



Международная
организация
труда

Консультативный доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Восточной Европе и Центральной Азии

Алена Неспорова
Ольга Кулаева



Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и
Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Международная организация труда

Консультативный доклад
о профессиональной реабилитации и занятости
лиц с ограниченными возможностями
в Восточной Европе и Центральной Азии

Алена Неспорова
Ольга Кулаева

Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и
Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

© Международная организация труда, 2014
Первое издание 2014 г.

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland, либо по электронной почте: pubdroit@ilo.org. Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Библиотеки, учреждения и другие пользователи, зарегистрированные в организациях интеллектуальной собственности, могут делать копии согласно лицензиям, выданным им для этой цели. Для того чтобы найти организации интеллектуальной собственности в вашей стране, посетите сайт www.iflro.org.

ILO Cataloguing in Publication Data

Nesporova, Alena; Koulaeva, Olga

Консультативный доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Восточной Европе и Центральной Азии / Алена Неспорова, Ольга Кулаева; Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. - Москва : МОТ, 2014.

ISBN: 9789224285837 (print); 9789224285844 (web pdf)

ILO Decent Work Technical Support Team and Country Office for Eastern Europe and Central Asia

rights of disabled people / disability / disabled worker / equal employment opportunity / vocational rehabilitation / role of UN / role of ILO / technical cooperation / ILO Convention / ILO Recommendation / comment / Armenia / Azerbaijan / Belarus / Russian Federation

04.02.5

Библиографическое описание книги МОТ

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории или их властей, ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, так и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда и их электронные версии имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МОТ во многих странах мира; их можно также получить непосредственно в отделе публикаций Международного бюро труда: ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. По этому же адресу можно получить бесплатный каталог публикаций МБТ или перечень последних изданий, в том числе по электронной почте (pubvente@ilo.org).

Посетите наш веб-сайт: www.ilo.org/publns

Отпечатано в России.

Содержание

1.	Введение	1
2.	Историческая справка	3
3.	Положение лиц с ограниченными возможностями на рынке труда	7
4.	Международные нормы в отношении лиц с ограниченными возможностями	17
5.	Законодательство в отношении лиц с ограниченными возможностями	21
6.	Система квот и сборов	29
7.	Профессиональное образование и подготовка лиц с ограниченными возможностями	35
8.	Профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями	41
9.	Служба занятости и политика содействия занятости	49
10.	Роль правительств, социальных партнеров и неправительственных организаций в интеграции лиц с ограниченными возможностями в рынок труда	61
11.	Резюме и заключительные замечания	65

1 Введение

В странах Восточной Европы и Центральной Азии число лиц с ограниченными возможностями значительно, и оно постоянно растет. Это обусловлено различными экономическими, социальными и демографическими причинами. Однако ситуация на рынке труда для лиц с ограниченными возможностями неблагоприятна; большинство таких людей – безработные или совершенно вытеснены с рынка труда и живут на социальные пособия, хотя многие из них хотят работать. Более того, возможности трудоустройства лиц с ограниченными возможностями сокращались на протяжении последних 20 лет. Поэтому защита их прав и основных свобод, в том числе права на труд, является приоритетом для политиков и принимающих решения лиц в этих странах. Лица с ограниченными возможностями реализуют свое право на труд и будут находиться в равных с другими условиях лишь в случае осуществления действенной политики, направленной на их полноправную интеграцию в рынок труда и общество и на улучшение условий их жизни.

Некоторые страны региона уже приняли международные нормы, связанные с правами лиц с ограниченными возможностями. Однако им необходимо привести национальные законодательные базы в соответствие с этими нормами и, следовательно, внедрить механизмы, способствующие интеграции лиц с ограниченными возможностями в рынок труда. Цель настоящего консультативного доклада – предоставить рекомендации по разработке таких механизмов.

Доклад содержит краткую историческую справку по вопросам инвалидности, обзор текущего положения лиц с ограниченными возможностями на рынке труда в странах Восточной Европы и Центральной Азии и показывает основные проблемы, которые стоят перед ними (раздел 3). Далее рассматриваются основополагающие нормы Организации Объединенных Наций (ООН) и Международной организации труда (МОТ), связанные с правами лиц с ограниченными возможностями (раздел 4), и анализируется соответствующее национальное законодательство четырех стран этой группы – Армении, Азербайджана, Беларуси и Российской Федерации (раздел 5). На основе этого анализа, а также международного опыта в докладе предлагаются рекомендации о внесении желательных поправок в законодательство, которые обеспечат более надежную защиту лиц с ограниченными возможностями от дискриминации и улучшат регулирование в области их профессионального образования и подготовки, профессиональной реабилитации и занятости, а также оказание им содействия в этой сфере. Затем следует обзор национальных систем квот и сборов, применяющихся в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии, а также их действенности и эффективности (раздел 6); анализ доступа лиц с ограниченными возможностями к общему и специаль-

ному профессиональному образованию и подготовке (раздел 7); сведения о наличии системы профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями и доступа к ней (раздел 8); а также об охвате лиц с ограниченными возможностями службами занятости и содействия трудоустройству (раздел 9). Каждый раздел заканчивается рекомендациями, направленными на улучшение разработки национальной политики, расширение ее охвата и масштабов и повышение эффективности. Рекомендации основаны на соответствующих материалах МОТ, ссылки на которые приведены в докладе.

Цель доклада – расширить объем знаний персонала учреждений, ответственных за обеспечение профессионального образования, подготовки и профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, а также служб занятости и учреждений, осуществляющих программы, направленные на повышение трудоспособности и содействие трудоустройству лиц с ограниченными возможностями и их восстановление на рабочем месте на основе соответствующих международных тенденций в законодательстве, разработке и реализации политики занятости. В разделе 10 рассматривается роль правительств, социальных партнеров и неправительственных организаций (НПО), в том числе организаций лиц с ограниченными возможностями, в стимулировании рынка труда и в обеспечении интеграции лиц с ограниченными возможностями в рынок труда и их социальной интеграции. В заключение приводится краткое изложение выводов и рекомендаций в разделе 11.

Авторский коллектив благодарит коллег из МОТ Барбару Мюррей, Дебру Перри и Макико Матсумото за их весомый вклад при подготовке данного доклада.

2 Историческая справка

В прошлом инвалидность в странах Восточной Европы и Центральной Азии (и ранее – в СССР) обычно рассматривалась с точки зрения охраны здоровья. Лица с ограниченными возможностями получали пособия или пенсии в соответствии с продолжительностью и группой (категорией) инвалидности, подтвержденной медицинскими свидетельствами. Система реабилитации была в основном сосредоточена на медицинских проблемах, оставляя многие аспекты социальной и профессиональной реабилитации вне сферы своего внимания.

В СССР реабилитация, в том числе восстановление трудоспособности, была поставлена в качестве национальной задачи после Второй мировой войны. Была создана сеть программ подготовки и переобучения тех лиц, которые полностью или частично потеряли трудоспособность во время войны. Поскольку многие из них находились в трудоспособном возрасте, они зачастую стремились найти работу, несмотря на ограниченную работоспособность.

Вся система государственной поддержки лиц с ограниченными возможностями как в плане их социальной защиты, так и в обеспечении занятости, была централизована. При этом лица с ограниченными возможностями были защищены государством: они имели доступ к специализированным школам и другим учебным заведениям, для них создавались рабочие места, а их заработки, в зависимости от степени нарушения здоровья, дополнялись пенсией (пособием) по инвалидности¹. Тем не менее эта система создавала барьеры между лицами с ограниченными возможностями и остальным обществом, и это воспринималось как естественное положение вещей даже самими лицами с инвалидностью.

Таким образом, социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями в основном была сосредоточена на выплате пособий и компенсаций, а не на обеспечении доступности трудоустройства, создании рабочих мест или адаптации рабочих инструментов для таких работников. Размер компенсации зависел от группы инвалидности, которая определялась медицинским обследованием и указывалась в медицинском свидетельстве (см. вставку 1). Поскольку преобладал медицинский подход к вопросам инвалидности, существовали специальные (медицинские и трудовые) комиссии, которые рекомендовали подходящую работу и устанавливали ограничения на

1 Не проводилось никакого различия между оказанием государственной поддержки лицам с врожденной инвалидностью и инвалидностью с раннего детства и лицам с приобретенной в течение жизни инвалидностью.

выбор рода занятий лицами с ограниченными возможностями. Эти ограничения также относились к продолжительности рабочего времени, работе в ночные часы и служебным командировкам, и в то же время трудящимся – лицам с ограниченными возможностями полагались более длительные отпуска и некоторые другие льготы. Предполагалось, что эти меры защищают их от нанесения дальнейшего вреда их здоровью, однако в то же время это ограничивало их шансы на получение работы, где они могли бы лучше применить свои способности, так как специалисты врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) не принимали во внимание спрос на рабочую силу.

Вставка 1 **Группы инвалидности в бывшем СССР**

Первую группу инвалидности получали лица, полностью утратившие трудоспособность и нуждающиеся в постоянном уходе.

Вторую группу инвалидности получали лица, полностью утратившие трудоспособность, но не нуждающиеся в постоянном уходе.

Третью группу инвалидности получали лица, наполовину утратившие трудоспособность и не нуждающиеся в постоянном уходе.

Трудоустройство лиц с ограниченными возможностями обычно было организовано в соответствии с принципами государственной плановой экономики. Лица с третьей группой инвалидности работали на обычной, однако не очень ответственной работе, в то время как лица с более выраженной инвалидностью были обычно заняты либо на рабочих местах, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями на обычных предприятиях, либо на предприятиях, где работали только лица с ограниченными возможностями – последние обычно принадлежали организациям лиц с ограниченными возможностями. Предприятия для лиц с ограниченными возможностями получали государственную поддержку, и в условиях плановой экономики у них не было проблем с продажей (распределением) их продукции: этот вопрос решался системой госзаказов и не зависел от фактического спроса на товар.

Переход от плановой экономики к рыночной привел к радикальным изменениям на рынке труда и сильно сократил сферу экономической деятельности, основанной на искусственно поддерживаемом спросе. В новых рыночных условиях большинство рабочих мест и предприятий для лиц с ограниченными возможностями оказались неконкурентоспособными и были закрыты, утратив государственную поддержку. Столкнувшись с конкуренцией на рынке труда, лица с ограниченными возможностями оказались в неблагоприятном положении при поиске работы.

В последние 20 лет правительства стран Восточной и Центральной Азии обратили внимание на социальную интеграцию лиц с ограниченными возможностями. Как показано в следующих разделах, постепенно были созданы законодательные базы, гаран-

тировавшие права и свободы лиц с ограниченными возможностями в приоритетном порядке. Были разработаны новые критерии для определения не только ограничений трудоспособности, но также и соответствующих компенсаций. Отныне реабилитация определяется как система, включающая в себя медицинские и социальные аспекты, а также профессиональное образование и подготовку, и требует вовлечения различных заинтересованных сторон и координации их деятельности. Такая политика не только обеспечивает оказание поддержки лицам с ограниченными возможностями путем выдачи пенсий и пособий, но также уделяет все большее внимание их реабилитации и интеграции в социальные и экономические структуры. Хотя в существующей практике все еще прослеживаются основные элементы подхода, существовавшего в советское время, стали возникать новые аспекты, отражающие международные нормы и направленные на обеспечение равных возможностей для лиц с ограниченными возможностями.

Реабилитацией лиц с ограниченными возможностями занимается большое число организаций, в том числе учреждения здравоохранения, реабилитационные центры, государственные службы занятости, учебные заведения для детей с ограниченными возможностями и организации медико-социальной экспертизы. Лица с ограниченными возможностями по-прежнему должны подвергаться медико-социальной экспертизе и классификации для получения возможности работать. Однако медицинская экспертиза теперь дополняется оценкой остаточной трудоспособности, которая рекомендует отрасли и сферы занятости, где лицо, ищущее работу, может найти рабочее место. Вместе с тем эти рекомендации не могут носить реалистичный характер, поскольку фактическое состояние рынка труда не принимается в расчет ввиду отсутствия взаимодействия между различными учреждениями, занимающимися такой экспертизой. Во многих странах начали осуществляться стратегии содействия занятости лиц с ограниченными возможностями, однако ввиду наличия правовых препятствий, низкого уровня знаний и опыта персонала государственных служб занятости (ГСЗ) в решении вопросов, касающихся лиц с ограниченными возможностями, нехватки финансирования и предвзвешенности работодателей лишь ограниченное число лиц, которые могли бы работать, могут воспользоваться этими стратегиями. Таким образом, для осуществления новых подходов многое еще предстоит сделать, чтобы лица с ограниченными возможностями могли использовать свои конституционные права и применить свои способности в полной мере. Задача настоящего доклада – способствовать достижению этой долгосрочной цели.

3 Положение лиц с ограниченными возможностями на рынке труда

В большинстве стран отсутствуют достоверные данные о доле лиц с ограниченными возможностями в общей численности населения. Это касается и стран Восточной Европы и Центральной Азии. Единственный источник данных – официальные цифры признанной в административном порядке инвалидности, которые часто занижают фактическое число лиц с ограниченными возможностями вследствие различий в определении инвалидности на национальном уровне, правах на получение этого статуса, полагающихся при этом льготах и других факторах. Согласно *Всемирному докладу об инвалидности* за 2011 год, выпускаемому совместно Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Всемирным банком², лица с ограниченными возможностями составляют 15 процентов населения мира. Тем не менее национальные цифры обычно значительно ниже. В таблице 1 представлены расчетные данные об инвалидности в странах Восточной Европы и Центральной Азии, подготовленные Агентством Соединенных Штатов по международному развитию³. Расчеты основаны на имеющейся национальной и международной статистике по инвалидности, а также оценке национальных организаций лиц с ограниченными возможностями.

2 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк. *Всемирный доклад об инвалидности*. ВОЗ (Женева, 2011).

3 Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (USAID). *Распространенность инвалидности в Европе и Евразии. Заключительный доклад*. USAID (Вашингтон, 2009).

Таблица 1. Расчетное число лиц с ограниченными возможностями в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии

Страна	Год	Население (млн)	Расчетное число лиц с ограниченными возможностями	Расчетная распространенность инвалидности (% от общей численности населения)
Армения	2006	3,07	148 656	4,9
Азербайджан	2007	8,58	281 000	3,3
Беларусь	2007	9,70	512 500	5,3
Грузия	2006	4,43	213 000	4,8
Казахстан	2005	15,15	403 400	2,7
Российская Федерация	2007	142,10	13 014 000	9,2
Таджикистан	2000	6,17	104 272	1,7

Источник: USAID (2009).

Расчетная распространенность инвалидности (см. таблицу 1) составляет от 1,7 процента в Таджикистане до 9,2 процента в Российской Федерации. Распространенность инвалидности зависит также от среднего возраста населения в стране, поскольку инвалидность имеет тенденцию к росту с увеличением возраста. В пяти из семи стран, перечисленных в таблице 1 (за исключением Азербайджана и Таджикистана), процент пожилого населения высок, а распространенность инвалидности – гораздо ниже среднего мирового показателя в 15 процентов, приведенного во *Всемирном докладе об инвалидности* за 2011 год. Однако в Азербайджане и Таджикистане распространенность инвалидности также очень низка. Эти цифры, таким образом, свидетельствуют о занижении данных об инвалидности во всех исследуемых странах.

Неопубликованные страновые доклады об инвалидности, подготовленные по заказу МОТ⁴, содержат последние данные о численности лиц с ограниченными возможностями (см. таблицу 2). Интересно отметить, что за последние четыре-пять лет число лиц с ограниченными возможностями оставалось стабильным в Беларуси и Российской Федерации, в то время как в Армении оно увеличилось. Страновой доклад по России

4 Доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Республике Армения (Ереван, 2011);

Доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Республике Азербайджан (на русском языке) (Баку, 2011);

Доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Республике Беларусь (на русском языке) (Минск, 2011);

Доклад о профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями в Российской Федерации (на русском языке) (Москва, 2011).

Далее – «соответствующие страновые доклады».

также содержит указание на тенденции к динамике численности лиц с ограниченными возможностями; их число увеличилось более чем вдвое в период с 1995 по 2010 год – с 6,3 млн до 13,1 млн человек.

Таблица 2. Распространенность инвалидности в Армении, Беларуси и Российской Федерации

Страна	Год*	Расчетная распространенность инвалидности (% от общей численности населения)
Армения	2011	5,8
Беларусь	2011	5,3
Российская Федерация	2010	9,2

* Последние данные.

Источник: Национальные статистические данные, приведенные в соответствующих страновых докладах.

В Европейской базе данных «Здоровье для всех» ВОЗ содержатся данные о динамике недавно признанных случаев инвалидности (см. таблицу 3).

Таблица 3. Данные о динамике недавно признанных случаев инвалидности в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии

Страна	Недавно признанные случаи инвалидности*			
	Первоначальные данные, доступные начиная с 1990 г.		Последние данные	
	Год	Число	Год	Число
Армения	1990	270,56	2011	470,04
Азербайджан	1997	183,12	2010	290,36
Беларусь	1993	839,31	2011	531,97
Грузия	2001	266,23	2006	518,94
Казахстан	2002	262,55	2011	288,81
Кыргызстан	1991	231,98	2011	236,66
Российская Федерация	1990	517,2	2001	834,50
Таджикистан	1991	165,58	2009	171,84
Туркменистан	1991	258,00	2011	920,98
Узбекистан	1995	1095,8	2011	67,99

* Число лиц, получивших инвалидность и соответствующие социальные пособия в течение данного календарного года, на 100 тыс. населения.

Источник: ВОЗ. Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB) (<http://www.euro.who.int/hfadb>), последнее обращение 8 августа 2013 года.

Таблица 3 иллюстрирует расходящиеся тенденции в странах Восточной Европы и Центральной Азии. В Беларуси и Узбекистане число лиц с недавно полученной инвалидностью сократилось (наиболее значительно, на менее чем одну десятую от количества в 1995 году в Узбекистане), а во всех остальных странах – увеличилось. Если обратиться к последним данным, то число лиц с недавно полученной инвалидностью, влившихся в национальные системы по работе с лицами с ограниченными возможностями, выросло в четыре раза в Туркменистане, увеличилось почти вдвое в Армении и Грузии и постепенно возрастает в Российской Федерации, в то время как в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане были зафиксированы только небольшие повышения. Стоит отметить, что различия между странами довольно существенны, что обусловлено особенностями их социальных систем и изменениями в национальных законодательствах (помимо возрастного фактора, который упоминался выше).

Лишь некоторые страны предоставляют более подробные данные, например, с разбивкой по полу, возрасту или продолжительности инвалидности. По данным USAID (2009 год), в 2006 году в Армении 42,1 процента от общего числа лиц с ограниченными возможностями составляли женщины, 64,6 процента имели постоянную инвалидность, а 65,1 процента находились в трудоспособном возрасте. В Российской Федерации 41,9 процента лиц с ограниченными возможностями находились в трудоспособном возрасте. Среди лиц с недавно полученной инвалидностью в Азербайджане 75,3 процента находились в трудоспособном возрасте, а 48,1 процента таких лиц в Грузии составляли женщины. Согласно страновому докладу МОТ по Российской Федерации, 46,7 процента лиц с ограниченными возможностями находились в трудоспособном возрасте (2009 год).

Скудные данные об участии лиц с ограниченными возможностями в рынке труда и их занятости показывают, что лишь часть из них в настоящее время работает, а их занятость резко сократилась в переходный период, начиная с распада СССР и до настоящего времени. В соответствии с *Европейской базой данных ВОЗ «Здоровье для всех»*, только 5,5 процентов из лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста являлись занятыми в Азербайджане в 1999 году, в то время как этот показатель в 1997 году в Кыргызстане равнялся 7,4 процента, 8,3 процента в Таджикистане в 2005 году (11,2 процента в 1993 году), 6,5 процента в Узбекистане в 1999 году (34,1 процента в 1992 году). Это последние доступные показатели.

