



АКТИВНАЯ ПОЛИТИКА ЗАНЯТОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Елена Викторовна Кулагина

Институт социально-экономических проблем
народонаселения ФНИСЦ РАН

Москва, Россия,

elkulagina@yandex.ru,

ORCID 0000-0002-5342-7847

Для цитирования: Кулагина Е. В. Активная политика занятости в отношении лиц с инвалидностью // Социологическая наука и социальная практика. 2023. Т. 11, № 4. С. 78–111. DOI 10.19181/snsp.2023.11.4.4. EDN HRCKWN.

Аннотация. В статье рассматривается активная политика занятости в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста, обеспечивающая переход от социального обеспечения к труду в государствах благосостояния. На основе данных международных исследований и статистики ЕС раскрыты причины такого перехода, цели и принципы активной политики занятости в государствах благосостояния социально-демократических, консервативно-корпоративистских и неолиберальных моделей. Представлены критерии и способы оценки трудоспособности для разграничения лиц с инвалидностью и безработных и последующего распределения между программами с временными или постоянными видами помощи. Показаны маршруты выхода на рынок труда, ориентированные на инсайдеров – лиц с сохранной или временно нарушенной трудоспособностью – и аутсайдеров – лиц с инвалидностью, имеющих низкие шансы на трудоустройство. Отражены социально-демографические характеристики лиц с инвалидностью, влияющие на их производительность и трудоспособность и обуславливающие их потребности в избирательных мерах помощи. Изучены и раскрыты принципы «наступательной» и «оборонительной» активной политики занятости в отношении этой категории граждан, повышающие вероятность трудоустройства и удержания на рынке труда: обязательства государства, работодателей и лиц с инвалидностью, а также меры поощрения и наказания. Показаны объёмы государственных средств, выделяемых на политику занятости, основные направления в системе классификации расходов: услуги, активные и пассивные меры. Раскрыта структура расходов и назначение каждого вида активных мер занятости в отношении лиц с инвалидностью: создание рабочих мест и стартапов; защищённая и поддерживаемая занятость, реабилитация, стимулирование занятости, обучение. Выявлены приоритеты активных мер в отношении лиц с инвалидностью и работодателей, содействующие трудоустройству и закреплению на рынке труда в государствах благосостояния разных моделей. Проанализированы тенденции развития активной политики за последнее десятилетие, стратегии повышения её эффективности, приоритеты пассивных и активных мер в период ухудшения экономического климата. Показаны результаты влияния активной политики на за-

нятность лиц с инвалидностью с умеренными и тяжёлыми нарушениями, а также изменения в доступности социального обеспечения по инвалидности и безработице в процессе перехода от социального обеспечения к труду.

Ключевые слова: государства благосостояния, новая социальная политика, переход от социального обеспечения к труду, активная политика занятости в отношении инвалидов, инвалидность, разрыв занятости лиц с инвалидностью

Введение

Согласно новому договору о социальном обеспечении (new welfare), основанному на повышении ответственности граждан за собственное благополучие, политика в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста переориентирована на занятость на открытом рынке труда [1; 2]. Стратегия государств всеобщего благосостояния, направленная на переход от социального обеспечения к труду (Welfare-to-Work), решает несколько взаимосвязанных задач. С одной стороны, она обуславливает расширение доступа к доходам от занятости, с другой – регулирование растущей численности участников в государственных программах помощи по инвалидности и усиливающегося бюджетного давления без снижения социальных рисков для общественного и экономического развития и адресацию пособий тем, кто действительно нетрудоспособен [3; 4]. Социальная политика основывается на двух принципах. Один из них – декоммодификация – исходит из необходимости оказания помощи независимо от участия в трудовой деятельности. Второй – рекоммодификация – предполагает активные меры помощи лицам с инвалидностью, которые должны себя обеспечивать, если сохраняют трудоспособность [5]. Пересматривается структура пособий по инвалидности для создания лучших финансовых стимулов к труду. Проводится поиск подходящих квалификационных требований – критериев и процедур, дающих право на пособия, таких как оценка инвалидности и трудоспособности; выбирается адекватный уровень гарантированного дохода, чтобы избежать негативного влияния «ловушки благосостояния» [6; 7]. Ввиду того, что лица с инвалидностью относятся к аутсайдерам с более низкой степенью участия в трудовой деятельности, худшим образованием и недостаточной профессиональной квалификацией, государство, согласно «духу взаимных обязательств», делает упор на социальные инвестиции и активизацию, оказание помощи в приносящей доход деятельности, улучшение услуг по трудоустройству, стимулирование участия на рынке труда [8; 9]. Происходит переосмысление антидискриминационного законодательства и специальных мер, направленных на обеспечение равенства возможностей, в том числе экономической поддержки для снижения

затрат на заработную плату и создания условий доступности. Вносятся дополнения в модели квотирования рабочих мест, действующие как с обязательствами и санкциями, так и без них. Меняется отношение к защищённой занятости, при которой основное количество работников имеют интеллектуальные и умственные нарушения, так, что она начинает рассматриваться как переходная модель к открытому рынку труда, допускающая пробные стажировки и возвращение обратно в программу социального обеспечения [8].

Посредством активной политики занятости (active labour market policies, ALMPs) вводятся механизмы интеграции на рынок труда, расширяются инвестиции в человеческий капитал, схемы содействия трудоустройству [10; 8; 3; 4]¹. В некоторых странах продолжают действовать специальные меры в защищённых мастерских, но в других схемы занятости уже в большей степени интегрированы в основное русло политики занятости [8]. Ответственность за конечные результаты перекладывается с государства на граждан с инвалидностью, которые должны быть активными в поиске работы, использовать возможности для обучения и устройства на рабочие места, отвечающие их потребностям, и иметь доходы от профессиональной деятельности [3; 9]. Ожидается, что посредством выхода на рынок труда будет достигнута социальная интеграция, способствующая повышению благосостояния, устранению нереализованности и неудовлетворённости и укреплению здоровья [11; 12; 13; 14].

Новая система ценностей, где труд предполагает рыночные отношения, тогда как другие формы участия в жизни общества становятся невидимыми и малозначимыми, не обходится без критики. Процесс адаптации лиц с инвалидностью, при котором представление о зависимости перекликается с общей тенденцией рекомодификации, вызывает возражения в научном сообществе [15; 16; 17]. Указывается на ослабление рычага влияния гражданской активности на борьбу с дискриминацией и несправедливостью, в ущерб переговорной позиции лиц с инвалидностью [18; 19; 20]. Продолжается дискуссия о коллективной ответственности общества за социальные аспекты здоровья, вызванная обязательствами занятости во избежание «симулирования» и «снижения привязанности к рабочей силе», при которых оценке трудоспособности и мерам внутри программ уделяется больше внимания, чем профилактике и раннему вмешательству – помощи до наступления нетрудоспособности [21; 22; 23]. Исследователи обращают внимание на последствия реформ экономики в социальном обеспечении: рост социально-экономического нера-

¹ Здесь и далее по тексту порядок источников соответствует авторскому представлению о степени информативности и значимости конкретной публикации для понимания анализируемых проблем.

венства и ослабление перераспределения – обеднение и ухудшение здоровья самых бедных домохозяйств и несоразмерный выигрыш в самых верхних слоях богатых [20; 24]. Обсуждаются перспективы и условия сохранения здоровья, благополучия и занятости в ситуации ослабления социального контракта между институтами государства, рынка и демократии [25].

В статье приведены результаты исследования активной политики занятости в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста, обеспечивающей переход от социального обеспечения к труду. Проанализированы данные международных исследований, статистики ЕС в государствах благосостояния социально-демократических (скандинавских), консервативно-корпоративистских (франко-германских) и нелиберальных (англосаксонских) моделей. Рассмотрены критерии и модели оценки трудоспособности, позволяющие разграничить категории лиц с инвалидностью и безработных, определить маршруты выхода на рынок труда через программы по безработице и активации или по инвалидности, а также социально-демографические характеристики лиц с инвалидностью, влияющие на уровень занятости и производительность. Раскрыты принципы активной политики занятости в отношении таких граждан, обязательства государства, работодателей и лиц с инвалидностью, а также меры стимулирования. Изучены единая методология политики занятости ЕС и ОЭСР, назначение основных направлений государственной поддержки целевых групп граждан на рынке труда: услуг, активных и пассивных мер; показаны объёмы средств, выделяемых на эти цели. Раскрыты направления активных мер, содействующие интеграции на рынок труда и занятости лиц с инвалидностью, показана структура расходов, рассмотрены цели и приоритеты государств благосостояния разных моделей. Выявлены тенденции развития активной политики за последнее десятилетие с учётом влияния экономического климата, рассмотрены результаты её воздействия на занятость лиц с инвалидностью с умеренными и тяжёлыми нарушениями. Показаны изменения в доступности социального обеспечения по инвалидности и безработице в процессе перехода от социального обеспечения к труду.

