоре круглосуточно.

⁸ Данные Департамента статистики за 2009 год по состоянию на 02.06.2010.

Рисунок 3. Оценка своего здоровья взрослыми с ограниченными возможностями и всем населением (%)



Источник: Департамент социального страхования

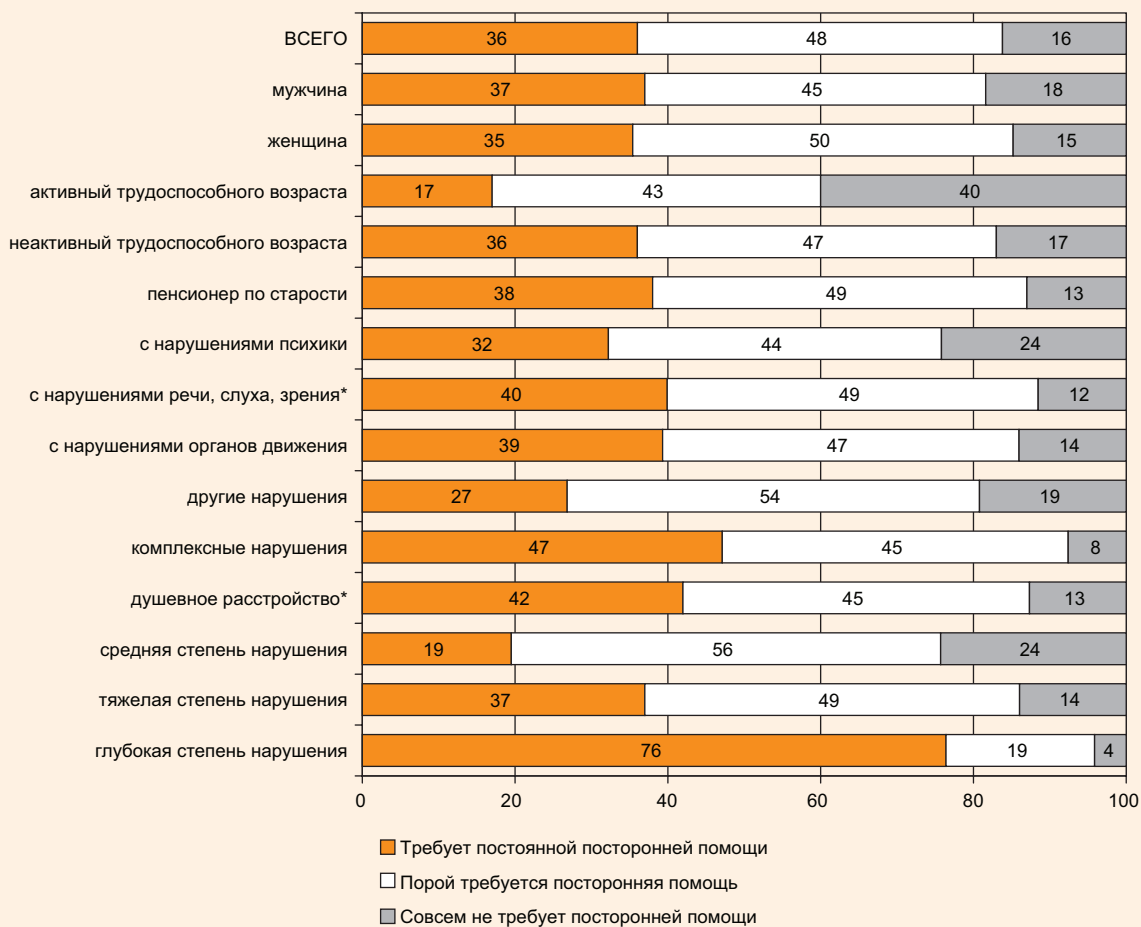
ми возможностями оценивают свое здоровье как хорошее приблизительно втрое меньше людей (30%), чем среди населения в целом (88%), среди 65-летних и старше это различие – шестикратное (соответственно 2% и 14%).

В части ограничений деятельности и потребности в посторонней помощи при повседневной деятельности также можно исходить из оценки самого человека, в какой степени проявляются ограничения деятельности, и требуется посторонняя помощь. Прежние статистические обзоры в Эстонии учитывали проявления обусловленных здоровьем всего населения ограничений деятельности в течение по-

следних шести месяцев. В 2009 году чувствовали себя ограниченными в повседневной деятельности в некоторой или значительной степени 28% всех 16-летних и старше жителей Эстонии⁹. У большинства, или 92% взрослых людей с ограниченными возможностями наблюдались ограничения деятельности, причем у 40% – в некоторой степени, а у 52% – в значительной степени. Чем тяжелее нарушение, тем более ограниченным чувствует себя больной. Такая связь вполне ожидаема, поскольку толчок к ходатайству об установлении нарушения дает то, что человек ощущает все большие ограничения деятельности и потребность в посторонней помощи.

⁹ Данные Департамента статистики за 2009 год по состоянию на 02.06.2010.

Рисунок 4. Потребность в посторонней помощи взрослых с ограниченными возможностями, 2009 (%)



Потребность в посторонней помощи

Закон о социальной поддержке людей с ограниченными возможностями различает постороннюю помощь или руководство как оказание помощи людям, которые самостоятельно не справляются с принятием пищи, процедурами личной гигиены, одеванием-раздеванием, движением или общением. О потребности в посторонней помощи высказывается подавляющее большинство взрослых с ограниченными возможностями – при этом около трети (36%) нуждаются в посторонней помощи постоянно, и почти половина (48%) – время от времени (рисунок 4). Результаты исследования показывают, что в посторонней помощи нуждаются, прежде

всего, при выполнении повседневных домашних процедур (79%). Почти половина (48%) нуждаются в помощи также при ведении дел и самообслуживании (45%), а пятая часть – при проведении досуга. Хотя можно было бы предположить, что в старшем возрасте люди испытывают потребность в посторонней помощи гораздо больше, чем молодые, в ходе исследования выяснилось, что в действительности потребности в посторонней помощи схожи у неактивных людей¹⁰, независимо от возраста. Из неактивных людей трудоспособного возраста не нуждаются в посторонней помощи 17%, а среди неактивных людей пенсионного возраста (составляющих большинство в своей возрастной группе) – 13%, в то время как среди активных людей трудоспособного возраста не нуждаются в посторонней помощи

О потребности в посторонней помощи высказывается подавляющее большинство взрослых с ограниченными возможностями, при этом около трети нуждаются в посторонней помощи постоянно, и почти половина – время от времени.

¹⁰ Неактивными считаются люди, которые не учатся, не работают и не ищут активно работу.

Хотя у большинства людей с нарушениями, находящимися в трудоспособном возрасте, нарушение сопровождается большей или меньшей потерей трудоспособности, не все потерявшие трудоспособность люди являются людьми с нарушениями.

40%. Потребность в посторонней помощи связана также со степенью тяжести нарушения, и особенно велико различие в потребности в постоянной посторонней помощи – например, среди людей с глубокой степенью тяжести нарушения нуждаются в постоянной посторонней помощи в четыре раза больше людей, чем среди людей со средней степенью тяжести нарушения (соответственно 76%¹¹ и 19%).

В роли оказывающего помощь зачастую видят, в первую очередь, членов семьи и других близких человека с ограниченными возможностями. О нагрузке, сопряженной с помощью или уходом со стороны членов семьи, подробнее поговорим в заключительной части анализа.

Возникновение нарушения и нетрудоспособности

Нарушение и нетрудоспособность – не перекрывающие друг друга понятия, хотя причины их возникновения могут быть похожими. Потеря трудоспособности, которая оценивается только у людей трудоспособного возраста, может быть частичной (10–90%) или полной (100%). Хотя у большинства людей с нарушениями, находящихся в трудоспособном возрасте, нарушение сопровождается большей или меньшей потерей трудоспособности, не все потерявшие трудоспособность люди являются людьми с нарушениями. Одновременно проявление обоих дефектов связано с величиной потери трудоспособности. Большинство потерявших трудоспособность менее чем на 40% людей не являются людьми с нарушениями. Замет-

но учащается совместное проявление нетрудоспособности и нарушений в случае потери трудоспособности на 70% и больше, когда потеря трудоспособности сопровождается нарушением уже более чем у половины людей (Крейтцберг, 2008).¹² Это указывает на то, что потеря трудоспособности сигнализирует об опасности возникновения нарушения, если нарушение не приобретено уже при рождении или в детском возрасте.

Согласно данным исследования 2009 года, почти треть людей с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше указывают, что их нарушение – врожденное или наследственное (29%). Но чем старше человек, тем чаще причиной его нарушения или нетрудоспособности становятся возникшие в течение жизни проблемы со здоровьем. Большинство взрослых людей с ограниченными возможностями, по собственной оценке, получили нарушение или нетрудоспособность либо вследствие связанного с работой профессионального заболевания или переработки (33%), либо из-за других проблем со здоровьем (52%), а пятая часть – по причине несчастного случая на производстве, дорожно-транспортного происшествия или другой аварии.

Средний возраст при первом установлении нарушения, по данным исследования, равен 54 годам (48 лет у мужчин и 57 лет у женщин), что также указывает на то, что большая часть людей с ограниченными возможностями приобрела нарушение либо в позднем трудоспособном, либо в пенсионном возрасте. Мужчины чаще, чем женщины, указывают в

¹¹ Всего в посторонней помощи нуждаются 96% взрослых с глубокой степенью тяжести нарушения. Согласно определению глубокой степени тяжести нарушения все 100% людей с глубокой степенью тяжести нарушения должны нуждаться в постоянной посторонней помощи. Неувязка может исходить из того обстоятельства, что здесь исходят из оценки самого человека в потребности в посторонней помощи, а при определении степени тяжести нарушения решение о потребности в посторонней помощи принимает эксперт, опираясь на многие аспекты, касающиеся самостоятельного обхождения человека в повседневной жизни. Если человека спрашивают, какова его оценка своей потребности в посторонней помощи, существует также возможность, что вопрос понят не точно (например, он трактуется как потребность в дополнительной посторонней помощи к уже существующей).

¹² Анализ Министерства социальных дел «Люди с ограниченными возможностями и нетрудоспособные пенсионеры», Мари Крейтцберг. Материал (на эстонском языке) не публикуется. 01.01.2008.

качестве причины своего нарушения или нетрудоспособности профессиональное заболевание или какой-либо несчастный случай (соответственно 22% и 14%). Например, несчастный случай на производстве мужчины приводили в десять раз чаще, чем женщины. Среди женщин же больше доля тех, чье нарушение обусловлено иным, не связанным с работой заболеванием или проблемой здоровья (соответственно 57% женщин и 43% мужчин).

