

## МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ В РОССИИ

**Демьянова А.В.\***

### Аннотация

*В работе анализируется эволюция мер государственной поддержки инвалидов с 1991 г. по настоящее время с точки зрения их влияния на занятость инвалидов. Автором рассмотрены меры интеграционной и компенсационной государственной политики по трем направлениям: пенсионное обеспечение, защита занятости и неденежные льготы. В результате было выявлено, что меры государственной поддержки инвалидов формировались в русле развития международной нормативно-правовой базы. С 1990-х гг. меры поддержки занятости инвалидов в России эволюционировали от поддержки защищенных форм занятости к интеграции инвалидов в открытый рынок труда. При этом выбор и охват мер во многом зависели от экономического положения страны. Одновременно, слабые механизмы контроля за исполнением законодательства в сфере квотирования и создания специализированных рабочих мест, узкое использование налоговых льгот являлись ограничением реализации мер по организации занятости инвалидов. Порядок выплаты пенсий и ежемесячных денежных выплат по инвалидности оказывал сдерживающее воздействие на занятость инвалидов в 2000-е гг.*

**Ключевые слова:** инвалидность; занятость инвалидов; пенсии по инвалидности; социальная политика; льготы по инвалидности; квотирование.

### Введение

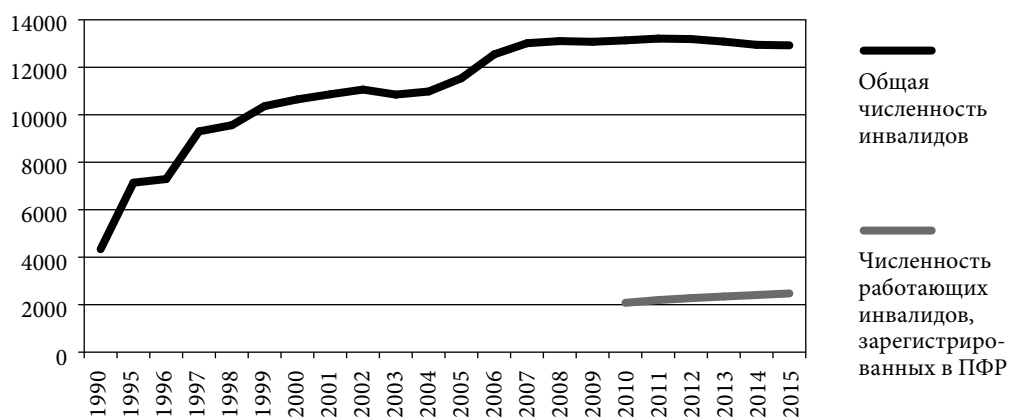
Проблема инвалидности широко обсуждается в современном мире в связи с высокой численностью инвалидов, слабой защищенностью этой группы на рынке труда, в сфере образования и других областях жизнедеятельности. По данным Росстата, на начало 2015 г. в России проживало 12,9 млн. инвалидов (9,0% общей численности населения) (рис. 1). Несмотря на развитие законодательства о защите занятости инвалидов и распространение мер, направленных на интеграцию инвалидов в жизнь общества, инвалиды остаются социально не защищенной группой населения, которую

\* Демьянова Анна Владимировна – аспирант факультета экономических наук НИУ ВШЭ, аналитик Института занятости и профессий НИУ ВШЭ. Адрес: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20. E-mail: ademjanova@hse.ru

отличает более низкий, чем у других групп и слоев населения, уровень жизни, образования и занятости. В 2014 г. уровень занятости среди всех инвалидов составлял 12,1%, против 65,3% в среднем по стране, уровень безработицы почти в 4 раза превышал средний уровень (19,4% против 5,2%) (Росстат, сборник «Социальное положение и уровень жизни населения – 2014 г.»).

Рисунок 1

**Общая численность и численность работающих инвалидов, зарегистрированных в ПФР, тыс. человек**



**Примечание:** Численность работающих инвалидов указана без учета неформальной занятости.

**Источник:** Росстат, база данных «ЕМИСС», сборник «Социальное положение и уровень жизни населения – 2014 г.».

Вопрос о незащищенности инвалидов в обществе остается на повестке дня во многих странах мира. В странах ОЭСР средний уровень доходов инвалидов в среднем на 15% ниже среднего уровня по стране, а средний уровень занятости среди инвалидов составляет около 40% против 75% среди неинвалидов. Низкая вовлеченность в трудовую деятельность сочетается с высокими затратами на поддержку инвалидов из бюджетов стран: выплаты по инвалидности в 2012 г. составляли в среднем 2% ВВП стран ОЭСР (ОЕСД, 2012). Включение инвалидов в состав рабочей силы рассматривается как способ поддержания устойчивого развития стран в условиях роста численности инвалидов и затрат на их поддержку при старении населения. В связи с этим рассмотрение положения инвалидов на рынке труда интересно исследователям многих стран мира.

В последние годы в России наблюдается существенное расширение мер, направленных на вовлечение инвалидов в жизнь общества, в связи с ратификацией Конвенции ООН о защите прав инвалидов (2006 г.) (далее – Конвенция). Первыми шагами к достижению целей Конвенции стало введение Государственной программы «Доступная среда» на 2011–2015 гг., принятие Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и Закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты

Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 1 декабря 2014 г. N 419. Таким образом, анализ эволюции институтов государственной поддержки инвалидов является актуальной задачей для достижения цели интеграции инвалидов в жизнь общества.

Поставив цель проанализировать эволюцию мер государственной поддержки инвалидов в России с 1990-х гг. до 2014 г., влиявших на участие инвалидов в рынке труда, мы условно разделили их на две группы. Первая формирует предложение труда инвалидами, к ней относятся пенсии (и другие выплаты) по инвалидности и система неденежных льгот, предоставляемых инвалидам. Вторая оказывает воздействие на спрос на труд инвалидов, в нее включаются активные меры по поддержке занятости инвалидов. В рамках данной работы мы не рассматриваем особенности регулирования прав и положения инвалидов с детства, в связи с чем не анализируется доступность образования для инвалидов.

Работа построена следующим образом. В первом разделе описываются направления влияния рассматриваемых групп мер на положение инвалидов на рынке труда на основе анализа международной практики. Далее в хронологическом порядке рассматриваются:

- начальный период 1991–2001 гг., когда в контексте рыночных преобразований происходило формирование новой модели институтов социальной защиты и поддержки населения. Для поддержки положения инвалидов был расширен перечень неденежных льгот, проводилась индексация пенсии, расширялся перечень мер, направленных на поддержку занятости инвалидов;
- период 2002–2009 гг. – произошли кардинальные изменения в пенсионной системе и в системе предоставления льгот, существенным образом отразившиеся на положении инвалидов. Этот период охарактеризовался сокращением мер поддержки занятости инвалидов;
- период 2010–2014 гг. – произошел возврат к выплате пенсий в зависимости от группы инвалидности, а в связи с подписанием и ратификацией Конвенции о защите прав инвалидов получили развитие меры, направленные на интеграцию инвалидов в жизнь общества и открытый рынок труда.

## Классификация мер поддержки занятости инвалидов

Инвалидность является социально и институционально конструируемым понятием, которое определяется национальной нормативно-правовой базой. Согласно докладу ОЭСР (2003), государственные меры социальной поддержки инвалидов можно разделить на две группы: меры, направленные на вовлечение инвалидов в жизнь общества, и меры, направленные на компенсацию влияния плохого здоровья на положение индивидов в обществе. К мерам интеграции относят обустройство рабочего места, субсидированную занятость, сопровождение в процессе занятости, трудоустройство на специализированных предприятиях либо на резервируемых рабочих ме-

стах и профессиональную реабилитацию работников. К компенсациям относятся пенсии и иные выплаты (льготы по инвалидности) (ОЕСД, 2003).

Эти группы мер оказывают противонаправленное воздействие на занятость. **Интеграционные меры** нацелены на вовлечение инвалидов в жизнь общества и рынок труда в частности. Такие меры стимулируют спрос на труд инвалидов за счет предоставления льгот работодателям либо, наоборот, установления квот на трудоустройство инвалидов и штрафов за их неисполнение. Более того, они обеспечивают необходимые и равные условия труда инвалидам, что стимулирует предложение труда инвалидов (ОЕСД, 2003).

**Компенсирующие меры** поддерживают уровень жизни инвалидов, но, являясь нетрудовым доходом, пенсии и иные выплаты снижают стимулы к трудоустройству. Аналогичное воздействие оказывают неденежные льготы по инвалидности (право на бесплатный проезд на городском и пригородном транспорте, льготы по оплате услуг ЖКХ, бесплатное обеспечение лекарствами и т.д.).

Таким образом, при анализе положения инвалидов на рынке труда необходимо учитывать не только меры по поддержке занятости, направленные на стимулирование спроса, но и меры, определяющие предложение труда инвалидами.