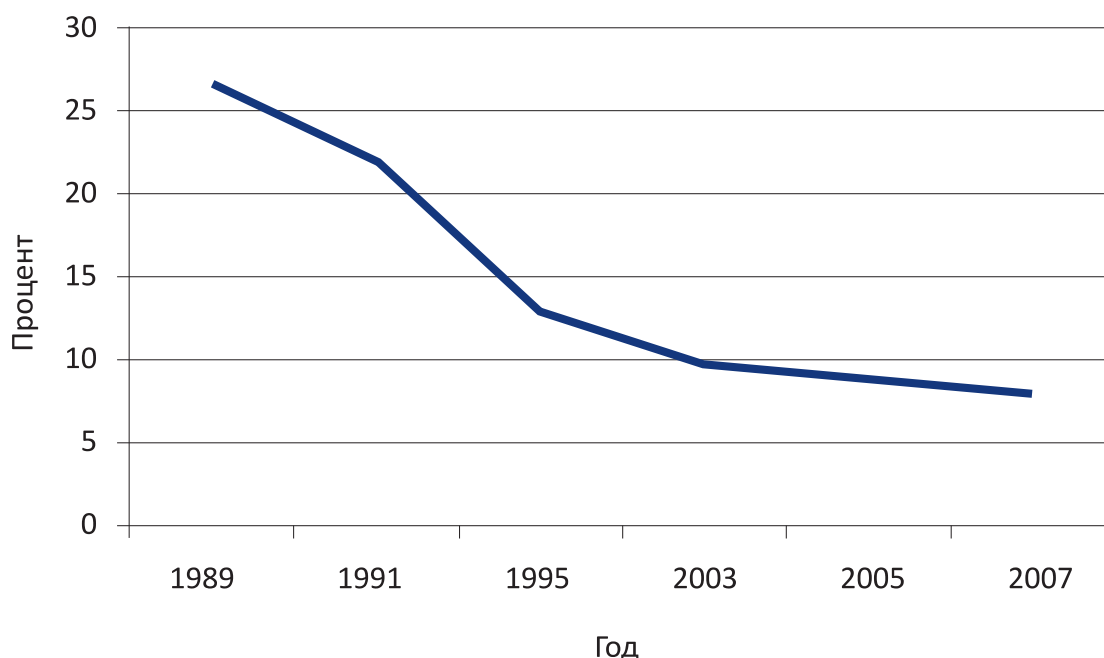
В Российской Федерации Министерство здравоохранения и социального развития⁵ подсчитало, что около 600 тыс. лиц с ограниченными возможностями в настоящее время работают, в то время как другие источники приводят цифру лишь в 400 тыс. Это составляет от 8 до 11 процентов общей численности лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста⁶. Согласно подсчетам, проведенным в рамках целевой

5 После президентских выборов 2012 году в Российской Федерации была учреждена новая государственная структура – Министерство здравоохранения и социального развития было преобразовано в Министерство здравоохранения и Министерство труда и социальной защиты.

6 Страновой доклад по России. С. 12.

федеральной программы «Социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями на 2006–2010 годы», разработанной в 2005 году, лишь 15 процентов лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста работали по специальности. Согласно ревизионному отчету Счетной палаты Российской Федерации за 2008 год⁷ доля работающих лиц с ограниченными возможностями в их общей численности постоянно сокращалась на протяжении последних 18 лет (см. диаграмму 1). Статистические данные Всероссийского общества инвалидов показывают, что число работающих лиц с ограниченными возможностями в период с 2002 по 2010 год сократилось в семь раз.

Диаграмма 1. Доля работающих лиц с ограниченными возможностями в их общей численности в Российской Федерации, 1989–2007 гг. (%)



Источник: Счетная палата Российской Федерации.

Социальное обследование, проведенное в 2009–2010 годах НИИ труда при Министерстве труда и социальной защиты **Республики Беларусь**, выявило, что лишь 17,2 процента лиц с ограниченными возможностями работают, в то время как общая занятость населения в 2010 году достигала 76,7 процента. В Беларуси все еще есть предприятия, где работают только лица с ограниченными возможностями. Они принадлежат Белорусскому обществу инвалидов. Из 104 предприятий этого типа 70 расположены в Минске, столице страны. Такие предприятия существуют в ряде отраслей экономики: 19 – в швейной промышленности; 16 – в оптовой и розничной торговле; 27 – в сфере услуг и 42 – в строительной, ремонтной, обрабатывающей и других отраслях. На этих предприятиях заняты 2842 работника, их которых 1524 – лица с ограниченными возможностями. Если число лиц с ограниченными возможностями, работающих на предприятии, превышает 50 процентов, предприятие получает налоговые льготы.

⁷ Приводится в страновом докладе по России. С. 12.

В **Армении** число лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста, считающихся работающими согласно национальному определению, составляет 21,4 процента. Лишь 9 процентов из них фактически работают; остальные являются студентами или землевладельцами. Последние относятся к категории работающих лиц с ограниченными возможностями, однако фактически не работают.

Результаты обследований, проведенных в странах Восточной Европы и Центральной Азии, показывают, что большинство лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста хотят работать и получать доход от работы, а не средства из фондов социальной защиты. Однако лишь небольшая их часть занимается активными поисками работы по ряду нижеуказанных причин. Обзоры рынка труда не предоставляют данных о безработице среди лиц с ограниченными возможностями. Как показывает таблица 4, единственные сведения о безработных из этой группы лиц поступают из реестра безработных ГСЗ. Имеются также данные о количестве лиц с ограниченными возможностями, участвующих в Активных программах на рынке труда (АПРТ), осуществляемых ГСЗ, о чем говорится в следующих разделах.

Таблица 4. Число лиц с ограниченными возможностями, зарегистрированных в качестве безработных в ГСЗ, и их доля в общем числе зарегистрированных безработных в некоторых странах

Страна	Год	Число инвалидов, зарегистрированных в качестве безработных в ГСЗ	Доля лиц с ограниченными возможностями в общем числе зарегистрированных безработных (%)
Армения	2005	1335	нет данных
	2008	1793	нет данных
	На 1 января 2011	1170	1,3
Азербайджан	2005	203	0,6
	2010	423	0,9
Беларусь	На начало 2010	1272	3,2
	На конец 2010	1074	3,2
Российская Федерация	2004	65 372	4,4
	На начало 2011	136 528	8,6

Источники: страновой доклад по Армении. С. 11; страновой доклад по Азербайджану. С. 36; страновой доклад по Беларуси. С. 6; страновой доклад по России. С. 13.

Интересно отметить, что, хотя большинство зарегистрированных безработных в **Российской Федерации** составляют женщины (56,1 процента в 2011 году против 65 процентов в 2007 году), большинство зарегистрированных безработных лиц с ограниченными возможностями – мужчины (57,9 процента в 2011 году по сравнению с 52,6 процента в 2007 году). Далее, лица с ограниченными возможностями в городах регистрируются в качестве претендентов на трудоустройство гораздо чаще, чем в сельской местности (лишь 31,3 процента последних были зарегистрированы на начало 2011 года⁸). Такой растущий интерес к регистрации в ГСЗ, по крайней мере частично, связан с изменениями в административном регулировании. К группам инвалидности, традиционно бравшимся за основу при принятии решений касательно перспектив занятости в отношении лиц с ограниченными возможностями (см. вставку 1), были добавлены категории трудоспособности, также установленные бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Присуждение определенной категории трудоспособности бюро МСЭ приводит к сокращению пенсии по инвалидности, что стимулирует людей к поиску работы через различные каналы, в том числе через ГСЗ.

За последние пять лет число безработных лиц с ограниченными возможностями в **Беларуси** оставалось стабильным. Данные по полу или возрасту ищущих работу лиц отсутствуют.

На начало 2011 года в **Армении** 56,7 процента зарегистрированных безработных лиц с ограниченными возможностями составляли женщины; 47,5 процента были старше 50 лет; а 41,9 процента относились к возрастной категории от 31 до 50 лет⁹. В 2010 году в **Азербайджане** 70 процентов зарегистрированных безработных составляли мужчины и 30 процентов – женщины¹⁰.

Существует множество объяснений по поводу низкой – а во многих странах и продолжающей снижаться – занятости лиц с ограниченными возможностями, а также их минимальной, хотя и несколько выросшей в последнее время, представленности среди зарегистрированных безработных.

Во-первых, работодатели, в частном секторе особенно, не проявляют заинтересованности в найме лиц с ограниченными возможностями, поскольку считают их труд менее продуктивным и более дорогостоящим, чем труд работников, не являющихся инвалидами. Нынешнее положение на рынке труда во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии, когда работу ищет большое число лиц, обладающих полной трудоспособностью, способствует усугублению ситуации. Исключение составляют случаи, когда лица с ограниченными возможностями имеют особые навыки, которые работодатель не находит среди других претендентов на работу. Некоторые работодатели могут справедливо возразить, что их предприятие требует особой организации рабочего пространства, что мешает нанимать работников с более серьезными нарушениями здоровья. Особые требования к трудоустройству работников с ограниченными возмож-

8 Страновой доклад по России. С. 13.

9 Страновой доклад по Армении. С. 11.

10 Расчеты основаны на страновом докладе по Азербайджану. С. 36.

ностями, такие как сокращенный рабочий день, более длительный отпуск, переоборудование рабочего места и т.д., тоже могут препятствовать найму таких работников, в особенности, если для этого потребуется пойти на дополнительные расходы. Поэтому некоторые работники скрывают свою инвалидность и не упоминают об этих особых требованиях ради того, чтобы получить или сохранить работу.

Еще одно объяснение связано с недоступностью многих видов работы на открытом рынке труда для лиц с ограниченными возможностями. Общественный транспорт не приспособлен для нужд этих людей, при том что многие не могут себе позволить – или не могут использовать – частные средства передвижения. Большинство зданий не приспособлены для въезда инвалидных колясок, а новые виды работ с удаленным доступом из дома все еще плохо развиты. Некоторые лица с ограниченными возможностями могут проживать в районах, где работы мало, но стоимость жизни низка и покрывается их социальными пособиями. Такие люди не в состоянии регулярно ездить в районы с большим спросом на рабочую силу, а финансовых средств для переезда у них нет.

При советской власти государство создавало и контролировало специальные предприятия, функционировавшие при обществах лиц с ограниченными возможностями, или оказывало им финансовую поддержку. Большинство персонала на таких предприятиях составляли лица с ограниченными возможностями, для которых переоборудовались рабочие места, пересматривался рабочий график и создавались другие условия, которые позволяли даже лицам с серьезной инвалидностью заниматься оплачиваемой деятельностью. Однако в новых экономических условиях после распада СССР большинство этих предприятий не смогли конкурировать на рынке в условиях сокращения государственных субсидий и отказа от системы госзаказов. Выжила лишь часть таких предприятий, что сильно ограничивает возможности занятости для работников с более серьезной инвалидностью.

Многие лица с ограниченными возможностями с рождения или с раннего детства не имеют профессиональных навыков или обладают навыками, не востребованными на рынке труда. Это следствие того, что общенациональные системы образования и подготовки не приспособлены к интеграции лиц с ограниченными возможностями. Там, где существуют учреждения специального образования и подготовки, они обычно предлагают ограниченный выбор специальностей, которые пользуются небольшим спросом. Кроме того, такие учреждения не имеют достаточного количества мест для всех лиц, которые нуждаются в получении образования, подготовке и переподготовке и не могут посещать обычные учебные заведения, поскольку они недоступны для этих людей по причине больших расстояний или иных препятствий к перемещению. Это также относится к тем лицам, которые имеют профессиональные навыки, однако ввиду приобретенной инвалидности не могут ими пользоваться и нуждаются в переподготовке.

Психологические причины также мешают лицам с ограниченными возможностями искать работу. Традиционное восприятие инвалидности и сложности, возникающие при поисках работы, понижают самооценку лиц с инвалидностью. В результате они не стремятся получить высшее образование, которое дает возможность приобрести навыки, востребованные работодателями, и отказываются от поиска регулярной работы;

они также не обладают навыками, позволяющими успешно предлагать свои услуги работодателям. Низкое качество имеющихся вакансий или предлагаемая низкая заработная плата также могут служить причиной отказа от активного поиска работы в случаях, когда претенденты обладают слишком высокой для такой работы квалификацией или когда им предлагают слишком низкую заработную плату.

И наконец, экономические соображения играют решающую роль в понимании недостаточной заинтересованности лиц с ограниченными возможностями в поисках работы и, следовательно, низкой занятости среди них. Пособия или пенсии по инвалидности зачастую дают хотя и низкий, но гарантированный доход. Выход на рынок труда требует рекомендации организации МСЭ или подобного учреждения, что часто приводит к пересмотру группы инвалидности и, следовательно, к сокращению или даже отмене пенсии. В то же время отсутствие подходящих рабочих мест означает, что признание трудоспособности не гарантирует трудоустройства автоматически. Таким образом, лица с ограниченными возможностями не только сталкиваются с конкуренцией на рынке труда, но и испытывают страх потерять свое пособие по инвалидности, которое будет заменено пособием по безработице, вероятно, более низким.

Характер всех этих проблем будет раскрыт подробнее в следующих разделах.

4 Международные нормы в отношении лиц с ограниченными возможностями

В историческом плане термин «инвалид» или «лицо с ограниченными возможностями» выражает уверенность общества в том, что данное лицо не может о себе позаботиться или быть полноценным членом общества, а значит, такие лица могут трудиться только в особых условиях или не могут работать вообще. Это соображение укоренилось в национальном законодательстве и в основном базировалось на медицинской оценке. Законодательство гарантировало таким лицам предоставление социальных трансфертов и услуг в качестве компенсации за их низкие доходы или отсутствие таковых, но также и отделяло их от общества.

Рекомендация МОТ 1995 года о переквалификации инвалидов (№ 99) определяет понятие «инвалид» как «лицо, возможности которого получать и сохранять подходящую работу значительно ограничены в связи с физическим или психическим дефектом». Она также рассматривает термин «профессиональная реабилитация» как процесс, позволяющий лицу с ограниченными возможностями получить и сохранить подходящую работу. Рекомендация требует, чтобы услуги в области профессиональной реабилитации предоставлялись всем лицам с ограниченными возможностями, независимо от причины и характера их инвалидности.

Начиная с конца 60-х годов прошлого столетия новые подходы Организации Объединенных Наций к вопросу прав человека постепенно распространились и на лиц с ограниченными возможностями. В 1971 году была принята Декларация Организации Объединенных Наций о правах умственно отсталых лиц. Декларация провозглашала, что умственно отсталые лица должны пользоваться теми же правами, что и остальные граждане, в том числе правом на образование, подготовку и переподготовку, а также правом на занятие производительным трудом или иной значимой деятельностью, насколько позволяют их возможности. Сфера охвата этой Декларации была расширена в Декларации Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, принятой в 1975 году, с включением всех лиц с ограниченными возможностями. Декларация 1975 года призвала к расширению сферы распространения этих прав на всех лиц с инвалидностью без какой-либо дискриминации. Таким образом, лица с ограниченными возможностями должны иметь право на образование, профессиональную подготовку, услуги в области консультирования и трудоустройства, а также право на получение и сохранение работы или занятие полезной, продуктивной и хорошо оплачиваемой деятельностью.

Конвенция МОТ 1975 года о развитии людских ресурсов (№ 142) призывает все государства-члены разрабатывать комплексную и скоординированную политику и программы профессиональной ориентации и профессионального образования и подготовки, тесно связанные с обеспечением занятости для всех. Конвенция призывает обеспечивать доступность профессиональной ориентации для всех детей, молодежи и взрослых; а также – соответствующих программ для «всех инвалидов и лиц с ограниченными возможностями». В Рекомендации МОТ № 150 есть специальная статья, посвященная инвалидам и лицам с ограниченными возможностями (статья 53), которая призывает к обеспечению их доступа к общим программам профессиональной ориентации и подготовки и оговаривает, что лишь в тех случаях, когда характер и степень инвалидности не позволяют это сделать, необходимо предоставить им специально скорректированные программы. Эти меры призваны обеспечить, насколько возможно, интеграцию таких лиц в продуктивную жизнь и нормальную производственную среду.

Основным документом МОТ, содействующим занятости лиц с ограниченными возможностями, является Конвенция 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№ 159) в сопровождении соответствующей Рекомендации № 168. Эта Конвенция вносит некоторые поправки в термин «инвалид» и определяет его как «лицо, возможности которого получать, сохранять подходящую работу и продвигаться по службе значительно ограничены в связи с надлежащим образом подтвержденным физическим или психическим дефектом». Она призывает государства-члены МОТ разрабатывать, осуществлять и периодически пересматривать национальную политику в области профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями. В ней говорится, что эта политика должна основываться на принципе равных возможностей для инвалидов и других трудящихся, а также для мужчин и женщин с инвалидностью. Какие-либо специальные меры в пользу лиц с ограниченными возможностями не считаются дискриминационными в отношении других трудящихся. Трудящиеся-инвалиды должны, по возможности, иметь доступ ко всем программам и услугам, предназначенным для других трудящихся. На конкретные статьи этой Конвенции МОТ будут делаться ссылки в нижеследующих разделах. В данном контексте следует также упомянуть Кодекс организации труда инвалидов МОТ¹¹, который должен обеспечить практическое руководство для решения вопросов организации труда лиц с ограниченными возможностями.

До настоящего времени Конвенцию № 159 ратифицировали четыре страны Восточной Европы и Центральной Азии: Азербайджан (в 1992 году), Кыргызстан (в 1992 году), Российская Федерация (в 1988 году) и Таджикистан (в 1993 году).

С середины 80-х годов прошлого столетия происходил все более ускоряющийся переход от модели, основанной на обеспечении ухода, к модели, основанной на соблюдении прав человека. Такая модель возникла потому, что в результате дискуссий политики и эксперты пришли к договоренности о необходимости многостороннего подхода к вопросу инвалидности и усилению защиты прав человека в отношении лиц с ограниченными возможностями. Этот процесс привел к принятию Конвенции Организации Объ-

¹¹ Кодекс организации труда инвалидов МОТ (Женева, 2000).

единенных Наций о правах инвалидов в декабре 2006 года. В статье 1 указывается, что «цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Принципы Конвенции состоят в следующем: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; отсутствие дискриминации; полное и эффективное вовлечение и интеграция в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Конвенция определяет общие и специфические обязательства государств-участников Конвенции. Общие обязательства включают принятие всех надлежащих законодательных, административных и иных мер для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции; принятие всех надлежащих мер, в том числе законодательных, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются дискриминационными по отношению к инвалидам; учет во всех стратегиях и программах защиты и поощрения прав человека в отношении инвалидов; обеспечение того, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией; принятие всех надлежащих мер для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия; предоставление инвалидам доступной информации о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, и о других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах; а также поощрение преподавания специалистам и персоналу, работающему с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав в целях совершенствования предоставления гарантированных этими правами помощи и услуг.

Статья 27 Конвенции посвящена вопросам работы и занятости. Конвенция обязывает государства-участников признавать права инвалидов на работу на равных основаниях с другими лицами и обеспечивать их реализацию путем принятия соответствующих мер. Сюда входит запрет на дискриминацию на основании инвалидности, например, в вопросах найма или занятости, сохранения занятости, продвижения по службе и обеспечения безопасности и охраны здоровья на рабочем месте. Лица с ограниченными возможностями должны иметь достаточный доступ к профессиональной ориентации, услугам трудоустройства и обучения, а также к профессиональной реабилитации и программам по сохранению рабочего места и возвращению на работу. Для них также должно предусматриваться приемлемое переоборудование рабочего места. Государства-участники также обязаны брать лиц с ограниченными возможностями на работу в государственном секторе, содействовать их занятости в частном секторе и поощрять индивидуальную трудовую деятельность соответствующими мерами.

До настоящего времени Конвенция Организации Объединенных Наций 2006 года была подписана и ратифицирована Арменией (соответственно в 2007 и 2010 годах), Азербайджаном (соответственно в 2008 и 2009 годах) и Российской Федерацией (соответственно в 2008 и 2012 годах). Грузия, Казахстан и Узбекистан подписали (соответственно в 2009, 2008 и 2009 годах), но не ратифицировали Конвенцию, в то время как Туркменистан не подписал, однако ратифицировал Конвенцию (в 2008 году).

Национальные законодательные базы основываются на международных трудовых нормах.

5 Законодательство в отношении лиц с ограниченными возможностями

В СССР трудовое законодательство и социальная политика решали этот вопрос в основном путем выплаты компенсаций за лишения, причиняемые инвалидностью и препятствиями при найме на работу. Эти компенсации обеспечивались социальными трансфертами, денежными выплатами и медицинскими услугами. Однако во второй половине 80-х годов прошлого столетия перестройка привела к новым политическим, экономическим и социальным подходам, в том числе к лицам с ограниченными возможностями. Среди прочего, была ратифицирована Конвенция МОТ № 159. В качестве последующей деятельности после ратификации Конвенции Верховный Совет СССР утвердил Концепцию государственной политики в отношении инвалидов, а 11 декабря 1990 года принял новый Закон об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР. Закон переместил акцент с защиты инвалидов путем социальных трансфертов и компенсаций на содействие их реабилитации и социальной интеграции. Эта Концепция и Закон повлияли на подход к инвалидности новых независимых государств после распада СССР.