В целом под взрослыми людьми с ограниченными возможностями понимаются люди, требующие в большей или меньшей степени посторонней помощи и либо совсем не способные выполнять подходящую для них работу, либо не способные выполнять ее за рабочее время в соответствующем общем республиканском нормам объеме. Большая же доля проблем со здоровьем и несчастных случаев на производстве как причин возникновения нарушения или нетрудоспособности указывает на то обстоятельство, что своевременными профилактическими мерами можно было бы сократить или избежать появления нарушения или нетрудоспособности. Для этого следовало бы рассмотреть дополнительные возможности как при ежедневном формировании трудовой среды и соблюдении правил безопасности труда, так и в соответствующих правовых актах¹³ и в программе развития здоровья народа Эстонии¹⁴, а также в стратегиях других сфер. Группой риска является приближающееся к пенсионному возрасту население, но для того, чтобы проблемы здоровья к 50–60 годам не достигли степени, препятствующей самостоятельно справляться с повседневными делами и работать, нужно начинать профилактическую работу, конечно, намного раньше.¹⁵

Участие в образовательной жизни

Участие в образовательной жизни дает человеку как знание и самоуважение, так и понимание того, какая работа могла бы мотивировать его больше всего и стать призванием. Кроме того, на выбор образования влияет сегодня значительно более поздняя успешность в сфере труда. Высший уровень образования сопровождается как лучшей зарплатой, так и более высокой вероятностью найти работу после обучения (Рыым 2007).

В Эстонии согласно Закону об основной школе и гимназии молодежь обязана посещать школу до получения основного образования или до наступления 17-летнего возраста. Государство и местные самоуправления обязаны обеспечить желающим возможность получить также среднее образование. Все эти обязанности и права равным образом относятся и к людям с ограниченными возможностями.

Согласно данным исследования, из всех людей с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше проходят уровневое или дополнительное обучение 3%. Среди 16–29-летних учится значительно большая часть, то есть почти треть (29%), из них 80% проходят уровневое обучение, то есть в основной школе, гимназии или высшем учебном заведении, а 19% – на дополнительных курсах или курсах переподготовки. Противоположная ситуация в следующей возрастной группе, 30–49 лет, из которых обучаются 7%, из них на уровневом обучении – 20%, а на дополнительных курсах или курсах переподготовки – 80%. Лица в возрасте 50 лет и старше

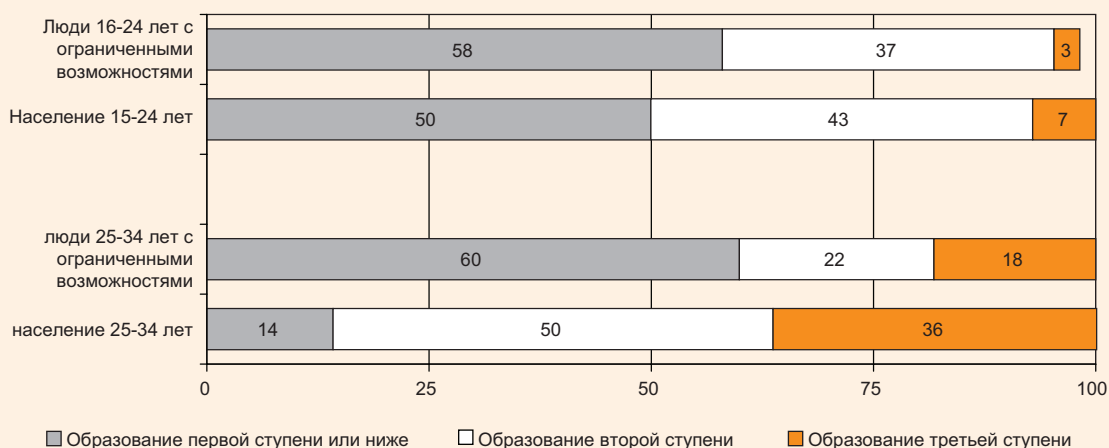
Большая доля проблем со здоровьем и несчастных случаев как причины нарушения или нетрудоспособности указывает на то, что принятием своевременных профилактических мер можно было бы сократить или избежать нарушения или нетрудоспособности.

¹³ См. также рубрику Трудовой среды на домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/sinule/tootajale/tookeskkond.html.

¹⁴ См. также «План развития здоровья населения Эстонии 2009-2020» на домашней странице Министерства социальных дел: http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/ERTA_rus_voldik.pdf.

¹⁵ См. также политический анализ (на эстонском языке) «Потеря здоровья населением Эстонии» (Издания Министерства социальных дел 1/2009), Таави Лай и Кристина Кёлер. На домашней странице Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2ljaanded/Toimetised/2009/toimetised_20091.pdf.

Рисунок 5. Уровень образования 16–34-летних людей с ограниченными возможностями и всего населения, 2009 (%)



занимаются только на дополнительных курсах или курсах переподготовки.

40% взрослых людей с ограниченными возможностями имеют образование первого уровня, 44% – второго и 17% – третьего уровня.¹⁶ Среди мужчин и женщин, получивших высший уровень образования, большой разницы нет. Вырисовывается, однако, что, чем тяжелее нарушение, тем ниже уровень образования. Сравнивая уровни образования людей с ограниченными возможностями в возрасте 16–34 лет (точнее, возрастных групп 16–24 лет¹⁷ и 25–34 лет) с теми же возрастными группами всего населения Эстонии, увидим, что у людей с ограниченными возможностями в обеих группах доля людей с третьим уровнем, или, по сути, высшим образованием почти в два раза меньше (рисунок 5). Также среди 25–34-летних людей с ограниченными возможностями почти вдвое меньше лиц со вторым уровнем образования.

Интерес людей с ограниченными возможностями к учебе связан с возрастом. Тех, кто не учится, но желал бы этого, всего 8%.

Среди 16–29-летних тех, кто не учится, но желал бы этого, уже почти треть (29%), а среди 30–49-летних – около четверти (26%). Все заинтересованные в обучении или самосовершенствовании приводят в качестве главного ограничения плохое состояние здоровья, а также экономические причины (рисунок 6). У пятой части недостаточно информации о возможностях обучения, почти столько же людей не находят подходящих для себя курсов или просто времени из-за выполнения трудовых или семейных обязанностей.

В целом образовательный уровень взрослых людей с ограниченными возможностями ниже уровня образования всего населения, отстранение от образования может значительно помешать как самоутверждению, так и участию в трудовой жизни и самостоятельному выживанию. Результаты исследования указывают на то, что у молодых людей с ограниченными возможностями интерес к учебе все же велик, но препятствием могут стать проблемы со здоровьем, нехватка денег, а также недостаточная информация о возможностях обучения.

¹⁶ Уровни образования приведены согласно международной единой классификации образования (ISCED 1997). Домашняя страница Департамента статистики: metaweb.stat.ee/view_xml_linear.htm?id=2665639&siteLanguage=ee.

¹⁷ Данные Департамента статистики за 2009 год по состоянию на 04.06.2010, где младшая возрастная группа начинается с 15 лет.

Рисунок 6. Ограничения в учебе или самосовершенствовании, 2009
(% от заинтересованных в обучении взрослых людей с ограниченными возможностями)



Значит, нужно по-прежнему распределять как можно больше информации о возможностях обучения, в т. ч. как о специальностях, так и об учебных заведениях, также возложив на последние обязанность активнее представлять себя перед людьми с ограниченными возможностями. Нужно также больше знакомить с предназначенными для людей с ограниченными возможностями учебными пособиями и субсидиями на дополнительную подготовку¹⁸, также поддерживающими обучение услугами (услуга личного помощника, услуга опорного лица и др.) с целью предоставить людям с ограниченными возможностями шанс получить больше, чем прежде, как высшее образование, дополнительную подготовку по уже приобретенной специальности, так и научиться новой профессии. При этом как социальные работники, так и близкие и знакомые заинтересованных в учебе взрослых людей с ограниченными возможностями должны больше, чем раньше, признавать, что и активность самого

человека с ограниченными возможностями в поиске информации, и инициатива в налаживании контактов с учебным заведением очень важны.

Часто именно тяжелое и глубокое нарушение является большим препятствием для участия в процессе образования, хотя интерес к этому у человека имеется. В этом случае следует всячески поддерживать человека с ограниченными возможностями в поиске компетентных консультантов, в сотрудничестве с которыми можно было бы оценить его индивидуальные потребности. Так шаг за шагом возможно найти решения, как и при плохом здоровье и значительных ограничениях деятельности совершенствоваться в уровне обучении или каким-либо иным способом. Но это предполагает применение эффективного ситуационно-управленческого подхода как со стороны социального сектора, сектора здравоохранения, так и со стороны образовательного сектора государства.

Уровень образования людей с ограниченными возможностями ниже уровня образования всего населения, отстранение же от образования может заметно препятствовать как самоутверждению, так и участию в трудовой жизни и самостоятельному выживанию.

¹⁸ Закон о социальной поддержке людей с ограниченными возможностями.

Участие в трудовой жизни

Увеличение охвата работой людей с ограниченными возможностями становится одним из приоритетов политики в отношении людей с ограниченными возможностями как в Европейском Союзе, так и в Эстонии. Активное привлечение людей с ограниченными возможностями на рынок труда также является частью европейской стратегии роста до 2020 года, одна из целей которой – это увеличение до 75% степени трудовой занятости людей в возрасте 20–64 лет в Европейском Союзе к 2020 году (в 2009 году 69%).¹⁹ Для достижения этой цели необходимо, чтобы в большей степени, чем прежде, были охвачены трудом и люди с ограниченными возможностями.

Для поддержки трудовой занятости людей с ограниченными возможностями в Эстонии оказывает услуги поддержки поиска и работы Касса по безработице (в т. ч. консультации по карьере, трудовая практика или тренаж, подготовка к рынку труда, пособие на зарплату, поддержка индивидуального труда, приспособление рабочего места и другие).²⁰ Кроме того, начиная с 1 января 2008 года, действует пособие по работе, выплачиваемое работающим людям с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше, у которых имеются обусловленные нарушениями здоровья, связанные с работой дополнительные расходы.²¹

Трудовая занятость людей с ограниченными возможностями в Эстонии все же невелика. Всего в 2009 году работали 8% всех людей с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше. Из

людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста (16–64 года) как главной целевой группы рынка труда работали все же немного больше, то есть 17% (больше всего охваченных среди 30–49-летних – 24%), а в пенсионном возрасте 1%.²² Для сравнения: в 2009 году в Эстонии работали 63% лиц в возрасте 15–64 лет.²³ Из людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста 51% не работают и не желают этого делать. При этом большую роль играют как самооценка здоровья, так и степень тяжести нарушения – из людей трудоспособного возраста с плохим здоровьем не желают работать 59%, а из людей трудоспособного возраста с глубокими нарушениями – 79%. Итак, в качестве главной причины отказа от работы люди с ограниченными возможностями трудоспособного возраста, очевидно, приводят, аналогично препятствиям к учебе, связанные с нарушением, болезнью или травмами проблемы²⁴, в меньшей степени – то обстоятельство, что не найдена подходящая для него работа.