Оценка трудоспособности: резерв рабочей силы

Активная политика занятости (active labour market policies, ALMPs) основана на опыте борьбы с безработицей, благодаря которой с середины 1990-х гг. произошло существенное сокращение численности лиц, получающих страховые пособия (почти в два раза во Франции, Финляндии и Дании) [26; 10]. Впоследствии принципы, способствующие выходу на

рынок труда, были распространены на категории экономически неактивного населения трудоспособного возраста, ранее бывшего освобождённым от обязательств занятости, таких как граждане старше 55 лет в программах раннего выхода на пенсию (unemployment pension), одинокие родители с малолетними детьми, а также лица с инвалидностью. В ходе применения мер активной политики к длительно безработным и пожилым работникам и отмены права раннего выхода на пенсию программы по инвалидности выступили эквивалентом социального обеспечения. Усиление бюджетного давления «до неустойчивого уровня» в результате роста численности участников программ по инвалидности, утрачивавших связи с рынком труда, вызвало большую обеспокоенность [9]. В 2007 году в неолиберальных и социально-демократических странах доля лиц, получающих пособия по инвалидности в трудоспособном возрасте, в 1,5 и более раз превысила численность задействованных в программах по безработице: в Швеции – соответственно 10,2 и 3,1% среди населения трудоспособного возраста, в Норвегии 14,2 и 1,0%, в Нидерландах – 7,7 и 1,9%, в Великобритании 6,6 и 2,1%. В консервативно-корпоративистских странах эти показатели были близкими и высокими в каждой категории: в Германии – соответственно 5,5 и 8,9%, во Франции – 6,0 и 5,1%¹. Уровень расходов на программы по инвалидности в государствах благосостояния находился в интервале от 2 до 4% ВВП².

Инструментом активной политики выступила оценка трудоспособности лиц с инвалидностью, которых всё больше ориентируют на занятость, т. к. многие граждане этой категории не являются полностью нетрудоспособными и «далёкими от рынка труда» [27; 24; 28]. Согласно статистике доходов и условий жизни ЕС (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC), в среднем около трети (31%) неработающих получателей пособия по инвалидности (в возрасте 18–65 лет) сообщают о том, что серьёзно больны и не могут работать постоянно. Другие (около 52%) обладают частичной трудоспособностью, в том числе те, кто сообщил, что серьёзно болен, но способен работать. Доля ответивших, что хронические заболевания или инвалидность не мешают им работать, составляет 17%. Однако различия в процентном соотношении представителей этих категорий между странами значительны [29]. Доля лиц, указывающих на тяжёлые, по их собственному определению, нарушения, остаётся довольно устойчивой: в среднем по ЕС за период с 2011 по 2021 г. около 5% среди всех граждан трудоспособного возраста.

¹ Social Benefit Recipients (SOCR) annual data by country // OECD : [сайт]. URL: <https://www.oecd.org/els/soc/recipient-socr-by-country.htm#Trend> (дата обращения: 29.08.2023).

² Expenditure: Main results // Eurostat : [сайт]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM__custom_5705047/default/table?lang=en (дата обращения: 29.08.2023).

Самые высокие показатели отмечаются в государствах неолиберальной и консервативно-корпоративистской модели: в Великобритании (7,8%) и Германии (7,0%). В Норвегии и Франции значения ближе к среднему уровню – соответственно 5,6 и 5,5%. Меньшие значения в Швеции и Нидерландах – соответственно 3,4 и 3,1%¹.

Вероятность трудоустройства лиц с инвалидностью ниже, чем у всех граждан, они чаще являются безработными – 17,3% (в возрасте 20–65 лет) в среднем по ЕС в 2019 году (среди лиц без инвалидности безработных 9,5%) [30]. Разрыв в уровне занятости среди граждан 15–65 лет устойчивый: – 24,4% у лиц с умеренными нарушениями (some or severe) (50,8% имели работу; в среднем по экономике трудоустроены 75% работников), у лиц с тяжёлыми нарушениями (severe) – 43,7%². Среди них, как правило, значительно преобладают менее образованные и низкоквалифицированные рабочие, преимущественно старше 50-летнего возраста, а также граждане, зачисленные в эту категорию на основании нуждаемости (минимального дохода), с низким статусом, слабыми социальными связями, без водительских прав и доступа к транспорту [31; 32; 28]. Они чаще преждевременно выбывают из системы среднего образования (12,8 против 10,6% у всех граждан) и реже имеют третичное образование в возрасте 30–34 лет (32,5 против 42,5%). Среди них выше доля лиц с низкой интенсивностью труда (work intensity: <20³) – 22,9 против 9,0% у всех работников, а также доля лиц, подвергающихся риску бедности после получения социальных трансфертов, – 28,4 против 20,8% [30]. Пожилые работники без образования и навыков работы существенно хуже мотивированы, поэтому их сложнее вернуть на рынок труда. В качестве первичных заболеваний у лиц в старшем возрасте, как правило, доминируют нарушения опорно-двигательного аппарата. У лиц молодого возраста (20–34 гг.), чаще встречаются расстройства нервной системы и психики [32; 33; 34; 35; 36].

Бенефициарами активной политики занятости становятся преимущественно лица со степенью нарушений от 40–50% и более (до 100%), испытывающие особые трудности интеграции в рабочую среду, что ведёт к снижению производительности и дополнительным расходам работодателей. В отличие от программ занятости, предназначенных для инсайдеров рынка труда, а также в целом для экономически активного и неактив-

¹ Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and income quintile // Eurostat : [сайт]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_12_custom_5971819/default/table?lang=en (дата обращения: 29.08.2023).

² Disability employment gap by level of activity limitation and sex (source EU-SILC) // Eurostat : [сайт]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DLM200/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_dsb.hlth_dsb_lm.hlth_dsb_lm_ (дата обращения: 29.08.2023).

³ Интенсивность труда считается очень низкой, если в течение предыдущего года рабочее время равно или менее 20% от общего суммарного потенциала рабочего времени [28].

ного населения, для аутсайдеров – лиц с инвалидностью – считается необходимым и оправданным введение адаптированных, более избирательных мер в связи с худшими возможностями занятости и производительности, а также низкими шансами на повторное трудоустройство [32; 34; 36]. Они нуждаются в специальной помощи как на временной, так и на постоянной основе для реабилитации, профессиональной ориентации, поиска работы и трудовой деятельности, им может потребоваться гибкий график работы и неполный рабочий день [37].

Критерий трудоспособности в ходе «прямой оценки инвалидности» позволяет разграничить категории инвалидов и безработных, определить правомочность социальных выплат и услуг поддержки занятости [38; 27,]. Процедуры оценивания, основанные на медицинских критериях с учётом функциональных возможностей (физических и психических нарушений), перенастраиваются, чтобы учитывать степень, в которой подающие заявление на пособие могут вести трудовую деятельность (без снижения трудоспособности; с частичной трудоспособностью при условии специально скорректированной помощи; полная неспособность к занятости из-за необратимых нарушений), а также улучшить трудоспособность путём профессиональной реабилитации или изменения на рабочих местах [27; 38, 29]. Перспектива возвращения к труду ставится в зависимость не только от тяжести инвалидности и мотивации, но и от наличия подходящих рабочих мест на рынке труда и устранения информационных пробелов в знаниях о рабочей среде [38, 39]. Благодаря выявлению «широких серых зон» [40], где граждане, «страдающие от различных недугов, могут быть трудоустроенными на полный или сокращённый до любого временного интервала рабочий день и даже получать выигрыши от оплачиваемой занятости при условии правильной поддержки и адаптации», концепция оценки трудоспособности приобрела решающее значение [40]. Существует несколько моделей такой оценки, которые частично пересекаются, имеют разную степень строгости и логику выбора критериев: персональных факторов, потребностей в услугах, мерах реабилитации и активации, а также внешних переменных, таких как условия на рынке труда. На основе оценки трудоспособности регулируется доступ к временным (пособие по безработице или по активации) или относительно постоянным (пенсия по инвалидности) видам помощи [41; 27].

В ходе «структурированной» оценки трудоспособности (structured assessment of work capacity [41]) (Нидерланды, США, Великобритания) делается акцент на правомочности получения пособия. Функциональные возможности заявителей оцениваются, а затем сравниваются с требованиями рабочих мест, имеющихся в национальной экономике, чтобы определить потенциально доступные вакансии; учитываются требования

к труду, образование, опыт и квалификационные навыки. Если ранее основное внимание уделялось тому, достаточно ли высок уровень нетрудоспособности, чтобы претендовать на получение пособий, то оценка личных способностей фокусируется на том, какую работу граждане могут выполнять [9]. В Нидерландах решения принимаются на основе выбора рабочих мест из каталога автоматизированной национальной базы данных (7000 рабочих мест), которые точно соответствуют функциональному профилю заявителей, их образованию, опыту и навыкам (преимущественно физического труда: классифицируется очень тяжёлая работа, тяжёлая, средняя, лёгкая или сидячая работа). Модели подбора, составленные экспертами системы социального страхования, представляют прозрачные решения о трудоспособности для контроля над заявителями на входе в программы – об объёмах работы, включая неполную занятость на уровне 40% стандартной ставки и соответствующую ей величину заработной платы для последующей выплаты субсидии работодателям. В двухуровневой системе оценки трудоспособности в Великобритании рассматривается, должны ли заявители быть зачислены в программу по инвалидности или в группу деятельности, где назначение временных выплат зависит от участия в схемах активации и занятости [27]. Проект «Путь к работе» (Pathways to Work) включает серию обязательных собеседований, ориентированных на работу, личный план действий и меры поддержки для возвращения на рынок труда. Изначально программа имела обязательную основу для получателей пособий по нетрудоспособности с двухлетним стажем с целью обеспечения устойчивой занятостью трети участников [42]. В Швейцарии и Люксембурге лица с заболеваниями, ведущими к рискам потери трудоспособности и обращения за помощью в программы по инвалидности, обязаны активно участвовать в разумных мерах, направленных на сохранение рабочего места или реинтеграцию в профессиональную деятельность [13].