В Российской Федерации Федеральный закон о социальной защите инвалидов 1995 года впервые предусматривал государственные гарантии равных возможностей для лиц с ограниченными возможностями в осуществлении прав и свобод, предоставляемых другим гражданам согласно Конституции Российской Федерации. Впоследствии в этот Закон несколько раз вносились поправки и предусматривались минимальные нормы в целях обеспечения их реализации. Новая законодательная база уже не акцентирует внимание на чисто медицинских аспектах инвалидности, однако подчеркивает права и привилегии лиц с ограниченными возможностями и предполагает систему реабилитации. Инвалиды определяются как лица с нарушениями здоровья, которые ограничивают их физические возможности на постоянной основе и требуют социальной защиты и помощи. Выделяются три типа инвалидности: сильные нарушения (первая группа), менее сильные нарушения (вторая группа) и легкие нарушения (третья группа). Степень нарушения и необходимость профессиональной реабилитации оценивается специалистами бюро МСЭ и отражается в индивидуальной программе реабилитации.

В Законе Российской Федерации о социальной защите инвалидов, а также в Федеральном законе о занятости населения в СССР (последний был принят в 1991 году, а позднее в него несколько раз вносились поправки), сформулирована политика содействия

занятости в отношении лиц с ограниченными возможностями. Эта политика основана на обеспечении особых условий и осуществлении мер по защите и содействию занятости этой категории трудящихся. Эти меры включают специальные квоты на рабочие места на предприятиях с численностью сотрудников более определенной величины; стимулы для работодателей в плане создания новых рабочих мест, подходящих для лиц с ограниченными возможностями, в том числе специальных рабочих мест для лиц с более серьезными нарушениями; создание индивидуальных программ реабилитации и условий труда в соответствии с этими индивидуальными программами; обеспечение доступа лиц с ограниченными возможностями к услугам служб занятости, подготовки и переподготовки, а также оказание им содействия в предпринимательской и индивидуальной трудовой деятельности и создание условий для этого. В Законе о занятости населения в СССР инвалиды классифицируются как одна из уязвимых групп населения, нуждающаяся в специальном содействии в области трудоустройства и возвращения на работу. Однако инвалид может получить статус безработного лишь тогда, когда он или она представят индивидуальную программу реабилитации, включающую заключение о рекомендуемом характере работы и условиях труда.

Условия труда лиц с ограниченными возможностями определяются Трудовым кодексом Российской Федерации, а также некоторыми нормативными актами. Федеральный закон об образовании предусматривает право лиц с ограниченными возможностями на получение государственного образования, при условии его (ее) направления ГСЗ более одного раза (для прочих российских граждан такое направление выдается один раз). Конкретные положения законодательства и концепции политики занятости будут подробнее изложены в соответствующих разделах ниже. Лица с ограниченными возможностями, которые не могут работать – или работающие на низкооплачиваемой работе, – имеют право на получение социальных трансфертов и соответствующих социальных услуг.

Однако в противоположность Конституции вышеуказанные законы не запрещают дискриминацию, например, при найме на работу или увольнении, подписании трудовых договоров, продвижении по службе и обеспечении условий труда. Трудовой кодекс запрещает дискриминацию на основе пола, расы, цвета кожи и т.д., однако в нем не указывается конкретно инвалидность.

В 2009 году был проведен сравнительный правовой анализ российского законодательства о реабилитации и социальной защите инвалидов и Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, который не установил каких-либо противоречий в духе этих двух документов¹². Это вызывает удивление, так как в российском законодательстве отсутствует запрет на дискриминацию по причине инвалидности.

После обретения независимости в **Беларуси** были приняты следующие законы, регулирующие социальную защиту и содействие занятости в отношении лиц с ограниченными возможностями: Закон о социальной защите инвалидов (ноябрь 1991 года),

12 Жаворонков Р. Н. Сравнительный правовой анализ федерального законодательства Российской Федерации в области реабилитации и социальной защиты инвалидов и Конвенции о правах инвалидов (на русском языке). М.: Папирус, 2009.

Закон о социальном обслуживании (май 2000 года), Закон об образовании лиц с особенностями психофизического развития (май 2004 года), Закон о занятости населения (июнь 2006 года) и Закон о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов (июнь 2008 года).

До 2009 года определение инвалидов было идентично вышеприведенному определению 1995 года в Российской Федерации. Поправка, внесенная в Закон о социальной защите инвалидов в октябре 2009 года, обновила это определение, которое теперь полностью совпадает с Конвенцией ООН 2006 года. Инвалид теперь определяется как «лицо с постоянными физическими, умственными, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые, при взаимодействии с различными барьерами, могут препятствовать его (ее) полноценному и эффективному участию в жизни общества на равном основании с другими гражданами». Любая дискриминация по причине инвалидности запрещается, и государство гарантирует равенство возможностей для всех граждан. Это антидискриминационное положение не исключает специальных мер защиты лиц, не способных конкурировать на рынке труда в результате факторов, не подвластных их контролю.

Закон о социальной защите инвалидов с внесенными в него поправками обязывает правительство на национальном и местном уровнях обеспечить приведение транспортной, жилищной и социальной инфраструктуры в соответствие с принципом доступности¹³. Однако он не включает какое-либо положение о «приемлемом переоборудовании» и универсальном проектировании, что препятствует его дальнейшей разработке в нормативных актах более низкого уровня, регулирующих его осуществление. Белорусское законодательство также предусматривает санкции, в случае если положение об обеспечении доступности не выполняется во вновь построенных зданиях, однако не оговаривает их конкретно.

Помимо права всех граждан на бесплатное образование, закрепленного законами об образовании¹⁴, Закон об образовании лиц с особенностями психофизического развития предусматривает специальные меры для облегчения доступа таких лиц к образованию, а также к профессиональной подготовке. Закон о занятости населения гарантирует право на труд и равные возможности для всех граждан. Для тех, кто не может конкурировать на рынке труда, предусматриваются дополнительные гарантии, которые осуществляются через государственные целевые программы содействия занятости. Эти программы предусматривают меры содействия занятости лиц с ограниченными возможностями, а также поддержку работодателей в целях сохранения и создания рабочих мест для таких лиц.

13 В широком плане понимается как доступность услуг, образования, реабилитации, зданий, инфраструктуры и окружающей среды в целом.

14 Сюда входит право на бесплатное начальное образование, бесплатное профессиональное образование и подготовку в государственных профессионально-технических учебных заведениях, а также бесплатное высшее образование на основе конкурсного набора студентов. Однако молодые люди с инвалидностью могут претендовать на преференциальное отношение в процессе отбора.

Эти положительные меры разрабатываются далее в Законе о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов 2008 года, в котором оговариваются цели и содержание медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также адаптации инвалидов к условиям труда. Лица с ограниченными возможностями по-прежнему подразделяются на три категории в соответствии со степенью нарушения здоровья. Эта категоризация определяется медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК), которая разрабатывает индивидуальную программу реабилитации для каждого лица с ограниченными возможностями. Программа состоит из трех частей: медицинская реабилитация, профессиональная и трудовая реабилитация и социальная реабилитация. Законы о социальной защите инвалидов и социальном обслуживании гарантируют оказание специальной поддержки лицам с ограниченными возможностями, как работающим, так и не работающим, путем их обеспечения социальными трансфертами и социальными услугами в соответствии с их нуждами и уровнем доходов.

В Армении, помимо общих норм в области образования, занятости и социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, Закон о социальной защите инвалидов (принят в мае 1993 года) представляет собой основную регулятивную норму в области занятости и социальной защиты этой группы населения. Гарантии права на труд, а также определение статуса инвалида и процесса определения этого статуса и его категории – те же, что и в Российской Федерации. В соответствии с этим законом государственные гарантии занятости включают субсидии и налоговые льготы для определенных предприятий и организаций, нанимающих лиц с ограниченными возможностями, такие как квоты на рабочие места, резервирование подходящих рабочих мест, субсидии на создание рабочих мест, субсидирование заработной платы и снижение налогообложения. Тем не менее на практике ни квоты, ни какие-либо иные меры не применяются, за исключением субсидирования заработной платы и налоговых льгот в случае найма инвалида. Причиной, по которой не применяются иные меры, является отсутствие подзаконных актов, регулирующих их осуществление. Закон далее определяет условия профессиональной реабилитации, найма и увольнения, налоговые льготы и условия труда лиц с ограниченными возможностями в соответствии с общими правилами и индивидуальными программами реабилитации.

Общие гарантии, предоставляемые всем безработным, а также дополнительные гарантии для ищущих работу лиц с ограниченными возможностями в отношении их возвращения на работу и обеспечения их материальной поддержкой в период безработицы предусматриваются Законом о занятости населения и социальной защите при безработице. Закон о социальной защите инвалидов обеспечивает право лиц с ограниченными возможностями на образование и профессиональную подготовку и обязывает государство создавать необходимые условия для организации начального, среднего и высшего образования, а также профессионального обучения таких лиц в учебных заведениях общеобразовательной системы. В случае если это невозможно, специальные государственные учебные заведения могут предоставлять такое образование в соответствии с Законом об образовании людей, нуждающихся в специальных условиях обучения (2005 год), при условии, что лица с ограниченными возможностями соответствуют критериям отбора. В соответствии с Законом о социальной защите инвалидов лица с

ограниченными возможностями имеют право на социальные трансферты и социальные услуги в зависимости от группы инвалидности и уровня доходов.

В **Азербайджане** недавно был принят новый Закон о предупреждении инвалидности и ограничения возможностей здоровья у детей, реабилитации и социальной защите лиц и детей с ограниченными возможностями здоровья (Закон о предупреждении инвалидности, 1992 год). Закон определяет инвалида как «лицо с ограничениями деятельности в результате умственного или физического нарушения с рождения или в результате болезни или травмы, [которое] нуждается в социальной помощи и защите. Эти ограничения выражаются в полной или частичной потере способности и возможности самообслуживания, движения, координации, социальных контактов, самоконтроля и участия в трудовой деятельности». Статус инвалидности присуждается в результате оценки медико-социальной экспертной комиссии, которая определяет причины инвалидности, группу инвалидности (первую, вторую или третью по тем же признакам, что и в трех странах, о которых шла речь выше), продолжительность инвалидности и время переоценки. На этой основе комиссия разрабатывает индивидуальную программу реабилитации, которая включает меры медицинской, профессиональной и социальной реабилитации и адаптации, а также социальной защиты.

Трудовой кодекс содержит, вместе с общими правами и обязанностями работодателей и трудящихся в процессе трудовых отношений, специальные положения об условиях труда и правах лиц с ограниченными возможностями, таких как максимальная продолжительность рабочей недели, более продолжительный оплачиваемый и неоплачиваемый отпуск и т.д., в соответствии с состоянием здоровья и индивидуальной программой реабилитации. Закон о занятости населения обязывает государство, помимо осуществления политики содействия занятости по отношению ко всем лицам, ищущим работу, принимать специальные меры, направленные на содействие занятости и социальную защиту ищущих работу лиц с ограниченными возможностями. Эти специальные меры включают установление квот на рабочие места или сборов, выплату субсидий работодателям за наем лиц с ограниченными возможностями сверх квоты, выплату субсидий на создание специальных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями и субсидий на временные рабочие места.

Закон о предупреждении инвалидности предусматривает предоставление начального, среднего, среднего специального и высшего образования лицам с ограниченными возможностями в учебных заведениях общеобразовательной системы, и лишь в случае необходимости – в специальных учебных заведениях: специальных школах или специальных отделениях профессионально-технических учебных заведений и школ и на специализированных факультетах университетов. Деятельность таких учреждений образования регулируются Законом об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании, 2001 год). Социальные трансферты для лиц с ограниченными возможностями регулируются законодательством о социальной защите, а также Законом о предупреждении инвалидности.

Сравнительный анализ общего и специального трудового законодательства в отношении лиц с ограниченными возможностями в вышеупомянутых четырех странах по-

казывает схожую степень развития. Беларусь недавно приняла подход, основанный на соблюдении прав человека, и там дискриминация в отношении лиц с ограниченными возможностями строго запрещается. В трудовом законодательстве Армении, Азербайджана и Российской Федерации пока еще нет положений о запрете дискриминации по причине инвалидности, и Руководящие указания МОТ¹⁵ рекомендуют включить их. Такие положения должны касаться запрета на дискриминацию лиц с ограниченными возможностями в отношении поступления на работу, типа трудового договора, найма, сохранения рабочего места, продвижения по службе, выплаты вознаграждения, предоставления доступа к обучению, соблюдения норм охраны труда и здоровья и увольнения с работы. Как предусмотрено в Конвенции МОТ № 159, какое-либо положение об особых привилегиях или компенсирующих действиях в пользу инвалидов не следует рассматривать как дискриминацию против лиц, не являющихся инвалидами, поскольку оно компенсирует ущерб, нанесенный каким-либо расстройством здоровья. Тем не менее важно подвергнуть анализу действующее трудовое законодательство, и особенно подзаконные акты, и определить, не дают ли они оснований для какой-либо излишней дискриминации или предубеждений в отношении таких лиц. Более того, международный опыт ясно показывает, насколько важно, чтобы бремя доказывания наличия или отсутствия дискриминации в области занятости было перенесено с трудящихся-инвалидов, подающих иск в суд, на работодателей.

За исключением Беларуси, национальное законодательство в остальных рассматриваемых странах не включает понятие «приемлемого переоборудования» рабочего места, которое важно для устранения препятствий к найму на работу лиц с ограниченными возможностями. Понятие «приемлемое переоборудование» предполагает тесное взаимодействие государства с предприятиями, однако избегает наложения чрезмерного бремени на работодателей или поставщиков услуг какого-либо рода. Было бы полезно включить это понятие в национальное законодательство. Это тесно связано с тем, что национальное законодательство в части, связанной с мотивацией работодателей к созданию новых рабочих мест или сохранению рабочих мест, подходящих для лиц с ограниченными возможностями, не является действенным. Как будет показано в последующих разделах, работодатели не соблюдают квот, не сохраняют подходящие для лиц с ограниченными возможностями рабочие места и не нанимают их на работу, поскольку не существует эффективных санкций. Работодатели также заявляют, что дополнительные затраты на наем работника с ограниченными возможностями, с (предположительно) более низкой производительностью труда и укороченным рабочим днем и требующего переоборудования рабочего места недостаточно компенсируются государством или не компенсируются вовсе, что может угрожать их конкурентоспособности. Вместе с необходимостью дальнейшего изучения этого вопроса национальные законодательства могли бы рассмотреть как введение дополнительных санкций в случае несоблюдения квот, так и увеличение финансовой поддержки работодателям.

15 МОТ: *Достижение равных возможностей занятости инвалидов при помощи законодательства: руководящие принципы* (Женева, 2007).

И наконец, четыре страновых доклада МОТ и другие имеющиеся источники свидетельствуют о наличии большого разрыва между национальным законодательством в отношении лиц с ограниченными возможностями и соблюдением этого законодательства в повседневной жизни. Для этого существует ряд причин, помимо вышеупомянутых, – отсутствие подзаконных норм для проведения законодательства в жизнь, отсутствие эффективных санкций и низкий уровень поддержки работодателей. Другие причины включают все еще недостаточно развитую институциональную базу. В первую очередь, национальная инспекция труда слишком слаба для преодоления дискриминации в отношении лиц с ограниченными возможностями и, кроме того, отсутствуют институты, облегчающие доступ лиц с ограниченными возможностями к соответствующему образованию и подготовке и профессиональной реабилитации в соответствии с их нуждами, а также их полноценное участие в рынке труда и жизни общества. Эффективная политика, содействующая отсутствию дискриминации и поощрению занятости и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, все еще слабо разработана и недостаточно финансируется. Эти вопросы и возможные способы исправления существующих недостатков будут рассматриваться в последующих разделах.

6 Система квот и сборов

Системы квотирования рабочих мест используются во многих странах для содействия занятости лиц с ограниченными возможностями. В рамках такой системы работодатели, нанимающие определенное минимальное число работников, должны обеспечить заполнение некоей доли вакансий лицами с ограниченными возможностями в соответствии с законом или постановлением правительства или каким-либо иным механизмом. Эти квоты могут иметь вид рекомендации (необязательной для выполнения) или иметь обязательную силу, однако без санкций касательно их правоприменения; либо они могут сопровождаться сбором (штрафом) за ее несоблюдение (система квот и сборов). Размер сбора важен, так как незначительные сборы не несут в себе правоохранительного потенциала, в то время как высокие сборы могут налагать слишком тяжелое бремя на работодателей, которые не смогут выполнить свои обязательства, например по производственным причинам. Эти сборы затем используются для финансирования обучения и профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, стимулирования работодателей к созданию рабочих мест, покрытия затрат на переоборудование рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями и осуществления других мер содействия занятости.

В то время как система квотирования работает относительно хорошо в некоторых странах, таких как Германия, Франция, Австрия и Польша, многим другим странам приходится прилагать усилия, чтобы применить эти квоты, вследствие отсутствия сотрудничества со стороны работодателей; по этой причине некоторые страны даже отменили систему квотирования. В противоположность этому, еще одна группа стран, в частности англосаксонские и скандинавские страны, никогда не применяли систему квотирования и полностью полагаются на антидискриминационное законодательство, запрещающее любую дискриминацию по причине инвалидности, однако также содержащее положения, обязывающие работодателей переоборудовать рабочие места, приспособливая их к особым нуждам лиц с ограниченными возможностями. В случае если какое-либо лицо ощущает на себе дискриминацию по причине инвалидности, законодательство также оговаривает средства, при помощи которых они могут защитить и утвердить свои права, в том числе в суде.

Во всех четырех рассматриваемых в настоящем докладе странах – Армении, Азербайджане, Беларуси и Российской Федерации – существуют системы квот (сборов), включенные в законодательство, хотя и с оговорками, о чем говорится ниже.

В **Армении** Закон о занятости населения, действовавший с 1993 по 2005 год, обязывал правительство устанавливать квоты для лиц с ограниченными возможностями. В слу-

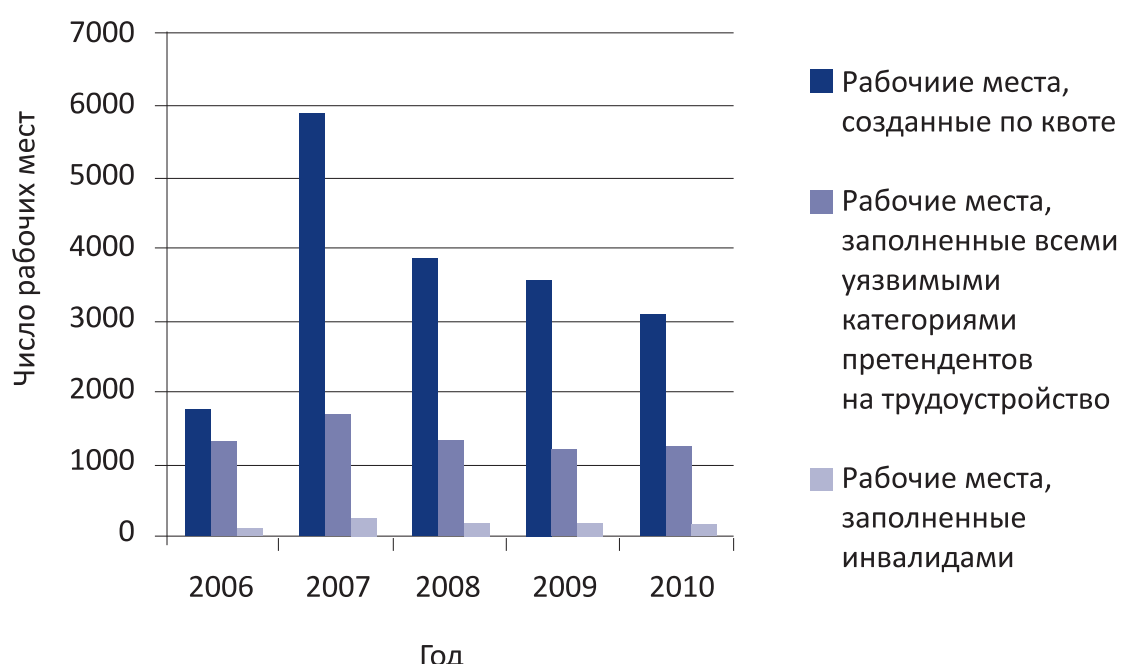
чае если работодатель не соблюдал эту квоту, он должен был внести в Фонд занятости сбор, равный среднегодовой заработной плате. Однако новый Закон о занятости населения и социальной защите при безработице, принятый в 2005 году, уже не включает эту меру. Это противоречит Закону о социальной защите инвалидов (1993 год), который все еще является основной регулятивной базой для решения вопросов инвалидности. Последний предусматривает, что гарантии занятости лиц с ограниченными возможностями обеспечиваются государством. Это достигается путем установления квот для организаций в отношении найма лиц с ограниченными возможностями и осуществления мер в пользу лиц с ограниченными возможностями, предусматриваемых законодательством. Тем не менее эти квоты так и не были установлены правительством Армении, и поэтому система фактически никогда не работала.