Почти у трех четвертей (71%) всех работающих людей с ограниченными возможностями в течение последних 12 месяцев нарушение не стало причиной проблем или неприятностей на работе. Те, у которых проблема существовала, приводили, главным образом, проблемы с передвижением к месту работы, а также с недостаточным или слишком дорогим транспортом до работы. Для улучшения условий работы почти половина (49%) работающих людей с ограниченными возможностями нуждались в дополнительной помощи. Ясно, что и здесь большая часть указывает на потребность в транспорте, который доставлял бы их на работу и с работы (41%).

¹⁹ Европейская Комиссия. Европа в 2020 году. Стратегия осмысленного, постоянного и вовлекающего роста экономики. ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_ET_ACT_part1_v1.pdf.

²⁰ Министерство социальных дел -> Человеку с ограниченными возможностями -> Работа: <http://www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele/tootamine.html>.

²¹ Закон о социальной поддержке людей с ограниченными возможностями.

²² Лицами трудоспособного возраста считаются в настоящем исследовании лица в возрасте 16–64 лет, а пенсионного возраста – лица в возрасте 65 лет и старше.

²³ Данные департамента статистики за 2009 год по состоянию на 08.06.2010.

²⁴ Также в начале публикации есть ссылка на приведенные высказывания участников проведенного в 2008 году в количественного исследования мер, поддерживающих работу людей с ограниченными возможностями: прежде всего, здоровье, а потом уже – работа или учеба!

Трудовая занятость людей с ограниченными возможностями в Эстонии невелика: из людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста (16–64 года) как главной целевой группы рынка труда работали 17%, а из всех взрослых с ограниченными возможностями – всего 8%.

Также почти пятая часть желала бы выбрать время начала и конца рабочего дня, распределять рабочую нагрузку по рабочим дням по необходимости или возможность делать в рабочее время перерывы в нужный для себя момент (соответственно 23%, 20% и 19%). Потребность в приспособлении рабочего места в соответствии с нарушением, а также необходимость помощника для сопровождения на работу и домой назвали соответственно 15% и 9% работающих людей с ограниченными возможностями. По возможности, многие работающие люди с ограниченными возможностями выбрали бы также меньшую рабочую нагрузку: если сейчас работают до 20 часов в неделю 18% работающих людей с ограниченными возможностями, то, по возможности, желали бы делать так 43%, при этом 7% работали бы до 10 часов, а большая часть, то есть 36% работающих людей с ограниченными возможностями – по 11–20 часов в неделю.

Проблемы и потребности при поиске работы

Те, кто не работают, но, по их словам, желали бы работать, среди людей с ограниченными возможностями трудоспособ-

ного возраста составляют треть (29%), а среди лиц пенсионного возраста – 4%. Если учитывать как работающих в настоящее время лиц трудоспособного возраста (15%), так и тех, кто желал бы это делать, то людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста могло быть занято работой значительно больше, или всего около половины людей с ограниченными возможностями (44%). Кроме них, следует учесть также 5% лиц пенсионного возраста, которые либо уже работают (1%), либо не работают, но были бы заинтересованы в этом (4%). Несмотря на желание работать, значительная часть (79%) таких заинтересованных неработающих людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста в течение последних четырех недель активно работу не искала, а половина (51%) не делала этого и в течение последних 12 месяцев.

Как необходимую помощь для поступления на работу наибольшая часть (43%) лиц трудоспособного возраста назвала получение информации о предлагаемых рабочих местах, почти треть (31%) нуждалась в приспособлении рабочего места и столько же (29%) – в консультации по подходящему для них рабочему месту (рисунок 7).

Те, кто не работают, но, по их словам, желали бы работать, среди людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста составляют треть (29%), а среди лиц пенсионного возраста – 4%.

Рисунок 7. Необходимая помощь для поступления на работу (% лица трудоспособного возраста и неработающие, но заинтересованные в работе взрослые с ограниченными возможностями)



Главными связанными с работой проблемами для работающих людей с ограниченными возможностями являются доставка на работу, а также недостаточный или слишком дорогой транспорт для передвижения между работой и домом.

В целом как работа, так и заинтересованность в ней связаны с возрастом, здоровьем и степенью тяжести нарушения. Для уже работающих людей с ограниченными возможностями представляет связанную с работой проблему, главным образом, доставка на работу или недостаточный или слишком дорогой транспорт для передвижения между работой и домом. Кроме того, высказывались пожелания выбирать время начала и конца рабочего дня, распределять рабочую нагрузку по рабочим дням по необходимости или возможность делать в рабочее время перерывы в нужный для себя момент. В меньшей мере упоминалась потребность в приспособлении рабочего места, а также надобность в провожатом на работу и домой.

В отношении неработающих людей с ограниченными возможностями можно подытожить, что в работе заинтересованы, главным образом, молодые люди и люди с легкими нарушениями, которые, однако, зачастую не находят подходящее для их нарушения или интересное предложение работы. Для поиска работы людям с ограниченными возможностями нужно больше информации о предлагаемых рабочих местах, также консультации о подходящей для нарушения работе, о переподготовке для получения новой профессии и приспособлении нового рабочего места.²⁵ Неработающих, но заинтересованных в работе лиц пенсионного возраста, которые также представлены, невозможно анализировать отдельно по причине малой выборки. При этом направленная на труд государственная политика поддерживает всех заинтересованных в работе людей, независимо от возраста. На основании закона о государственном пенсионном страховании к 2016 году сравняется возраст выхода на пенсию мужчин и женщин, поднявшись и для женщин до 63 лет. Кроме того, рийгикогу принял в 2009 году решение повышать возраст выхода на пенсию, начиная с 2017 года так, что-

бы он достиг к 2024 году 65 лет. Значит, в ближайшие годы будет постоянно расти вклад людей старшего возраста в трудовую занятость Эстонии, и этих сегодняшних людей с ограниченными возможностями пенсионного возраста, могущих и желающих работать, нельзя лишать возможности работать.

Экономическое положение

Личный доход и обусловленные нарушением дополнительные расходы

Личный доход в виде пенсии либо по нетрудоспособности, либо по старости (в т. ч. пенсия по выслуге лет), социального пособия человека с ограниченными возможностями, заработной платы или из иных источников имеется почти у всех взрослых людей с ограниченными возможностями. Средний личный доход нетто взрослых людей с ограниченными возможностями в 2009 году составлял приблизительно 4665 крон в месяц (1 крона = 0.064 евро). Личный доход нетто работающих людей с ограниченными возможностями (в т. ч. работающих лиц пенсионного возраста) был все же несколько выше, 6910 крон в месяц. Для сравнения средняя месячная зарплата нетто в третьем квартале 2009 года в Эстонии, по данным Департамента статистики, составляла 9575 крон. В структуре доходов взрослых людей с ограниченными возможностями наибольшую часть составили пенсии по старости и по нетрудоспособности. Далее следовали пособия и стипендии, заработная плата (в т. ч. доход от предпринимательства и домашнего хозяйства) и иные источники дохода.

Обусловленное нарушением наличие дополнительных расходов приводит боль-

²⁵ Те же проблемы приводились участниками и в вышеприведенном «Исследовании мер, поддерживающих работу людей с ограниченными возможностями» 2008 года.

шинство (90%) взрослых людей с ограниченными возможностями. При сравнении лиц трудоспособного и пенсионного возраста видим, что, исходя из нарушений, большинство средств расходуется на лекарства (85%, при этом в пенсионном возрасте 88% и в трудоспособном возрасте 78%). Вторая важная статья дополнительных расходов – это транспорт, на который тратит деньги почти каждый второй. Средняя величина связанных с нарушением дополнительных расходов равна приблизительно 1600 кронам, фактическая потребность, по оценке взрослых людей с ограниченными возможностями, равна в среднем 2700 кронам.²⁶

Оценка личного достатка

Денег достаточно, чтобы справиться со своими потребностями, у пятой части людей с ограниченными возможностями, но экономить могут только 1%. По оценке почти половины (48%) людей с ограниченными возможностями, личный доход позволяет им как-то сводить концы с концами. Но приблизительно для четверти (26%) опрошенных их доход недостаточен даже для покрытия неизбежных расходов (рисунок 8). Треть людей с ограниченными

возможностями трудоспособного возраста не имеет достаточно средств для покрытия неизбежных расходов, среди лиц пенсионного возраста – пятая часть. Независимо от степени тяжести нарушения, приблизительно четверти не хватает денег на неизбежные расходы. Среди людей с глубокой степенью нарушения немного больше доля тех, у которых остаются деньги и на накопления, или их достаточно, чтобы справиться со своими потребностями. При этом люди с глубокой степенью нарушения, а также 16–29-летние люди с ограниченными возможностями материально больше среднего зависят от какого-либо члена семьи или близкого. Если почти половина всех взрослых людей с ограниченными возможностями зависят от кого-либо материально (15% полностью и 31% частично), то из взрослых людей с глубокой степенью нарушения зависят от кого-либо материально более половины (56%), а из 16–29-летних – почти три четверти (73%).