«Продемонстрированная» оценка трудоспособности (demonstrated assessment of work capacity [41]) (Германия, Дания, Норвегия, Швеция) в первую очередь концентрируется на определении необходимости дополнительных услуг, связанных с трудовой деятельностью, и их предоставлении и проводится опытным путём. В Норвегии анализируемые критерии включают опыт работы, образование, компетентность и навыки, состояние здоровья, социальные и материальные проблемы, требования и ожидания, условия повседневной жизни и досуга, личные возможности. Эксперты по оценке трудоспособности также изучают возможности рынка труда и устанавливают контакты с работодателями. Заявители обязываются принять участие в программе занятости на постоянных или временных рабочих местах с прохождением реабилитации

и профессионального обучения [43], исходя из критериев любой работы в оптимальных условиях труда. Лицам с нарушенной трудоспособностью как по состоянию здоровья, так и из-за социальных проблем (без медицинского диагноза) даётся право на временные пособия во время получения услуг по переобучению, профессиональной подготовке и медицинской реабилитации (в Норвегии период действия права на пособие – от года до четырёх лет, в Австралии – полтора года, в Дании для граждан в возрасте моложе 40 лет – от года до пяти лет, старше 40 лет – несколько месяцев). В случае необратимо нарушенной трудоспособности назначается государственное страховое пособие по инвалидности, проводится постоянное наблюдение и может быть предложено трудоустройство с помощью специальных мер активной политики для лиц с серьёзными нарушениями [27; 41].

Наиболее распространённый третий тип оценки потенциала трудоспособности заявителей – «экспертный» (expert assessment of work capacity [41]) – опирается на профессиональные суждения специалистов в области медицины, гигиены труда и занятости. «Экспертная» оценка потенциала трудоспособности *не исключает* субъективность мнений в отношении требований на рабочих местах [41].

Общие принципы активной политики занятости

Активные виды помощи (LMP measures) отличаются от других мероприятий политики занятости тем, что применяются избирательно в интересах целевых групп, сталкивающихся с неблагоприятными условиями и барьерами на рынке труда, что может помешать им присоединиться к рабочей силе и сохранить занятость [44]. Помимо создания дополнительных возможностей гражданам, которые в противном случае остались бы без работы, внимание уделяется развитию мотивации к труду [9; 45; 3]. Участвовать в программах активации (active labour market programmes, ALMPs) могут лица, зарегистрированные в качестве безработных, трудоустроенные с риском увольнения и экономически неактивные граждане, желающие выйти на рынок труда [26]. Лица с инвалидностью рассматриваются в качестве важной целевой группы ALMPs наряду с такими неблагоприятными категориями, как молодёжь без опыта работы (до 25 лет), работники старших возрастных групп (старше 55 лет), разведённые женщины и длительно безработные [44; 46].

Посредством активной политики занятости изменяется объект государственного вмешательства, поскольку фокус внимания смещается с макроэкономического уровня – регулирования рынка труда и его структуры – на расширение предложения труда. Улучшение трудоспо-

способности и конкурентоспособности рассматривается как условие «содействия экономическим возможностям» для приносящей доход работы, что меняет подход к гражданам: они перестают быть пассивными получателями социальной помощи [47]. Социальные инвестиции в человеческий капитал и управление человеческими ресурсами предусматривают меры, позволяющие гражданам избежать потери навыков и снижения мотивации и способствующие быстрому возвращению к труду (*emphasis on quick job entry*), чтобы не допустить обретения статуса долгосрочных участников программ по инвалидности [11; 12; 48]. В гарантированный пакет входят реабилитация; повышение уровня образования и квалификации: профессиональное обучение, практика и переподготовка; помощь в поиске работы и в процессе занятости (постоянной и временной), предоставление специальных вспомогательных устройств, а также поддержание дохода. Обеспечивается возможность совмещения работы с получением части или полной суммы пособия по инвалидности, пробной занятости, возвращения в программу социального обеспечения без прохождения повторного освидетельствования [7]. Трудоустройство в режиме неполного дня может ограничиваться двумя-тремя часами в сутки (в Германии, Швеции, Австралии) в любом виде занятости независимо от удалённости работы от места проживания [31; 34].

На основании антидискриминационного законодательства усиливаются обязательства государства и работодателей. Представителям здравоохранения предписывается сократить допустимые периоды отсутствия по болезни и переориентировать работников с временной нетрудоспособностью на занятость. Соцработники и сотрудники службы занятости обязываются заниматься профилированием клиентов, оказывать помощь в интеграции на рынок труда для предотвращения застойной безработицы [11, 13]. Работодателям следует *удерживать* работников до и после наступления инвалидности, в том числе путём оплаты невыхода по болезни (например, в Нидерландах и Германии оплачиваются первые шесть недель отсутствия на работе), создавать рабочие места и трудоустраивать соискателей. Лицам с ограничениями трудоспособности следует принимать участие в программах содействия занятости с целью повышения шансов на успех в трудоустройстве, предпринимательстве и развитии собственного бизнеса. Совершенствуется институциональная организация: вводятся раннее вмешательство; клиентоориентированные услуги; одно окно для инвалидов; регулируемый финансовый сервис. На двусторонней основе между лицами с инвалидностью и сотрудниками службы занятости заключаются контракты о маршруте вхождения на рынок труда, обеспечивающие надлежащее сочетание консультирования, обучения и помощи

[13; 49; 50]. Среди наиболее распространённых мер – прохождение обязательных собеседований, профилирование и/или индивидуальные планы действий, интенсивная поддержка; акцент на тестировании и мониторинге наличия работы – строгие требования к поиску работы в сочетании с частыми контактами с государственной службой занятости [51].

В отношении работодателей и лиц с инвалидностью действуют меры поощрения (единовременные выплаты, субсидии, налоговые кредиты, полное или частичное освобождение от обязательных социальных взносов) и наказания (штрафы и санкции). Активация, сочетающая услуги по трудоустройству с повышением мотивации (*incentive reinforcement*), может включать более сильные стимулы (*stronger work incentives*) [10; 50]. Отказ от участия в программе активной политики занятости и/или от предложенной работы либо невыполнение без уважительных причин контракта, предполагающего посещение медицинских и психологических служб, поиск работы, обязательные собеседования и программы обучения, приводит к временным ограничениям на выплату пособий, сокращению их ставок (*time limits on reciprocity*) или прекращению выплат [13]. Санкции, повышающие вероятность поиска работы и шансы на трудоустройство, представляют одну из основных наиболее перспективных категорий ALMPs наряду с услугами, программами обучения, мерами стимулирования и прямого трудоустройства [52]. Финансовые санкции могут налагаться на административные органы [50].

Структура расходов на политику занятости: активные и пассивные меры

Стратегия перехода от социального обеспечения к труду легла в основу единой методологии политики занятости (*total labour market policy*), принятой в ЕС и позже в ОЭСР [53]. Комплекс мероприятий активной политики в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста и других маргинальных целевых групп на рынке труда занял центральное место в системе классификации государственных расходов на LMP, подлежащих контролю и статистическому учёту [44]. Меры содействия занятости могут не ограничиваться рамками методологии и классификации. Например, квотирование не является прямыми расходами государственного бюджета, но может расширить доступность рынка труда для лиц с инвалидностью. Стимулирование через налоговую систему (налоговые расходы) также не обязательно регистрируется как государственные расходы, но может оказывать влияние на трудоустройство. Расходы на образование, охрану труда и т. д. могут быть учтены в других частях государственного бюджета. Финансирование активной политики также

не включает средства, предназначенные лицам, пострадавшим в результате несчастного случая на производстве или из-за профессионального заболевания, если они продолжают работать на предприятии [8].

В первом разделе системы классификации государственных расходов на политику занятости представлены услуги (LMP services) для широкого круга граждан, любых лиц, нуждающихся в помощи на рынке труда, включая лиц с инвалидностью. Здесь объединены средства, распределённые на услуги служб занятости, такие как собеседования, предоставление информации о вакансиях, обучении, реабилитации и других доступных возможностях, рекомендации, профессиональная ориентация, семинары по активному поиску работы, составление индивидуального плана и минимального бюджета, а также консультирование (помощь в подготовке резюме, освоении техник прохождения собеседования с работодателем и т. д.) [44].

Во втором разделе классификации объединены меры активной политики (ALMP measures) в отношении целевых групп граждан, таких как лица с инвалидностью, способствующие выходу на открытый рынок труда и устойчивой занятости. Сюда включена деятельность, направленная на повышение мотивации к труду, обретение новых навыков и опыта работы, а также меры содействия занятости: обучение и тренинги (training); стимулирование занятости (employment incentives), создание рабочих мест (direct job creation) и стартапов (start-up incentives). В отдельный пункт выделены мероприятия, обеспечивающие защищённую и поддерживаемую занятость лицам с инвалидностью, а также реабилитацию (sheltered and supported employment and rehabilitation), и расходы на них. Это меры, содействующие переходу на рынок труда из закрытых специальных предприятий и мастерских (sheltered and supported employment), а также оказанию помощи на обычных рабочих местах, включая их оснащение и сопровождение. Финансирование чаще предполагает краткосрочные и временные действия, но также предусматривает постоянную поддержку рабочих мест лицам с потерей трудоспособности для противодействия снижению их производительности или накладных расходов, из-за которых было бы экономически невыгодно их нанимать [44].

Третье направление (LMP support) классификации включает бюджетные средства на пассивные формы поддержания дохода (passive labour market programmes, PLMP): в основном пособия по безработице, компенсирующие потерю оплаты труда, или помощь при досрочном выходе на пенсию [44]. Эта статья государственных расходов формируется из взносов на страхование по безработице (unemployment insurance) (около 70% расходов) и дополняется помощью по безработице, не предусматривающей взносов (non-contributory unemployment assistance) [54].