В международной литературе существует большое количество работ, посвященных анализу воздействия мер законодательства на положение инвалидов. Особое внимание в 1990-х – начале 2000-х гг. уделялось анализу воздействия законов о запрете дискриминации инвалидов в США (Americans with disability discrimination act, 1990) и Великобритании (Disability Discrimination Act, 1995). Законы о запрете дискриминации наложили обязательства на работодателей создавать необходимые для работы инвалидов условия труда и установили запрет на дискриминацию инвалидов при найме и по заработным платам. Принятые законы не привели к увеличению занятости инвалидов, хотя и способствовали улучшению положения инвалидов, имевших работу. На данных США было выявлено, что одновременно с ростом числа приспособленных для инвалидов рабочих мест и уменьшением дискриминации по заработной плате уровень занятости инвалидов после принятия закона сократился на 7,2 п.п. (DeLeire, 2000) и одновременно выросла численность получателей выплат по инвалидности (Acemoglu and Angrist, 2001). Причиной снижения уровня занятости инвалидов стал рост издержек работодателей, связанный с трудоустройством этой группы. Для Великобритании было выявлено, что введение закона не искоренило дискриминацию инвалидов ни при трудоустройстве, ни по заработным платам (Jones et al., 2000).

В рамках анализа влияния выплат (пенсий) по инвалидности на вероятность занятости в США учеными были получены противоречивые результаты. По оценкам одних исследователей (Bound & Waidmann, 2002), изменение критериев назначения пенсий по инвалидности в 1980-х гг. в США было основной причиной роста численности получателей выплат по инвалидности в трудоспособном возрасте и вызвало выход инвалидов из экономически активного населения (в связи с появившимся нетрудовым доходом). По оценкам других (DeLeire, 2000; Acemoglu & Angrist, 2001), рост

выплат по инвалидности в США в 1990-х гг. не внес существенного вклада в снижение уровня занятости инвалидов, вызванное Законом о запрете дискриминации инвалидов.

Такие различия в оценках мер связаны со спецификой институциональной среды и экономического положения страны в рассматриваемый период. Как правило, в отечественной литературе при анализе положения инвалидов на рынке труда рассматриваются меры, направленные на поддержку занятости через стимулирование спроса на труд инвалидов, при этом не учитывается влияние выплат по инвалидности. Мы же в своей работе предлагаем комплексный подход к анализу интеграционных и компенсирующих мер социальной политики в России.

### Формирование институтов поддержки инвалидов в период трансформации экономики в России в 1991–2001 гг.

С 1990-х гг. в России начался постепенный переход от медицинской модели инвалидности к социальной. Принципы социальной модели были заложены во Всемирной программе действий в отношении инвалидов (1982), в которой придавалось значение не только улучшению состояния здоровья инвалидов, но и адаптации общественной жизни и экономики под нужды этой группы населения. Распространение мер реабилитации инвалидов и расширение поддержки занятости инвалидов на открытом рынке труда были предусмотрены Конвенцией МОТ № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.).

В СССР социальная политика по защите прав инвалидов формировалась в рамках медицинского подхода: инвалидность понималась прежде всего как дисфункция организма, патология, которая требует медицинской помощи. Инвалидов «помещали» в специализированные учреждения для инвалидов: дома-интернаты, школы-интернаты, специализированные предприятия. Содержание в специализированных учреждениях приводило к изоляции этой категории граждан. С одной стороны, здоровая часть населения их «не видела», с другой – инвалиды привыкали учиться и работать в специально созданных условиях, что снижало их шансы вести нормальную жизнь в открытом обществе (Романов, Ярская-Смирнова, 2006).

Определение инвалидности было узким и охватывало только людей с ограниченной трудоспособностью. Пенсии по инвалидности для имевших опыт работы не были привязаны к продолжительности рабочего стажа, размеру заработка (для инвалидов I и II групп) и устанавливались в фиксированном размере, что не стимулировало занятость инвалидов. Несмотря на то что инвалид, работая, мог получать пенсию по инвалидности, общий размер получаемых доходов регулировался законодательством, что могло быть причиной небольшой численности инвалидов, поскольку у людей с более высокими доходами не было стимула регистрировать инвалидность.

В СССР учет инвалидов производился по количеству инвалидов, получающих пенсии по инвалидности; в связи с этим их численность была занижена, так как не учитывались инвалиды, получавшие пенсию по старости

(Васин, Малева, 2001). При этом была распространена занятость инвалидов на специализированных предприятиях, а порядок выплат пенсий стимулировал занятость инвалидов III группы. Перечисленные факты позволяют нам объяснить высокую долю занятых среди инвалидов в конце 1980-х гг. – согласно Гонтмахеру и др., этот показатель составлял 25–28% (Гонтмахер, Клепиков и др., 2009).

Накануне распада СССР был принят первый для страны единый закон, устанавливающий права инвалидов. Закон СССР «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР» (1990) – это попытка привести защиту прав инвалидов в соответствие с международными стандартами ООН 1980–1990 гг. Его реализации и внесению поправок в инструкции по назначению инвалидности помешал распад СССР. Принятый в 1990 г. прогрессивный закон об инвалидах не был ратифицирован ни РСФСР, ни Российской Федерацией, хотя часть его положений и были введены Указами Президента РФ в 1991–1994 гг. (Шубина, 2012). «Логическим продолжением» этого закона стал Федеральный закон от 24.11.1995 N 181 «О социальной защите инвалидов» (далее – Закон N 181). Достоинством Закона было то, что в него были включены положения о приобретении инвалидности, реабилитации, доступе к образованию, трудоустройству и др. С 1995 г. инвалидом признается лицо, «которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (ст. 1 Закона N 181). Изменение понятия инвалидности расширило круг лиц, которые могли получить статус инвалида.

В первые годы после распада СССР численность инвалидов в России увеличивалась быстрыми темпами. Это произошло, с одной стороны, в связи с изменением статистического учета инвалидов (стали учитываться не только индивиды, получавшие пенсии по инвалидности), с другой стороны, из-за влияния социально-экономических факторов: резкого падения реальных доходов, высокой инфляции и сокращения возможностей занятости инвалидов (Васин и др., 1999; Наберушкина, Ярская-Смирнова, 2004). В этот период пособия и льготы по инвалидности стали востребованы большим числом граждан в качестве дополнительного (или единственного) источника доходов (Васин, Малева, 2001).

### **Расширение пенсионного обеспечения инвалидов**

С 1992 г. в России вступил в действие Закон РФ от 20.11.1990 N 340-1 «О государственных пенсиях в Российской Федерации», который охватывал все группы инвалидов, вне зависимости от возраста, наличия трудового стажа и причины инвалидности. Законом предусматривались трудовые пенсии по инвалидности (для лиц, имевших трудовой стаж) и социальные пенсии (для других групп лиц). Гражданин мог выбирать вид получаемой пенсии, например, получать социальную пенсию в случае, если она превышала трудовую пенсию по инвалидности. Право на одновременное получение двух пенсий получили инвалиды вследствие военной травмы и участники ВОВ, что могло привести к росту инвалидов, которых учитывала статистика.

Размер пенсии по инвалидности на общих основаниях устанавливался в зависимости от группы инвалидности в процентах от прежнего заработка. При этом размер пенсии повышался в зависимости от продолжительности трудового стажа. Устанавливались минимальный и максимальный размеры пенсий, которые были привязаны к минимальной пенсии по старости, не устанавливалось пороговое значение для суммарного дохода. Таким образом, изменения в порядке назначения и расчета размера пенсии повышали привлекательность трудовой деятельности для инвалидов.

Эффект от пенсионной реформы был «сглажен» экономическим спадом. В 1990-е гг. «пенсионная система рассматривалась как инструмент компенсации потерь, сопровождавших радикальную трансформацию экономики, причем потерь не только у пенсионеров, но и у части трудоспособного населения» (Синявская, 2010). В этот период пенсии стали инструментом поддержки уровня жизни населения, их привлекательность увеличилась с введением индексации (проводилась четыре раза в год), что обеспечивало относительную стабильность доходов пенсионеров. При этом различия в размере пенсий разных групп населения способствовали к «миграции» инвалидов из менее «привлекательных» по размеру пенсий групп к группам-получателям пенсий больших размеров (Васин и др., 2004). В этот период показатель замещения средней заработной платы пенсией по инвалидности был наибольшим и составлял более 30%.