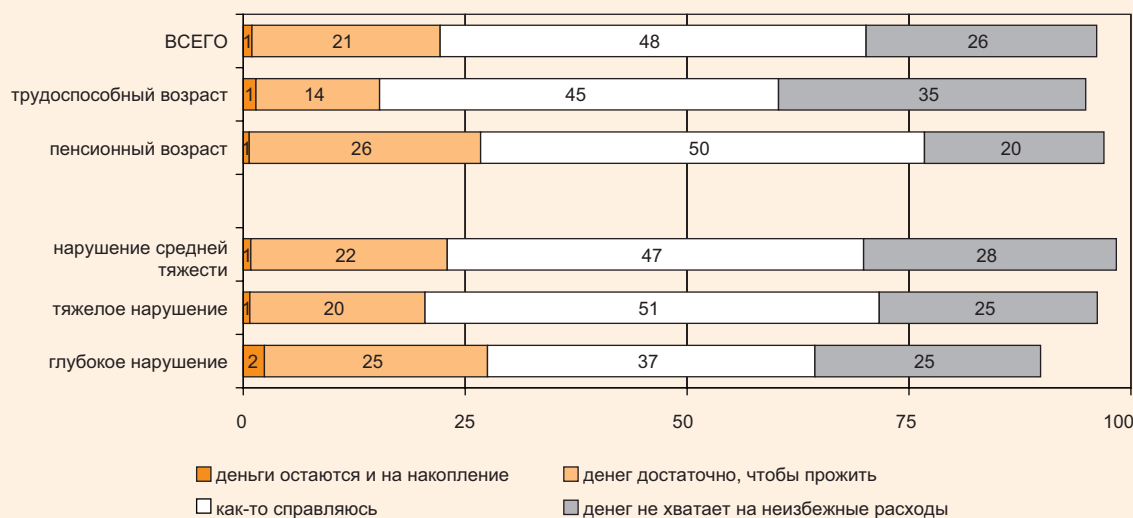
Достаток в семьях разных типов

Экономический достаток семей зависит от того, сколько в ней членов, которые работают или имеют иной постоянный

Исходя из нарушения, большинство взрослых людей с ограниченными возможностями расходуют средства на лекарства (85%), вторая важная статья дополнительных расходов – это транспорт, на которые тратит деньги почти каждый второй.

Почти половина всех взрослых людей с ограниченными возможностями зависят от кого-либо материально, при этом 15% полностью и 31% частично.

Рисунок 8. Оценка взрослыми людьми с ограниченными возможностями личного денежного дохода, 2009 (%)



²⁶ Если дополнительные расходы назвали в исследовании 90% отвечающих, то фактическую потребность в том, чтобы покрыть дополнительные расходы, привели 66%, на ответах которых и основана приведенная оценка.

Таблица 1. Социально-экономическое положение семей взрослых людей с ограниченными возможностями (%) и средний месячный доход семей разного типа (крон), 2009

	Доля от всех семей %	Средний доход нетто семьи в месяц, крон*
ВСЕГО	100	7360
Одинокий работающий	2	9930
Одинокий пенсионер по старости	25	4720
Одинокий неактивный	10	3830
Работающая семья из нескольких членов	23	11000
Безработная семья из нескольких членов	5	6540
Семья из нескольких членов с пенсионером по старости	33	9075
Неактивная семья из нескольких членов	3	6245

* 1 крона = 0.064 евро

Лучше всех справляются в экономическом плане работающие взрослые люди с ограниченными возможностями и их семьи, из других лучше справляются, по их собственной оценке, пожилые люди с ограниченными возможностями, регулярно получающие пенсию по старости.

доход. Важную роль здесь играют как зарплата, так и пенсия по нетрудоспособности и старости.

Согласно данным исследования, свыше половины (58%) взрослых людей с ограниченными возможностями живут в семье из одного или нескольких членов с пенсионером по старости²⁷, что также ожидаемо, учитывая возрастную структуру людей с ограниченными возможностями (таблица 1). Работающие активные семьи составляют четверть, а неактивных семей – приблизительно пятая часть.²⁸ Месячный доход нетто семьи взрослых людей с ограниченными возможностями в среднем равен 7360 кронам. Однако доход нетто выше, если в семье есть хотя бы один работающий член: средний доход нетто составляет 9930 крон в состоящей из одного члена и 11 000 крон в состоящей из нескольких членов работающей семье. Самый низкий месячный доход нетто 3830 крон – у одиноких неактивных людей с ограниченными возможностями.

В целом можно сказать, что лучше всех справляются в экономическом плане ра-

ботающие взрослые люди с ограниченными возможностями и их семьи. Кроме заработной платы, здесь может играть важную роль также одновременное наличие пенсии по нетрудоспособности и по старости. Из других лучше справляются, по их собственной оценке, также пожилые люди с ограниченными возможностями, регулярно получающие пенсию по старости. Людям с ограниченными возможностями трудоспособного возраста не удастся обеспечить равноценное положение только за счет зарплаты или только пенсии по нетрудоспособности.

Нарушения связаны чаще всего с дополнительными расходами на лекарства и транспорт. В 2009 фактическая потребность, по оценке взрослых людей с ограниченными возможностями, превысила все понесенные ими дополнительные затраты всего приблизительно в 1,7 раза. Такой результат указывает на необходимость досконально исследовать доходы и расходы людей с ограниченными возможностями, чтобы разработать лучше поддерживающие их экономическую выживаемость меры, в т. ч. прямые денеж-

²⁷ Семья из нескольких человек с пенсионером по старости – домочадцы, которые не работают и не являются безработными, и среди которых есть по меньшей мере один не работающий пенсионер по старости.

²⁸ Работающая семья — семья, в которой есть хотя бы один работающий член в возрасте 16 лет или старше. Безработная семья — семья, в которой не работают, и где есть хотя бы один безработный член в возрасте 16 лет или старше (т. е. не работает, ищет работу и мог бы приступить к работе в течение двух недель). Другая неактивная семья — все типы семей, не входящие в вышеперечисленные группы.

ные субсидии, которые все же не отнимут у людей мотивации и самим вкладывать в улучшение собственной жизни.

Социальные услуги

Люди с ограниченными возможностями могут использовать многие предназначенные для всех людей, а также специально для людей с ограниченными возможностями социальные услуги.²⁹ Важнейшими из них являются поддержка покупки вспомогательных средств на льготных условиях, также приспособление жилого помещения, реабилитация и другие вышеназванные услуги, необходимые для учебы, работы или просто для повседневной жизни.

Вспомогательные средства

Часть ограничений деятельности можно компенсировать вспомогательными средствами, к которым относятся как технические вспомогательные средства, так и многочисленные средства ухода и защиты (в т. ч. инко-изделия).

По данным исследования, среди всех взрослых людей с ограниченными возможностями используют вспомогательные средства 59%. 4% людей с ограниченными возможностями не используют вспомогательных средств, но признают, что нуждаются в них. Всего таких людей 63% от взрослых с ограниченными возможностями, из них, в свою очередь, нуждаются в дополнительных вспомогательных средствах 41%. Самая большая потребность испытывается во вспомогательных средствах передвижения (53% из нуждающихся в дополнительных вспомогательных средствах), которые требуются чаще всего пожилым людям с ограниченными возможностями, за ними следуют

вспомогательные средства зрения и слуха (44%), которые требуются чаще всего лицам в возрасте 75 лет и старше. Средства ухода и защиты требуются, главным образом, молодым людям 16–29 лет, а протезы и ортозы – людям 30–49 лет.

Приспособление жилого помещения

Цель приспособления жилого помещения – помочь человеку с ограниченными возможностями, чтобы он самостоятельно справлялся с домашними делами у себя дома, для чего устранить исключаящие это препятствия и ограничения. Согласно данным исследования, большинство взрослых людей с ограниченными возможностями живут в многоквартирных домах (61%), на хуторах живут 17% и в жилище на одну семью – 14% людей с ограниченными возможностями. Большая часть, или почти три четверти (70%) взрослых людей с ограниченными возможностями живут в двух- или трехкомнатном жилом помещении.

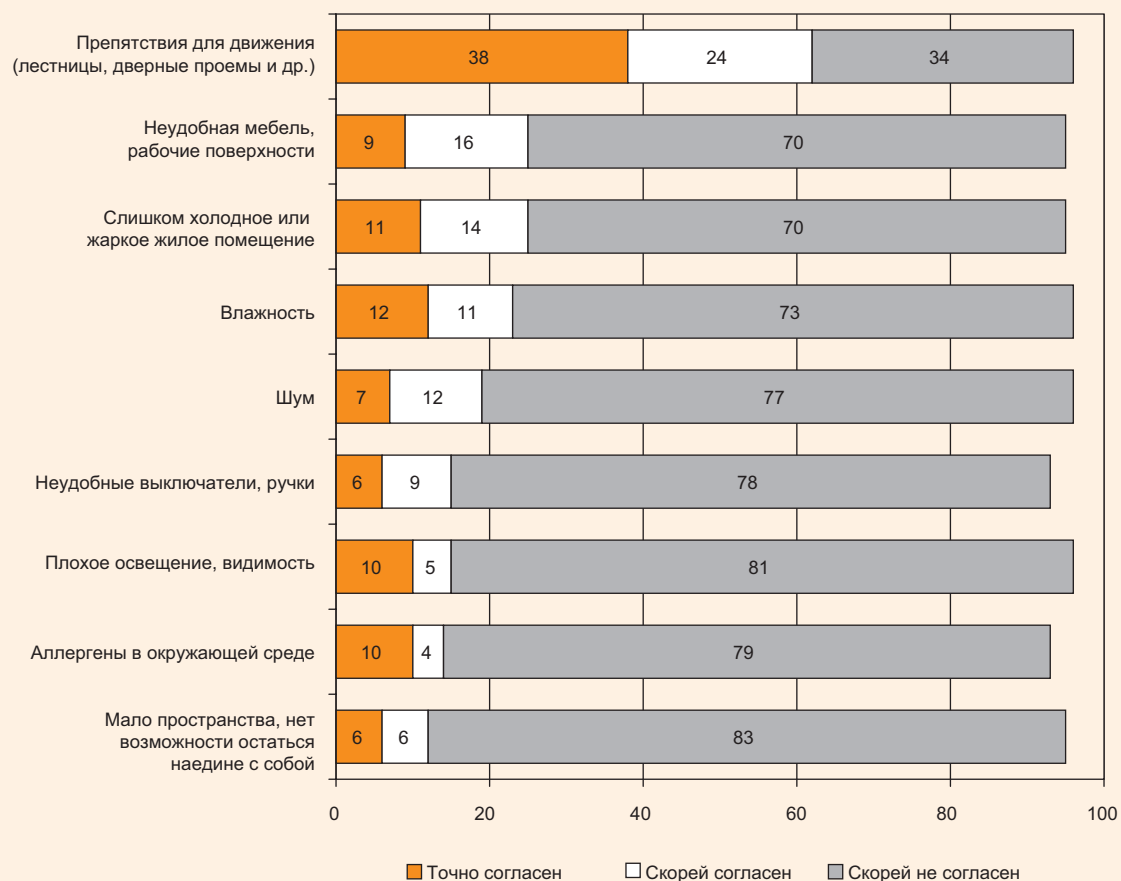
Две трети (68%) взрослых людей с ограниченными возможностями считают, что их жилое помещение не нуждается в приспособлении. Приблизительно у десятой части (11%) людей с ограниченными возможностями жилое помещение приспособлено в соответствии с исходящими из их нарушения потребностями. При этом жилое помещение у 7% людей с ограниченными возможностями приспособлено, но требуется дополнительное приспособление. 13% отмечают также, что их жилому помещению требуется приспособление, которое не сделано. Оказывается, чем тяжелее дефект, тем больше требуется приспособление жилого помещения. Среди людей с глубокой степенью нарушения каждый четвертый (25%) полагает, что его жилому помещению требуется приспособление, но оно до сих пор не сдела-

По данным исследования, вспомогательные средства используют 59% всех взрослых людей с ограниченными возможностями, а 4% людей с ограниченными возможностями не используют вспомогательных средств, хотя нуждаются в них.