Общие государственные расходы на политику занятости LMP в среднем по ЕС в 2019 году составляли 1,65% ВВП, из них большинство средств выделялось на пассивные меры – 1,06% ВВП. На активные меры было потрачено существенно меньше – 0,58% ВВП, из них расходы, предназначенные только лицам с инвалидностью (на защищённую и поддерживаемую занятость и реабилитацию, (sheltered and supported employment and rehabilitation) составляли 0,1% ВВП¹. В среднем по ЕС в 2019 году расходы на политику занятости LMP в расчёте на одного безработного² составляли 8 189,5 евро в год, из них на активные меры ALMP – 1 946,5 евро, на защищённую и поддерживаемую занятость – 479,3 евро. Самый высокий уровень расходов на активную политику наблюдается в социал-демократических (скандинавских) странах: в Швеции 1% ВВП (4 446,4 евро на одного безработного в год), в Финляндии 0,9% ВВП (4 015 евро); самый низкий – в неолиберальных странах: так, в Великобритании – 0,05% ВВП (158 евро). В консервативно-корпоративистских (франко-германских) государствах расходы на ALMP составляют среднюю величину: во Франции 0,7% ВВП (2 632,6 евро) и в Германии 0,6% ВВП (2 383,7 евро). Самая высокая доля бюджетных расходов на защищённую и поддерживаемую занятость выделяется в Нидерландах (2 593,6 евро) и Швеции (1 369,0 евро) [55] (см. рис. 1).

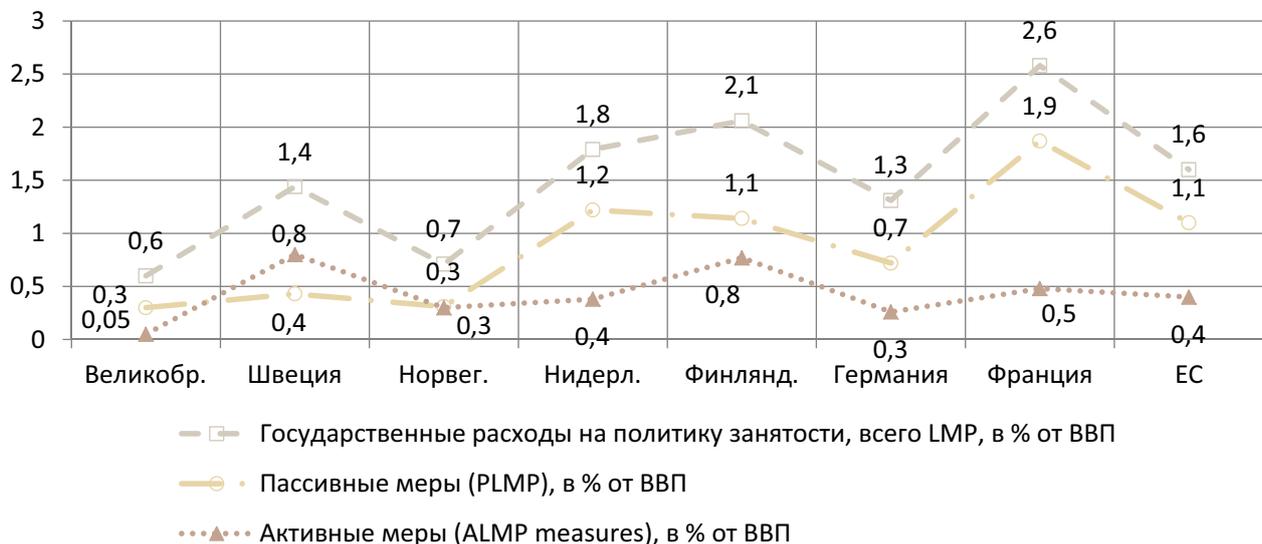


Рис. 1. Государственные расходы на политику занятости, 2019 г., в % от ВВП

Примечание: Данные по Великобритании за 2009 год.

Источник: Labour market policy – Expenditure and participants. Data 2019. European Commission. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2021. 208 p. DOI 10.2767/995509.

¹ Labour market policy. Expenditure and participants: Data 2019 // Publications Office of the European Union : [сайт]. 2021. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/995509> (дата обращения: 29.08.2023).

² Число безработных рассчитываются по методике Международной организации труда.

В структуре государственных расходов на политику занятости ЛМР в среднем по ЕС пассивные меры помощи приближаются к двум третям [9]. В 2019 году на эти цели выделялось 64% средств от общих расходов на ЛМР. Затраты на активные меры помощи составляют около четверти – 23,8%. В социал-демократических государствах благосостояния доля расходов на эти цели самая высокая: в Швеции – 54,2%, в Финляндии – 38%, в Норвегии – 36,7%. В неолиберальных – самая низкая: например, в Великобритании – 6,8%. В консервативно-корпоративистских государствах (Германия, Франция) бюджетные расходы не превышают 20%. Доля средств на услуги служб занятости в структуре бюджета ЛМР составляет 11,7% в среднем по ЕС. Опыт Германии, где на эти цели выделяется более четверти средств – 25,8%, объясняется широким спектром программ служб занятости: профилированием безработных в поддержке трудоустройства (профессиональная ориентация и реабилитация лиц с инвалидностью, ознакомление с вариантами обучения и трудоустройства, индивидуальный бюджет на расходы по трудоустройству (individual placement budget), сопровождение тех, кто устроился на работу; возмещение транспортных издержек при собеседовании или переезде; активизация и реинтеграция: выявление, уменьшение или устранение препятствий при трудоустройстве), а также другими социальными услугами (например, уход за детьми, консультирование по вопросам наркотиков, жилищная поддержка) [26] (см. рис. 2).

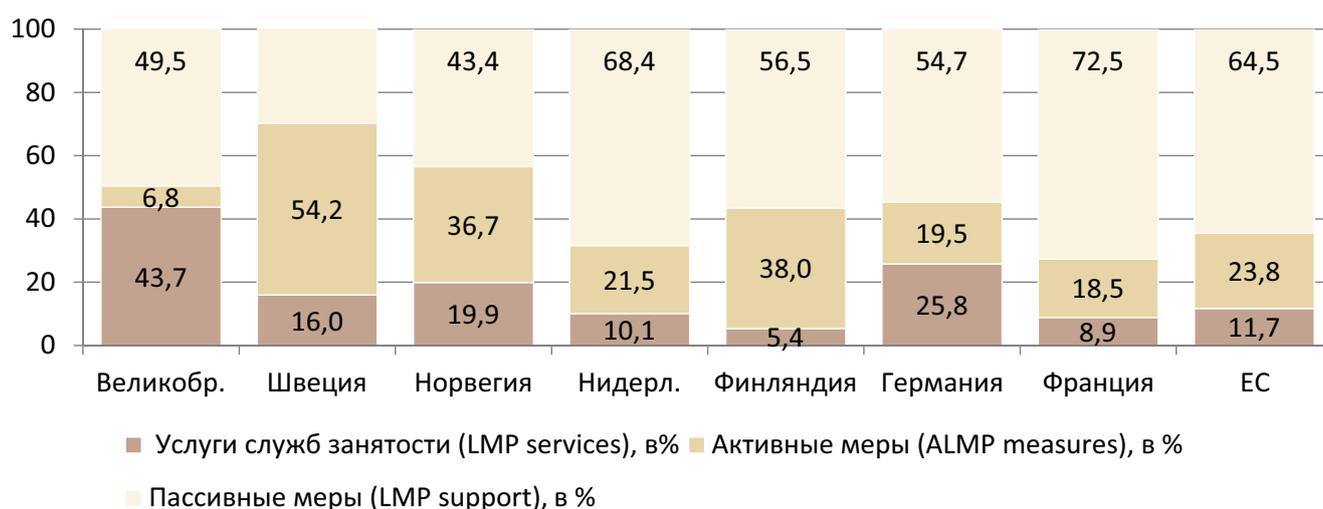


Рис. 2. Структура государственных расходов на политику занятости, 2019 г., в %

Примечание: Данные по Великобритании за 2009 г.

Источник: Labour market policy Expenditure and participants. Data 2019. European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021. 208 p. DOI [10.2767/995509](https://doi.org/10.2767/995509).

Структура расходов и приоритеты активных мер занятости

Согласно структуре государственных расходов, объединяющих меры активной политики для участников из целевых групп – аутсайдеров рынка труда, в среднем по ЕС самая крупная доля средств выделяется на обучение – 40%. Основная цель этого «классического» мероприятия – приумножить человеческий капитал за счёт повышения квалификации и производительности труда и улучшить возможности трудоустройства [52]. Обучению – преимущественно профессиональному, на рабочем месте, без отрыва от производства – уделено основное внимание во франко-германских государствах благосостояния. В Германии на профессиональное образование расходуется 71,1% средств активной политики, во Франции – 54,8%, что предполагает многопрофильность квалификационных программ. Краткосрочное обучение лиц с инвалидностью направлено на формирование навыков поиска работы (до двух недель), прохождение тестов на пригодность (до четырёх недель), обретение навыков конкретной профессии, компьютерную или языковую подготовку (до восьми недель) и может сочетать в себе различные мероприятия (до 12 недель). Долгосрочное профессиональное обучение продолжительностью от нескольких месяцев до года проходит внутри фирм, а также в учебных заведениях (до 3 лет) [4; 26] (см. рис. 3).