В Азербайджане в Законе о занятости населения квоты не указаны конкретно в качестве меры содействия занятости уязвимых групп населения, в том числе лиц с ограниченными возможностями. Однако Указ № 213 (2005 год) «О правилах применения квот для лиц, особо нуждающихся в социальной защите и сталкивающихся с трудностями при трудоустройстве» предусматривает такие квоты и определяет, какие организации освобождаются от этого обязательства. Эта квота составляет 3 процента от среднего числа работников (но не менее одного рабочего места, которое должно быть предоставлено именно лицу с ограниченными возможностями) на предприятиях, где занято от 25 до 50 работников; 4 процента (из которых половина, т.е. 2 процента, предназначаются для инвалидов) на предприятиях, где занято от 50 до 100 работников; и 5 процентов (из которых половина, т.е. 2,5 процента предназначаются для лиц с ограниченными возможностями) на предприятиях, где занято более 100 работников. Организации, не подпадающие под действие этого указа, включают государственные органы, выборные центральные и местные органы управления (за исключением не подлежащих избранию должностных лиц), научно-исследовательские и образовательные учреждения (за исключением не исследовательских и не преподавательских должностей) и организации, финансируемые из государственного бюджета и находящиеся в ведении армии, судебной системы, системы национальной безопасности и пенитенциарной системы.

В соответствии с Указом № 213 все предприятия и организации, независимо от формы собственности, за исключением вышеупомянутых, обязаны предоставлять данные о количестве рабочих мест и численности персонала по состоянию на 1 июля каждого года местному бюро по трудоустройству. В зависимости от ситуации на трудовом рынке бюро устанавливает, по отношению к каким предприятиям должны применяться квоты, и предлагает конкретные квоты для каждой категории уязвимых групп населения, в том числе лиц с ограниченными возможностями. Такое предложение подлежит оценке местным Координационным комитетом содействия занятости и затем утверждается главой местного органа управления. На работодателей, не исполняющих квот, налагаются штрафные санкции в пользу государства в размере трех среднемесячных заработков за каждый месяц, в течение которого такое рабочее место не было создано или занято. Тем не менее, учитывая незначительное число лиц с ограниченными возможностями, занимающих такие рабочие места ежегодно, этот механизм не представляется эффективным. Используя данные, охватывающие период с 2006 по 2010 год, диаграмма 2 показывает, что лишь небольшое число рабочих мест, создаваемых в рам-

ках квот, фактически занято представителями уязвимых групп населения, и совсем незначительное количество – лицами с ограниченными возможностями. Диаграмма также свидетельствует о резком снижении числа квотированных рабочих мест с 2007 года, когда был достигнут самый высокий показатель. Таким образом, фактические цифры значительно ниже предусмотренных Указом № 213.

Диаграмма 2. Квотированные рабочие места и их заполнение представителями уязвимых групп населения, в том числе лицами с ограниченными возможностями, в Азербайджане, 2006–2010 гг.



Источник: национальная статистика, приведенная в страновом докладе по Азербайджану.

В **Беларуси** Закон о социальной защите инвалидов устанавливает обязательство, согласно которому предприятия, независимо от формы собственности, должны резервировать определенный процент рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями. Эти квоты должны устанавливаться местными органами управления или специальными государственными программами. Ежегодно местные бюро по трудоустройству при взаимодействии с обществами лиц с ограниченными возможностями разрабатывают местные программы трудоустройства лиц с ограниченными возможностями для органов социальной защиты и профсоюзов, в которых они указывают конкретные квоты на рабочие места в соответствии с ситуацией на рынке труда в их регионе; число безработных лиц с ограниченными возможностями, нуждающихся в особой поддержке, и возможности местных предприятий по созданию подходящих рабочих мест для таких лиц. Статья 16 Трудового кодекса обязывает работодателей заключать трудовые договоры с лицами с ограниченными возможностями, направленными бюро по трудоустройству, в противном случае эти работодатели рискуют предстать перед судом.

Однако работодатель может оправдать отказ в найме на работу лица с ограниченными возможностями отсутствием у него (нее) соответствующих навыков, производственными соображениями, высокой стоимостью переоборудования рабочего места или иными причинами, что зачастую случается, и никаких санкций при этом не налагается. Поэтому программы трудоустройства предусматривают дополнительные стимулы для работодателей по найму лиц с ограниченными возможностями, в том числе частичную или даже полную компенсацию затрат на переоборудование рабочего места или субсидирование заработной платы, о чем будет более подробно рассказано ниже. В период с 2006 по 2010 год число лиц с ограниченными возможностями, работающих на выделенных по квоте рабочих местах, сокращалось, так же, как и их доля в общем числе ищущих работу лиц с ограниченными возможностями, зарегистрированных в бюро по трудоустройству, которая снизилась с 25 процентов в 2006 году до 20 процентов в 2010 году.

В Российской Федерации недавно произошли важные изменения в системе квот и сборов. До 1 января 2005 года установленная квота была равна 3 процентам средней численности работников на всех предприятиях, где занято более 30 работников. Однако в регионах с большим количеством безработных лиц с ограниченными возможностями местные органы управления имели право повысить квоту. В случае если предприятие не выполняло квоту, оно должно было уплатить сбор в региональный фонд за каждый месяц вакансии на квотируемом рабочем месте (чему зачастую отдавалось предпочтение). Региональный фонд использовал эти средства для субсидирования создания подходящих рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями на других предприятиях. Однако эти положения были изменены вследствие внесения поправки в Закон о социальной защите инвалидов от 1 января 2005 года. В настоящее время квоты применяются по отношению к предприятиям, на которых занято более 100 работников, так что малые и средние предприятия, являющиеся важным источником рабочих мест в Российской Федерации, уже не обязаны нанимать лиц с ограниченными возможностями. Уровень квот также изменился: они должны составлять не менее 2 процентов и не более 4 процентов средней численности работников. В то же время сбор более не налагается, а это означает, что квоты теперь являются скорее рекомендацией, чем обязательной мерой.

Эти изменения привели к значительному сокращению количества рабочих мест, предоставляемых по квотам лицам с ограниченными возможностями. Они также привели к резкому сокращению объема средств, полученных благодаря сборам, которые могли использоваться для трудоустройства таких лиц, в то время как качество таких рабочих мест также ухудшилось. Тем не менее некоторые территориальные единицы (субъекты) Российской Федерации, такие как Москва, Санкт-Петербург, Самарская область и некоторые другие, выполняли обязательство по уплате сборов в региональные фонды в случае несоблюдения квот на рабочие места. Однако углубленный анализ использования таких средств для содействия трудоустройству лиц с ограниченными возможностями на подходящие рабочие места не показал удовлетворительных результатов.

Вышеописанные изменения в российской системе квотирования привели к значительному сокращению числа лиц с ограниченными возможностями, занимающих квотиру-

ванные рабочие места: в 2004 году 16 400 лиц с ограниченными возможностями были наняты на такие рабочие места, а в 2010 году их число сократилось всего лишь до 4900 человек¹⁶.

Краткий обзор национальных систем квот и сборов в четырех странах Восточной Европы и Центральной Азии свидетельствует о значительных недостатках, снижающих их фактическое воздействие на улучшение положения лиц с ограниченными возможностями на рынке труда. Это также является причиной скептического взгляда на полезность такой системы в других странах этих регионов.

Тем не менее международный опыт показывает, что система квот и сборов может стать полезным инструментом для интеграции лиц с ограниченными возможностями в рынок труда, если устанавливаются приемлемые параметры для всех трех вовлеченных сторон – лиц с ограниченными возможностями, работодателей и государства – и, что более важно, если эта система применяется последовательно. Антидискриминационное законодательство играет большую роль в том, чтобы сформировать позитивное отношение общественности к лицам с ограниченными возможностями и обязать государство создавать благоприятные условия для их социальной интеграции. Вместе с тем в странах, сталкивающихся с трудностями в правоприменении, таких как страны рассматриваемого региона, для улучшения перспектив в трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями нецелесообразно полагаться лишь на такое законодательство. Поэтому разработчики политики в этих странах могут рассмотреть вариант сохранения и улучшения системы квот и сборов, однако дополнить ее другими мерами содействия занятости, в первую очередь более широким доступом к соответствующему профессиональному образованию и подготовке и профессиональной реабилитации, о чем будет подробнее сказано ниже.

Прежде всего квоты необходимо устанавливать реалистично, с учетом общей ситуации на рынке труда и конкретной ситуации с занятостью лиц с ограниченными возможностями, при этом принимая во внимание возможности и проблемы предприятий. Поскольку во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии существуют значительные региональные расхождения на рынках труда, а также региональные и отраслевые различия в возможностях предприятий в плане предоставления подходящих рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями, было бы целесообразно предусматривать варианты в установлении региональных норм для всех трех сторон при тесном взаимодействии с обществами лиц с ограниченными возможностями, не устанавливая единую национальную норму.

Поскольку трудоустройство лиц с более сильными нарушениями представляет собой особо сложную проблему, эти страны могли бы рассмотреть опыт Германии и Франции и устанавливать квоты только для таких лиц с ограниченными возможностями, которых сложно трудоустроить (в то же время используя иные меры содействия лицам с легкими нарушениями) или иметь две квоты – одну для лиц с ограниченными возможностями в целом, а внутри нее – для лиц с более сильными нарушениями.

16 Страновой доклад по Российской Федерации. С. 59.

Система также может предлагать работодателям больше вариантов для выполнения квот в зависимости от конкретной ситуации. Если, например, в силу производственных причин работодателю сложно нанимать лиц с ограниченными возможностями на полную квоту, они должны иметь возможность принять решение об уплате компенсации (сбора) или обеспечить и профинансировать ученичество или обучение без отрыва от производства таких лиц, либо заключить субдоговор с предприятиями для лиц с ограниченными возможностями о производстве на них части своей продукции или о покупке их продукции.

Малые и средние предприятия в настоящее время являются основными источниками новых рабочих мест во многих странах. Если система квот и сборов исключает их и охватывает лишь крупные предприятия, она может значительно ограничить возможности трудоустройства лиц с ограниченными возможностями. Надо иметь в виду и то, что затраты на переоборудование рабочих мест могут оказаться слишком высокими, особенно для малых предприятий, которые зачастую сталкиваются с острой конкуренцией на рынке. Поэтому в странах часто устанавливается минимальный размер предприятий, подпадающих под систему квот, на которых занято приблизительно от 20 до 50 работников, в зависимости от конкретной ситуации в стране в отношении распределения занятости в соответствии с размером предприятия. Это обстоятельство также необходимо учитывать, однако представляется, что установленный в настоящее время в Российской Федерации размер предприятий, охватываемых системой квот и сборов, с числом работников более 100, слишком велик.

Соблюдения системы квот необходимо добиваться путем установления сборов (или возврата к ним). Сбор должен устанавливаться на уровне, который будет поощрять предприятия нанимать лиц с ограниченными возможностями или способствовать накоплению достаточных средств для содействия их занятости в других местах благодаря другим мерам. Кроме того, их уровень должен устанавливаться в результате переговоров между заинтересованными сторонами.

Взимание и использование таких средств также необходимо изменить. Во многих странах сборы взимаются и размещаются в специальном фонде. Предписанные законом органы, ответственные за этот фонд, управляют как взиманием сборов, так и распределением собранных средств между учреждениями, занимающимися осуществлением мер содействия занятости лиц с ограниченными возможностями. В других странах сборы взимаются в общий фонд занятости, социальный фонд или даже в государственный бюджет, и обычно ГСЗ, при взаимодействии с правительством, социальными партнерами и обществами инвалидов на национальном, региональном или местном уровне, контролируют и обеспечивают взимание сборов и их эффективное распределение. Страны Восточной Европы и Центральной Азии должны выбрать, какая система подходит им более всего, однако международный опыт показывает, что предпочтение отдается созданию специального фонда профессиональной реабилитации. Это сделает расходование средств более прозрачным и обеспечит использование собранных средств исключительно для программ и мер, нацеленных на лиц с ограниченными возможностями¹⁷.

17 Эти рекомендации разработаны в том же документе МОТ.

7 Профессиональное образование и подготовка лиц с ограниченными возможностями

Приобретение профессиональных навыков, востребованных на рынке труда, может значительно повысить шансы лиц с ограниченными возможностями на получение и сохранение работы. Соответственно, государство должно придавать особое значение поддержке лиц с ограниченными возможностями в приобретении необходимых профессиональных навыков.

Как уже говорилось в разделе 5, все четыре рассматриваемые в настоящем докладе страны Восточной Европы и Центральной Азии гарантируют в своем законодательстве право всех лиц с ограниченными возможностями на профессиональное образование и подготовку, которые должны предоставляться прежде всего в учебных заведениях общеобразовательной системы или, в случае необходимости, в специальных заведениях. Эти страны также приняли некоторые специальные стратегии в целях поощрения доступа лиц с ограниченными возможностями к образованию и подготовке такого рода.

В **Армении** лица с ограниченными возможностями, сдавшие вступительные экзамены в государственное или лицензированное негосударственное образовательное или профессионально-техническое учебное заведение, пользуются приоритетом при зачислении. В случае серьезной инвалидности (первая или вторая группы) или статуса ребенка с ограниченными возможностями они получают стипендию, независимо от того, получают ли они социальные пособия или пенсию. Безработные лица с ограниченными возможностями, зарегистрированные в ГСЗ, могут попасть в программу профессиональной подготовки и получать ежемесячную стипендию, равную 50 процентам минимальной заработной платы. Образование и подготовка лица с ограниченными возможностями должны соответствовать индивидуальной программе его или ее реабилитации. Профессиональная подготовка также является частью профессиональной реабилитации, которая будет рассматриваться подробнее в следующем разделе.

Однако на практике число лиц с ограниченными возможностями, особенно с сильными нарушениями, обучающихся в учебных заведениях общеобразовательной системы, очень незначительно. Согласно страновому докладу по Армении, в 2010 году лишь

41 лицо с ограниченными возможностями первой или второй группы принимало участие в программах профессиональной подготовки в учебных заведениях Министерства образования и науки, а 43 лица с ограниченными возможностями были приняты в высшие учебные заведения. Годом ранее эти цифры составляли соответственно 38 и 157 человек. Министерство труда и социальных вопросов Армении напрямую предоставляет обучение компьютерному программированию 20 лицам с ограниченными возможностями с нарушениями зрения ежегодно, начиная с 2007 года. В рамках обучения, организованного и финансируемого ГСЗ для зарегистрированных безработных, число новичков с ограниченными возможностями ежегодно колебалось от 48 до 98 человек в период с 2004 по 2010 год¹⁸. Относительно обучения, предоставляемого специальными заведениями, данные отсутствуют.

Основной причиной такого узкого охвата профессионально-техническим образованием и подготовкой является его недоступность для многих лиц с ограниченными возможностями, поскольку общественный транспорт и учебные заведения очень редко бывают приспособлены к их нуждам и ограничениям, что и отмечено в страновых докладах по Армении и другим странам. Еще одной причиной является узкий выбор специальностей, по которым предоставляется обучение, и которые могут не соответствовать интересам и способностям лиц с ограниченными возможностями и не удовлетворять требованиям рынка труда. Помимо этого, существует нехватка преподавателей (инструкторов) или социальных работников, с одной стороны, и технического оборудования – с другой, которые помогали бы студентам и учащимся с инвалидностью преодолеть свои ограничения и получить максимум пользы от учебы и профессионально-технической подготовки.

В **Азербайджане** доступ лиц с ограниченными возможностями в профессионально-технические учебные заведения общеобразовательной системы облегчается путем оказания помощи в сдаче вступительных экзаменов. Для лиц с более сильными нарушениями государство предоставляет обучение в специализированных учебных заведениях или выделяют специальные отделения в центрах профессионально-технической подготовки, техникумах и университетах. Как и в Армении, подготовка или учеба должны соответствовать индивидуальной программе реабилитации лица с ограниченными возможностями. Пенсии и стипендии полностью выплачиваются студентам и учащимся с ограниченными возможностями на протяжении их обучения, а студенты с ограниченными возможностями первой и второй группы получают 50-процентную надбавку. Все граждане, в том числе лица с ограниченными возможностями, имеют право на профессиональную ориентацию от местных бюро по трудоустройству, а зарегистрированные претенденты на трудоустройство могут быть направлены на профессиональную подготовку за счет ГСЗ.

Есть всего несколько цифр, иллюстрирующих число лиц с ограниченными возможностями, получающих профессионально-техническое образование и подготовку ежегодно, и они свидетельствуют об очень низком уровне их участия. Согласно статистике, публикуемой ГСЗ, лишь четыре зарегистрированных претендента на трудоустройство с инвалидностью прошли профессиональную подготовку, финансируемую ГСЗ,

18 Страновой доклад по Армении. С. 20–21.

в 2005 году, а в 2006 году эта цифра упала до нуля. В 2007 и 2008 годах число учащихся увеличилось до 75 и 96 соответственно, но затем снова упало до 7 в 2009 году и 19 в 2010 году¹⁹. Было предложено обучение компьютерной грамотности и производственным профессиям, в том числе пошиву одежды, слесарному делу и т.п. Причины такого незначительного числа лиц с ограниченными возможностями, попадающих на профессиональное обучение и подготовку, приблизительно те же, что и в Армении, а именно, очень ограниченный доступ к образованию и подготовке в учебных заведениях общего характера по причине трудностей с транспортом и доступом в здания, а также отсутствие технических приспособлений, малочисленность специальных школ и учебных заведений и отсутствие персонала, специализирующегося в оказании помощи студентам и учащимся с инвалидностью.

В Беларуси лица с более серьезными нарушениями могут воспользоваться мерами поддержки в получении профессионального образования и подготовки. Эти меры включают прием без конкурса в профессионально-технические училища молодых людей, имеющих статус инвалидов и инвалидность первой или второй группы (если они получают положительные оценки на вступительном собеседовании), а также приоритет при поступлении (при прочих равных условиях) для лиц с третьей группой инвалидности. Лица с ограниченными возможностями пользуются приоритетом при поступлении в специальные средние и высшие учебные заведения, если они получают такие же оценки, как и другие абитуриенты. Лица с первой и второй группами инвалидности, имеющие общее среднее образование, имеют право на зачисление на заочные или вечерние формы специального среднего или высшего образования. Их обучение финансируется государством, если эта специализация не запрещена для них с медицинской точки зрения. Более того, студенты или учащиеся – лица с ограниченными возможностями – дневной формы обучения (подготовки) также имеют право на получение стипендии, независимо от дохода из других источников. Лица, зачисленные в профессионально-технические учебные заведения или специализированные школы и имеющие первую или вторую группу инвалидности, а также дети, как и бывшие военнослужащие, получившие инвалидность в результате увечья или болезни при выполнении военного задания, имеют право на 50-процентную надбавку. В случае если лицу с ограниченными возможностями не полагается обычная стипендия, он или она получают социальную стипендию. Помимо этого, иногда лица с первой и второй группами инвалидности проживают в студенческих общежитиях бесплатно и бесплатно же получают некоторые другие услуги.