Для нуждающихся в приспособлении помещения главной проблемой являются препятствия при передвижении, а также неподходящие мебель и рабочие поверхности, слишком холодное или жаркое помещение и влажность.

²⁹ Социальные услуги людям с ограниченными возможностями. Домашняя страница Министерства социальных дел: <http://www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele/sotsiaalteenused-puudega-inimesele.html>.

Рисунок 9. Главные проблемы для самостоятельного управления в жилом помещении (% взрослых с ограниченными возможностями, нуждавшихся или нуждающихся в приспособлении жилого помещения)



В течение последних пяти лет R-план составлялся для 27% взрослых с ограниченными возможностями, большинство из них (87%) на его основе получили индивидуальные услуги.

но. Для нуждающихся в приспособлении помещения главной проблемой являются препятствия при передвижении (рисунок 9), также приводятся неподходящие мебель и рабочие поверхности, слишком холодное или жаркое помещение и влажность.

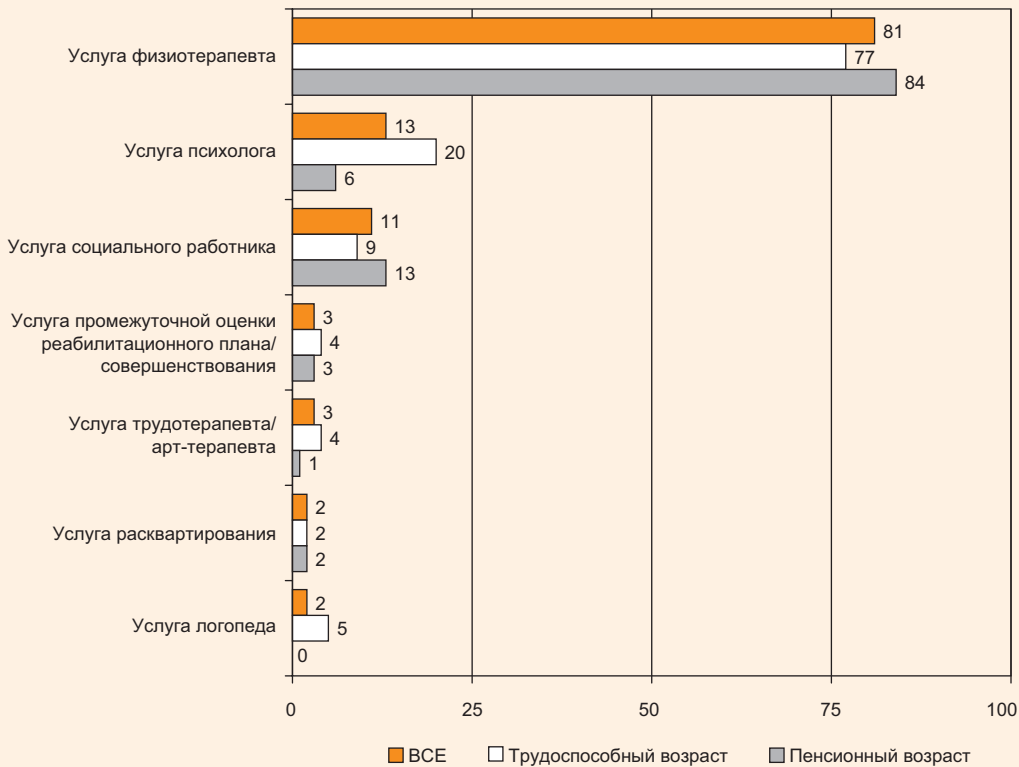
Государственная услуга реабилитации

Государственная услуга реабилитации (далее: R-услуга) предназначена для людей с ограниченными возможностями с целью помочь им самостоятельно справиться с делами, содействовать их работе или поступлению на работу и расширить их возможности участия в общественной жизни. В рамках R-услуги для человека составляется вначале личный план реабилитации (в дальнейшем: R-план), на основе которого специалисты (например, физиотерапевт, психолог, социальный

работник и другие) оказывают индивидуальные услуги. В число R-услуг входят также услуги руководства при выполнении R-плана, а также промежуточной оценки и совершенствования.

В течение последних пяти лет R-план составлялся чуть более чем четверти (27%) взрослых с ограниченными возможностями, и индивидуальные услуги получило за это время большинство из них (87%). Действующий R-план имелся в 2009 году у 18% взрослых с ограниченными возможностями. По мнению почти трех четвертей (72%) пользователей R-услуги, от полученных услуг также была польза. О проблемах с индивидуальными услугами упомянули 54% пользователей услуги, главным образом, говорили о длинных очередях (39%) и сложности делопроизводства (33%). Почти каждый пятый отметил, что получал R-услуги реже или меньше, чем было нужно. По утверждению 17%, полученные R-услуги не отвеча-

Рисунок 10. Потребность в индивидуальной R-услуге (%), взрослых с ограниченными возможностями, нуждающихся в R-услуге)



В 2009 году действующий R-план имели 18% взрослых с ограниченными возможностями.

ли их ожиданиям, и столько же считали проблемой отсутствие информации.

Больше всего нужна услуга физиотерапевта, об этом заявили 81% пользователей услуги. Далее следуют услуги психолога (13%) и социального работника (11%), остальные услуги назывались значительно реже (рисунок 10).

Другие социальные услуги³⁰

Согласно данным настоящего исследования, в течение последних 12 месяцев пользовались, кроме R-услуги, другими социальными услугами 22% взрослых с ограниченными возможностями. Чаще использовали услугу ухода на дому (34%), далее следуют содействие в приобретении протезов, ортозов и других вспомогательных средств (27%), а также социальный транспорт и услуга личного помощника

или опорного лица (соответственно 20% и 18% использовавших другие социальные услуги взрослых с ограниченными возможностями). Услугами ухода на дому и социального транспорта люди пенсионного возраста пользовались сравнительно чаще, чем люди трудоспособного возраста.

По мнению большинства пользователей социальных услуг, полученные услуги соответствовали их потребностям – больше всего пользователи были довольны услугой дневного центра и социального транспорта (они полностью отвечали потребностям соответственно 95% и 85% пользователей услуги). Больше всего было недовольных пользователей среди получивших услугу опеки в попечительских заведениях, из них 22% не считали услугу соответствующей своим потребностям и ожиданиям. В то же время именно услуга ухода была тем, за что большая часть (79%)

Из других социальных услуг чаще использовали услугу ухода на дому, содействие в приобретении протезов, ортозов и других вспомогательных средств, а также социальный транспорт и услугу личного помощника или опорного лица.

³⁰ О потребности в других социальных услугах (в т. ч. услуга ухода в попечительских заведениях) высказывались только живущие в обычных семьях люди с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше, поскольку постоянно проживающие в попечительских заведениях люди образуют там по причине получаемых услуг отдельную целевую группу, использование и потребности в услугах которой нужно рассматривать отдельно.

Рисунок 11. Потребность в социальных услугах (% взрослых с ограниченными возможностями, нуждающихся в социальных услугах)



пользователей услуги должна была также сама платить. Для сравнения, за услугу дневного центра должны были сами доплачивать 38%, а за социальный транспорт – 28% пользователей этих услуг.

На потребность в различных (социальных) услугах указала треть (33%) взрослых людей с ограниченными возможностями, или немного (11%) больше, чем было фактических пользователей услуги в 2009 году. Чаще всего ощущалась потребность в реабилитационном лечении и домашнем уходе (рисунок 11). Каждый десятый желал бы получать услугу социального транспорта, почти столько же указали потребность в денежном пособии на приобретение дров или лекарств или оплату ухода или других вспомогательных услуг. По сравнению с лицами трудоспособного возраста, именно люди пенсионного возраста чаще нуждаются в домашнем уходе, а также в услуге реабилитационного лечения.

Чаще всего, или для трети взрослых людей с ограниченными возможностями, причиной неполучения услуг стало отсутствие информации, или человек просто не пришел для того, чтобы попросить о какой-либо услуге (30%). Почти у каждого пятого нуждающегося в услуге человека с ограниченными возможностями не было, по его оценке, достаточно денег на связанные с услугами расходы (19%). 13% людей с ограниченными возможностями необходимые услуги не были обеспечены самоуправлением. Также у части людей отсутствует доступ в предлагающее услугу учреждение, или они не могут связаться с ним (2%). 16% нуждающихся в услуге людей с ограниченными возможностями стали справляться в необходимой мере и поэтому не ходатайствовали об услугах.

В целом в 2009 году использовали вспомогательные средства почти две трети взрослых с ограниченными возможностями. Действующий R-план имелся почти у пятой части, и другие социальные

услуги (в т. ч. поддержка при приобретении вспомогательных средств на льготных условиях) использовали в течение последних 12 месяцев также около пятой части взрослых людей с ограниченными возможностями. Потребности в услуге у лиц трудоспособного и пенсионного возраста немного различны. Лица трудоспособного возраста чаще нуждаются в протезах, ортозах и других вспомогательных средствах, а также в реабилитационном лечении и в денежных субсидиях для оплаты услуг. Лицам же пенсионного возраста чаще нужны вспомогательные средства зрения, слуха и передвижения, реабилитационное лечение и услуга ухода на дому.

Все названные средства и услуги в настоящее время имеются в наличии. Результаты исследования указывают скорее на то, что потребность в приведенных услугах больше, чем в других услугах, и их не всегда получают в достаточном объеме. Также, как неоднократно указывалось выше, требуется больше информации и консультаций по услугам. Наибольшая неудовлетворенность услугой среди получавших услугу ухода в попечительском заведении указывает на необходимость отдельно подробнее исследовать причины этого. К исследованию следует привлечь как тех, кто временно находился в попечительском заведении, так и тех, кто живет там постоянно.

Активность и социальное участие

Передвижение и транспорт

Около половины людей с ограниченными возможностями в возрасте 16 лет и старше выходят из дома ежедневно или почти ежедневно, чуть больше трети (37%) – реже. Не выходят из дома 12%, из них четверть (23%) 75-летних и почти половина (48%) людей с глубоким нарушением.