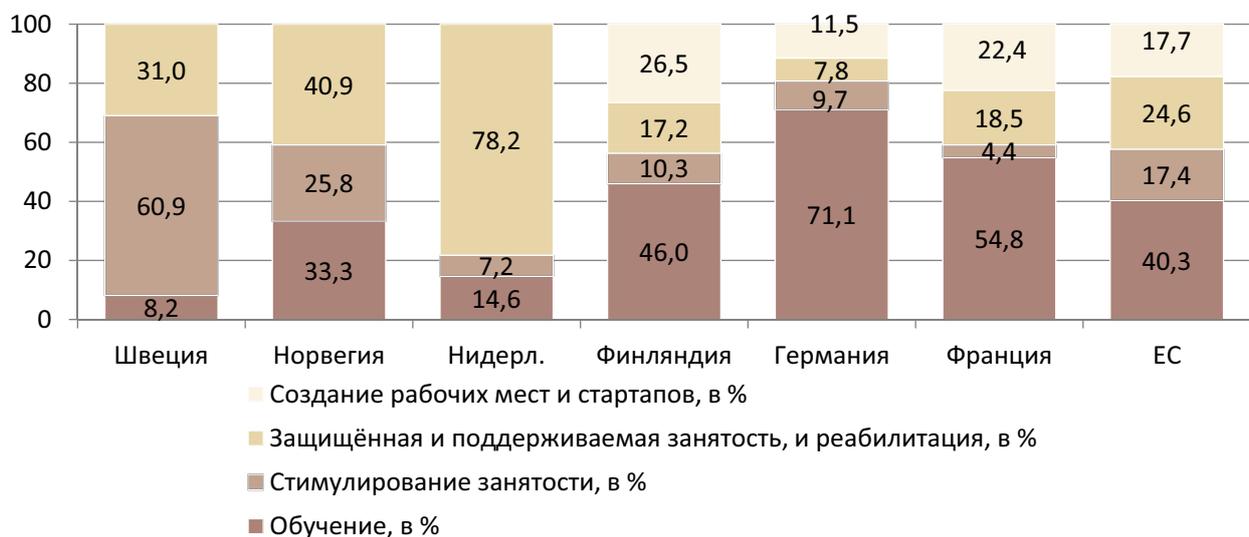


Рис. 3. Структура бюджетных расходов по видам мероприятий (ALMP measures), 2019 г., в %

Источник: Labour market policy Expenditure and participants. Data 2019. European Commission. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2021. 208 p. DOI 10.2767/995509.

На стимулирование работников и работодателей (государственных, частных, муниципальных и некоммерческих организаций) выделяется 17,4% бюджета в среднем по ЕС. Ограниченные по времени действия стимулы для найма участников программ активации с частичным вкладом в трудовые затраты направлены на устойчивые рабочие места на регулярном рынке труда, где работники будут продолжать трудиться после истечения срока финансирования [56]. Как правило, размер субсидии устанавливается с учётом зарплат на низкооплачиваемых рабочих местах, чтобы обеспечить уровень минимальной оплаты труда [57]. Наибольшая поддержка субсидируемой занятости оказывается в скандинавских странах, где вместо схем квотирования лицам со сниженной трудоспособностью предоставляются широкие возможности для получения и удержания оплачиваемой занятости, а также производятся компенсации затрат работодателям. В 2019 году в Норвегии доля расходов составляла 25,8% от бюджета активных мер, в Швеции – 60,9% (см. рис. 3). Наиболее заметной статьёй в этой категории является субсидирование заработной платы (в том числе возмещение социальных взносов, погашение налогов, компенсация затрат на неполную занятость, помощь на рабочем месте, поддержка и сопровождение), чтобы побудить работодателей нанимать новых работников, адаптировать и сохранять рабочие места, которые в противном случае были бы ликвидированы, обеспечивать подходящий режим труда. Сумма выплат работодателям может составлять от 40% до 100% (в отдельных случаях) валового заработка работника, а сами выплаты не ограничиваются по времени для создания долгосрочной перспективы (Германия, Финляндия) [26; 57].

Субсидии также направляются работникам, находящимся в неблагоприятном положении, для поддержания дохода, стимулирования поиска работы, трудоустройства и получения помощи в профессиональной деятельности (сурдоперевод, консультативная поддержка и др.) [37; 52]. Финансовые стимулы к труду для лиц, зарегистрированных в программах по инвалидности, сильнее, чем при других видах социальной помощи, могут быть единовременными и долгосрочными (более года), а их размер может зависеть от продолжительности рабочего времени. Лицам с инвалидностью может быть предложен кредит или ваучер, позволяющие использовать услуги по профессиональной реабилитации и занятости, компенсировать расходы и низкий заработок, иметь доступ к медицинскому обслуживанию и гарантировать запрет на непрерывный пересмотр инвалидности [58; 26]. В неолиберальных государствах благосостояния улучшение трудовых стимулов реализуется через программы «Сделай работу оплачиваемой» (Make Work Pay), «Универсальный кредит» (Universal Credit) или «Программа работы» (Work Programme) (Великобритания), «Билет на работу»

(Ticket to Work) (США), позволяющие лицам с инвалидностью повысить автономию в выборе деятельности, услуг активации и их продолжительности [3; 9]. Мероприятия, предусматривающие выплату пособий по месту работы в зависимости от уровня дохода, включая схемы налоговых кредитов, могут в равной степени использоваться в качестве стимула для облегчения перехода от социального обеспечения к труду для любых работников с низкой оплатой труда, и не включены в статью расходов ALMP [44].

Четверть средств в рамках активного подхода стран ЕС – 24,6% – поступает на меры, содействующие интеграции лиц с инвалидностью на рынок труда посредством схем защищённой и поддерживаемой занятости и реабилитации. Имеется в виду только профессиональная реабилитация, т. к. социальная и медицинская выходят за рамки мер ALMP. В мероприятиях могут участвовать граждане, временно утратившие трудоспособность из-за болезни. В число мер включаются схемы профессиональной подготовки и занятости как в защищённых мастерских для лиц с инвалидностью, так и в обычной среде: в мастерских, на заводах, в небольших магазинах и т. д., в частных и государственных компаниях. Самые высокие государственные расходы на профессиональную реабилитацию и развитие компетенций для выхода на открытый рынок труда в странах, где нет системы квотирования рабочих мест, а проекты обучения на рабочем месте развиты больше, чем другие образовательные или медико-социальные программы [9; 59]. В Нидерландах на эти цели расходуется 78,2% средств, в Швеции – 31,0%, в Норвегии – 40,9%. Спектр мер для поддержки трудоустройства широк, сюда входят субсидии работодателям (с разной продолжительностью выплат), стимулы для найма лиц с тяжёлыми формами инвалидности, помощь в трудоустройстве и организационные мероприятия, включая обустройство специальных рабочих мест (строительство зданий и/или предоставление оборудования), наставничество, помощь в работе, обучение технике общения для незрячих и неслышающих людей, гибкий график работы, обучение навыкам профессии, покрытие транспортных расходов для занятых [44; 60]. До 80% мер, способствующих найму лиц с инвалидностью, включая приобретение оборудования и специальное обучение, могут быть компенсированы за счёт государственного финансирования [37]. Доля расходов на защищённую и поддерживаемую занятость в структуре средств ALMP невелика во франко-германских странах, где поддерживаются формы защищённой занятости для лиц с тяжёлыми нарушениями, а также схемы квотирования рабочих мест: 18,5% в общем бюджете на активные меры во Франции и 7,8% – в Германии (см. рис. 3).

На создание новых рабочих мест и стартапов расходуется 17,7% средств в среднем по ЕС (см. рис. 3). Расширение занятости происходит

преимущественно на временных рабочих местах, чаще в государственном, чем в коммерческом секторе [26]. В некоторых странах обеспечивается поддержка микрокредитования для самозанятых [8]. Прямые меры по созданию рабочих мест, адаптированных к состоянию здоровья, в том числе расширение так называемых «гибких рабочих мест» (flex-jobs), как в Нидерландах, позволяют предложить вариант трудоустройства на полный или неполный рабочий день лицам, которые не могут сохранить занятость в обычных условиях труда. Посредством реабилитации временная занятость может способствовать возвращению к труду [10]. В Германии программа «One-Euro-Jobs» используется для аутсайдеров с низким потенциалом и трудностями выхода на рынок труда, чтобы проверить их готовность к работе [4]. Такие формы трудоустройства, как создание новых рабочих мест (на срок до двух лет), в первую очередь направленные на лиц с инвалидностью, призваны скорее замедлить ухудшение человеческого капитала, чем вернуть таких граждан на рынок труда. С точки зрения устойчивости результатов они оказывают незначительный положительный эффект на занятость. Однако даже непродолжительное участие может способствовать социальной интеграции и сдерживать расширение пассивных мер [10; 45].

Согласно структуре распределения государственных расходов на ALMP по типам получателей, в среднем по странам ЕС денежные средства на мероприятия начисляются в основном работодателям (49,5%), реже – участникам программ (28,3%). Схемы распределения денежных средств разнообразны: в Швеции – преимущественно работодателям (75,4%), в Финляндии – участникам программ (69,8%), в Нидерландах – поставщикам услуг (82,1%). Во франко-германских странах структура распределения ближе к средним показателям по ЕС. Финансирование имеет форму периодических и единовременных выплат, компенсаций, возмещающих в том числе взносы на социальное обеспечение и налоговые выплаты [55].