#### **Льготы по инвалидности**

В связи с тем, что гиперинфляция способствовала обесцениванию пособий, с 1993 г. получили распространение неденежные льготы: бесплатное обеспечение и скидки на лекарства и медицинские изделия, право на получение бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение с оплатой половины стоимости проезда, право на обслуживание вне очереди в общественных заведениях (Указ Президента РФ от 2 октября 1992 г. N 115 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

С 1996 г. инвалидам, нуждавшимся в улучшении жилищных условий, предоставлялась жилая площадь (в установленном порядке). Кроме того, людям с ограниченными возможностями были доступны следующие льготы: скидка на оплату жилищно-коммунальных услуг, скидка со стоимости топлива в жилых домах, не имеющих центрального отопления; транспортные льготы, при наличии показаний предоставлялись автотранспортные средства, а также компенсация расходов на их техническое обслуживание и ремонт. Получение автотранспортного средства способствовало росту ежедневной мобильности инвалидов, в том числе повышалась доступность рабочих мест для инвалидов. Рост объема неденежных льгот приводил к снижению расходов индивидов, что снижало их потребность в трудоустройстве.

#### **Поддержка занятости инвалидов**

В начале 1990-х гг. меры, направленные на включение инвалидов в жизнь общества, получили широкое развитие. Во-первых, с 1996 г. в рамках системы реабилитации (профессиональной, медицинской и социальной) была

введена федеральная базовая программа реабилитации инвалидов, содержащая гарантированный перечень бесплатных реабилитационных мероприятий. Для каждого инвалида бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) разрабатывали индивидуальную программу реабилитации (далее – ИПР). Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию. Перечисленные меры должны были способствовать возврату инвалидов на открытый рынок труда.

При трудоустройстве инвалиды имели право отказаться от исполнения ИПР, что освобождало организации от реализации ее положений. С одной стороны, возможность не придерживаться ИПР снижала результат реабилитации и защищенность прав инвалидов, с другой – защищала интересы работодателей и повышала привлекательность инвалидов как работников (в связи со снижением издержек на трудоустройство).

Во-вторых, был существенно расширен перечень мер, направленных на поддержку и стимулирование спроса на труд инвалидов: введены налоговые льготы, установлены квоты на трудоустройство инвалидов и плата за их невыполнение. Налоговые льготы предоставлялись организациям, в которых работали инвалиды, организациям, финансирующим социальную помощь инвалидам, а также общественным организациям инвалидов и их предприятиям (Закон N 181), а специализированным предприятиям инвалидов предоставлялась государственная поддержка путем освобождения от таможенных платежей, а также установления экспортных квот (Указ Президента РФ от 22.12.1993 N 2254 «О мерах государственной поддержки деятельности общероссийских общественных объединений инвалидов»). Эти меры позволили в этот период (начало 1990-х) сохранить занятость на специализированных предприятиях на высоком уровне (Гонтмахер, Клепиков и др., 2009).

С 1996 г. квоты на трудоустройство инвалидов имели обязательный характер. Инвалиды должны были составлять не менее 3% от среднесписочной численности работников организаций с численностью более 30 человек. При этом работодатель мог выбирать способ помощи трудоустройству инвалидов: нанимать инвалидов либо вносить плату за несоблюдение квоты по найму инвалидов (Закон N 181). Средства, поступившие в бюджет Государственного фонда занятости от взносов работодателей, использовали на трудоустройство инвалидов (целевые расходы). Минимальное количество рабочих мест определяли региональные органы власти для каждого предприятия в рамках квоты. Таким образом, государство разделяло с работодателями «бремя трудоустройства инвалидов».

В связи с недостатком данных сложно оценить, в какой степени это способствовало увеличению занятости инвалидов. В рассматриваемый период резко выросло число инвалидов (рис. 1) прежде всего за счет смягчения определения инвалидности, расширения объема неденежных льгот, а также в результате экономического спада. Эти преобразования привели к изменению состава инвалидов: среди инвалидов увеличилась доля лиц пенсионного возраста, но вместе с тем стало больше лиц с менее тяжелыми заболеваниями и дефектами. Рост доли пенсионеров негативно влиял на общий



уровень занятости среди инвалидов, в то время как усиление мер по поддержке занятости и введение программ реабилитации инвалидов должны были способствовать росту занятости инвалидов. Вместе с тем, квотирование и налоговые льготы привели к развитию «теневых практик»: стало распространенным формальное трудоустройство инвалидов во избежание выплаты взноса в Государственный фонд занятости (Васин, Малева, 2001).

Предложение труда инвалидов также могло возрасти в связи с выходом на рынок инвалидов, которые ранее не работали, потому что у них не было острой потребности, но в связи с кризисом они были вынуждены искать работу из-за снижения реального размера пенсии либо иного нетрудового дохода (например, доходов других членов семьи).

Итак, в 1990-е годы – неблагоприятные для экономики России – государство расширяло систему социального обеспечения слабозащищенных граждан как за счет повышения доступности пенсий и пособий, так и за счет предоставления неденежных льгот (меры компенсационной социальной политики), что снижало стимулы для инвалидов участвовать в трудовой деятельности. Одновременно был существенно расширен перечень мер, направленных на поддержку занятости, введена система реабилитации инвалидов, что предполагало включение инвалидов в рынок труда. Основным недостатком принятого Закона № 181 стало отсутствие норм прямого действия, которые обеспечивали бы исполнение декларированных принципов (Васин и др., 1999). Таким образом, на данном этапе положение инвалидов в большей степени определяли меры компенсационной политики, направленные на поддержку социально уязвимых групп населения, и сдерживавшие занятость, в отличие от мер интеграционной политики, соблюдение которых слабо контролировалось государством.

## Реформирование выплат по инвалидности и сокращение мер поддержки занятости инвалидов (2002–2009)

Пенсионная система в начале 2000-х гг. продолжала играть роль амортизатора социальных проблем экономической трансформации, в связи с чем к началу восстановительного роста экономики нагрузка на пенсионную систему была крайне высока. Одновременно квотирование и налоговые льготы привели к развитию теневых практик, специализированные предприятия стали неконкурентоспособными в условиях рыночной экономики – институты поддержки занятости инвалидов нуждались в большей государственной поддержке и вложениях. Таким образом, неэффективность с точки зрения соотношения издержек и выгод сторон (государства и инвалидов) существовавших институтов стала причиной проведения в начале и середине 2000-х гг. значительных институциональных преобразований социальной политики по поддержке инвалидов.

### **Пенсионное обеспечение инвалидов**

С 1 января 2002 г. вступили в силу Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и Федеральный закон «О государствен-

ном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», которые предусматривали три вида пенсий по инвалидности: трудовую, государственную и социальную.

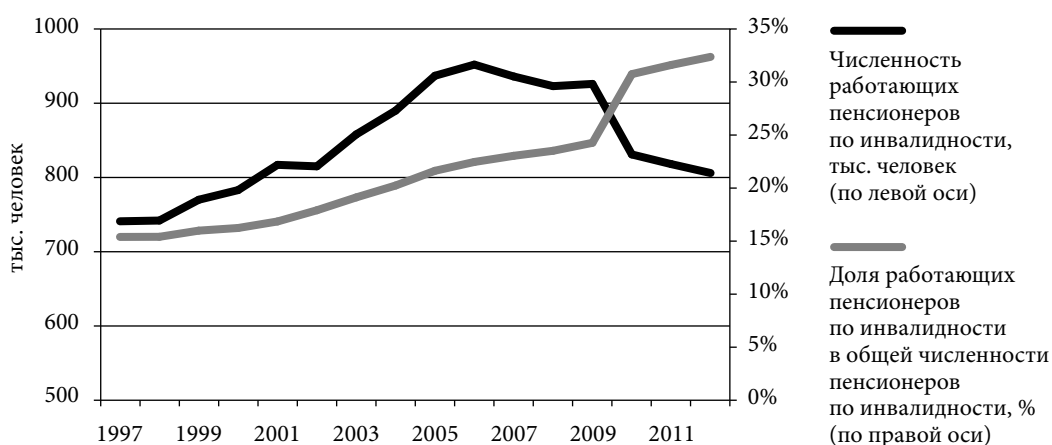
Размер государственных пенсий по инвалидности был выше других, однако государственные пенсии назначались ограниченному кругу лиц с инвалидностью: военнослужащим, космонавтам, участникам ВОВ, блокадникам или пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф.

Произошли существенные изменения формулы расчета трудовой пенсии по инвалидности. Пенсия стала включать базовую, страховую и накопительную части. Базовая часть устанавливалась в твердом размере, страховая – в размере расчетного пенсионного капитала (пенсионных отчислений лица), а также ожидаемой продолжительности выплаты пенсии. Накопительная часть определялась на основе суммы пенсионных накоплений и ожидаемой продолжительности выплат пенсий. Предусматривалась индексация пенсии работающим инвалидам. В формуле была заложена положительная взаимосвязь между размером пенсии по инвалидности и трудовым стажем, а также ожидаемой продолжительностью выплат пенсий (через размер страхового капитала), что могло способствовать участию инвалидов на рынке труда.