Использование транспортных средств и услуг дает возможность людям с нарушениями функций самостоятельно ходить на работу или в школу, заниматься интересными делами, а также создавать и сохранять социальные отношения. Из тех, кто выходит из дома, не нуждаются и не пользуются транспортом 9%. Из остальных почти две трети (63%) пользуются личным автомобилем, автомобилем члена семьи или близкого, и половина (52%) – обычным или приспособленным общественным транспортом. Как личные, так и общественные транспортные средства могут два из трех пользователей использовать так часто, как захотят.

Обычную услугу такси используют 10%, услугу приспособленного инвалидного такси или транспорта – 3% взрослых с ограниченными возможностями. Среди пользователей как обычного такси, так и инвалидного такси или транспорта почти две трети пользуются ими реже, чем хотелось бы.

Кроме исходящих от собственно нарушения или заболевания проблем, в отношении общественного транспорта приводятся жалобы на то, что он слишком дорог или не ходит в подходящее время или по подходящим маршрутам, в некоторых случаях также трудно пройти на остановку. Пользователи обычного такси и инвалидного такси или транспорта называют главной проблемой нехватку денег, частично приводятся также болезнь или плохое состояние здоровья, а также недостаток информации об услуге инвалидного такси или транспорта.

Свободное время и активность

Одним из важнейших показателей участия в общественной жизни, наряду с учебой и работой, является возможность человека выбрать, как ему провести свое свободное время. Из 16-летних и старше людей с ограниченными возможностями это доступно большинству, или 78%, при

Насущную потребность в различных (социальных) услугах ощущает треть взрослых людей с ограниченными возможностями, потребности в услуге у лиц трудоспособного и пенсионного возраста немного различны.

Хотя с ближними общаются и посещают их часто, именно это взрослые с ограниченными возможностями желали бы делать еще больше.

этом 34% – в очень большой, а 44% – в некой степени.

Из занятий досуга на важном месте стоит общение с членами семьи, родственниками и друзьями, что делают 85% взрослых с ограниченными возможностями, далее следуют домашние хобби, которыми занимаются 76% взрослых с ограниченными возможностями (рисунок 12). Членов семьи, родственников и друзей посещают также две трети (65%), и могут активно передвигаться на открытом воздухе 58% взрослых с ограниченными возможностями. Однако меньше доля тех, кто вместе с друзьями посещает товарищеские вечеринки (32%) или встречается с людьми со схожими интересами (35%). При этом и интерес к двум последним занятиям, в среднем, наименьший. То же можно сказать о посещении культурных мероприятий: в кино, театре или на концертах не могут, но хотели бы побывать почти четверть взрослых с ограниченными возможностями, хотя половина не заинтересованы в этом или не могут сделать этого по причине нарушения функций организма.

Больше всего заинтересованных в занятиях в свободное время людей с ограни-

ченными возможностями остаются вне культурных мероприятий и путешествий на отдых – в них не бывают, но хотели бы побывать около пятой части взрослых с ограниченными возможностями (соответственно 23% и 19%). Но многие из тех, кто в них уже побывал, хотели бы делать это больше, чем прежде (соответственно 14% и 11%). Интересно также то, что хотя с ближними общаются и посещают их часто, именно по поводу этого проведения досуга больше всего высказывалось пожеланий делать это еще больше (соответственно 26% и 29%).

Каждый десятый (11%) взрослый с ограниченными возможностями входит в какую-либо организацию людей с ограниченными возможностями, при этом 7% активно участвуют в деятельности организации; 15% не входят в организации, но были бы заинтересованы в этом, 72% не входят ни в одну организацию и не чувствуют интереса к этому. По сравнению с людьми пенсионного возраста, среди лиц трудоспособного возраста больше тех, кто не входит ни в одну организацию людей с ограниченными возможностями, но были бы заинтересованы в этом (соответственно 10% и 22%). Среди молодых, то

Каждый десятый (11%) взрослый с ограниченными возможностями входит в какую-либо организацию людей с ограниченными возможностями, при этом 7% активно участвуют в деятельности организации; 15% не входят в организации, но заинтересованы в этом.

Рисунок 12. Занятия досуга, которыми занимаются и хотели бы (больше) заниматься взрослые с ограниченными возможностями (%)



есть 16–29-летних, больше тех, кто входит в какую-либо организацию людей с ограниченными возможностями (24%), и при этом 16% активно участвуют в ее деятельности.

Социальная сеть и участие

Оценки взрослых с ограниченными возможностями наличия поддерживающей сети как близких, так и всего общества приведены на рисунке 13. Больше всего согласных с утверждением, что друзья и близкие признают человека с ограниченными возможностями таким, какой он есть, и друзья и близкие помогут ему добиться того, чего он пожелает. Близкое окружение считается и по тому, насколько много вокруг человека с ограниченными возможностями таких людей, которым он мог бы полностью доверять.

С утверждением, что им обеспечены все возможности вести активную политическую и общественную жизнь, согласны уже значительно меньше, то есть половина людей с ограниченными возможностями. Оценивают свою жизнь как интересную и разнообразную менее половины взрослых людей с ограниченными возможностями. Меньшая часть,

или треть согласны с утверждением, что люди с ограниченными возможностями в эстонском обществе могут жить полноценной жизнью. Здесь различаются больше всего люди со средними, тяжелыми и глубокими нарушениями – чем тяжелее нарушение, тем менее интересной и менее разнообразной считают свою жизнь, и тем больше ощущают, что возможность быть активным в политической и общественной жизни ограничена.

Очередность таких утверждений указывает на то, что люди с ограниченными возможностями ощущают заметно большую поддержку со стороны близких, по сравнению с тем, как они ощущают свое участие в общественной жизни, и то, какие возможности активного участия предлагает им общество.

Отдельную тему в настоящем исследовании составило то, насколько люди с ограниченными возможностями, исходя из нарушения, чувствуют ограничения в исполнении таких социальных ролей как родитель, сожитель, член семьи и друг. 68% взрослых с ограниченными возможностями не чувствуют ограничений, чтобы стать родителем из-за своего нарушения, а 65% не чувствуют ограничений как

Люди с ограниченными возможностями чувствуют заметно большую поддержку со стороны близких, чем свое участие в общественной жизни, и то, какие возможности активного участия предлагает им общество.

Рисунок 13. Оценки взрослых с ограниченными возможностями поддерживающей их сети и участия в обществе Эстонии (%)



Люди с глубокими нарушениями чаще всего отмечают, что не могут заниматься проведением досуга из-за нарушений или не заинтересованы в этом.

Около трети всех взрослых с ограниченными возможностями ведут домашнее хозяйство в одиночку, т. е. у них отсутствует второй член семьи, который, в случае необходимости, мог бы помочь или ухаживать.

сожитель или партнер. Почти три четверти (72%) полагают, что нарушение не препятствует тому, чтобы стать родителем, и столько же (75%) уверены, что нарушение не препятствует тому, чтобы быть кому-то равноценным другом.

В целом нужно учесть, что и на проведение досуга влияют два важнейших фактора: возраст человека и тяжесть нарушения. Люди с глубокой степенью нарушения чаще всего отмечают по поводу различных видов деятельности, что они не могут заниматься этим либо из-за нарушения, либо не заинтересованы в этом. Речь идет, главным образом, о связанных с выходом из дома и движением занятиях (путешествия, посещение товарищеских вечеринок, активное движение на открытом воздухе). К общению и путешествиям интерес молодых людей с ограниченными возможностями заметно выше среднего, при этом среди пожилых людей с ограниченными возможностями больше, чем среди молодежи, тех, кто не бывает на культурных мероприятиях и не двигается на открытом воздухе, но хотел бы этого (соответственно 22% и 23%). По сравнению с молодыми, больше и тех, кто не посещает своих членов семьи и знакомых (16%), но хотел бы этого.

В организации людей с ограниченными возможностями входит относительно малая часть взрослых с ограниченными возможностями. Поэтому такие организации являются опорой в повседневной жизни и социальной опорной сетью для меньшего числа людей с ограниченными возможностями, чем можно было бы ожидать, имея в виду активность самих организаций. Из людей с ограниченными возможностями трудоспособного возраста, учитывая их интерес, можно было бы вовлечь в деятельность организации еще пятую часть. Люди, не входящие ни в одну организацию людей с ограниченными возможностями, но заинтересованные в этом, составляют 15% от всех взрослых с ограниченными возможностями.

Обусловленная нарушением опекунская нагрузка

Из вышесказанного мы получили подтверждение тому, что в посторонней помощи нуждается подавляющая часть (84%) взрослых людей с ограниченными возможностями. При этом около трети (36%) всех взрослых с ограниченными возможностями ведут домашнее хозяйство в одиночку, т. е. у них отсутствует второй член семьи, который, в случае необходимости, мог бы помочь или ухаживать. Из живущих в одиночку людей с ограниченными возможностями нуждаются, по их оценке, в посторонней помощи около трех четвертей (76%), при этом четверть – постоянно. Значит, важно, чтобы эти люди получали необходимую помощь извне.

Значительная часть, или 64% взрослых с ограниченными возможностями живут в семье из двух или более членов. То, кто главным образом, помогает члену семьи с ограниченными возможностями, во многом зависит от возраста самого человека с ограниченными возможностями – помощником-сиделкой человека с ограниченными возможностями до 50-летнего возраста является преимущественно его родитель или дед-бабушка (соответственно 56% и 40%), для лиц в возрасте 50–74 лет – супруг или сожитель (75%). Чем старше человек с ограниченными возможностями, тем более вероятно, что он живет один.

Поскольку в семью могут входить также люди, временно проживающие в другом месте, при исследовании рассматривалась помощь человеку с ограниченными возможностями со стороны тех членов семьи, которые проживают вместе с ним, и которые тратят на помощь-уход больше всего времени или денег (далее они будут упоминаться как главные опекуны

в семье). Наряду с родственниками, друзьями и знакомыми именно члены семьи обычно являются теми, к кому человек с ограниченными возможностями обращается за помощью прежде всего. Помощь и поддержка друг друга, в общем случае, это и то, что связывает людей в семье между собой, и что делается с радостью и добровольно. И все же важно, чтобы сопутствующая этому нагрузка не выросла до такой степени, когда она начинает препятствовать какому-то члену семьи учиться, работать или проводить досуг либо ухудшает его здоровье или качество жизни.