Воздействие активной политики на занятость и социальное обеспечение

В государствах благосостояния, сделавших в последние десятилетия «поворот к активизации», первоначально уделялось больше внимания вопросам финансирования стратегии перехода от социального обеспечения к труду, которые обусловлены комплексом факторов. Бюджетная политика активных программ рынка труда тесно взаимосвязана с изменениями в области прав на получение пособий и продолжительности их выплат, а также с регулированием рынка труда. На финансирование могут оказать влияние политические силы: участие социальных партнёров

в управлении страхованием по безработице, если профсоюзы опасаются вмешательства государства – ухудшения системы компенсации по безработице, доступа к занятости и сокращения высокой заработной платы для основных работников (инсайдеров) [10]. В связи с этим со временем государства благосостояния стали больше внимания уделять повышению эффективности ALMP при любом уровне расходов [51].

С целью повышения эффективности мероприятий активной политики и сокращения бюрократических проблем делаются попытки улучшить координацию деятельности: расширяются законы, инструкции, постановления и т. д., которые должны соблюдать специалисты по работе с инвалидами, усиливается межведомственное взаимодействие для согласования законодательных, бюджетных, административных полномочий и укрепления профессиональных взглядов сотрудников [61]. Более серьёзными становятся требования к стратегии активации и её последовательности, включая профилирование и интенсивную поддержку: индивидуальные планы действий с надлежащим сочетанием консультирования, обучения и помощи для быстрого возвращения к работе; акцент на тестировании и мониторинге наличия работы, строгие предписания к её поиску в сочетании с частыми контактами с государственной службой занятости; раннее вмешательство и обязательное участие в программах, с целью предотвращения потери навыков или снижения мотивации [51]. Реализация политики занятости часто осуществляется на базе переговоров и совместной договорённости работодателей, социальных партнёров по рынку труда, лиц с инвалидностью или их представителей, общественных организаций, помогающих обеспечить социальный диалог и социальную ответственность компаний [8; 37]. Консультационные советы исполнительных органов власти на местах с представителями работников, работодателей, организаций инвалидов, земель, страховщиков, служб социального обеспечения и реабилитационных институтов содействуют трудоустройству, проведению реабилитационных мероприятий и распределению финансовых средств [62]. За годы экономического кризиса и впоследствии, с 2008 по 2015 г., в европейских странах было зарегистрировано 801 законодательное изменение в области активной политики [54]. Стала наблюдаться тенденция диффузии ALMP – сглаживания различий в объёмах и продолжительности мер, в уровне и структуре расходов [10].

Бюджет на активную политику за период с 2004 по 2019 г. в среднем по ЕС сократился с 0,63 до 0,39% ВВП. Поскольку также уменьшилось финансирование пассивной политики – с 1,46 до 1,06% ВВП в связи с падением уровня безработицы с 10 до 7,1% ($r=0,82$, $p=0,01$), общие бюджеты на политику занятости снизились с 2,3 до 1,65% ВВП (см. рис. 4).

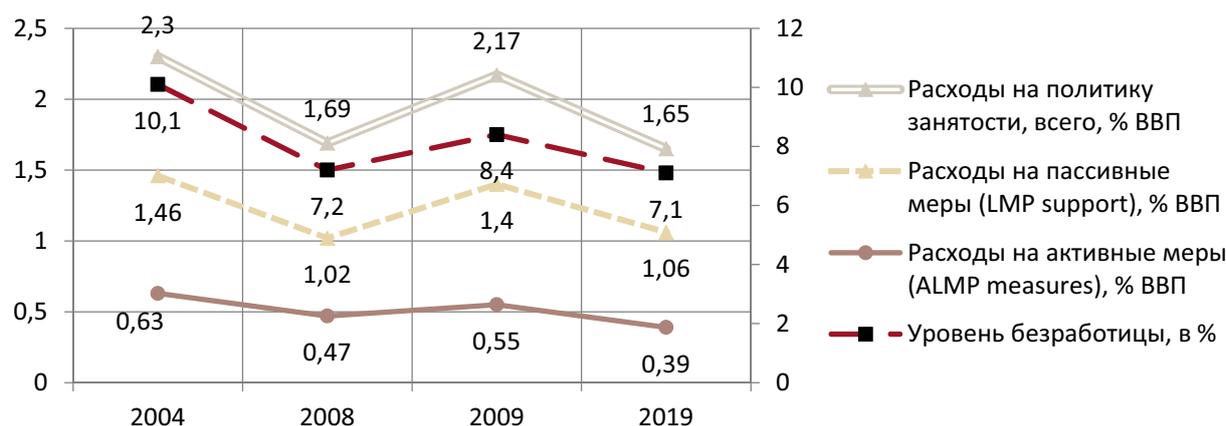


Рис. 4. Уровень расходов на политику занятости и уровень безработицы, ЕС, 2004–2019, в % от ВВП

Источник: Employment, Social Affairs & Inclusion. European Commission : [сайт]. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1143&intPageId=3227&langId=en>; Unemployment statistics. Eurostat : [сайт]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics (дата обращения: 30.08.2023).

В период с 2008 по 2019 г. финансирование мер активной политики уменьшилось на 25,0% в Норвегии, на 42,9% в Нидерландах, на 40% в Германии, на 16,7% во Франции. Расходы сократились в том числе на защищённую и поддерживаемую занятость для лиц с инвалидностью – на 28,6% в Норвегии, на 40,0% в Нидерландах, на 33,3% в Германии, на 14,3% во Франции. Наращивание расходов происходило только в Финляндии, где средства на защищённую и поддерживаемую занятость выросли на 66,7% (до уровня 0,13% ВВП), на активные меры – на 14,3% (до уровня 0,8% ВВП). В Швеции средства на защищённую и поддерживаемую занятость выросли на 20,0% (0,24% ВВП), на активные меры – на 33,3% (0,8% ВВП) (см. рис. 5).

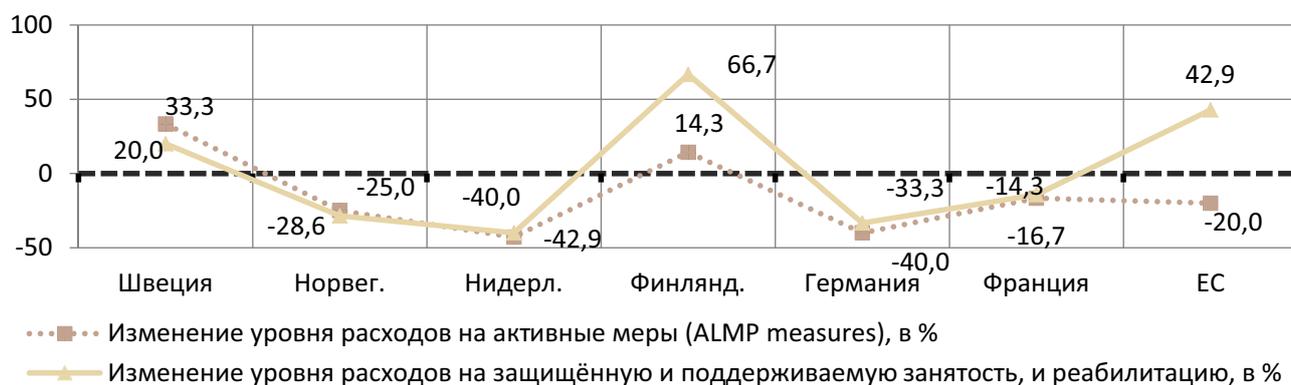


Рис. 5. Изменение уровня расходов на активные меры (ALMP measures), на защищённую и поддерживаемую занятость, и реабилитацию за период с 2008 по 2019 г., в %

Источник: Рассчитано по: Employment, Social Affairs & Inclusion // European Commission : [сайт]. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1143&intPageId=3227&langId=en> (дата обращения: 30.08.2023).

В течение рассматриваемого периода также произошли изменения в антикризисной политике активных программ в периоды неблагоприятного экономического климата, когда маргинальные группы работников были особенно уязвимы на рынке труда. Во время экономического кризиса 2009 года одновременно с ростом расходов на пассивные меры – пособия для лиц, ставших безработными, в среднем по ЕС на 40,0% (в скандинавских странах – на 75,0% в Швеции и на 66,7% в Норвегии) в государствах благосостояния всех моделей выросли расходы на ALMP. В течение одного года бюджеты увеличились от 25% в Норвегии до 14,3% в Нидерландах и Финляндии. Также наблюдались примеры повышения расходов на защищённую и поддерживаемую занятость для преодоления неблагоприятных факторов, выступающих препятствиями на открытом рынке труда для лиц с инвалидностью: в Германии на 33,3%, в Норвегии на 21,4%, в Швеции 10,0% и во Франции 14,3% (см. рис. 6).

Десять лет спустя, в 2020 году, в период COVID-19, расходы на PLMP выросли за год в среднем по ЕС ещё выше, на 93,4%, с максимальным ростом в скандинавских странах на 193% в Швеции и 319,4% в Норвегии, в связи с чем в каждой из этих стран расходы на PLMP достигли 1,3% ВВП. Однако антикризисная политика активации значительно ослабла, фактически перестала действовать. Расходы на ALMP сократились в Швеции – на 12,5%, остались почти без изменений в Норвегии и Финляндии, незначительно выросли в Германии – на 7,7%, во Франции – 8,3%, в Норвегии – 14,5%. Сохранение финансирования защищённой и поддерживаемой занятости на докризисном уровне стало общей чертой в Швеции, Нидерландах, Германии. В Норвегии произошло снижение на 9,1%. Меры антикризисной политики с небольшим увеличением средств на эти цели наблюдались только в Финляндии и во Франции – 15,4 и 11,1% соответственно (см. рис. 6).