Одной из целей реформы было увеличить дифференциацию пенсий, в связи с этим не было установлено максимального размера пенсии, что стало одной из причин роста пенсий по инвалидности в последующие годы. В результате реформы вырос номинальный размер пенсии, но в ситуации экономического роста темпы роста пенсий отставали от темпов роста заработных плат (по данным Росстата, в 2002 г. пенсии по инвалидности составляли 26,5% номинальной заработной платы, в 2006 г. – 20,6%), что также могло способствовать росту привлекательности трудовой деятельности для инвалидов (в тот период росло число работающих инвалидов) (рис. 2).

Рисунок 2

### Работающие пенсионеры по инвалидности



**Источник:** Росстат, сборник «Социальное положение и уровень жизни населения», 2003–2013 гг., сборник «Российский статистический ежегодник», 2003–2013 гг.

Наиболее существенное нововведение пенсионного законодательства по отношению к инвалидам – выплата пенсий в зависимости от степени ограничения способности к трудовой деятельности (далее – ОСТД) с 2005 г. Пенсии по инвалидности устанавливались в случае ограничения способности к трудовой деятельности III, II или I степени, определяемого по медицинским показаниям.

С переходом к такому принципу назначения выплат, инвалиды, не имевшие степень ОСТД (в большей мере это касалось III группы инвалидности), теряли право на получение пенсий и получали другие выплаты в минимальном объеме.

Переход к новому принципу привел к притоку пенсионеров в инвалидность.

С одной стороны, пенсия по инвалидности по третьей степени ОСТД превышала средний размер пенсии по старости, с другой стороны, «автоматическое» признание лиц пенсионного возраста нетрудоспособными, а также бессрочное назначение инвалидности делали статус инвалида для лиц пенсионного возраста привлекательным и доступным.

Влияние выплат пенсий по степени ОСТД на предложение труда инвалидов неоднозначно.

С одной стороны, нововведения привели к ожидаемым последствиям: численность инвалидов, получающих пенсию по инвалидности, начала сокращаться за счет тех, чья трудоспособность не была ограничена.

Кроме того, согласно мониторингу ситуации в области социальной защиты инвалидов, назначение выплат по группе ОСТД привело к переводу значительного числа инвалидов в группу с низкой степенью ОСТД (рис. 3), а также переосвидетельствованию инвалидов с бессрочной группой инвалидности в некоторых регионах (Всероссийское общество инвалидов, 2007, 2010), что снижало численность получателей трудовых пенсий по инвалидности и иных выплат (рис. 4).

Инвалиды, чья пенсия сократилась, и инвалиды, лишившиеся права на получение пенсии после нововведения, вероятно, были вынуждены увеличить предложение своего труда.

С другой стороны, рост численности получателей социальных пенсий по инвалидности (в большинстве случаев лиц, не имеющих трудового стажа) с 2005 г. говорит о том, что росло количество инвалидов, которые не выходили на рынок труда из-за страха **потерять пенсии и медицинские льготы** из-за снижения (снятия) степени ОСТД (Региональная общественная организация «Перспектива», 2008) (рис. 3).

При этом эффект различался по группам ОСТД.

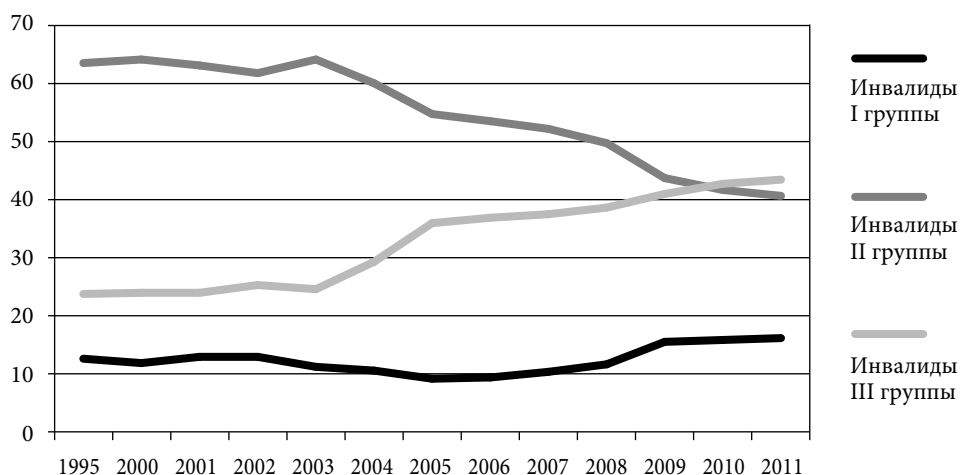
Лица с первой и второй степенью ОСТД могли быть трудоустроенными или зарегистрированными как безработные, получать пособия по безработице (наряду с пенсиями).

Инвалидам со второй степенью ОСТД приходилось выбирать между более высокими пенсиями и возможностью работать в обычных условиях.

Лица с третьей группой ОСТД считались нетрудоспособными, что становилось практически непреодолимым барьером при трудоустройстве.

Рисунок 3

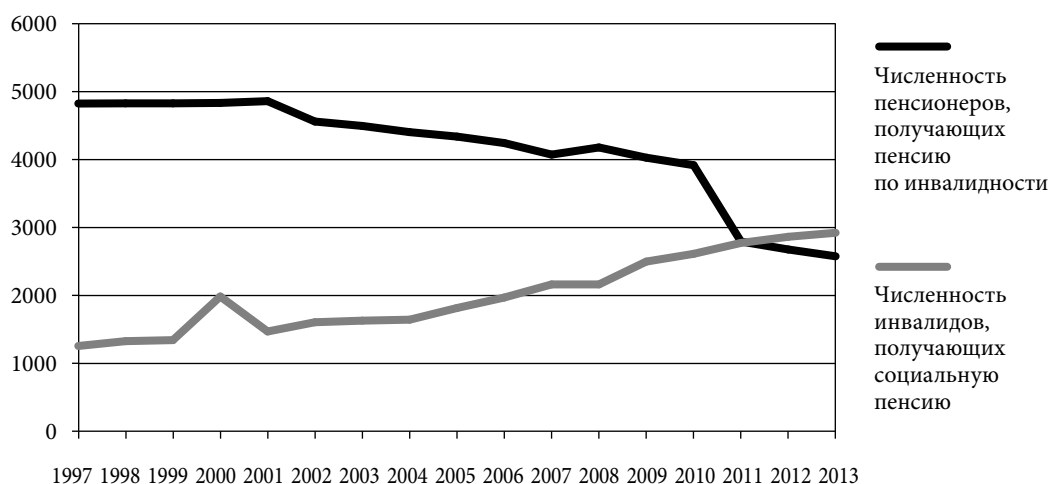
**Структура впервые признанных инвалидами по группам инвалидности, %**



Источник: Росстат, сборник «Здравоохранение в России», 2001–2013 гг.

Рисунок 4

**Численность пенсионеров по типу получаемой пенсии, тыс. человек**



Источник: Росстат, сборник «Социальное положение и уровень жизни населения», 2003–2013 гг.

**Льготы по инвалидности**

Неденежная форма льгот, возможно, была оправданной в условиях высокой инфляции и безработицы 1990-х гг., но после стабилизации экономики стала затратной и сложной в администрировании. В начале 2000-х гг. обострились следующие проблемы: недостаточность финансирования,

«недоступность» ряда льгот, рост задолженности государства перед предприятиями, которые предоставляли льготы, неадресность помощи (Овчарова, Пишняк, 2006).

В 2005–2006 гг. произошла реформа системы предоставления льгот. Основной целью реформы было обеспечение «равного доступа к социальным услугам льготным группам граждан, возможность выбирать из них, а также обеспечение устойчивого финансирования льгот» (Тарасенко, 2005, с. 524). К основным изменениям можно отнести: монетизацию части льгот и объединение части льгот в социальный пакет (набор социальных услуг). Таким образом, с 2005 г. льготы, ранее предоставляемые в натуральном виде, стали предоставляться в денежном (ежемесячная денежная выплата), за исключением льгот, предоставляемых в рамках набора социальных услуг.

В 2005–2009 гг. размер ежемесячных денежных выплат (далее – ЕДВ) зависел от степени ограничения трудоспособности индивида. Набор социальных услуг – составляющая ежемесячной денежной выплаты (дополнительная медицинская помощь, бесплатное обеспечение лекарствами по рецепту врача, обеспечение санаторно-курортным лечением, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, междугороднем транспорте при направлении на лечение) – можно было получать в натуральной форме с 2005 г., в натуральном или денежном виде (на выбор) – с 2006 г.

Реформа вызвала негативную реакцию инвалидов. Основными минусами ЕДВ инвалиды считали их недостаточный размер, который не способен компенсировать расходы на покупку благ, ранее представлявшихся бесплатно, и отсутствие дифференциации выплат по регионам (Всероссийское общество инвалидов, 2005). При этом отметим, что в 2005 г. ЕДВ превышали 40% среднего размера пенсии по инвалидности. На начало 2006 г. 46% инвалидов предпочли получать набор социальных услуг в денежной форме (полностью или частично), что свидетельствует о привлекательности реформы для инвалидов.