Главные опекуны в семье

Из результатов исследования выяснилось, что главными опекунами в семье для 62% взрослых с ограниченными возможностями являются женщины, и в 38% случаев – мужчины, что явно опровергает возможное предубеждение, будто такие обязанности лежат преимущественно на плечах женщин. Половина опекунов (51%) – пенсионеры по старости. 29% работают, из них три четверти (74%) – с полной нагрузкой, то есть 40 часов в неделю. 2% опекунов учатся, нетрудоспособных пенсионеров 7%. Доли опекунов трудоспособного и пенсионного возраста почти равны, соответственно 57% и 43%. Хотя возраст большей части опекунов находится в интервале 50–75 лет, исследование выявило, что в числе опекунов могут быть как несовершеннолетние, так и весьма пожилые люди: самому младшему заполнившему анкету опекуну было 13, а самому старшему – 86 лет. Две трети семей с опекунами состоят из двух человек, т. е. семья состоит из опекуна и опекаемого. Это объясняет наличие как очень молодых, так и очень пожилых опекунов, а также относительно большое число опекунов-мужчин, поскольку в семье просто больше никого нет. Пятая часть (21%) опекунов назначены также официальными опекунами членов семьи с ограниченными возможностями.

Опекунская нагрузка на членах семьи

На основании исследования можно по поводу связанной с нарушением функций человека нагрузки сказать, во-первых, что 59% главных опекунов являются также единственными опекунами взрослых членов семьи с ограниченными возможностями. Опекунскую нагрузку делят с кем-то еще 41% опекунов, из них почти три четверти (71%) – с другими членами семьи. Далее следует какой-либо член семьи, живущий отдельно, или другой человек (35%). Опекунов, опекунскую нагрузку которых помогает разделить официальный опекун или опорное лицо человека с ограниченными возможностями, всего 7%. 17% опекунов связаны в своей семье также с уходом или обслуживанием какого-либо другого члена семьи, преимущественно ими являются несовершеннолетние дети, реже – также не имеющие нарушений родители или иные родственники-знакомые.

59% опекунов оказывают помощь человеку с ограниченными возможностями не менее трех часов в день или более 20 часов в неделю, что можно считать большой опекунской нагрузкой. Большую нагрузку чаще всего несут опекуны людей с глубокой степенью нарушения, а также опекуны лиц старше 50 лет.

Большая часть, или 77% работающих или учащихся опекунов 16–64 лет в течение последних 12 месяцев все же не считали необходимым уменьшить трудовую или учебную нагрузку или вовсе отказаться от работы-учебы, чтобы помогать или ухаживать за членом семьи. 18% сочли это необходимым, причем мужчин больше, чем женщин (соответственно 22% и 14%), а также члены семьи с большой опекунской нагрузкой довольно ожидаемо почти в три раза больше, чем члены семьи с малой опекунской нагрузкой (соответственно 29% и 9%). Больше всего

Главными опекунами в семье для 62% взрослых с ограниченными возможностями являются женщины, и в 38% случаев – мужчины, что явно опровергает возможное предубеждение, будто такие обязанности лежат преимущественно на плечах женщин.

Больше всего должны были внести изменения в учебу или работу опекуны лиц с глубокой степенью нарушения, с комплексным нарушением, а также опекуны более молодых, или 16–49-летних людей с ограниченными возможностями.

Две трети (69%) опекунов в течение последних 12 месяцев смогли меньше, чем хотелось бы, уделять времени занятию досугом – прежде всего, это касается женщин и членов семей с малой нагрузкой опеки.

должны были внести изменения в учебу или работу опекуны лиц с глубокой степенью нарушения (35%), с комплексным нарушением (25%) и более молодых (16–29 и 30–49 лет) людей с ограниченными возможностями (соответственно 27% и 24%). Три четверти вынужденных делать изменения опекунов уменьшили трудовую нагрузку, почти десятая часть сменила место работы. Отказались от работы 6%, 7% уменьшили учебную нагрузку, и 8% вообще отказались от учебы.

Две трети (69%) опекунов в течение последних 12 месяцев меньше, чем хотелось бы, смогли уделять времени занятию досугом, прежде всего, это касается женщин и членов семей с малой опекунской нагрузкой. Исходя из вида и степени тяжести нарушения опекаемого, среди опекунов лиц с психическими расстройствами и глубокой степенью нарушения меньше всего таких, у кого остается достаточно времени для досуга.

Услуги для уменьшения опекунской нагрузки

61% опекунов взрослых с ограниченными возможностями считают, что прежняя опекунская нагрузка им под силу, и им не требуется помощь для ухода. 37%, напротив, полагают, что дополнительная помощь необходима, при этом 11% нуждаются в этом в существенной мере.

На потребность в дополнительной помощи указывают чаще всего помощники-опекуны людей с ограниченными возможностями старше 65 лет (42–44%), также проживающие в городах (45%) и опекуны с большой нагрузкой (44%). Желających дополнительной помощи больше всего также среди опекунов людей с глубокими нарушениями (54%) и душевнобольных (56%). Меньше других нуждаются в дополнительной помощи опекуны людей с ограниченными возможностями в возрасте 50–64 лет, а также опекуны людей со средней тяжестью нарушения (28%).

46% опекунов испытывали проблемы с получением нужных им услуг или пособий, из них большая часть (67%) заявляет, что у них недостаточно информации о том, какую помощь или услугу можно было бы получить для ухода за членом семьи с ограниченными возможностями. По мнению более чем трети (39%), необходимые услуги слишком дороги, и 16% считают, что места, где предлагается нужная им услуга, находятся слишком далеко. На слишком длинные очереди жалуются 14%. Кроме того, опекуны заявляют, что делопроизводство при получении услуг слишком сложное и требующее времени, необходимые им услуги не предлагаются, или плохое здоровье не позволяет им ходатайствовать об услугах.

Конкретные услуги, необходимые в связи с опекунской нагрузкой, назвала треть опекунов. Хотя по отдельности большая часть из них нуждается в услуге транспорта (18%) и в денежном пособии (13%, рисунок 14), но в целом многие названные услуги составляют помощь, которую опекуны могли бы разделить с кем-то еще. Исходя из этого, 38% названных услуг связаны с институциональным или открытым уходом; точнее, больше всего требуется либо дневной (суточный) уход, услуга опорного лица, личного помощника, помощника по дому, сиделки, либо услуга центра дневного ухода. Кроме того, опекуны упоминают реабилитационные услуги, услуги здравоохранения или консультаций. Некоторым опекунам требуется также помощь в поиске работы или в получении информации о возможностях учебы, также в получении дополнительных сведений о виде нарушения опекаемого, о возможностях ухода или подходящих вспомогательных средствах.

В завершение темы опекунской нагрузки и потребности в услугах можно сказать, что большая часть, или две трети членов семьи, по их словам, не нуждаются в помощи извне. Однако две трети респондентов являются единственными опекунами своего члена семьи с ограниченными воз-

37% опекунов взрослых людей с ограниченными возможностями нуждаются в дополнительной помощи при уходе, при этом 11% нуждаются в ней в существенной мере.

Рисунок 14. Самые необходимые опекунам услуги (% назвавшие услуги опекуны)



возможностями, и для двух третей опекунская нагрузка заметно велика – свыше 20 часов в неделю, или не менее трех часов в день. Три четверти работающих или учащихся опекунов 16–64-летних людей в течение последних 12 месяцев не собирались вносить изменения в связи с уходом за своим подопечным. И все же две трети всех опекунов указывали, что из-за ухода у них остается меньше времени на самого себя, других членов семьи или друзей-знакомых.

Более трети опекунов взрослых с ограниченными возможностями полагают, что им нужна дополнительная помощь, причем 11% нужна в значительной мере. В дополнительной помощи больше нуждаются живущие в городах, а также имеющие опекунскую нагрузку свыше 20 часов опекуны и ухаживающие за пожилыми и людьми с глубокой степенью нарушения.³¹ Большая часть необходимых услуг связана с позволяющими разделить опе-

кунскую нагрузку услугами, важны также транспорт и денежное пособие для покрытия расходов по уходу.

Большая часть опекунов не смогла назвать требуемые им услуги, но и не указала, что они им не нужны – это указывает на необходимость лучше информировать членов семей людей с ограниченными возможностями о том, какими услугами они могли бы воспользоваться для уменьшения опекунской нагрузки. Уже использующие услуги опекуны привели в качестве одного из главных упущений отсутствие информации о подходящих им услугах. Самоуправления и департаменты, в обязанности которых входит обеспечение выживаемости людей с ограниченными возможностями, должны уделять больше внимания членам семей людей с ограниченными возможностями. Более активно следует искать решения по реальному предложению услуг, уменьшающих их опекунскую нагрузку.

Большая часть опекунов не смогла назвать требуемые им услуги, но и не указала, что они им не нужны – это указывает на необходимость активнее информировать членов семей людей с ограниченными возможностями о том, какими услугами они могли бы воспользоваться для уменьшения опекунской нагрузки.

³¹ См. также анализ (на эстонском языке) «Разработка системы финансирования устойчивой системы опеки пожилых людей для уменьшения опекунской нагрузки» (АО PricewaterhouseCoopers Advisors, 2009). Домашняя страница Министерства социальных дел: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Etapp_III_Finantsusteem.pdf.

Заключение

Проведенное в 2009 году исследование «Исследование опекунской нагрузки людей с ограниченными возможностями и членов их семей» представляет собой в некоторой степени повторение проводившегося в 2005 году исследования достатка и потребностей людей с ограниченными возможностями. Настоящий анализ подытожил важнейшие результаты 2009 года. Поскольку возрастные группы исследований несколько отличались друг от друга, то можно сравнивать только результаты, касающиеся людей с ограниченными возможностями в возрасте 16–74 лет. Но обобщение произошедших за последние четыре года изменений только в этом интервале возрастов все же не дает действительной картины изменения обстановки у всех взрослых с ограниченными возможностями.

В общих чертах при сравнении положения 16–74-летних исследуемых лиц можно все же установить, что во многих важных областях, например, участие в образовательной и трудовой жизни, структура семей и доходов, а также здоровье и ограничения деятельности, за последние четыре года заметных изменений не произошло ни в сторону ухудшения, ни в сторону улучшения. Это является признаком того, что, хотя положение как детей, так и взрослых с ограниченными возможностями в вопросах экономического достатка и количества доступных услуг могло бы быть лучше, оно все же в определенном смысле стабильно. Если учесть наблюдаемые в последнюю пару лет во всем мире и в Эстонии всеобщий спад экономики, рост безработицы и углубление чувства неопределенности, то сохранение стабильности – неплохое достижение

Как видно из предыдущего обзора, люди с ограниченными возможностями очень разные, им, в зависимости от возраста, вида нарушения функций и степени его тяжести, в разной степени нужна помощь

извне и меры, чтобы преодолеть и справиться с ограничениями деятельности.