В Российской Федерации лицам, имеющим первую или вторую группы инвалидности или статус ребенка с ограниченными возможностями и сдавшим вступительные экзамены в государственные или муниципальные средние или высшие учебные заведения, гарантируется зачисление в эти заведения без конкурса, если специальность, которую они собираются получить, не запрещена для них по медицинским показаниям. Профессиональное образование в таких заведениях также предоставляется бесплатно. В последнее время появилась новая тенденция к увеличению числа профессионально-технических учебных заведений, осуществляющих различные модели профессиональ-

19 Страновой доклад по Азербайджану. С. 26.

но-технического образования лиц с ограниченными возможностями. Согласно данным российского Министерства образования, существует сеть специализированных центров профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями, в том числе 5 главных методических центров по вопросам образования и 51 школа-интернат для лиц с ограниченными возможностями, 7 из которых предоставляют высшее, 19 среднее и 25 начальное профессиональное образование и подготовку. Лица с серьезными нарушениями получают профессиональное образование в специализированных школах, объединяющих обучение с медицинской и социальной реабилитацией. Однако, согласно одному исследованию, 68 процентов лиц с ограниченными возможностями не считают специализированные школы престижными и полагают, что они не обеспечат им хорошие перспективы в трудоустройстве на первичном рынке труда²⁰. Причины этого многочисленны, включая получение специальностей, не пользующихся спросом на рынке труда, и более низкое качество образования, которое не ценится работодателями. Кроме того, региональная сеть таких школ довольно немногочисленна, и поэтому лицам с ограниченными возможностями часто необходимо менять место жительства для того, чтобы учиться, а это не всегда осуществимо²¹.

Согласно данным Росстата, в 2009 году 26 700 лиц с ограниченными возможностями обучались в государственных университетах, 14 847 – в профессионально-технических училищах и 24 994 – в учебных заведениях, предоставляющих начальное профессиональное образование и подготовку, т.е. всего 65 911 человек. По сравнению с 2002 годом, это число увеличилось приблизительно на 23 тысячи, т.е. более чем на 50 процентов. Поскольку интеграция лиц с ограниченными возможностями в общеобразовательную систему считается лучшим вариантом, в последнее время больше внимания уделяется переоборудованию школ путем устранения препятствий к доступу и обеспечению их специальными компьютерами или специализированными вспомогательными средствами. В 2009 году 18 университетов имели отдельные факультеты или центры для обучения лиц с ограниченными возможностями и (или) открыли специальные программы для таких студентов, в частности, для студентов с нарушениями зрения или слуха. Эти программы получают поддержку от Министерства образования и финансируются из федерального бюджета. Однако все большее число университетов, по собственной инициативе или с помощью грантов, также начинают предоставлять образование группам студентов с инвалидностью и разрабатывать свои модели образования. Обследование 214 вузов Российской Федерации, т.е. 25 процентов всех вузов, финансируемых из государственного бюджета, проведенное в 2009 году, показало, что 55 процентов всех студентов с инвалидностью обучаются по одной из следующих трех специальностей: экономика и управление, здравоохранение, образование и педагогика²². Несмотря на этот очевидный недавний прогресс, все еще имеются препятствия к получению профессионально-технического или высшего образования лицами с огра-

20 О. Синявская и С. Васин, Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью: презентация, подготовленная для семинара ООН «Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью». Санкт-Петербург, 22–24 декабря 2003 г., <http://www.socpol.ru/publications/pdf/Disability.pdf> [на русском языке].

21 Там же.

22 Страновой доклад по Российской Федерации. С. 36–37.

ниченными возможностями. Согласно страновому докладу по России, они включают архитектурные барьеры, затрудняющие доступ инвалидов колясок; отсутствие специальных компьютеров для слепых студентов или слуховых аппаратов для лиц с нарушениями слуха; низкий уровень или отсутствие знаний методики работы с лицами с ограниченными возможностями среди педагогического персонала; низкий уровень толерантности студентов по отношению к студентам с инвалидностью; а также недостаточный уровень довузовского образования у студентов с инвалидностью. Некоторые вузы пытаются преодолеть последнее препятствие путем организации подготовительных или дополнительных курсов для студентов с инвалидностью и дополнительного образования для персонала в области методологии обучения лиц с ограниченными возможностями. Тем не менее даже на федеральном уровне еще не разработаны какие-либо нормы организации объединенного процесса обучения и реабилитации в условиях интегрированного образования. Выбор программы больше зависит от медицинских ограничений и зачастую определяется регионом, что сужает образовательные возможности абитуриентов с инвалидностью. Школы не мотивируются в финансовом плане ни к открытию курсов для учащихся с инвалидностью, ни к переоборудованию своих помещений или соответствующему изменению методики обучения.

Территориальные структуры Федеральной службы труда и занятости (ФСТЗ) организуют и субсидируют профессиональную ориентацию, а также подготовку и переподготовку безработных с инвалидностью. Некоторые территориальные субъекты Российской Федерации, такие как Республика Мордовия, Ульяновская и Иркутская области и некоторые другие, даже имеют свои целевые программы профессиональной подготовки безработных лиц с ограниченными возможностями, в рамках которых не только собирают данные о таких людях, но также информируют их о ситуации на рынке труда и организуют обучение специальностям, в которых этот рынок нуждается. Они даже стараются отслеживать их занятость после окончания обучения. Однако в целом ФСТЗ не собирает такие данные. Тем не менее в последние годы повышенное внимание ФСТЗ к вопросам содействия занятости лиц с ограниченными возможностями путем профессиональной подготовки привело к ощутимым результатам: в 2006 году 7869 лиц с ограниченными возможностями завершили профессиональное обучение, а в 2010 году их число выросло на 50 процентов, достигнув 11 720 человек²³.

Таким образом, все четыре рассматриваемые в настоящем докладе страны признают важность получения лицами с ограниченными возможностями соответствующих навыков для трудоустройства и приступили к осуществлению мер, способствующих их привилегированному доступу к общему и профессионально-техническому образованию и подготовке. В то же время многие из этих мер до настоящего времени в основном остаются на бумаге, поскольку их осуществление сталкивается с рядом трудностей. Эти страны еще не разработали необходимый методологический подход к интеграции лиц с ограниченными возможностями в систему общего и профессионально-технического образования и подготовки. Этот подход потребует прежде всего расширения диапазона профессий, считающихся подходящими для лиц с ограниченными возможностями, в соответствии с перспективами, открытыми новыми информационными технологиями,

23 Страновой доклад по Российской Федерации. С. 43.

и реальным спросом на конкретные навыки на рынке труда, и в то же время – с соблюдением медицинских ограничений. Учебные заведения также должны быть хорошо информированы о ситуации на рынке труда в отношении специальностей, востребованных работодателями. Качество образования и подготовки необходимо улучшать, чтобы работодатели были уверены, что они получают квалифицированных работников. Преподавательский состав этих учебных заведений должен получить хорошие знания о специфических нуждах лиц с различными нарушениями в процессе обучения и о том, как новые технологии могут способствовать преодолению этих нарушений здоровья и использованию способностей человека в полной мере. Этот подход также должен поддерживаться наличием в учебных заведениях специального оборудования и вспомогательных приспособлений для лиц с ограниченными возможностями. Он также включает в себя переоборудование зданий учебных заведений, с тем чтобы сделать их доступными для студентов и учащихся с инвалидностью, а также обеспечение транспортировки тех, у кого есть сложности с передвижением, из дома к учебным заведениям.

Услуги по обучению, предоставляемые ГСЗ безработным с ограниченными возможностями, также необходимо расширять и совершенствовать. Рекомендуется пересмотреть и расширить диапазон профессий, по которым проводится обучение, учитывая вакансии, имеющиеся на местном рынке труда, и возможности переоборудования рабочих мест, финансируемых ГСЗ. ГСЗ следует рассмотреть возможность повышения качества обучения, предоставляемого безработным лицам с ограниченными возможностями, путем обращения к лучшим поставщикам услуг образования и увеличения продолжительности курсов с целью обеспечить обучение необходимым и качественным навыкам. Тесное взаимодействие с работодателями, такое как предоставление лицам с ограниченными возможностями субсидированных стажировок для выпускников школ с инвалидностью или субсидированного обучения специальностям, напрямую востребованным работодателями, может значительно улучшить перспективы их трудоустройства. В любом случае, ГСЗ должна отслеживать трудоустройство (возвращение на прежнюю работу) лиц, завершивших обучение, содействовать ему путем организации ярмарок вакансий или, в случае необходимости, субсидированного трудоустройства, и использовать полученный опыт для совершенствования услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями (см. также раздел 9 о службах занятости).

Помимо этого, необходимо стимулировать мотивацию некоторых лиц с ограниченными возможностями к получению профессионального образования и подготовки. Лица с ограниченными возможностями, не имеющие соответствующих профессиональных навыков и уверенности в отношении своей способности приобрести их, должны иметь доступ к психологической поддержке. Эта поддержка поможет им обнаружить в себе способности к обучению, а также справиться со своими ограничениями и мотивировать к тому, чтобы пройти профессиональное обучение или подготовку по специальности, востребованной на рынке труда. Система образования, рынок труда и система социального обеспечения должны работать сообща, с тем чтобы предоставлять им услуги, необходимые для получения востребованных профессиональных навыков, использования своих способностей в полной мере и получения работы, не удерживая их в системе социального обеспечения и в то же время не доводя их до нищеты, в случае если им не удастся быстро найти подходящую работу.

8

Профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями

Профессиональная реабилитация является частью комплексного реабилитационного процесса, который включает в себя медицинские, трудовые, социальные и другие виды реабилитации. В соответствии со статьей 7 Конвенции 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№ 159) «компетентные органы принимают меры с целью организации и оценки служб профессиональной ориентации, профессионального обучения, трудоустройства, занятости, а также других связанных с ними служб, чтобы инвалиды имели возможность получать, сохранять работу и продвигаться по службе; существующие службы для трудящихся в целом используются там, где это возможно и целесообразно, с необходимой адаптацией». Целью профессиональной реабилитации является улучшение условий жизни лиц с ограниченными возможностями и их социальная интеграция.

Существующие системы профессиональной реабилитации стран Восточной Европы и Центральной Азии имеют много общего²⁴. Профессиональная реабилитация включает в себя оценку трудоспособности ищущего работу лица, разработку индивидуальной программы реабилитации, профессиональную ориентацию и профессиональное консультирование, а также услуги по повышению квалификации и трудоустройству. Поскольку процесс этот сложен, он требует активного участия различных учреждений и координации их деятельности. Как уже отмечалось в предыдущих разделах, основную ответственность обычно несут организации или управления медико-социальной экспертизы. Рекомендации этих учреждений определяют весь процесс профессиональной реабилитации.

В **Армении** профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями регулируется Законом о социальной защите инвалидов, в котором, в соответствии с Конвенцией МОТ № 159, указывается, что «профессиональная реабилитация включает в себя профессиональное консультирование, профессиональную подготовку, профессио-

24 В то время как в разделе 5 настоящего доклада содержится общий обзор существующих законодательных баз в отношении инвалидов и их соответствие международным трудовым нормам, в настоящем разделе рассматриваются национальные законодательства для лучшего понимания того, насколько разное в них понимание термина «профессиональная реабилитация».

нальную адаптацию и трудоустройство» (статья 9). Государственными учреждениями, отвечающими за профессиональную реабилитацию, являются Медико-социальное экспертное агентство (МСЭА), агентство «Государственная служба занятости» (АГСЗ) и Центр профессиональной ориентации и трудовой реабилитации инвалидов в Гюмри. Все эти учреждения функционируют при Министерстве труда и социальных вопросов Республики Армения, которое несет основную ответственность за интеграцию лиц с ограниченными возможностями.

МСЭА играет одну из ключевых ролей в реабилитации лиц с ограниченными возможностями. Его рекомендации носят обязательный характер для всех государственных организаций, участвующих в этом процессе на различных стадиях. Они закладывают основы для принятия мер АГСЗ по трудоустройству лиц с ограниченными возможностями. МСЭА оценивает ограничения трудоспособности, устанавливает категорию (группу) инвалидности и выносит заключение о возможных путях реабилитации. На основе оценки оно определяет формы и степень социальной защиты для каждого лица с ограниченными возможностями. Оно также утверждает индивидуальные программы реабилитации, которые обязательно должны учитываться всеми соответствующими органами. В случае если инвалидность наступила в результате травмы на рабочем месте, лицу с ограниченными возможностями может потребоваться смена рода занятий. В этом случае в процесс реабилитации включается профессиональная ориентация; однако потенциал государственных организаций по предоставлению такого рода услуги слаб и нуждается в усилении.

АГСЗ должно принимать участие в оценке и развитии трудоспособности, в то же время, учитывая заключение МСЭА, и ситуацию на рынке труда. Оно должно предлагать лицам с ограниченными возможностями подходящее обучение навыкам, востребованным на рынке труда, что увеличит их шансы на трудоустройство. Кроме того, АГСЗ должно предлагать им, в случае необходимости, участие в Активных программах на рынке труда (АПРТ), направленных на их трудоустройство (см. раздел 9).

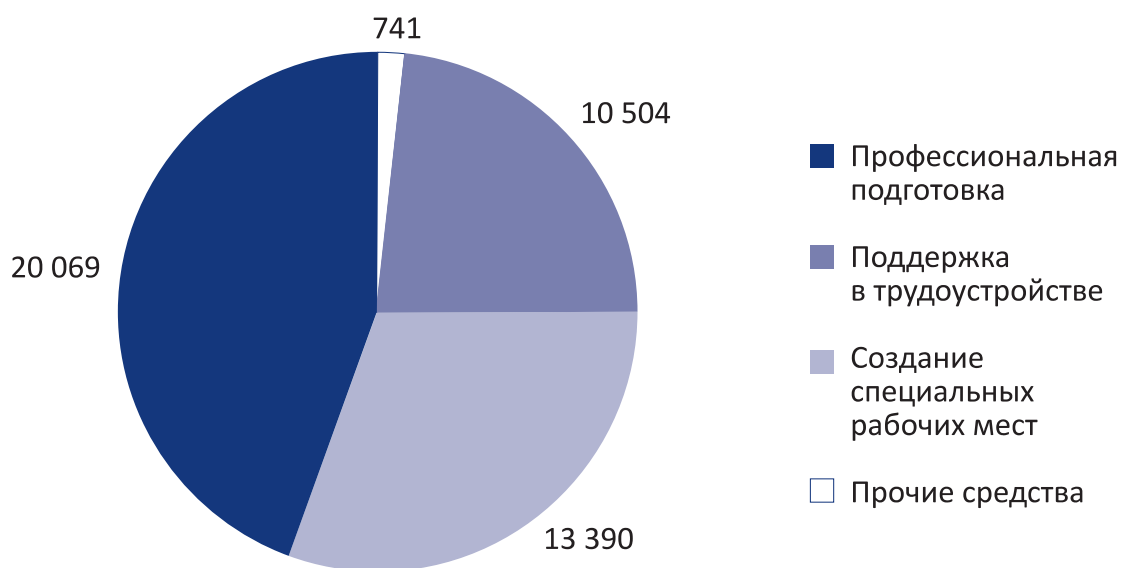
В Гюмри, втором по величине городе Армении, в 2008 году был создан реабилитационный центр для инвалидов, который начал работать в 2010 году. Задачами центра являются оценка трудоспособности лиц с ограниченными возможностями и ее улучшение путем их участия в программах обучения при помощи специальных технических средств и приспособлений, соответствующих их потребностям. Центр тесно взаимодействует с региональной службой занятости в Гюмри. Однако в настоящее время нет данных о его работе и о количестве лиц с ограниченными возможностями, пользующихся его услугами.

Анализ состояния здоровья и положения на рынке труда большой группы лиц с ограниченными возможностями, недавно проведенный МСЭА, показал, что в конце 2010 года 44 704 лица с ограниченными возможностями нуждались в различных формах профессиональной реабилитации²⁵. Агентство порекомендовало организацию профессионального обучения, оказание поддержки в трудоустройстве, создание специальных

25 Страновой доклад по Армении. С. 22.

рабочих мест и другие виды реабилитации (см. диаграмму 3). Однако не опубликовано никаких данных о количестве лиц, прошедших комплексную профессиональную реабилитацию. Число лиц с ограниченными возможностями, принявших участие в некоторых активных программах на рынке труда (АПРТ), приводится ниже (см. раздел 9).

Диаграмма 3. Рекомендации относительно профессиональной реабилитации в Армении (число участников)



Источник: страновой доклад по Армении. С. 22.

В **Азербайджане** инвалидность по-прежнему часто рассматривают с медицинской точки зрения и, следовательно, медицинская реабилитация является наиболее существенной частью реабилитационного процесса. Тем не менее признается необходимость дальнейшего развития профессиональной реабилитации. В рамках проектов международного технического сотрудничества разрабатываются тесты для оценки работоспособности лиц с ограниченными возможностями.

Тот же медицинский подход по-прежнему преобладает в **Беларуси**. В разделе 7 Закона о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов профессиональная реабилитация определяется как комплекс мер, направленных на полное или частичное восстановление способностей лиц с ограниченными возможностями и повышение их шансов на трудоустройство. Этот комплекс включает профессиональное консультирование, профессиональную подготовку и развитие навыков.

Министерство здравоохранения несет общую ответственность за реабилитацию лиц с ограниченными возможностями. Различные государственные органы отвечают за разные аспекты реабилитации; однако отсутствие координации между ними становится препятствием для эффективного возвращения лиц с ограниченными возможностями на рабочее место. Территориальные медико-реабилитационные экспертные комиссии

(МРЭК) могут пригласить организации, ответственные за трудоустройство и занятость, к участию в совместной деятельности в области реабилитации, однако их участие не обязательно. Связи между МРЭК и центрами занятости зачастую слабые, а рекомендации МРЭК касательно трудоустройства вряд ли учитывают тенденции на рынке труда. Эти комиссии должны сначала оценить степень инвалидности и определить ее группу. На основе этой оценки принимается решение в отношении необходимых реабилитационных мер и продолжительности процесса реабилитации, которые затем закрепляются в индивидуальной программе реабилитации. Один из разделов программы касается профессиональной реабилитации и должен включать рекомендации относительно возможного рода занятий, возможностей трудоустройства, программ развития навыков и необходимого переоборудования рабочего места, включая график работы. Предполагается, что этот раздел должен содержать информацию об учебных заведениях, организациях социальной защиты и предприятиях для лиц с ограниченными возможностями, которые должны быть привлечены к осуществлению индивидуальной программы реабилитации. Он также предусматривает компенсационные меры для подготовки лиц с ограниченными возможностями к продвижению по службе и трудоустройству. На практике эксперты МРЭК, акцентирующие внимание прежде всего на медицинской реабилитации, не обладают достаточной компетентностью для консультирования по вопросам, требующим хорошего знания рынка труда. Поэтому индивидуальные программы реабилитации зачастую носят довольно расплывчатый характер в том, что касается рекомендаций относительно возможного трудоустройства и возвращения в мир занятости.

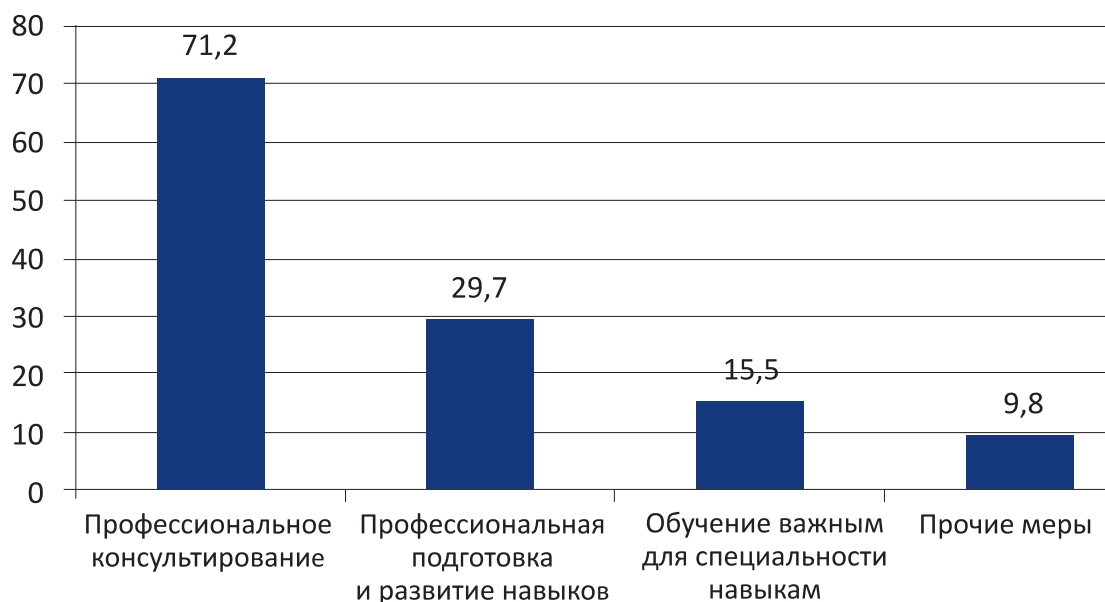
Услуги профессионального консультирования предоставляются ГСЗ, которая на основе оценки работоспособности и интересов ищущего работу лица с ограниченными возможностями информирует его о возможностях трудоустройства и направляет его (ее) в поисках работы.