Таким образом, в рассматриваемый период льготы стали предоставляться в денежной форме, что повысило их доступность и способствовало росту размера нетрудового дохода.

### **Поддержка занятости инвалидов**

На фоне изменения пенсионного законодательства произошло ослабление мер защиты занятости инвалидов. Во-первых, с 2001 г. квота приема на работу инвалидов устанавливалась только для организаций с численностью работников более 100 человек. Определение размера квоты было передано региональным властям, в законодательстве фиксировался допустимый диапазон квот – 2–4% от среднесписочной численности работников. Снижение квоты привело к снижению численности занятых инвалидов как в связи с сокращением числа предприятий, подпадающих под квотирование, так и из-за непрозрачности исполнения квот, установленных на региональном уровне.

Во-вторых, в связи с расформированием Государственного фонда занятости было исключено обязательство работодателей вносить плату в бюджет субъектов за невыполнение квоты, что лишало работодателей «альтернативы» приема на работу инвалида, а бюджеты субъектов – поступлений на целевые расходы по трудоустройству инвалидов. С 2002 г. был введен штраф за отказ работодателя в приеме на работу инвалидов в пределах установленной квоты величиной от 20 до 30 минимальных размеров оплаты труда в РФ (МРОТ), который должен был заменить отмененную плату. Такой механизм лишал работодателя права выбора способа содействия занятости инвалидов, что снижало гибкость законодательства. С 2007 г. существенно снизился размер штрафа за отказ в приеме на работу инвалидов (до 2–3 тыс. руб.) (Кодекс об административных правонарушениях РФ, 2001 г. (с изменениями и дополнениями)).

Во второй половине 2000-х гг. либерализация в сфере поддержки занятости инвалидов учитывала интересы только одной стороны трудовых отношений – работодателей, без разработки альтернативного комплекса мер, направленных на защиту трудовых прав инвалидов.

В-третьих, с 2002 г. льготы по налогу на прибыль для общественных организаций инвалидов и прибыль предприятий, на которых инвалиды составляли не менее 50% от общего числа их работников, были отменены по причине многочисленных злоупотреблений. Отмена льгот негативно сказалась на занятости инвалидов на предприятиях Всероссийского общества инвалидов (ВОИ), в 2002–2008 гг. она снизилась в 6 раз (Клепиков, Шаталова, 2009).

В-четвертых, в 2005 г. отменили законодательную норму, в соответствии с которой специальные рабочие места для инвалидов создавались за счет федерального и регионального бюджетов, что было частично результатом прекращения поступления целевых средств из Государственного фонда занятости. С этого момента расходы по обустройству специальных рабочих мест ложились полностью на работодателей, что оказывало негативное воздействие на занятость инвалидов, которым требовались особые условия труда. Все перечисленные меры снижали вероятность трудоустройства инвалидов за счет роста издержек найма, сокращения обязательств работодателей и смягчения мер контроля их исполнения.

В 2002–2009 гг. произошли существенные преобразования нормативной базы, регулирующей права инвалидов. Во-первых, изменился порядок назначения пенсий и иных выплат. С одной стороны, введенный порядок расчета пенсий по инвалидности подразумевал стимулирование предложения труда людей с инвалидностью за счет привязки размера пенсий к размеру трудового стажа и страховых взносов. С другой – переход к назначению пенсий по инвалидности по степени ОСТД сдерживал рост занятости: инвалиды боялись лишиться права на получение пенсии по инвалидности в случае установления инвалидности без степени ОСТД. В результате монетизации льгот все инвалиды получили реальный доступ к льготам, т.е. повысился нетрудовой доход инвалидов, что также могло способствовать снижению занятости. Во-вторых, в этот период про-

изошло существенное сокращение мер поддержки занятости инвалидов: государство перестало создавать специальные рабочие места, при этом размер квоты и штрафов за неисполнение мер поддержки был уменьшен, налоговые льготы работодателям отменены.

## Поворот в сторону интеграции инвалидов в жизнь общества и рынок труда (2010–2014)

Конвенция ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. была инициирована в связи с нарушениями прав человека в отношении инвалидов, а также исключенностью инвалидов из жизни общества во многих странах мира. 3 мая 2012 г. Российская Федерация ратифицировала Конвенцию после продолжительного периода разработки поправок в законодательство для обеспечения реализации ее положений (Смолин, 2012).

Для обеспечения доступности к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения в рамках Государственной программы «Доступная среда», с 2011 г. в России реализуются меры по устранению барьеров доступа к приоритетным объектам и услугам для инвалидов. На конец 2014 г. доля доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры составляла 30,9% (что соответствовало целевому показателю), при этом 45,6% инвалидов положительно оценивали уровень доступности объектов инфраструктуры (Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (б)).

Кроме того, в рамках Государственной программы проводится совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы. В 2014 г. доля взрослых инвалидов, получивших положительные результаты от прохождения реабилитации (из прошедших реабилитацию), составила 43% (что соответствует целевому показателю). При этом только 77,9% инвалидов были обеспечены техническими средствами реабилитации (услугами) согласно индивидуальной программе реабилитации (Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (б)). В части профессиональной реабилитации, по данным Росстата, с 2010 по 2013 г. численность инвалидов, прошедших дополнительное профессиональное обучение, выросла на 43,4%; доля трудоустроенных (из числа обратившихся) службой занятости с 2010 по 2014 гг. выросла на 10 п.п., что свидетельствует о росте доступности мер для инвалидов. Только Закон № 419 от 01.12.2014 привел законодательство в разных сферах в соответствие с Конвенцией, что создает базовые условия для реализации ее положений.

### **Пенсионное обеспечение инвалидов**

С 2010 г. произошел возврат к назначению пенсий по группе инвалидности, что может рассматриваться как признание законодательными органами отрицательного влияния назначения пенсий и иных денежных

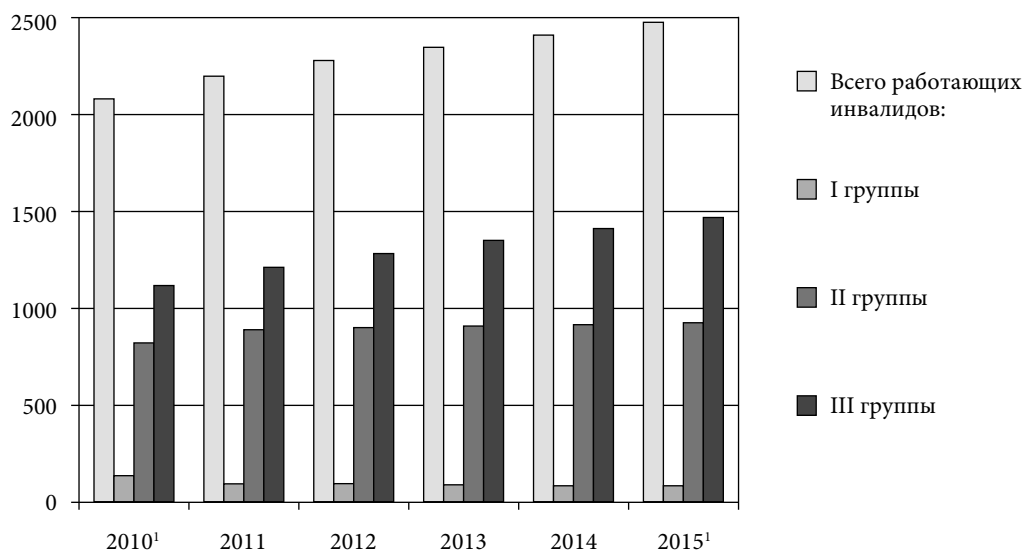
выплат по ОСТД на положение инвалидов. Возврат к выплате пенсий и ежемесячных денежных выплат по группе инвалидности стимулировал занятость инвалидов: трудовая деятельность больше не была напрямую связана с размером пенсий и пособий. По данным Росстата, численность работающих пенсионеров по инвалидности с 2010 по 2015 г. увеличилась на 19%, при этом численность работающих инвалидов III группы возросла на 30% (рис. 5). Мы можем предположить, что рост был вызван трудоустройством инвалидов, которые ранее считали пенсии и льготы более предпочтительной альтернативой занятости и боялись, что трудоустройство приведет к потере или сокращению размера пенсий.

Более того, с 2010 г. инвалидам, достигшим пенсионного возраста и имеющим страховой стаж не менее 5 лет, назначалась пенсия по старости (без права выбора вида пенсии, ранее выбор имелся). В связи с этим резко сократилась численность лиц, получающих пенсию по инвалидности, и продолжила расти численность тех, кто получает социальную пенсию, которая в 2010 г. была меньше трудовой пенсии по инвалидности на 8,5%, что сокращало государственные расходы на пенсионные выплаты. Такой подход также стимулировал занятость инвалидов, так как размер пенсии по старости зависел от страховых отчислений.