Среди взрослых с ограниченными возможностями несколько целевых групп требуют особого внимания. Это – одиночки и люди с ограниченными возможностями старшего возраста (зачастую эти два свойства совпадают), а также взрослые с глубокой степенью нарушения, которые участвуют в общественной жизни значительно меньше, чем другие. Также опекунами именно пожилых и людей с глубокой степенью нарушения являются те, кто имеет большую опекунскую нагрузку и мало времени для самих себя. Результаты исследования показывают, что и сами опекуны в значительной мере принадлежат к числу пожилых людей 50–75 лет. При этом именно 55–65-летние люди в Эстонии образуют группу риска, в которой доля людей с ограниченными возможностями начинает резко увеличиваться, в первую очередь, из-за ухудшения здоровья. Названная в начале публикации «Программа деятельности по повышению качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе на 2006–2015 годы» Совета Европы приводит в качестве групп риска девочек и женщин, а также детей и молодежь с ограниченными возможностями и людей с ограниченными возможностями среди национальных меньшинств и трудящихся-мигрантов. В качестве одной из важных идей программа деятельности Совета Европы определяет углубленно-расширенный подход при развитии политики и оказании услуг людям с ограниченными возможностями, и это означает, что, кроме ответственности по секторам, каждое министерство должно в равной степени обеспечить, чтобы их начинания учитывали также права людей с ограниченными возможностями. При этом надо вести выгодное сотрудничество, характеризуемое единой отправной точкой во всех касающихся

людей с ограниченными возможностями
вопросах.

Самоуправления, которым в Эстонии отводится важная роль в поддержании людей с ограниченными возможностями, должны обеспечить необходимые средства и постороннюю помощь для выживания как пожилых, так и людей с ограниченными возможностями. Очень важна, по-прежнему, собственная активность людей с ограниченными возможностями при проведении постоянной разъяснительной работы, как все общество могло бы лучше учитывать их права и потребности.

Исходя из главных результатов исследования, ниже приведены некоторые рекомендации, как государство и местные самоуправления могли бы в ближайшие годы совершенствовать направленную на взрослых с ограниченными возможностями и членов их семей политику.

Рекомендации в области политики

- Больше внимания уделять живущим в одиночку людям с ограниченными возможностями, особенно пожилым, а также развитию необходимых мер для улучшения условий их повседневного проживания.
- Повысить эффективность сотрудничества местных самоуправлений в организации социального транспорта, чтобы лучше обеспечивать активное передвижение заинтересованных в этом людей с ограниченными возможностями.
- Внедрять ситуационно-управленческий подход с целью повышения самостоятельности людей с ограниченными возможностями и лучшего участия их в общественной жизни.
- Информировать людей с нарушениями функций организма о возможностях обучения в специальных учебных заведениях, привлекая к информированию и учебные заведения.
- Информировать учебные заведения о больших потребностях людей с различными нарушениями функций, чтобы дать им возможность участвовать в учебном процессе наравне с остальными.
- Продолжить информирование работодателей о людях с ограниченными возможностями как мотивированных, способных и лояльных работников.
- Изыскать больше возможностей для гибкой работы и работы с неполным рабочим днем людей с ограниченными возможностями.
- Содействовать созданию сети опытных консультантов для людей с различными видами нарушений и нарушениями разных степеней тяжести (по типу существующей сети опытных консультантов для людей с психическими расстройствами).
- Больше осознавать роль членов семьи людей с ограниченными возможностями и нагрузку на помощника или опекуна человека с ограниченными возможностями.
- Больше внимания уделять доступности необходимых услуг для снижения опекунской нагрузки ухаживающих за человеком с ограниченными возможностями людей.
- Находить больше возможностей для постоянного отражения касающейся людей с ограниченными возможностями и членов их семей информации как в уездных газетах, так и газетах местных самоуправлений, чтобы информация о существующих возможностях дошла до всех нуждающихся в помощи.
- Взять твердое направление на внедрение универсального оборудования всех строящихся и реновируемых строений с целью создания максимальных возможностей для активного участия людей с ограниченными возможностями в общественной жизни.
- Оценить потребность в дополнительных анализах направленных на людей с ограниченными возможностями мер и лучшей организации их финансирования с целью более эффективного поддержания экономического достатка данных людей.
- Оценить потребность в проведении дополнительного исследования потребностей временно или постоянно проживающих в попечительских заведениях пожилых людей и людей с нарушениями функций организма с целью улучшения доступности и качества требуемых им услуг.

Другие источники информации

- Европейская Комиссия. (2010). *Euroopa 2020. aastal. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia*.
ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_ET_ACT_part1_v1.pdf (08.06.2010).
[Европа с 2020 году. Стратегия осмысленного, постоянного и вовлекающего роста экономики].
- Совет Европы. (2006). *Tegevuskava puuetega inimeste integreerimiseks 2006–2013*.
www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/Ministrite_noukogu_soovitused_2006_2015.pdf (27.08.2010).
[Программа деятельности по интеграции людей с ограниченными возможностями на 2006–2013 годы].
- М. Крейтцберг. (2008). *Puuetega inimesed ja töövõimetus pensionärid*. Анализ Министерства социальных дел, не публикуется.
[Люди с ограниченными возможностями и нетрудоспособные пенсионеры].
- Т. Рыым. (2007). Издания Банка Эстонии 12. *Haridus ja tööturg Eestis*.
www.eestipank.info/pub/et/dokumendid/publikatsioonid/seeriad/uuringud/_2007/_12_2007/_wp_1207.pdf (10.06.2010).
[Образование и рынок труда в Эстонии].
- Министерство социальных дел. *Sotsiaalteenused puudega inimesele*.
www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele/sotsiaalteenused-puudega-inimesele.html
(27.08.2010).
[Социальные услуги людям с ограниченными возможностями].
- ООН. (2006). *Puuetega inimeste õiguste konventsioon*.
www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/1._Puuetega_inimeste_oiguste_konventsioon__eesti.pdf (27.08.2010).
[Конвенция прав людей с ограниченными возможностями].

Правовые акты

- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *RT I 1999, 16, 273*.
www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13334692 (04.06.2010).
[Закон о социальной поддержке людей с ограниченными возможностями].
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. (1993). *RT I 1993, 63, 892*.
www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13332410 (01.09.2010).
[Закон об основной школе и гимназии].
- Riikliku pensionikindlustuse seadus. (2001). *RT I 2001, 100, 648*.
www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13335615 (23.08.2010).
[Закон о государственном пенсионном страховании].

Базы данных

- *Данные Департамента социального страхования о жителях Эстонии с официально установленными степенями физических недостатков.* (04.06.2010).
- *Базы данных Министерства социальных дел по исследованию людей с ограниченными возможностями в 2005–2009 годах.* (25.08.2010).
- *Открытые базы данных Департамента статистики (население, социальная жизнь):*
www.stat.ee (27.08.2010).

Ранее выпущенные издания*

Издания 2010

- 6/2010 Безработные неэстонцы на рынке труда Эстонии – Тематический листок.
- 5/2010 Долговременные безработные на рынке труда Эстонии. – Тематический листок.
- 4/2010 Молодые безработные на рынке труда Эстонии. – Тематический листок.
- 3/2010 Гендерное равноправие и неравенство: установки и ситуация в Эстонии в 2009 году. – Анализ политики (*также по-русски*).
- 2/2010 Проблемы работодателя, связанные с Законом об охране здоровья и безопасности труда. – Анализ политики.
- 1/2010 Мониторинг гендерного равноправия 2009. – Рапорт об исследовании.

Издания 2009

- 5/2009 Травматизм в Эстонии. – Тематический листок.
- 4/2009 Семьи с одним родителем: проблемы, потребности и политические меры. – Анализ политики.
- 3/2009 Развитие трудовой сферы 2008–2009. – Сборник трендов.
- 2/2009 Нетрадиционный режим труда на предприятиях Эстонии. – Анализ политики.
- 1/2009 Утрата здоровья населением Эстонии. – Тематический листок.

Все вышедшие издания имеются на домашней странице Министерства социальных дел www.sm.ee > Публикации > Издания.

* На эстонском языке.

Факты об исследовании

- В 2009 году люди с официально установленными степенями физических недостатков, или люди с ограниченными возможностями, составляли почти десятую часть (8,9%) населения Эстонии.
- В Эстонии доля людей с ограниченными возможностями среди населения начинает расти, начиная с 50-го года жизни, главными причинами этого являются болезни и несчастные случаи.
- 40% взрослых людей с ограниченными возможностями имеют первый уровень образования, 44% – второй и 17% – третий уровень.
- В уровне и дополнительном обучении участвует почти треть (29%) лиц в возрасте 16–29 лет и 7% 30–49-летних, в обеих возрастных группах не учится, но желала бы учиться почти треть (соответственно 29% и 26%).
- Охвачены работой 8% взрослых людей с ограниченными возможностями: 15% лиц трудоспособного возраста и 1% лиц пенсионного возраста.
- Каждый десятый взрослый с ограниченными возможностями (11%) входит в какую-либо организацию людей с ограниченными возможностями, 7% активно участвуют в деятельности организации; 15% не входят в организации, но были бы заинтересованы в этом.
- Почти половина (46%) всех взрослых людей с ограниченными возможностями, по их оценке, от кого-то зависит материально, среди взрослых с глубокими нарушениями от кого-то зависят материально более половины (56%), а среди 16–29-летних – почти три четверти (73%).
- Из трех пользующихся транспортными средствами взрослых людей с ограниченными возможностями двое могут использовать как личный, так и общественный транспорт так часто, как сами пожелают.
- 36% взрослых людей с ограниченными возможностями – одиночки, т. е. у них нет члена семьи, который оказывал бы им, в случае необходимости, постороннюю помощь.
- Главным опекуном в семье для 62% взрослых людей с ограниченными возможностями являются женщины, а для 38% – мужчины.
- 59% главных опекунов своих взрослых членов семьи с ограниченными возможностями являются единственными опекунами, делят с кем-то еще нагрузку опеки 41% опекунов.
- 37% опекунов взрослых людей с ограниченными возможностями нуждаются в дополнительной помощи для ухода, при этом 11% нуждаются в этом в значительной мере.

Анализ политики представляет собой серию предварительно рецензируемых Министерством социальных дел изданий, цель которых – представить обзоры анализов, связанных с социальной политикой, политикой в области труда и политикой в области здравоохранения, и, таким образом, способствовать формированию политики, базирующейся на знаниях.