Согласно данным МРЭК, около 90 процентов лиц с ограниченными возможностями в Беларуси нуждаются в услугах медицинской реабилитации, в то время как более 60 процентов лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста нуждаются в профессиональной ориентации, профессиональной подготовке и переподготовке, оказании поддержки в трудоустройстве и социальной помощи²⁶. Социологическое исследование, проведенное Научно-исследовательским институтом труда в Минске среди лиц с ограниченными возможностями, желающих получить работу, подтверждает этот вывод и показывает, какие меры необходимо принять для содействия их занятости (см. диаграмму 4)²⁷.

26 Страновой доклад по Беларуси. С. 36.

27 Шевченко С.В. и др. Обзор положения инвалидов в Республике Беларусь. Научно-исследовательский институт труда при Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь. Минск, 2011.

Диаграмма 4. Доля лиц, нуждающихся в определенных активных мерах на рынке труда, в общем числе безработных лиц с ограниченными возможностями, ищущих работу в Беларуси, 2010 г. (%)



Источник: Шевченко С.В. и др. Обзор положения инвалидов в Республике Беларусь. Научно-исследовательский институт труда при Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь. Минск, 2011. С. 51.

Обследование свидетельствует о том, что для ставших лицами с ограниченными возможностями вследствие врожденного заболевания наиболее важными реабилитационными мерами являются обучение профессиональным навыкам (18,4 процента) и профессиональная ориентация (17,8 процента), поскольку большинство из них не имеют никаких профессиональных и трудовых навыков. Для тех, кто не может продолжать работу по своей специальности ввиду приобретенного заболевания или расстройства здоровья, ключевую роль играют повышение квалификации или переподготовка, поскольку половина из них уже имеют профессиональное образование различных уровней. В этой категории 62,8 процента нуждаются в профессиональном обучении и развитии навыков, 57–59 процентов – в профессиональном консультировании и обучении важным для специальности навыкам и 61,3 процента – в других мерах. В случаях, когда ограниченная работоспособность является результатом травмы, лица с ограниченными возможностями в основном нуждаются в обучении важным для специальности навыкам (24,5 процента респондентов) или в других мерах (25,8 процента). Однако данные о фактическом количестве лиц с ограниченными возможностями, которые воспользовались какими-либо из этих мер, отсутствуют.

В Беларуси была принята Комплексная программа развития социального обслуживания на 2011–2015 годы, которая предусматривает предупреждение инвалидности, а также реабилитацию лиц с ограниченными возможностями. Для определения прогресса в области профессиональной реабилитации установлены следующие индикаторы:

- увеличение числа лиц с ограниченными возможностями, вернувшихся на рынок труда по завершении программ профессионального образования и подготовки;
- увеличение числа профессионально-технических и других учебных заведений, организующих учебные курсы для лиц с ограниченными возможностями.

В Российской Федерации Закон о социальной защите инвалидов 1995 года классифицирует реабилитацию как систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов заниматься домашней, социальной или профессиональной деятельностью. Согласно этому закону и в соответствии с Конвенцией МОТ № 159 профессиональная реабилитация включает профессиональное консультирование, профессиональное обучение, оказание поддержки в трудоустройстве и переоборудование рабочего места. Законодательство предусматривает индивидуальные программы реабилитации как инструмент эффективной социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями. Как и во многих других странах Восточной Европы и Центральной Азии, индивидуальные программы реабилитации должны разрабатываться бюро МСЭ. Они устанавливают причину и группу инвалидности, масштабы и продолжительность реабилитационного процесса и меры социальной адаптации и дают рекомендации относительно профессионального консультирования и профессионального образования или подготовки для рекомендуемого рода занятий.

Бюро МСЭ может направлять лиц с ограниченными возможностями на профессиональную реабилитацию в учебные заведения и реабилитационные центры, или же профессиональная реабилитация может начаться с профессиональной ориентации и профессионального консультирования, предоставляемых территориальными структурами ФСТЗ. Управления ФСТЗ информируют лиц с ограниченными возможностями об имеющейся работе и навыках, необходимых для различных видов занятий, а также о содержании и условиях работы в целом. Они также предоставляют индивидуальные консультации и поддержку в целях повышения мотивации лиц с ограниченными возможностями к поискам работы. Более того, они направляют ищущих работу лиц с ограниченными возможностями на учебные программы, тем самым способствуя повышению их шансов на трудоустройство. Сотрудники ФСТЗ подчеркивают, что одним из недостатков индивидуальных программ реабилитации является то, что они не учитывают фактическую ситуацию на рынке труда. Рекомендации ФСТЗ зачастую не позволяют соотнести навыки лиц с ограниченными возможностями с рабочими местами, так как их выводы относятся к видам занятий, не востребованным на рынке труда.

В Российской Федерации существует около 600 реабилитационных центров. Пакеты их услуг не стандартизированы; однако многие из них занимаются образовательной деятельностью, а также оказанием помощи лицам с ограниченными возможностями в поиске работы. Эти центры, которые обычно подчиняются региональным департаментам социальной защиты, финансируются государственными ассигнованиями. На основе психологических тестов и диагностики лиц с ограниченными возможностями реабилитационные центры рекомендуют им подходящие виды занятий, навыки, необходимые для того, чтобы выйти (вернуться) на рынок труда, соответствующие учебные программы и социальную реабилитацию.

Вышеприведенный анализ показывает, что во всех четырех рассматриваемых странах эффективность профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями необходимо повышать путем улучшения координации деятельности между организациями медико-социальной экспертизы и ГСЗ. В то время как организации медико-социальной экспертизы должны сохранить свою ведущую роль в аспектах экспертизы, касающихся здоровья, рекомендуется, чтобы правительства назначили ГСЗ ключевым участником, несущим общую ответственность за координацию всех вопросов, касающихся профессиональной реабилитации.

С этой точки зрения деятельность ГСЗ должна быть сосредоточена прежде всего не на ограничениях трудоспособности (что обычно является одним из основных выводов медико-социальной экспертизы), а на оценке возможностей и потенциала лиц с ограниченными возможностями, ищущих работу, и на программах развития, которые использовали бы их возможности в полной мере. Персонал ГСЗ необходимо обучить современным методам оценки остаточной работоспособности и ее повышения путем соответствующего обучения навыкам и применения технических средств, разработанных для нужд лиц с ограниченными возможностями. Профессиональная ориентация и профессиональное консультирование, основанное на анализе и прогнозировании местного рынка труда, является важной частью профессиональной реабилитации. Участие лиц с ограниченными возможностями в программах профессиональной реабилитации и эффективность этих программ должны стать важными индикаторами результативности работы ГСЗ. Необходимо также обеспечить выделение достаточных ресурсов, равно как и ежегодный мониторинг и оценку программ профессиональной реабилитации. В ходе такого мониторинга и оценки результативности действенную помощь окажет детальная статистика о количестве лиц с ограниченными возможностями, прошедших профессиональную реабилитацию, и результатах реабилитации с точки зрения трудоустройства. Необходимо содействовать сотрудничеству между организациями медико-социальной экспертизы и ГСЗ и созданию совместных групп по оценке работоспособности и осуществлению программ реабилитации.

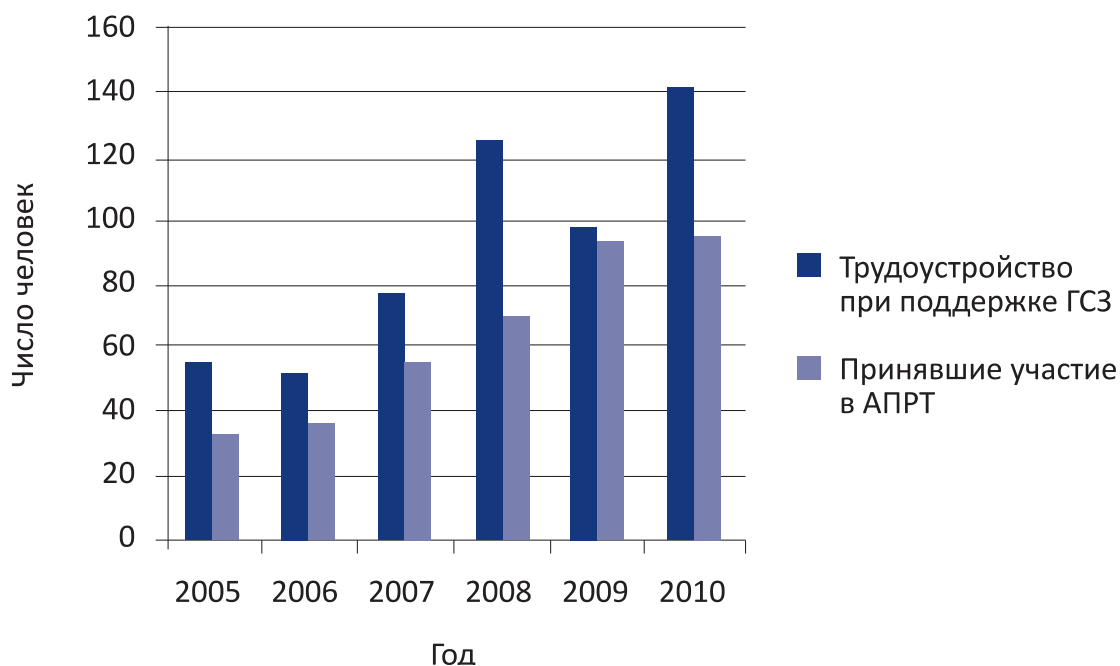
9 Служба занятости и политика содействия занятости

В СССР лица с инвалидностью (обычно более серьезной), заинтересованные в получении работы, распределялись на предприятия для лиц с ограниченными возможностями, управляемые НПО, такими как Общество инвалидов, Общество слепых и т.д. Эти организации в прошлом имели около 2,5 тыс. малых и средних предприятий, которые обеспечивали работой большое число лиц с ограниченными возможностями. Однако, как указывалось ранее, большинство этих предприятий не выжили в период перехода к рыночной экономике, поскольку их продукция или услуги не обладали конкурентоспособностью на открытом рынке. С 1991 года число предприятий для инвалидов значительно сократилось, и это оказало негативное воздействие на лиц с ограниченными возможностями, так как и лица, уволенные с этих предприятий, и те, кто только вышел на рынок труда, неожиданно столкнулись с открытой и зачастую острой конкуренцией. Тем не менее обследования, проведенные среди лиц с ограниченными возможностями, показывают, что большинство из них предпочитают работать по своей прежней специальности, часто на условиях неполного рабочего дня или с гибким графиком работы, в компаниях, работающих на открытом рынке труда. Согласно ФСТЗ, лишь 20 процентов лиц с ограниченными возможностями заинтересованы в работе на предприятиях для лиц с ограниченными возможностями.

За последние 10–15 лет институты рынка труда в странах Восточной Европы и Центральной Азии, начиная с ГСЗ, повысили свой потенциал в отношении содействия занятости лиц с ограниченными возможностями. Многие страны региона вводят международные нормы и стандарты, начиная осуществлять АПРТ для уязвимых групп населения на рынке труда, включающих программы дополнительных субсидий к заработной плате и программы по обеспечению жильем людей с ограниченными возможностями.

В **Армении**, как говорилось выше, лица с ограниченными возможностями, согласно трудовому законодательству, считаются одной из уязвимых групп на рынке труда, и задачей АГСЗ является содействие их трудоустройству. В последние годы число лиц с ограниченными возможностями, получивших работу в Армении при содействии АГСЗ, выросло (см. диаграмму 5).

Диаграмма 5. Лица с ограниченными возможностями, получившие работу или участвующие в программах АПРТ при поддержке ГСЗ Армении, 2005–2010 гг.



Источник: страновой доклад по Армении. С. 23.

Армения является одной из ведущих стран СНГ с точки зрения разнообразия АПРТ для лиц с ограниченными возможностями, хотя масштаб этих программ весьма скромнен.

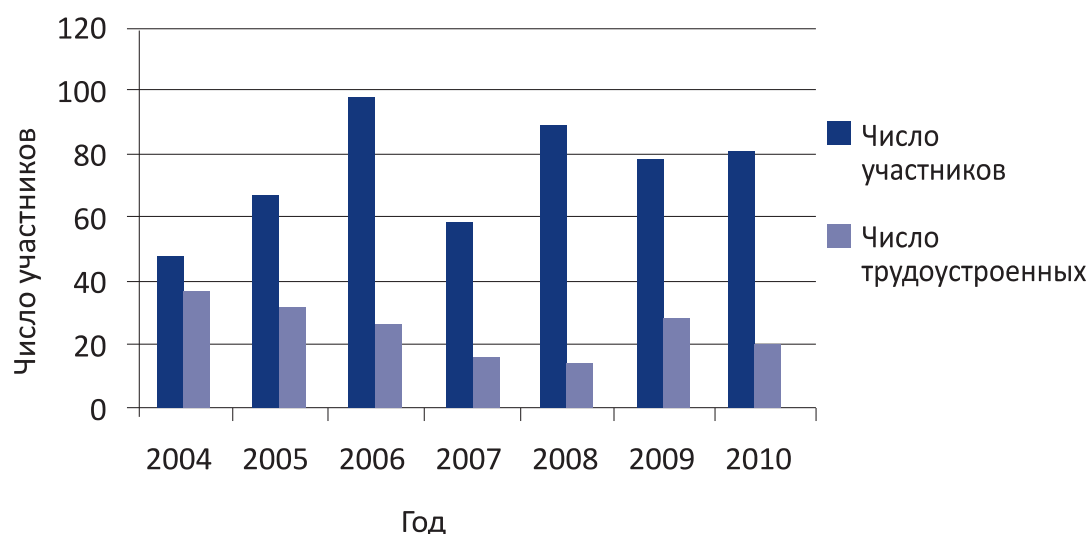
Программа субсидирования заработной платы предоставляет компенсации работодателям, нанимающим лиц с ограниченными возможностями, которые доходят до 50 процентов заработной платы; субсидия не может быть выше минимальной заработной платы. Продолжительность программы составляет два года для лиц с ограниченными возможностями первой и второй групп инвалидности и один год – для лиц с ограниченными возможностями третьей группы инвалидности. В 2009 году 107 лиц с ограниченными возможностями, а в 2010 году – 91 лицо с ограниченными возможностями участвовали в этой программе²⁸. Программа наиболее эффективна в отношении малых и средних предприятий.

Среди основных сдерживающих факторов в осуществлении этой АПРТ – применение программы без должной оценки работоспособности претендента на трудоустройство и трудоустройство лиц с ограниченными возможностями на рабочие места, не приспособленные к их нуждам. Этого следует всемерно избегать, поскольку это может иметь отрицательные последствия для их работы на данном рабочем месте, а в случае, если им придется от него отказаться, – для мотивации к поиску новой работы.

²⁸ Страновой доклад по Армении. С. 26.

Программы профессиональной подготовки являются частью профессиональной реабилитации (см. разделы 7 и 8). Они осуществляются АГСЗ с 1995 года. Цель программ профессиональной подготовки – повысить компетентность претендентов на трудоустройство и развить навыки, соответствующие спросу на рынке труда. На диаграмме 6 показана эффективность программ профессиональной подготовки АГСЗ²⁹.

Диаграмма 6. Участие лиц с ограниченными возможностями в программах профессионально-технической подготовки в Армении, 2004–2010 гг.



Источник: страновой доклад по Армении. С. 27–28.

Согласно данным АГСЗ, по завершении программ профессиональной подготовки в среднем около 50 процентов претендентов на трудоустройство находят работу, в то время как это удается сделать лишь 30–50 процентам лиц с ограниченными возможностями³⁰. Эффективность программ профессиональной подготовки можно повысить, если объединить их с другими АПРТ, особенно такими, которые мотивируют работодателей к предоставлению рабочих мест лицам с ограниченными возможностями. Кроме этого, поскольку у многих учебных заведений, организующих учебные курсы для безработных при взаимодействии с ГСЗ, нет специально обученного персонала или специального оборудования для оказания услуг и организации программ для лиц с ограниченными возможностями, инвестирование в эту область значительно повысит набор лиц с ограниченными возможностями, а также качество и существенность их подготовки.

29 Количество случаев устройства на работу после окончания курсов профессионально-технической подготовки, представленное в диаграмме 6, включает в себя количество трудоустроенных лиц после завершения программ АПРТ, представленных в диаграмме 5.

30 Страновой доклад по Армении. С. 28.

Стажировки на предприятиях демонстрируют более высокую эффективность в плане трудоустройства, поскольку они планируются в соответствии со спросом на рабочую силу конкретным работодателем. Тем не менее число участвующих лиц с ограниченными возможностями довольно низко, а их доля в общем количестве претендентов на рабочие места, участвующих в АПРТ, колебалась в последние годы между 5,4 и 10,3 процента³¹. Низкую степень доступности этой программы для лиц с ограниченными возможностями можно объяснить не только недоступностью зданий центров занятости и предприятий, неприспособленностью общественного транспорта, но также отсутствием интереса со стороны работодателей.

Индивидуальная трудовая деятельность и оказание поддержки предпринимательству пока имеют ограниченные масштабы. Лишь четыре лица с ограниченными возможностями приняли участие в этой программе в 2009 году и восемь – в 2010 году³².

Программа общественных работ также предлагается для лиц с ограниченными возможностями с целью сохранить их связи с рынком труда путем обеспечения временной занятости, снизить напряжение на рынке труда и дать им возможность получения дополнительного дохода. В последние годы число лиц с ограниченными возможностями в общем количестве участников общественных работ колебалось между 5 и 6 процентами, а в абсолютных цифрах программа обеспечила работой самое большое число лиц с ограниченными возможностями; например, в 2010 году ею воспользовался 431 человек³³. Однако при реализации программ, связанных с общественными работами, отмечается, что в целом переход их участников по завершении таких работ к постоянной работе (на открытом рынке труда) встречается довольно редко, за исключением случаев, когда подобные программы проводятся с включением компонента соответствующего профессионального обучения.

Переоборудование рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями осуществляется в экспериментальном порядке в городах Аштарак, Абовян и Ереван при поддержке МОТ и участии социальных партнеров. Затраты работодателей на приемлемое переоборудование (т.е. закупку необходимого оборудования, введение гибкого графика работы, дополнительных перерывов) компенсируются АГСЗ. Осуществление программы дало возможность разместить на рабочих местах лиц с ограниченными возможностями из экспериментальных групп, и даже лиц с первой группой инвалидности. Осуществление экспериментальной программы показало, что работники службы занятости готовы оценивать работоспособность лиц с ограниченными возможностями, однако не имеют опыта в отношении возможных инструментов и приспособлений для переоборудования рабочего места.

Недавно в закон о содействии занятости были внесены поправки, а с 1 января 2011 года открыты три новых АПРТ для лиц с ограниченными возможностями. Новые программы включают компенсации затрат на переезд лиц с ограниченными возможностями,

31 Расчеты основаны на цитируемом источнике.

32 Страновой доклад по Армении. С. 29.