В последнее десятилетие финансовая политика, структура мер активации и стратегии, направленные на повышение их эффективности, способствовали главным образом тому, чтобы удержать на прежнем уровне показатели занятости лиц с умеренными нарушениями (some or severe), достигнутые в предшествующие годы. С 2014 по 2019 г., в период относительно благоприятного экономического климата до COVID-19, в странах с успешной политикой активации разрыв в занятости (disability employment gap) лиц с умеренными нарушениями не увеличивался, оставаясь почти без изменений. В Финляндии и во Франции он составлял около 20%. В странах, где ранее лица с инвалидностью были реже представлены на рынке труда, в ходе активной политики возможности их трудоустройства расширились: в Швеции разрыв сократился с 32,9 до 24,9%, в Великобритании с 32,8 до 26,2%, в Нидерландах – с 29,4 до 26,5% (см. рис. 7).

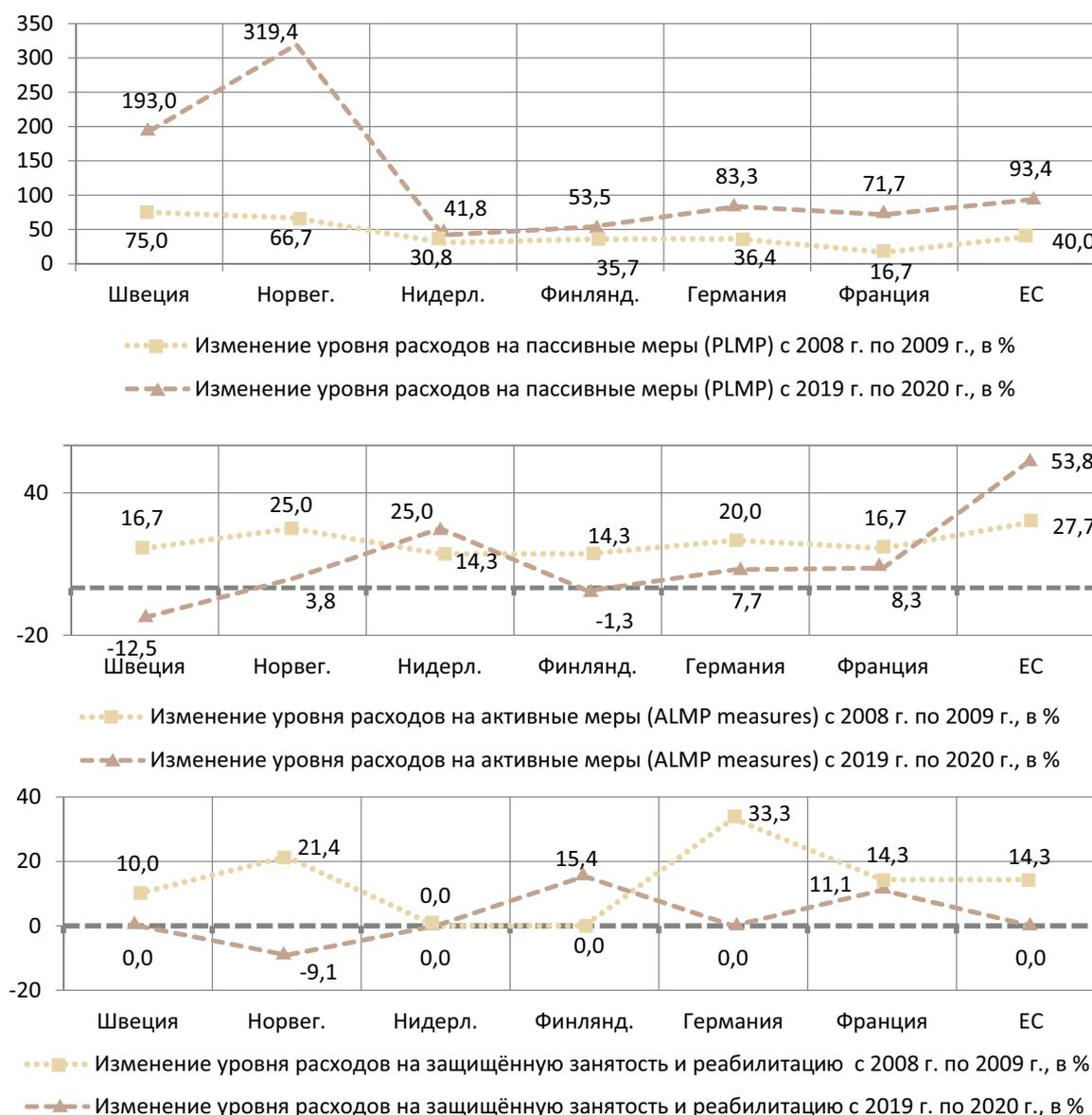


Рис. 6. Изменение уровня государственных расходов на меры PLMP, ALMP measures и защищённой и поддерживаемой занятости с 2008 по 2009 г. и с 2019 по 2020 г., в %.

Источник: Рассчитано по: Employment, Social Affairs & Inclusion. European Commission : [сайт]. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1143&intPageId=3227&langId=en> (дата обращения: 30.08.2023).

В указанный период активная политика существенно ослабла в отношении лиц с тяжёлыми нарушениями (severe), разрыв в занятости которых увеличился почти во всех странах, где ранее опыт участия таких граждан на рынке труда был более успешен: в Норвегии с 32,2 до 52,3%, в Нидерландах с 50,1 до 59,1%, в Финляндии с 34,2 до 43,5%, меньше – в Германии – с 47,3 до 51,3%. Положительные результаты активной политики наблюдались в Великобритании и Швеции с самым высоким неравенством лиц с инвалидностью на рынке труда. Сокращение раз-

рыва занятости лиц с тяжёлыми нарушениями в этих странах – соответственно с 55,0 до 50,4% и с 51,9 до 38,7% – не позволило достичь таких же результатов трудоустройства, которые в начале периода наблюдались в Норвегии, Финляндии или во Франции. Франция стала единственной страной в группе наблюдения, где произошёл прогресс на рынке труда в отношении лиц с инвалидностью, имеющих тяжёлые нарушения; здесь разрыв сократился с 36,2 до 30,9%. В 2020 году в связи с пандемией COVID-19 из-за ухудшения условий на рынке труда разрыв занятости лиц с тяжёлыми нарушениями ещё больше увеличился, причём во всех странах, в том числе в Швеции и во Франции, где ранее политика активации достигала устойчивых положительных результатов (см. рис. 7).

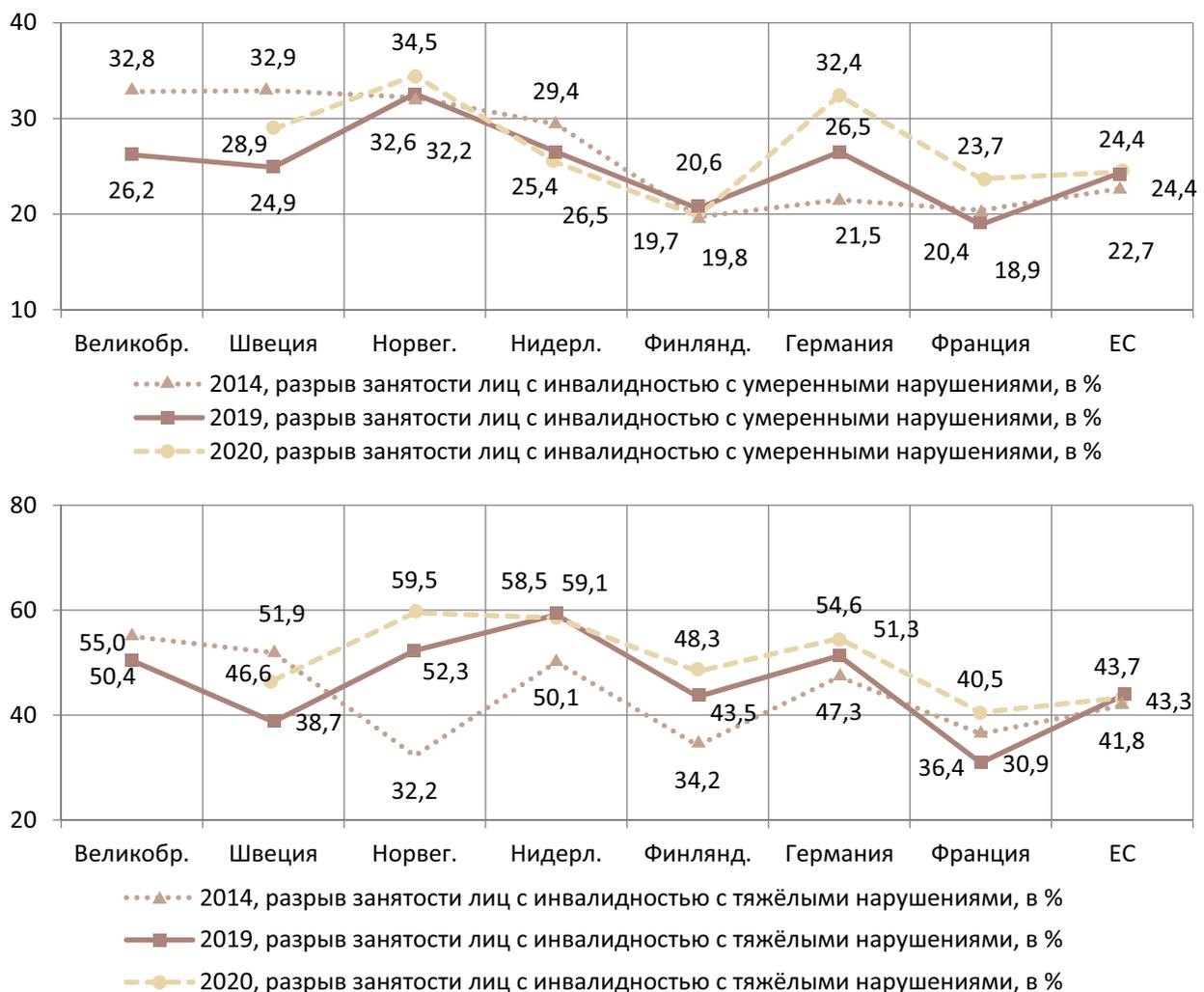


Рис. 7. Разрыв занятости лиц с инвалидностью с умеренными и с тяжёлыми нарушениями (в возрасте 15–64 лет), 2014 г., 2019 г., 2020 г., в %

Источник: Disability employment gap by level of activity limitation and sex (source EU-SILC) // Eurostat : [сайт]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DLM200/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_dsb.hlth_dsb_lm.hlth_dsb_lm (дата обращения: 30.08.2023).