В этот период в системе льгот не происходило значительных изменений.

Рисунок 5

### Структура работающих инвалидов по группам инвалидности, тыс. человек



<sup>1</sup> Приведены данные формы № 94 (ПЕНСИИ) на 31.12.2009 и 31.12.2014 соответственно. В 2010 г. – инвалиды, имеющие степень ограничения способности к трудовой деятельности: 3-я степень; 2-я степень; 1-я степень.

<sup>3</sup> Здесь и далее данные приведены без Крымского автономного округа.

Источник: Росстат



### **Поддержка занятости инвалидов**

В рамках устранения барьеров в обществе внимание в первую очередь уделяется вовлечению инвалидов в открытый рынок труда (ст. 27 Конвенции ООН). В связи с этим в 2012 г. было устранено формальное противоречие в законодательстве. До этого момента инвалиды с третьей степенью трудоспособности признавались неспособными к труду, т.е. эта группа инвалидов не могла быть трудоустроена (поскольку работодатели обязаны соблюдать требования ИПР), что противоречило положениям Конституции Российской Федерации, а также Конвенции ООН о правах инвалидов. С 2012 г. третья степень ограничения трудоспособности присваивается инвалидам, способным к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. N 1013н), что позволяет участвовать им в трудовой деятельности. Вероятно, данное нововведение не приведет к существенным изменениям динамики занятости инвалидов, так как эта группа населения характеризуется существенными нарушениями здоровья, но оно гарантирует всем группам инвалидов возможность воспользоваться правом на труд.

Рассмотрим меры, оказывающие влияние на положение большего числа инвалидов на рынке труда.

В связи с продолжительным снижением трудоустроенных в счет квот инвалидов, с июля 2013 г. была расширена система квотирования. После нововведения под квотирование подпали малые (с численностью работников от 35 человек), средние и крупные предприятия. Повышение размера и расширение охвата квот создали возможность трудоустройства дополнительных 300 тыс. квотируемых рабочих мест (Первоначальный доклад Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов, 2014).

Малая численность инвалидов, трудоустроенных в счет квот, в масштабах страны может быть результатом как неэффективного контроля исполнения законодательных требований, так и несоответствия характеристик выделяемых работодателями рабочих мест потребностям инвалидов. С целью контроля за исполнением предоставления квот с февраля 2013 г. была увеличена сумма штрафа за отказ в трудоустройстве инвалида в рамках установленной квоты, а также введен новый штраф за несоздание или невыделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с квотой в размере 5–10 тыс. руб. Исполнение этих показателей контролирует Служба занятости. В результате введения нормы в 2013 г. число вакантных мест, заявленных в службы занятости, составило 146 тыс., что в 3,5 раза выше показателя 2009 г. Численность инвалидов, работающих на квотируемых рабочих местах, увеличилась за год на 15,2% и превысила 350 тыс. человек (там же).

Кроме квот к мерам стимулирования трудоустройства инвалидов, как правило, относят предоставление налоговых льгот. На сегодняшний день налоговые льготы (налог на прибыль организаций, налог на добавленную стоимость) на федеральном уровне предусмотрены только для общественных организаций инвалидов, созданных ими организаций, использующих труд инвалидов, и для учреждений, единственным собственником иму-

щества которых являются общественные организации инвалидов. В связи с этим можно заключить, что данная мера не оказывает существенного воздействия, так как большинство работодателей не могут претендовать на федеральные налоговые льготы.

При этом характеристика занятости предприятий, которым предоставляются квоты, это подтверждает. Занятость на специализированных предприятиях, которые неконкурентоспособны в условиях открытой экономики без государственной поддержки, сократилась в разы: на предприятиях Всероссийского общества слепых (ВОС) на 2011 г. работало почти в 5 раз меньше инвалидов, чем в советский период (11,1 тыс. человек – в 2011 г. и 54,2 тыс. – в 1990 г.); на предприятиях ВОИ – в 3,8 раза (с 30 тыс. до 8 тыс. человек); на предприятиях Всероссийского общества глухих (ВОГ) – в 12,5 раз (с 20 тыс. до 1,6 тыс. человек) (Смолин, 2012).

Сокращение численности занятых на специализированных предприятиях – неоднозначный показатель. С одной стороны, специализированные предприятия – форма занятости на закрытом рынке труда, что не соответствует приоритетам Конвенции ООН; таким образом, сокращение численности не является значительным ухудшением положения инвалидов. С другой стороны, для ситуации российской реальности такие показатели могут скорее носить негативный характер. В связи с низкой занятостью инвалидов в целом и недостатком специальных рабочих мест защищенная занятость становится единственным возможным местом трудоустройства для некоторых групп инвалидов. В международном опыте, как правило, защищенная занятость используется не только для трудоустройства инвалидов, которые не могут быть трудоустроены на открытом рынке труда, но и для трудоустройства инвалидов, которые нуждаются в реабилитации и государственной поддержке и которые со временем смогут перейти к занятости на открытом рынке (Гонтмахер, Клепиков, 2009). Такой подход помог бы инвалидам выйти на рынок труда.

Для поддержки занятости инвалидов с существенными нарушениями здоровья законодательством предусмотрено создание специальных рабочих мест для инвалидов в рамках установленных квот, государственные органы определяют количество специальных рабочих мест для каждого предприятия. В 2013–2015 гг. в стране планировалось ежегодно создавать до 14,2 тыс. специальных рабочих мест (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»). В 2013 г. показатель был выполнен: было создано 14,7 специальных рабочих мест (Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (а)).

В 2013 г. с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности различных типов заболеваний были разработаны обновленные требования к специальным рабочим местам инвалидов (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 685н). Требования устанавливают единый подход к оснащению специальных рабочих мест и являются методической поддержкой для работодателей.

Методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов также имеют индивидуализированный подход: учитывают различия инвалидов по виду заболеваний, нарушений функций и ограничений жизнедеятельности. Целью рекомендаций является помощь в подборе характера рабочей нагрузки, формы организации трудовой и профессиональной деятельности, ее условий. Документ предназначен для использования специалистами медико-социальной экспертизы, служб занятости, реабилитации инвалидов и других организаций, участвующих в профессиональной ориентации, трудоустройстве инвалидов (Приказ Минтруда России N 515 от 4 августа 2014 г.).

Последние пять лет законодательное регулирование защиты прав инвалидов было направлено на адаптацию общественной среды к потребностям инвалидов и изменение отношения общества к данной категории граждан. Для повышения включенности инвалидов в общество расширился перечень мер интеграционной политики: создавались специальные рабочие места для инвалидов на открытом рынке труда, была расширена система квот, введен новый штраф, контролирующей занятость инвалидов. Однако до сих пор ряд положений Конвенции ООН не отразились в российской практике. Во-первых, на данный момент не предусмотрены специальные меры поддержки индивидуальной предпринимательской деятельности инвалидов, во-вторых, не продвигается их занятость в государственном секторе.

## Заключение

С начала 1990-х гг. в России происходил постепенный переход от медицинского подхода к инвалидности к социальному. Государственная политика в сфере защиты прав инвалидов в России эволюционировала от мер поддержки уровня жизни инвалидов за счет пенсий и неденежных льгот (меры компенсации) к усилению акцента на вопросах реабилитации и абилитации инвалидов, повышения доступности среды и интеграции инвалидов в общество. Система социального обеспечения инвалидов в России на сегодняшний день имеет смешанный характер.

В результате проведенного анализа выявлено следующее. Во-первых, трансформация системы социальной защиты инвалидов в России развивалась в канве международной нормативно-правовой базы ООН. Вместе с тем рекомендательный характер документов ООН, несогласованность положений нормативно-правовых актов, слабые национальные институты контроля исполнения требований законодательства объясняют неисполнение многих принципов на практике и сохраняющуюся незащищенность инвалидов в России. Возможно, ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов станет началом нового этапа расширения и реализации мер, так как впервые выполнение положений Конвенции контролируется на международном уровне.

Во-вторых, было выявлено, что эффективность мер по поддержке занятости инвалидов в существенной степени зависит от эффективности

контроля за исполнением мер законодательства по защите занятости инвалидов. Эффективность квотирования рабочих мест для инвалидов была невысокой как в связи с небольшим размером квоты и ограниченным охватом предприятий, так и из-за недостатков контроля за исполнением квоты, небольшим количеством и низким размером штрафов за ее невыполнение. Еще одна мера стимулирования занятости инвалидов – налоговые льготы – используется крайне ограничено. Налоговые льготы на сегодняшний день распространяются только на организации инвалидов и принадлежащие им предприятия, это связано с высокими рисками «злоупотребления» льготами коммерческими организациями, что также свидетельствует о недостатках контроля за их исполнением.