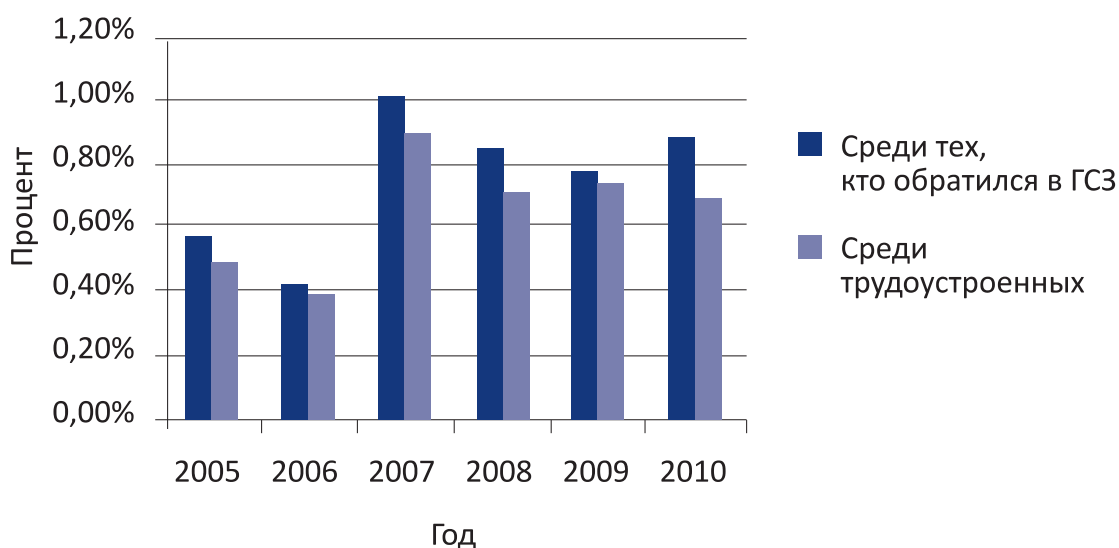
33 Там же. С. 29.

ищущих работу, оказание поддержки работодателям в организации обучения на производстве и компенсацию затрат работодателей, которые получили полезный опыт от участия в вышеупомянутой экспериментальной программе МОТ, на переоборудование рабочих мест.

В **Азербайджане** АПРТ, облегчающие трудоустройство лиц с ограниченными возможностями, осуществляются Государственной службой занятости (ГСЗ) при Министерстве труда и социальной защиты населения. ГСЗ проводит ярмарки вакансий для различных групп ищущих работу лиц, в том числе для инвалидов. В период с 1997 по 2010 год участие в ярмарках вакансий привело к трудоустройству 1043 лиц с ограниченными возможностями³⁴. Помимо этого, по данным министерства, за этот период 5398 лиц с ограниченными возможностями приняли участие в общественных работах, а 7533 лица с ограниченными возможностями окончили курсы профессиональной подготовки. В период с 1999 по 2010 год 403 лица с ограниченными возможностями получили временную работу при содействии ГСЗ.

Тем не менее доля лиц с ограниченными возможностями, получающих услуги ГСЗ, все еще остается низкой (см. диаграмму 7)³⁵.

Диаграмма 7. Доля лиц с ограниченными возможностями в числе претендентов на рабочие места от ГСЗ в Азербайджане, 2005–2010 гг. (%)



Источник: расчеты основаны на данных странового доклада по Азербайджану. С. 36.

34 Страновой доклад по Азербайджану. С. 34.

35 Столь низкие показатели объясняют высокую эффективность ГСЗ в трудоустройстве этих лиц: это является результатом более интенсивной поддержки небольшого количества лиц с ограниченными возможностями. В случае если бы в данную деятельность было бы включено большее количество лиц с ограниченными возможностями, то она вряд ли приносила столь устойчивые результаты.

Улучшение положения лиц с ограниченными возможностями Азербайджана на рынке труда требует взаимодействия между различными государственными учреждениями; однако это пока не достигнуто. Далее, ГСЗ должны ввести целевые АПРТ для лиц с ограниченными возможностями, которые устранят препятствия к их трудоустройству и будут включать стимулы для работодателей.

В Беларуси около 30 тысяч человек трудоспособного возраста ежегодно уходят на пенсию по причине потери трудоспособности. Из всех лиц с ограниченными возможностями, сохранивших трудоспособность, 85 процентов не работают³⁶. Это делает содействие занятости лиц с ограниченными возможностями приоритетом, что и отражается в ежегодных программах содействия занятости. Помимо квот, описанных в разделе 6, эти программы предусматривают следующие АПРТ, направленные на интеграцию лиц с ограниченными возможностями в рынок труда.

Работодатели, предоставляющие рабочие места лицам с ограниченными возможностями, получают *освобождение от налогов и субсидии на создание рабочих мест*. Там, где доля лиц с ограниченными возможностями превышает 3 процента численности всей рабочей силы предприятия, работодатели получают из бюджета ГСЗ компенсацию затрат на *переоборудование каждого нового рабочего места* для лиц с ограниченными возможностями. Рабочие места, созданные и (или) переоборудованные при поддержке ГСЗ, должны резервироваться для лиц с ограниченными возможностями не менее чем на три года, а число рабочих мест для них не должно уменьшаться в течение трехлетнего периода. Работодатели должны нанимать лиц с ограниченными возможностями, когда рабочие места, переоборудованные при поддержке ГСЗ, освобождаются, при условии, что претенденты, направленные ГСЗ, обладают необходимыми навыками.

В Беларуси лица с ограниченными возможностями участвуют в АПРТ, разработанных не обязательно для них, а для всех лиц, ищущих работу. Они участвуют в *общественных работах* и программах *индивидуальной трудовой деятельности*. В случае участия в последних лица с ограниченными возможностями имеют право, также как и другие зарегистрированные безработные, на безвозмездную стартовую субсидию (рассчитанную на основе прожиточного минимума), однако не получают никаких иных дополнительных преимуществ.

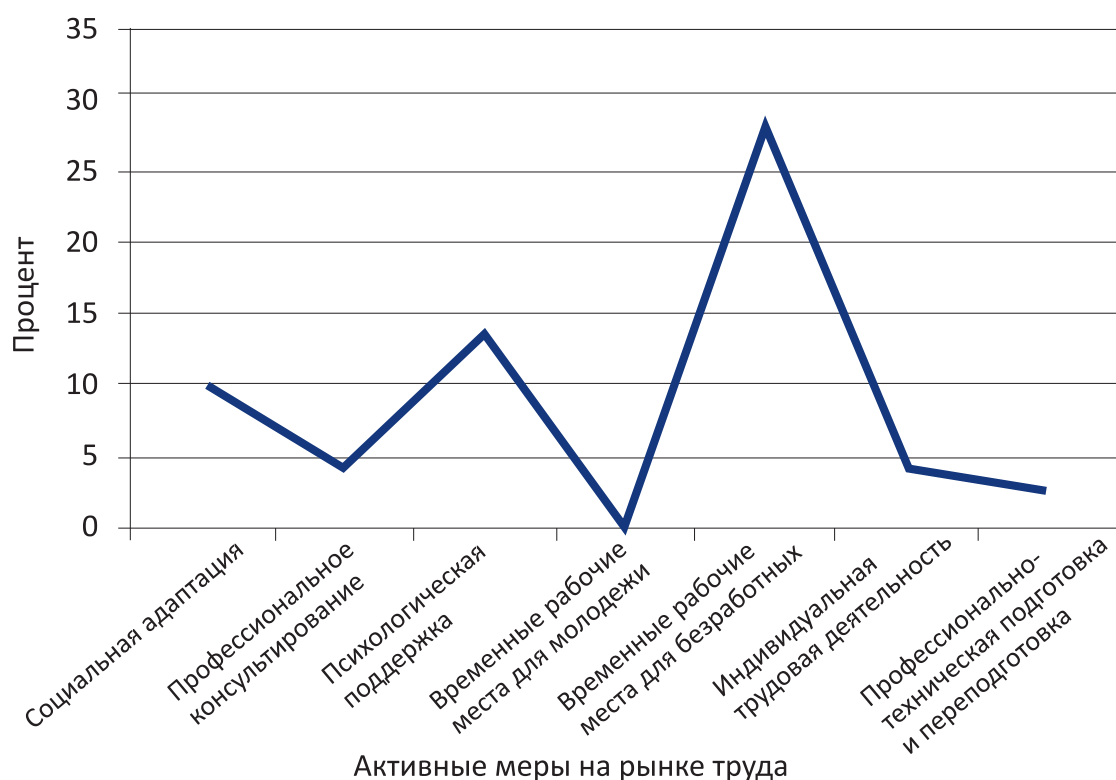
В соответствии с рекомендациями МРЭК и ГСЗ лица с ограниченными возможностями могут воспользоваться программой по поддержке их *адаптации к трудоустройству*. Адаптация разработана применительно к их новому рабочему месту и направлена на развитие навыков, необходимых для этой работы. Она проводится на предприятиях и продолжается от 6 до 12 месяцев под руководством инструктора. Затраты на адаптацию покрываются ГСЗ. Однако по завершении периода адаптации, если не появляются вакансии, работодатель не обязан нанимать лиц с ограниченными возможностями. В таком случае ГСЗ должна оказать поддержку в трудоустройстве, используя такие меры, как *приемлемое переоборудование рабочего места*, содействие в разработке *гибкого графика работы* и коррекция окружающей среды. Однако существуют некоторые про-

36 Страновой доклад по Беларуси. С. 36.

блемы, препятствующие успешному осуществлению этих мер, и среди них нехватка ресурсов у ГСЗ для финансирования АПРТ. В случае если не имеется специального оборудования и технических инструментов на внутреннем рынке, ГСЗ должна получить разрешение на их закупку за рубежом.

Осуществление регулирования рынка труда в **Российской Федерации** является прерогативой субъектов федерации. В целях содействия интеграции лиц с ограниченными возможностями разрабатываются специальные АПРТ, такие как зарезервированные рабочие места, предприятия для лиц с ограниченными возможностями, квоты и программы профессиональной подготовки. В последние годы средства на целевые АПРТ для лиц с ограниченными возможностями выделялись из федерального бюджета, а также из бюджетов регионов. Доля лиц с ограниченными возможностями, участвовавших в различных АПРТ в 2010 году, составляла от 0,1 процента до 28,6 процента (см. диаграмму 8).

Диаграмма 8. Доля лиц с ограниченными возможностями, участвовавших в АПРТ в Российской Федерации, 2010 г. (%)



Источник: данные Государственной статистической службы, на которые делается ссылка в страновом докладе по Российской Федерации. С. 57.

Несмотря на довольно скромную долю (4,9 процента) участников *программы профессионального консультирования*, в абсолютном выражении это одна из наиболее широ-

комасштабных мер, в которой в 2010 году приняли участие 160 тыс. лиц с ограниченными возможностями. Они получили индивидуальные консультации и ориентацию в отношении выбора рода занятий, профессиональной подготовки и будущих возможностей трудоустройства. Лица с ограниченными возможностями являлись одной из целевых групп программы *временных рабочих мест для безработных*. Средняя продолжительность такой работы составляла около двух месяцев; однако по большей части она требовала невысокой квалификации. *Социальная адаптация* представляет собой еще один вид целевых АПРТ, предназначенных для ищущих работу лиц, которые нуждаются в информации и знаниях о том, как найти и получить работу. Участие в программе направлено на улучшение навыков поиска работы (например, написание резюме, подготовка к интервью). Многим лицам с ограниченными возможностями необходима переподготовка и (или) повышение квалификации. Для повышения шансов на трудоустройство и профессиональной мобильности в 2010 году около 12 тыс. лиц с ограниченными возможностями были направлены ГСЗ в программы *профессиональной подготовки*³⁷. Участие в программе профессиональной подготовки должно было соответствовать рекомендациям индивидуальных программ реабилитации.

Одним из основных препятствий к трудоустройству лиц с ограниченными возможностями является небольшое число рабочих мест, адаптированных к их нуждам. Государственное регулирование в этой области либо основывается на выделении квот³⁸ (см. раздел 6), либо предусматривает стимулы для работодателей на выделение вакансий для лиц с ограниченными возможностями. Одним из таких стимулов является введение в 2010 году компенсации затрат на *переоборудование рабочих мест* для лиц с ограниченными возможностями. Первоначально эта схема являлась одной из антикризисных мер, направленных на снижение напряженности на рынке труда во время экономического спада. Однако ее эффективность была признана разработчиками политики, и было принято решение о ее сохранении в посткризисный период и увеличении объема ассигнований с 30 тыс. до 50 тыс. рублей на рабочее место.

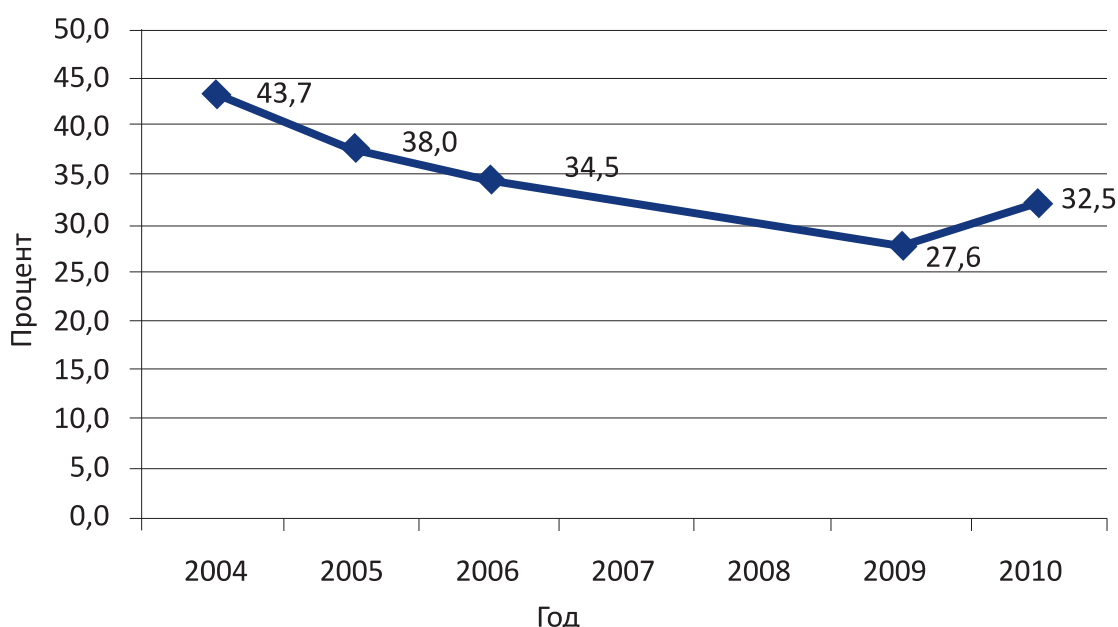
Некоторые выводы об эффективности АПРТ для лиц с ограниченными возможностями можно сделать на основе данных ФСТЗ: в 2010 году 268 200 лиц с ограниченными возможностями искали работу при поддержке ФСТЗ, и из них 87 200 человек (32,5 процента) нашли работу. В то же время сравнение показателей трудоустройства свидетельствует о том, что количество всех зарегистрированных безработных, нашедших работу при поддержке ФСТЗ (62,1 процента), было в два раза выше, чем число нашедших работу безработных лиц с ограниченными возможностями³⁹. Более того, число последних недавно сократилось более чем на 11 процентных пунктов (см. диаграмму 9).

37 В разделе 7 представлены данные обо всех уровнях профессиональной подготовки и образования для лиц с ограниченными возможностями в государственных учебных заведениях, в то время как раздел 9 сосредоточен на программах профессиональной подготовки для зарегистрированных безработных.

38 Следует подчеркнуть, что рабочие места, созданные для лиц с ограниченными возможностями в соответствии с квотами, хотя и резервируются для них, не обязательно адаптированы к их нуждам.

39 Страновой доклад по России. С. 59.

Диаграмма 9. Доля лиц с ограниченными возможностями, нашедших работу при поддержке ФСТЗ Российской Федерации, 2004–2010 гг. (%)



Источник: страновой доклад по России. С. 59.

Помимо национальных АПРТ, существуют также региональные и местные программы для лиц с ограниченными возможностями, направленные на снижение напряженности на региональных рынках труда. Например, в 2010 году в Тюменской области работодатели могли получать не только компенсацию затрат на *приемлемое переоборудование рабочих мест*, но также и *субсидии на выплату заработной платы* и компенсацию затрат на *ежегодные отпуска* и привлечение инструкторов. В ряде российских регионов также создаются клубы для ищущих работу лиц с ограниченными возможностями, которые организуют специальные консультации и профессиональную ориентацию для своих членов.

Лица с ограниченными возможностями не пользуются никакими преимуществами перед другими лицами, ищущими работу, с точки зрения доступа к большинству АПРТ, за исключением тех, которые предназначены специально для них, в том числе специальные учебные программы. Программы профессиональной ориентации и консультирования, а также психологической поддержки разрабатываются не для конкретных групп, а для всех категорий лиц, ищущих работу. Более того, при оказании услуг по трудоустройству лиц с ограниченными возможностями работники службы занятости должны учитывать их индивидуальные программы реабилитации, которые не всегда соответствуют условиям на местном рынке труда.

Настоящий обзор АПРТ для лиц с ограниченными возможностями, применяемых в четырех странах Восточной Европы и Центральной Азии, показывает, что эффективность АПРТ была бы намного выше, если бы они были частью комплексной системы

профессиональной реабилитации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями. Общая ответственность должна лежать на ГСЗ. Поскольку законодательные базы этих стран указывают, что профессиональное консультирование, профессиональная реабилитация и трудоустройство лиц с ограниченными возможностями считаются существенной частью процесса реабилитации, эти вопросы должны стать сферами оперативной деятельности ГСЗ⁴⁰, с выделением соответствующих средств, постановкой целей и оценкой результатов.

ГСЗ должны координировать деятельность всех государственных органов и других участников, вовлеченных в систему профессиональной реабилитации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями, в том числе региональных органов управления, организаций медико-социальной экспертизы, учебных заведений, организаций работодателей, профсоюзов и НПО. Рекомендуется создавать региональные (местные) консультативные советы при региональных (местных) органах по трудоустройству, которые будут предоставлять консультации относительно институциональных механизмов и политики содействия интеграции лиц с ограниченными возможностями в регионе.

Социальные партнеры должны быть среди ключевых участников системы профессиональной реабилитации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями, а ГСЗ должна установить доверительные отношения с работодателями. С точки зрения работодателей приемлемое переоборудование зачастую подразумевает дополнительные затраты не только на переоборудование рабочего места и подтверждение того, что оборудование на рабочем месте соответствует нормам и положениям об охране труда и здоровья, поскольку гибкий график работы, дополнительные перерывы и другие льготы могут также потребовать дополнительных расходов. Поэтому ГСЗ должны мотивировать работодателей к тому, чтобы они предлагали работу лицам с ограниченными возможностями при помощи сокращения налогов или выплаты субсидий для инвестирования средств в переоборудование рабочих мест, компенсации затрат на технические приспособления, субсидирования подготовки и переподготовки лиц с ограниченными возможностями и (или) компенсации затрат на инструкторов, субсидирования заработной платы и других мер.

Из вышеприведенного анализа (см. разделы 8 и 9) можно сделать вывод о том, что успешная интеграция лиц с ограниченными возможностями требует тщательной оценки их работоспособности и навыков, которая должна проводиться работниками здравоохранения при тесном взаимодействии с консультантами по трудоустройству и другими специалистами ГСЗ, такими как эрготерапевты, психологи и эксперты по профессиональной ориентации и профессиональному консультированию. Поскольку не в каждом центре занятости имеются специалисты, обладающие необходимой компетенцией, можно организовать мобильные группы таких специалистов, в них могут

40 Здесь делается ссылка на все три уровня ГСЗ – национальный, региональный и местный. Для каждого из них должны быть установлены критерии результативности, и разбивка бюджетов должна производиться соответствующим образом.

входить и представители организаций медико-социальной экспертизы. Эти мобильные группы приезжали бы в центры занятости по вызову и там предоставляли услуги лицам с ограниченными возможностями.

Программы развития навыков для лиц с ограниченными возможностями играют значительную роль в повышении их шансов на трудоустройство, однако при необходимости они должны дополняться другими АПРТ. Субсидирование заработной платы является одной из часто используемых АПРТ (см. вставку 2).

Вставка 2 **Субсидирование заработной платы**

Работодатели, которые, по рекомендации ГСЗ, создают или сохраняют рабочие места для лиц с ограниченными возможностями, могут получать финансовую компенсацию в виде субсидий на выплату заработной платы. Назначением такой субсидии является содействие интеграции лиц с ограниченными возможностями и оказание им поддержки при получении или сохранении рабочего места, на котором их способности и навыки используются с наибольшей отдачей. Эффективность этой меры можно повысить, если дифференцировать объем субсидии в соответствии с установленной работоспособностью инвалида вместо 50-процентной компенсации заработной платы, применяемой в этом случае в некоторых странах в настоящее время. Более того, доля заработной платы, компенсируемой субсидией, может постепенно снижаться по мере приобретения опыта работником и повышения его (ее) квалификации, отражающегося в более высокой (растущей) производительности труда.

Имеются подтверждения эффективного осуществления политики трудоустройства лиц с ограниченными возможностями в различных странах и регионах, и обмен знаниями принес бы пользу всем заинтересованным сторонам.

10

Роль правительств, социальных партнеров и неправительственных организаций в интеграции лиц с ограниченными возможностями в рынок труда

Эффективность профессиональной реабилитации зависит от согласованного взаимодействия различных учреждений и организаций, работающих в области образования, здравоохранения, социальной защиты и службы занятости, с организациями работодателей и трудящихся, организациями лиц с ограниченными возможностями и другими НПО. Успешная интеграция лиц с ограниченными возможностями, с одной стороны, требует выделения средств для осуществления этой политики, с другой – должным образом организованная, окажет положительное воздействие на государственные расходы в сторону их уменьшения (см. вставку 3).

Вставка 3

Финансовые результаты профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями

В Кодексе организации труда инвалидов МОТ подчеркивается, что инвалиды могут не только внести ценный вклад в национальную экономику, но их трудоустройство может также сократить выплаты пособий по инвалидности и масштабы бедности. Интеграция инвалидов также может оказать положительное воздействие на макроэкономику и финансы.

В 2000 году правительство Швеции провело исследование реформы реабилитационной системы в стране. Среди прочих вопросов, исследование содержит расчет рентабельности государственных инвестиций в реабилитацию. Вывод состоит в том, что каждая шведская крона, истраченная на реабилитацию, экономит 9 крон государственного бюджета. Когда лица с ограниченными возможностями занимают рабочие места с достойной оплатой, они более не нуждаются в прежней государственной поддержке. Это приводит к сокращению следующих видов государственных расходов: страхование здоровья, оплата больничных, страхование от несчастных случаев на производстве, страхование по безработице, дополнительные

выплаты к заработной плате, затраты на посещение врача, выплата жилищных субсидий и прочее. Расчет не отражает качественные аспекты касательно позитивных изменений в образе жизни человека, которые очень ценны с точки зрения прав человека.

Источник: Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum. Slutbetänkande av Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen [Реабилитация в целях трудоустройства: реформа, в центре внимания которой стоит человек; Заключительный доклад об ориентированной на трудоустройство реабилитации]. Fritzes offentliga publikationer, (Stockholm, 2000), pp. 127, 515–520.

Для того чтобы интеграция лиц с ограниченными возможностями стала приоритетом политики, требуются национальные механизмы ее осуществления с вовлечением различных заинтересованных сторон. Ниже приводится обзор их роли и взаимодействия.

В Армении, о чем уже говорилось выше, основную ответственность за интеграцию лиц с ограниченными возможностями несет Министерство труда и социальных вопросов. Учитывая многосторонний характер реабилитации, в феврале 2008 года по решению премьер-министра был создан Национальный комитет по вопросам инвалидности под эгидой Министерства труда и социальных вопросов. Представители девяти государственных органов и восьми НПО являются членами Комитета, деятельность которого сосредоточена на продвижении равных прав и возможностей для лиц с ограниченными возможностями. Социальные партнеры также активно поддерживают интеграцию в рынок труда и обеспечение достойной занятости лиц с ограниченными возможностями. В апреле 2009 года они подписали Национальное трехстороннее коллективное соглашение с правительством. План действий по выполнению этого соглашения призывает к принятию мер, содействующих занятости уязвимых групп населения на рынке труда. В ходе осуществления этого плана Республиканский союз работодателей Армении (РСРА) организовал обучение навыкам поиска работы для 105 молодых людей с ограниченными возможностями. РСРА также принял активное участие в отборе предприятий для осуществления программы адаптации рабочих мест и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями при поддержке МОТ в городах Аштарак, Абовян и Ереван (Шенгавит). Первые кандидаты были направлены на рабочие места в ноябре 2011 года.

НПО, особенно организации лиц с ограниченными возможностями, играют важную роль в осуществлении программ содействия занятости таких лиц. Они сосредоточены на защите прав своих членов и организуют кампании по повышению осведомленности с целью разрушить стереотипы и привлечь внимание к проблемам, с которыми лица с ограниченными возможностями сталкиваются в обществе и, в частности, на рынке труда. Общей целью их деятельности является достижение равноправия лиц с ограниченными возможностями и их социальная интеграция. НПО осуществляют программы профессиональной подготовки и поддерживают предпринимательскую деятельность своих членов. Они также инициировали создание первого в Армении Виртуального центра занятости для лиц с ограниченными возможностями (www.jobs.disability.am) и организуют ярмарки вакансий для них совместно с АГСЗ. При поддержке АГСЗ НПО также приступили к осуществлению программы создания социальных предприятий, на которых лица с ограниченными возможностями могут найти работу.

В **Азербайджане** правительство координирует деятельность соответствующих государственных органов, а также организаций трудящихся и работодателей, направленную на содействие занятости в целом и занятости лиц с ограниченными возможностями в частности. НПО также привлекаются к сотрудничеству в разработке и осуществлении политики в поддержку интеграции лиц с ограниченными возможностями.

В **Беларуси** социальная защита, а также содействие занятости лиц с ограниченными возможностями является задачей правительства. Государственная политика определяет сферу ответственности государственных учреждений в отношении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. Как в Министерстве труда и социальной защиты, так и в Министерстве здравоохранения есть департаменты, занимающиеся вопросами реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями. МРЭК является государственной организацией здравоохранения, отвечающей за определение групп инвалидности, составление индивидуальных программ реабилитации и разработку рекомендаций касательно их применения для ГСЗ, о чем уже говорилось выше.

Участие социальных партнеров в профессиональной реабилитации и содействии занятости лиц с ограниченными возможностями в Беларуси все еще слабое и нуждается в активизации. Одной из причин их ограниченного участия является тот факт, что заключение коллективного договора еще не стало общей практикой. Тем не менее НПО, и прежде всего организации лиц с ограниченными возможностями, участвуют в обсуждениях и консультациях с ответственными государственными органами в отношении правовой базы и других аспектов интеграции лиц с ограниченными возможностями. НПО поддерживают предпринимательство и индивидуальную трудовую деятельность лиц с ограниченными возможностями путем предоставления консультативных услуг. Они также организуют обучение навыкам поиска работы для молодых людей с ограниченными возможностями и информируют их об имеющихся возможностях трудоустройства. НПО помогают лицам с ограниченными возможностями в оценке их работоспособности и склонностей, а также информируют об их правах на рабочем месте.

Правительство Российской Федерации в настоящее время предпринимает шаги для гармонизации существующего механизма профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями с положениями Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов и ее основной нормой – недопустимостью дискриминации по причине инвалидности. В этом отношении необходима дальнейшая разработка нормативной и законодательной базы и выделение средств на различные меры по усилению институционального потенциала государственных органов и улучшению взаимодействия между ними.

За профессиональную реабилитацию и занятость лиц с ограниченными возможностями ответственность несут следующие государственные органы: Министерство труда и социальной защиты, Министерство здравоохранения и социального развития, Федеральное медико-биологическое агентство и ФСТЗ. Федеральное медико-биологическое агентство представляет собой федеральный исполнительный орган, ответственный за функционирование 83 региональных бюро МСЭ во всех субъектах Российской Федерации, всех местных бюро МСЭ, реабилитационных центров и предприятий для лиц с ограниченными возможностями. На региональном и местном уровнях програм-

мы профессиональной реабилитации выполняются бюро МСЭ, организациями социальной защиты, ГСЗ, учебными заведениями, органами здравоохранения, НПО и предприятиями для лиц с ограниченными возможностями.

Указом президента № 1792 от 17 декабря 2008 года был учрежден Совет по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации. Указ определяет Совет как консультативный орган, созданный в целях оказания содействия президенту в выполнении его обязанностей по координации усилий федеральных, региональных и местных органов самоуправления, общественных организаций, научно-исследовательских и иных учреждений в вопросах, относящихся к лицам с ограниченными возможностями, и решении проблем, с которыми они сталкиваются⁴¹.

В субъектах Российской Федерации были созданы советы по делам инвалидов. Как правило, эти советы возглавляются губернаторами регионов. Членами советов являются заместители губернаторов, председатели региональных отделений всех основных организаций инвалидов и главы департаментов региональных администраций. Советы участвуют в разработке соответствующей политики, консультациях по ее осуществлению, формулировании необходимых поправок и решении других связанных с этим вопросов. Еще не установилась общая практика участия социальных партнеров в деятельности советов, поэтому активизацией социального диалога в отношении интеграции лиц с ограниченными возможностями еще предстоит заняться.

Традиционно НПО – в основном организации инвалидов – являлись одними из основных участников в осуществлении политики и практики в отношении всех аспектов жизни и работы лиц с ограниченными возможностями. Они сохранили эту роль до настоящего времени и являются основными представителями интересов своих членов.

В 2011 году обществам инвалидов были выделены государственные субсидии объемом в 60,7 млн рублей на создание рабочих мест. Несколько регионов (Санкт-Петербург, Ульяновск, Архангельск, Москва, Тамбов, Мурманск и Курган) представили 14 программ. Для отбора применялись следующие критерии: (а) не менее 30 лиц с ограниченными возможностями должны были получить рабочие места на период не менее шести месяцев; (б) не менее 30 процентов затрат должны были быть покрыты организациями, участвующими в тендере. На основе этих критериев две НПО были отобраны для осуществления своих программ, финансируемых из федерального бюджета: Всероссийское общество слепых (ассигнование объемом в 57 млн рублей на трудоустройство лиц с ограниченными возможностями на предприятиях Общества, создание рабочих мест и переоборудование рабочих мест) и региональная НПО «Перспектива» (ассигнование объемом в 3,6 млн рублей на обучение и трудоустройство лиц с ограниченными возможностями на открытом рынке труда).

Эти две НПО содействуют созданию рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями и предлагают поддержку в трудоустройстве, например, трудоустройство на социальных предприятиях. Однако эффективность таких мер в рыночной экономике ограничена; несмотря на это, их следует рассматривать как шаг в направлении интеграции лиц с ограниченными возможностями в открытый рынок труда.

41 <http://www.nashepravo.org/index.php?name=Pages&op=page&pid=215>

11 Резюме и заключительные замечания

Настоящий доклад отразил безрадостное положение лиц с ограниченными возможностями на рынке труда в четырех странах Восточной Европы и Центральной Азии в настоящее время. В период перехода к рыночной экономике предприятия все более неохотно стали брать на работу лиц с ограниченными возможностями по причине якобы низкой производительности их труда и (или) высоких затрат на переоборудование рабочего места. Предприятия для лиц с ограниченными возможностями, которые предоставляли работу лицам с более серьезными нарушениями, были по большей части закрыты после прекращения государственной поддержки. В результате занятость лиц с ограниченными возможностями значительно сократилась, и в настоящее время лишь небольшой процент ищущих работу имеет ее. Многие уволенные лица с ограниченными возможностями отказались от дальнейшего активного поиска работы либо сразу же, либо после того, как в течение некоторого времени они были зарегистрированы как безработные, и окончательно ушли с рынка труда. Их отрицательный опыт часто служил причиной отказа других лиц с ограниченными возможностями от попыток выйти на рынок труда, и многие из них либо полагаются на социальное обеспечение, либо занимаются неформальной трудовой деятельностью. Поэтому лица с ограниченными возможностями в настоящее время составляют лишь небольшую часть общего числа зарегистрированных безработных.

Цель настоящего доклада – представить на рассмотрение принимающим решения лицам некоторые рекомендации о том, каким образом можно радикально изменить ситуацию путем внесения изменений в законодательство, институциональную систему и политику, которые должны быть разработаны и осуществлены в партнерстве со всеми заинтересованными сторонами. Эти рекомендации являются результатом анализа ситуации в четырех рассмотренных странах – Армении, Азербайджане, Беларуси и Российской Федерации. Однако данные и выводы этого доклада, основанные на международном опыте, накопленном МОТ, в равной степени правомерны для других стран Восточной Европы и Центральной Азии. Ниже суммируются основные рекомендации, которые были подробно изложены выше.

Положительное значение имеет то, что все рассмотренные страны приняли новое национальное законодательство, защищающее лиц с ограниченными возможностями и содействующее их занятости. Тем не менее только законодательство Беларуси следует подходу, основанному на правах человека, который строго запрещает дискриминацию по причине инвалидности, в то время как остальные три страны не имеют в своем

законодательстве таких антидискриминационных положений. Также только Беларусь включила в свое законодательство понятие «приемлемого переоборудования» рабочего места, что имеет большое значение для устранения препятствий к трудоустройству лиц с ограниченными возможностями.

Поэтому настоятельно рекомендуется включить положения, запрещающие дискриминацию по причине инвалидности, и понятие «приемлемого переоборудования» в соответствующее национальное трудовое и социальное законодательство.

Неопубликованные страновые доклады МОТ также свидетельствуют о большом разрыве между национальным законодательством и его применением в повседневной жизни. Для устранения этого разрыва странам следует принять нормативные документы, необходимые для надлежащего применения законодательства, и усилить институты, контролирующие его соблюдение, такие как национальные трудовые инспекции, а также инструменты правоприменения, имеющиеся в их распоряжении, – эффективные санкции и позитивные стимулы. Все это следует сочетать с разработкой эффективной политики, содействующей повышению шансов на трудоустройство, занятости и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, а также усилением институционального потенциала, осуществлением программ и адекватным и оперативным финансированием.

В случае если эти страны решат придерживаться своих систем квотирования, им следует рассмотреть возможность внесения значительных изменений в эти системы в целях повышения их эффективности. Квоты должны быть разумными в отношении как общей ситуации на рынке труда, так и конкретного положения лиц с ограниченными возможностями, однако должны также учитывать возможности предприятий. Ввиду значительных различий между региональными рынками труда рекомендуется установка региональных коэффициентов региональными трехсторонними органами при тесном взаимодействии с обществами инвалидов. Применение системы квот должно осуществляться путем установления сбора, что будет служить поддержкой при найме лиц с ограниченными возможностями или способствовать накоплению достаточных средств для содействия их занятости иными мерами. Величина сбора также должна быть согласована между трехсторонними органами и обществами инвалидов. Работодателям также можно предложить больше вариантов выполнения квот в зависимости от конкретной ситуации. Например, помимо найма лиц с ограниченными возможностями или уплаты сбора, они могли бы предлагать таким лицам ученичество или обучение без отрыва от производства, заключать субдоговоры с предприятиями для лиц с ограниченными возможностями о производстве на них части своей продукции или о покупке их продукции, либо уплачивать компенсацию (т.е. сбор). Международный опыт показывает, что создание специального фонда профессиональной реабилитации для аккумуляции сборов повысит прозрачность расходования собранных средств и обеспечит их использование исключительно для программ и мер в пользу лиц с ограниченными возможностями.

Отсутствие или несоответствие профессиональных навыков лиц с ограниченными возможностями потребностям рынка труда является серьезным препятствием к их

трудоустройству. Хотя все четыре рассмотренные страны гарантируют в своем законодательстве право всех людей, в том числе лиц с ограниченными возможностями, на профессиональное образование и подготовку, и приняли специальную политику в целях содействия доступности этого вида образования и подготовки для лиц с ограниченными возможностями, предпочтительно в учебных заведениях общеобразовательной системы, все же число таких лиц, обучающихся в них, еще невелико. Выявленные препятствия к их обучению в этих заведениях включают низкое качество их начального образования; архитектурные и транспортные барьеры, ограничивающие доступ лиц с ограниченными возможностями в колясках; отсутствие специального учебного оборудования и обучающих программ для лиц с определенными нарушениями здоровья; низкий уровень владения преподавателями методами работы с такими лицами; немногочисленность специальных учебных заведений для лиц с сильными нарушениями; а также ограниченное число специальностей, которым они обучают, и их низкий престиж. Для преодоления этих препятствий рекомендуется изучить и расширить разнообразие профессионального образования в соответствии с навыками, востребованными на рынке труда; организовать подготовительные курсы для тех, у кого недостаточен уровень начального образования; приспособить здания и использовать новые технологии и вспомогательные средства с целью расширения доступа лиц с ограниченными возможностями к образованию и подготовке в учебных заведениях общеобразовательной системы; а также повысить качество подготовки в специальных учебных заведениях. Лицам с ограниченными возможностями, у которых отсутствует мотивация, также следует предлагать психологическую поддержку и поощрять их к получению соответствующего профессионального образования и подготовки.

Профессиональная реабилитация играет важную роль в сохранении или получении работы лицами с ограниченными возможностями благодаря сочетанию медицинской, трудовой, социальной и других форм реабилитации. Хотя системы профессиональной реабилитации существуют во всех странах, основными учреждениями, отвечающими за них, являются организации медико-социальной экспертизы и их территориальные структуры, которые, на основе их оценки, предлагают индивидуальные программы реабилитации, в основном сосредоточенные на медицинской реабилитации. Таким образом, узкомедицинские аспекты зачастую преобладают над трудовыми аспектами. Рекомендуется расширить рамки и повысить эффективность профессиональной реабилитации путем улучшения координации действий между этими организациями и ГСЗ. В то время как первые должны и далее заниматься оценкой инвалидности и реабилитацией с точки зрения здоровья, последние должны сконцентрировать внимание на оценке остаточной трудоспособности и потенциала ищущих работу лиц с ограниченными возможностями и предлагать обучение соответствующим навыкам в общеобразовательной системе или специальных учебных заведениях, с использованием подходящих приспособлений и в соответствии с потребностью, что увеличит шансы этих людей на трудоустройство и позволит им получить работу. Выделение достаточных ресурсов и ежегодный мониторинг и оценка программ профессиональной реабилитации являются важными условиями их успешности.

Занятости лиц с ограниченными возможностями можно содействовать при помощи оказания услуг по трудоустройству и проведения соответствующих АПРТ, организуемых ГСЗ. Диапазон АПРТ включает клубы для ищущих работу, стажировки, субсидирование заработной платы, выплату субсидий на переоборудование рабочих мест, профессиональную подготовку (переподготовку), содействие индивидуальной трудовой деятельности и вновь созданным фирмам, общественные работы, а также некоторые специальные программы, такие как предназначенные для лиц с ограниченными возможностями рабочие места, предприятия для лиц с ограниченными возможностями, программы ученичества и многое другое. Некоторые из этих программ, также как и интенсивная помощь в трудоустройстве, уже предлагаются лицам с ограниченными возможностями ГСЗ в четырех рассмотренных странах, хотя их масштаб с точки зрения финансовых ассигнований и числа участников обычно очень ограничен. Их успешность в сильной степени зависит от надлежащей оценки ищущих работу лиц в отношении их сильных сторон и препятствий к трудоустройству или возвращению на работу и, на основе этой оценки, их направления на наиболее подходящие программы, устраняющие эти препятствия. Международный опыт свидетельствует о том, что эффективность АПРТ повышается, когда они становятся частью комплексной системы профессиональной реабилитации, сочетающей, при необходимости, соответствующие АПРТ и трудоустройство. Общую ответственность за эту систему должны нести ГСЗ; их потенциал должен быть усилен соответствующим образом, с выделением необходимых средств и регулярным мониторингом и оценкой результатов.

ГСЗ должны работать во взаимодействии с соответствующими государственными органами и другими заинтересованными сторонами, в том числе вышеупомянутыми организациями медико-социальной экспертизы, а также региональными органами управления, учебными заведениями, частными агентствами по найму, предприятиями, организациями работодателей, профсоюзами, обществами инвалидов и другими НПО, работающими в этой области. Рекомендуется учредить национальные и региональные (местные) консультативные советы при службах занятости соответствующего уровня, которые будут консультировать по вопросам институциональных механизмов и политики содействия социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями и их интеграции в рынок труда. И наконец, важно также провести общественную кампанию, направленную на оказание положительного воздействия на общественность с целью получения ее поддержки в осуществлении инициатив по стимулированию рынка труда и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

**Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и
Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии**

Российская Федерация 107031 Москва

ул. Петровка, д. 15, офис 23

Тел.: +7 495 933 08 10

Факс: +7 495 933 08 20

Эл. почта: moscow@ilo.org

www.ilo.ru

Твиттер: [www.twitter.com/ILO_News_RUS](https://twitter.com/ILO_News_RUS)

Facebook: <http://www.facebook.com/ilo.news.rus>

ISBN: 9789224285837 (print);
9789224285844 (web pdf)