В-третьих, негибкость пенсионной системы сдерживала предложение труда инвалидов. Привязка денежных выплат по инвалидности к ограничениям трудоспособности в 2000-е гг. оказывала негативное влияние на занятость инвалидов – льготы и пенсии по инвалидности рассматривались ими как альтернатива занятости и снижали стимулы к труду, поскольку им было важно сохранить свои права на пенсии и выплаты.

В-четвертых, наш анализ указывает на важность выработки адекватного подхода к статистическому наблюдению за положением инвалидов. Имеющиеся статические данные позволяют лишь очень приблизительно оценить уровень занятости инвалидов и влияние отдельных мер поддержки инвалидов на их занятость. Изменения в методике расчета численности инвалидов (1990-е гг.) затрудняют сопоставление данных. Оценки занятости инвалидов в 1990–2000-е гг., скорее всего, сильно занижены, так как были сделаны на основе данных ПФР и учитывали только занятость инвалидов в формальном секторе. Лишь с 2014 г. Росстат начал выделять инвалидов в анкете Обследования населения по проблемам занятости, что позволяет оценить масштабы неформальной занятости инвалидов. Отсутствие систематизированного сбора данных о характеристиках инвалидов, закрытость и разрозненность источников информации снижают эффективность системы контроля за исполнением законодательства и препятствуют формированию понимания проблемы государственными властями, работодателями, гражданами, в том числе и самими инвалидами.

Нехватка данных наложила ограничения и на полноту освещения отдельных тем в настоящей работе. В силу недостатка информации мы не смогли более детально проанализировать динамику и структуру занятости инвалидов по группам инвалидности, возрасту, образованию, а также описать реализацию мер по созданию доступной среды и подробнее остановиться на вопросах выбора инвалидами типа получаемых пенсий.

#### **Выражение признательности**

*Автор благодарит А.Л. Лукьянову, Л.Н. Овчарову, О.В. Рысева, Е.А. Тарасенко, участников семинара Центра анализа доходов и уровня жизни НИУ ВШЭ за помощь и конструктивные комментарии.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. База данных «ЕМИСС», Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/databases/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/databases/) (дата обращения: 15.06.2015).
2. Бесфамильная С.В., Васин С.А., Голодец О.Ю. и др. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. Бюро экономического анализа. – М.: РОССПЭН, Б.ШЮ, 1999. – 368 с.
3. Васин С.А., Малева Т.М. Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // Pro et Contra. – 2001. – Т. 6. – № 3. – С. 80–105.
4. Васин С.А., Малева Т.М. и др. Адресная социальная политика в отношении инвалидов: перспективы и направления реформирования. 2004. URL: [http://www.socpol.ru/research\\_projects/pdf/proj10\\_report\\_medium.pdf](http://www.socpol.ru/research_projects/pdf/proj10_report_medium.pdf) (дата обращения: 24.06.2015).
5. Всероссийское общество инвалидов. Анализ результатов мониторинга ситуации в области социальной защиты инвалидов, проведенного Всероссийским обществом инвалидов в 2005 году в связи со вступлением в силу Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ. URL: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2006.html> (дата обращения: 28.06.2015).
6. Всероссийское общество инвалидов. Анализ результатов мониторинга ситуации в области защиты инвалидов, проведенного ВОИ в 1-м полугодии 2007 г. (по состоянию на 1 июня 2007 г.). URL: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2007.html> (дата обращения: 28.06.2015).
7. Всероссийское общество инвалидов. Анализ результатов мониторинга ситуации с обеспечением инвалидов лекарственными средствами по Программе ДЛО в 1-м полугодии 2010 года. URL: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2010.html> (дата обращения: 28.06.2015).
8. Гонтмахер Е.Ш., Клепиков А.В. и др. Россия: на пути к равным возможностям. URL: [http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/russia\\_on\\_the\\_pat\\_ru.pdf](http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/russia_on_the_pat_ru.pdf) (дата обращения: 28.06.2015).
9. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 гг.: [Гос. Программа: принята Распоряжением Правительства РФ 26.11.2012 N 2181-р Об утверждении государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011–2015 гг. в новой редакции].
10. Клепиков А.В., Шаталова Е.Ю. Конвенция о правах инвалидов: возможности и перспективы внедрения в России / SPERO. – 2009. – № 11. – С. 138.
11. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (а). URL: <http://www.rosmintrud.ru/employment/employment/384/> (дата обращения: 03.07.2015).
12. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (б). URL: <http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 16.07.2015).

13. Наберушкина Э.К., Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами. Учеб. пособие. Издание 2-е, переработанное и дополненное. – Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2004. – с. 289.
14. Овчарова Л.Н., Пишняк А.И. Социальные льготы: что получилось в результате монетизации? URL: <http://demoscope.ru/weekly/2006/0257/analit06.php> (дата обращения: 15.06.2015).
15. Первоначальный доклад Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов «О мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции о правах инвалидов, и о прогрессе, достигнутом в соблюдении прав инвалидов в течение двух лет после ее вступления в силу для Российской Федерации». URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/74> (дата обращения: 15.06.2015).
16. Раздел «Положение инвалидов», Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/) (дата обращения: 15.06.2015).
17. Региональная общественная организация «Перспектива». Государственная политика в отношении людей с инвалидностью: международный опыт и российская практика. – М.: Типография Франциск Скарина, 2008. – С. 71.
18. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – С. 10–32.
19. Сборник «Здравоохранение в России» 2001–2013 гг., Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации.
20. Сборник «Социальное положение и уровень жизни населения» 2003–2014 гг., Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации.
21. Сборник «Российский статистический ежегодник» 2003–2013 гг., Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации.
22. Синявская О.В. История пенсионной реформы в России. URL: <http://www.ru-90.ru/> (дата обращения: 15.06.2015).
23. Смолин О.Н. Конвенция ООН «О правах инвалидов»: риски и надежды. Сборник по итогам работы круглого стола «Конвенция ООН о правах инвалидов и российское законодательство: что делать?». – 2012. URL: <http://www.smolin.ru/read/Konvencia/pdf/Konvencia.pdf> (дата обращения: 01.07.2015).
24. Тарасенко Е.А. Предоставление набора социальных услуг: некоторые уроки «закона о монетизации» // Журнал исследований социальной политики. – 2005. – Т. 3. – № 4. – С. 523–534.
25. Шубина О.А. История развития законодательства о профессиональной реабилитации инвалидов (1990–2012 гг.) // Вопросы современной науки и практики. – 2012. – № 38. – С. 122–131.
26. Acemoglu D., Angrist J. Consequence of employment protection? The case of the Americans with Disabilities Act. // Journal of Political Economy. 2001. Vol. 19. No. 5. P. 915–950.

27. Bound J., Waidmann T. Accounting for recent declines in employment rates among the working aged men and women with disabilities / Journal of Human Resources. 2002. Vol. 37. No. 2. P. 1393–1419.
28. DeLeire Th. The wage and employment effects of the Americans with Disabilities Act // Journal of Human Resources. 2000. Vol. 35. No. 4. P. 693–715.
29. Sickness, disability and work. Breaking the barriers. OECD. 2012.
30. Transforming disability into ability. Policies to promote work and income security for disabled people. OECD. 2003.

## MEASURES OF STATE SUPPORTING EMPLOYMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES IN RUSSIA

---

**Demianova Anna V.**

PhD student of the Faculty of Economic Sciences, HSE,  
Analyst of the Institute of Employment and Professions, HSE.  
Address: National Research University Higher School of Economics,  
20 Myasnitskaya Str., 101000 Moscow, Russian Federation.  
E-mail: ademyanova@hse.ru

### Abstract

The paper focuses on the evolution of government policies for disabled people in Russia from 1991 onwards and development periodization, based on changes in the pension legislation. Analysis of government policies is essential due to the ratification by the Russian Federation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The paper covers compensation policies (benefits) and integration measures. We focus on three dimensions of regulation and social policy: disability benefits, employment protection and non-cash benefits. Our analysis reveals that the employment rate of disabled people is shaped by institutional factors. Disability policy in Russia is developed in the context of international law. Since the 1990s employment assistance for people with disabilities has advanced from supporting sheltered employment towards encouraging the integration into the open labour market. The choice of government policies was greatly influenced by the economic situation in the country. Weak enforcement of employment quotas and of requirements concerning the creation of specialized working places, as well as a limited use of tax deductions lowers

the efficiency of employment policies for disabled people. The use of “remaining earning capacity” as the key criterion for the assignment of disability benefits negatively influenced disabled people’s labour supply in the 2000s.

**Keywords:** disability policy; employment of disabled people; disability benefits; social policy; non-cash benefits; quota systems.

**Citation:** Demianova, A.V. (2015). Mery gosudarstvennoy podderzhki zanyatosti invalidov v Rossii [Measures of State Supporting Employment of Persons with Disabilities in Russia]. *Public Administration Issues*, n. 4, pp. 160–185 (in Russian).

## REFERENCES

1. Acemoglu, D. & Angrist, J. (2001). Consequence of employment protection? The case of the Americans with Disabilities Act. *Journal of Political Economy*, vol. 19, n. 5, pp. 915–950.
2. Besfamilnaya, S.V., Vasin, S.A., Golodec, O.Yu. et al. (1999). *Invalidy v Rossii: prichiny i dinamika invalidnosti, protivorechiya i perspektivy sotsial'noy politiki* [The disabled people in Russia: causes and dynamics of disability, challenges and prospects (perspectives) of social policy] Byuro ehkonomicheskogo analiza. Moscow: ROSSPEN.
3. Bound, J. & Waidmann, T. (2002). Accounting for recent declines in employment rates among the working aged men and women with disabilities. *Journal of Human Resources*, vol. 37, n. 2, pp. 1393–419.
4. DeLeire, Th. (2000). The wage and employment effects of the Americans with Disabilities Act. *Journal of Human Resources*, vol. 35, n. 4, pp. 693–715.
5. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistki Rossiyskoy Federatsii. Zdravoohranenie v Rossii 2001–2013* [Russian Federation Federal State Statistics Service. Health care in Russia 2013].
6. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistki Rossiyskoy Federatsii. Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik 2003–2013* [Russian Federation Federal State Statistics Service. Russian Statistics Yearbook 2003–2013].
7. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistki Rossiyskoy Federatsii. Sotsial'noe polozhenie i uroven zhizni naseleniya 2003–2014*. [ Russian Federation Federal state statistics service. Social situation and welfare 2003–2014].
8. Gontmaher, E.Sh., Klepikov A.V. et al. *Rossiya: na puti k ravnym vozmozhnostyam*. [Russia on the way to equal opportunities] Available: [http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/russia\\_on\\_the\\_pat\\_ru.pdf](http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/russia_on_the_pat_ru.pdf) (accessed: 10 July, 2015).
9. *Gosudarstvennaya programma Rossiyskoy Federatsii «Dostupnaya sreda» na 2011–2015*: [ The government program of the Russian Federation «Accessible environment» for 2011–2015].
10. Klepikov, A.V. & Shatalova, E.Yu. (2009). Konventsiya o pravakh invalidov: vozmozhnosti i perspektivy vnedreniya v Rossii [Convention on the Rights of Persons with Disabilities: prospects (perspectives) of implementation in Russia], *SPERO*, n. 11.



11. *Ministerstvo truda i social'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii* (a) [Ministry of labour and social protection of the Russian Federation]. Available: <http://www.rosmintrud.ru/employment/employment/384/> (accessed: 3 July, 2015).
12. *Ministerstvo truda i social'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii* (b) [Ministry of labour and social protection of the Russian Federation]. Available: <http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (accessed: 16 July, 2015).
13. Naberushkina, E.K. & Yarskaya-Smirnova, E.R. (2004). *Sotsial'naya rabota s invalidami* [Social assistance to the disabled people] Ucheb. posobie. Izdanie 2-e, pererabotannoe i dopolnennoe. St.-Peterburg: Piter.
14. OECD (2003). *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.*
15. OECD (2012). *Sickness, disability and work. Breaking the barriers.*
16. Ovcharova, L.N., Pishnyak, A.I. *Sotsial'nye l'goty: chto poluchilos' v rezul'tate monetizatsii?* [Social benefits: what were the results of the reform of the benefit system in 2004?] Available: <http://demoscope.ru/weekly/2006/0257/analit06.php> (accessed: 15 June, 2015).
17. *Pervonachal'nyi doklad Rossiyskoy Federatsii o vypolnenii Konventsii o pravakh invalidov* «O merakh, prinyatykh dlya osushchestvleniya obyazatel'stv po Konventsii o pravakh invalidov, i o progresse, dostignutom v soblyudenii prav invalidov v techenie dvukh let posle ee vstupleniya v silu dlya Rossiyskoy Federatsii». [The first report of the Russian Federation on the implementation of (compliance with) the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. «Measures of Social Policy which were Taken to Fulfill Obligations in compliance with (according to) the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and about the Process which was Worked out to Fulfill their Rights in the Russian Federation during Two Years after the Convention Came into Force] Available: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mint-rud/handicapped/74> (accessed: 15 June, 2015).
18. Razdel «Polozhenie invalidov». *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistki Rossiyskoy Federatsii* [Section «The Disabled People». Russian Federation Federal State Statistics Service] Available: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/) (accessed: 15 June, 2015).
19. *Regional'naya obshchestvennaya organizatsiya «Perspektiva».* *Gosudarstvennaya politika v otnoshenii lyudey s invalidnost'yu: mezhdunarodnyi opyt i rossiyskaya praktika* [Government policy with respect to the disabled: international and Russian experience]. Moscow: Tipografiya Francisk Skarina, 2008.
20. Romanov, P.V. & Yarskaya-Smirnova, E.R. (2006). *Politika invalidnosti: Sotsial'noe grazhdanstvo invalidov v sovremennoj Rossii* [Policy With Respect to the Disabled: Social Citizenship of the Disabled in Modern Russia]. Saratov: Nauchnaya kniga.
21. Shubina, O.A. (2012). *Istoriya razvitiya zakonodatel'stva o professional'noy reabilitatsii invalidov (1990–2012)* [The evolution of legislation in the sphere of protection of the disabled people's rights (1990–2012)]. *Voprosy sovremennoy nauki i praktiki*, n. 38, pp. 122–131.

22. Sinyavskaya, O.V. (n.y.). *Istoriya pensionnoy reformy v Rossii* [History of the Pension Reform in Russia]. Available: <http://www.ru-90.ru/> (accessed: 15 June, 2015).
23. Smolin, O.N. (2012). *Konventsiya OON «O pravakh invalidov»: riski i nadezhdy. Sbornik po itogam raboty kruglogo stola «Konventsiya OON o pravakh invalidov i rossiyskoe zakonodatel'stvo: chto delat'?»* [The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Risks and Hopes. The Results of the Discussion: «Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Russian Legislation: How to Act?» Available: <http://www.smolin.ru/read/Konvencia/pdf/Konvencia.pdf> (accessed: 1 July, 2015).
24. Tarasenko, E.A. (2005). *Predostavlenie nabora sotsial'nykh uslug: nekotorye uroki «zakona o monetizatsii»* [Provision of the Social Package: Lessons of the Federal Law N122]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*, vol. 3, n. 4, pp. 523–534.
25. Vasin, S.A., Maleva, T.M. (2001). *Invalidy v Rossii- uzel starykh i novykh problem* [The Disabled People in Russia: a Bundle of Old and New Problems]. *Pro et Contra*, vol. 6, n. 3, pp. 80–105.
26. Vasin, S.A., Maleva, T.M. et al. (2004). *Adresnaya sotsial'naya politika v otnoshenii invalidov: prospects (perspektivy) i napravleniya reformirovaniya* [Targeted Social Disability Policy: Prospects and Directions of the Reforming]. Available: [http://www.socpol.ru/research\\_projects/pdf/proj10\\_report\\_medium.pdf](http://www.socpol.ru/research_projects/pdf/proj10_report_medium.pdf) (accessed: 24 June, 2015).
27. Vserossiyskoe obshchestvo invalidov (2005). *Analiz rezul'tatov monitoringa situatsii v oblasti sotsial'noy zashchity invalidov, provedennogo Vserossiyskim obshchestvom invalidov v 2005 g. v svyazi so vstupleniem Federal'nogo zakona ot 22.08.2004 N 122-FZ.* [All-Russian Society of Disabled People. The Analysis of the Monitoring of Social Protection of the Disabled. The Monitoring was Organized in 2005 following the Adoption of the Federal Law N122-FZ] Available: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2006.html> (accessed: 28 June, 2015).
28. Vserossiyskoe obshchestvo invalidov (2007). *Analiz rezul'tatov monitoringa situatsii v oblasti zashchity invalidov, provedennogo VOI v 1 polugodii 2007 g. (po sostoyaniyu na 1 iyunya 2007 g.)* [All-Russian Society of Disabled People. The Analysis of the Monitoring of Social Protection of the Disabled in the First Half of 2007]. Available: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2007.html> (accessed: 28 June, 2015).
29. Vserossiyskoe obshchestvo invalidov (2010). *Analiz rezul'tatov monitoringa situatsii s obespecheniem invalidov lekarstvennymi sredstvami po Programme DLO v pervom polugodii 2010 goda* [All-Russian Society of Disabled People. The Analysis of the Monitoring of Provision of Medical Products to the Disabled under the Government Program in the First Half of 2010] Available: <http://www.voi.ru/monitoring/monitoring/2010.html> (accessed: 28 June, 2015).