Несмотря на ухудшение возможностей занятости для лиц с инвалидностью, вероятность их обращения за помощью в программы по инвалидности (и, соответственно, расширения финансирования последних) невелика, т. к. активная политика регулирует перемещение заявителей между программами с разным уровнем обеспечения. Распространяется практика, когда через процедуру оценки трудоспособности лица, ставшие безработными, и нетрудоустроенные граждане удерживаются ближе к рынку труда, поэтому перенаправляются в программы по безработице или по активации с более низким уровнем пособий. За период с 2007 по 2018 г. численность участников программ по инвалидности в возрасте 15–64 лет сократилась как в неолиберальных, так и в социально-демократических государствах благосостояния. В Великобритании интенсивный показатель опустился на 25,9% и составил 4,9% среди населения трудоспособного возраста (15–64 лет), в Швеции – на 45,3% (5,6%), в Финляндии – на 21,9% (6,3%). Только в консервативно-корпоративистских странах доступ к программам помощи по инвалидности расширился: в Германии численность увеличилась на 24,4% (6,9%), во Франции – на 16,1% (7,0%) (см. рис. 8).

Снижение количества участников программ помощи по инвалидности позволяет сократить бюджетное финансирование социального обеспечения или замедлить его рост. Расходы на программы помощи по инвалидности сократились в Швеции – на 30% (до 2,8% ВВП), в Великобритании – на 11,1% (до 1,6% ВВП) и в Финляндии – на 6,7% (до 2,8% ВВП). В Норвегии, Нидерландах и Франции они увеличились, но на небольшую величину, и только в Германии произошёл заметный рост на 25,0% (до 2,5% ВВП) (см. рис. 8).

Сокращение численности в программах помощи по инвалидности происходит на фоне «уплотнения» программ по безработице с более низким уровнем пособий и менее продолжительными сроками их назначения. За период с 2007 по 2018 г., несмотря на улучшение экономического климата после кризиса 2009 года, относительный показатель численности участников программ по безработице вырос в государствах благосостояния разных моделей. В Финляндии рост составил 52,7%, при этом доля лиц, зарегистрированных безработными (в возрасте 15–64 лет), увеличилась до 9,7% среди населения трудоспособного возраста и превысила показатель зачисленных в программы по инвалидности – 6,3%. Во Франции рост на 43,7% привёл к сближению интенсивных показателей в указанных программах – соответственно 7,3% и 7,0%. Расширение программ по безработице не вызвало автоматического увеличения их финансирования. Уровень расходов либо сократился (в Великобритании на 40% (0,3% ВВП)), либо не увеличился (в Финляндии – 1,8% ВВП),

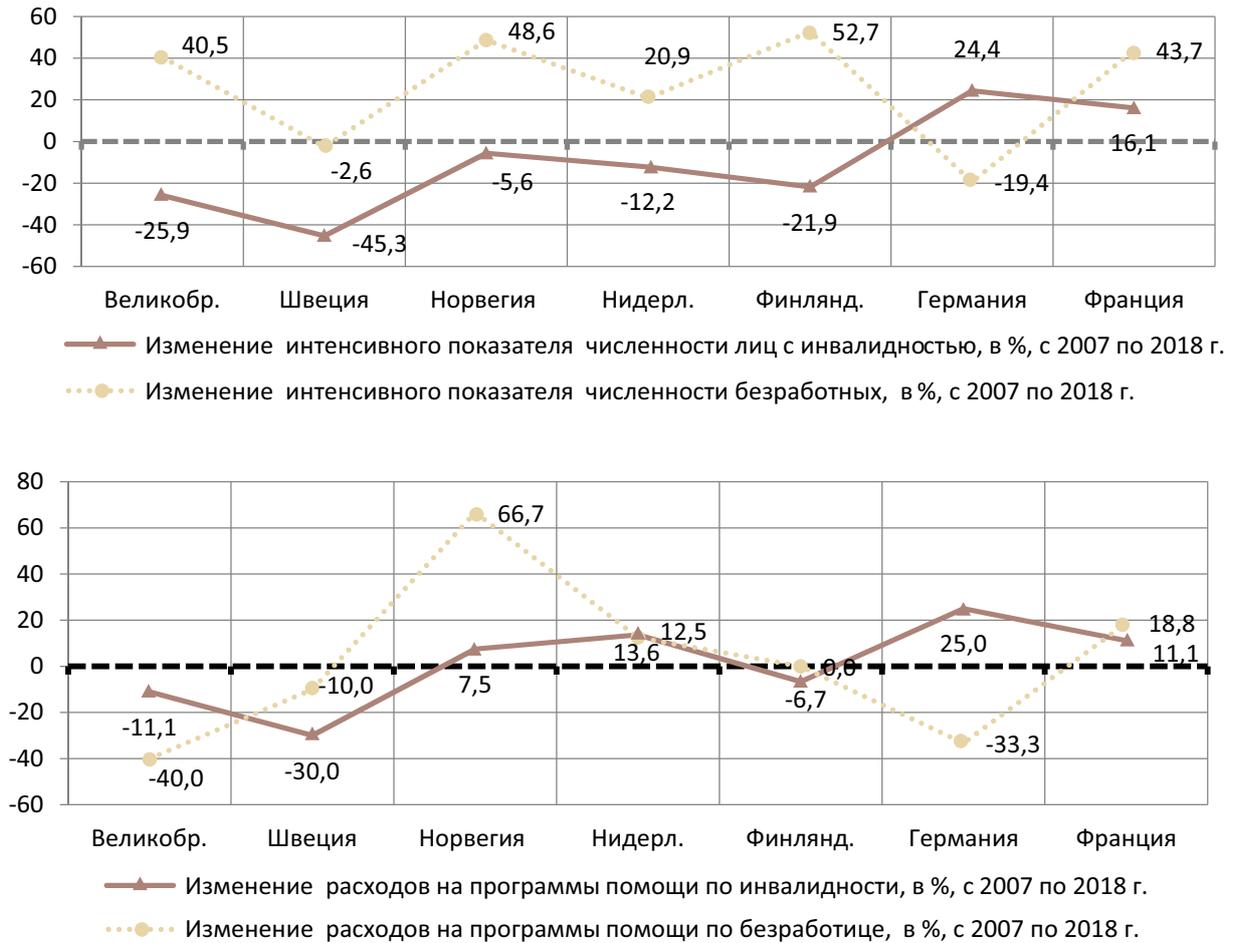


Рис. 8. Изменение численности участников в возрасте 15–64 лет программ по инвалидности и безработице, возраст, изменение уровня финансирования программ, с 2007 по 2018 г., в %

Источник: Рассчитано по: Social Protection and Well-Being // OECD.Stat : [сайт]. URL: https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_REF# (дата обращения: 30.08.2023).

либо вырос на небольшую величину (в Нидерландах на 12,5%, 0,9% ВВП). Расширение финансирования после увеличения численности произошло в Норвегии (на 66,7% до 1,5% ВВП) и во Франции (на 18,8% до 1,9% ВВП) (см. рис. 8).

Заключение

Стратегия перехода от социального обеспечения к труду в государствах благосостояния определила курс активной политики (ALMPs) в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста, к которым ранее не предъявлялись требования занятости. Изменение договора в социальном обеспечении, когда граждане, обладающие трудоспособностью, несут ответственность за собственное благополучие, с одной стороны, направлено

на повышение их благосостояния через расширение доступа к доходам от занятости, с другой стороны, на решение более общего вопроса – сокращение численности участников программ в трудоспособном возрасте, зависящих от пособий по инвалидности, и государственных расходов на их обеспечение. В отношении лиц с инвалидностью – из резерва рабочей силы, остающегося неиспользованным, – воспроизводятся те же детерминанты активной политики занятости, что и для безработных: быстрое возвращение к труду, выход из экономической неактивности, расширение доступа к трудовым доходам или приближение к этой цели. Оценки трудоспособности разных моделей – на основе проверки соответствия подходящим местам на рынке труда либо в зависимости от потребностей в услугах профессиональной реабилитации и мерах реинтеграции – позволяют разграничить категории заявителей, обращающихся в программы помощи по инвалидности, и предложить им различные схемы перехода к труду [24; 28; 38]. Лица с сохранной или временно нарушенной трудоспособностью отсекаются от социального обеспечения по инвалидности и переводятся в программы по безработице и активации с краткосрочными пособиями более низкого уровня [41]. Лица с нарушенной трудоспособностью, зачисленные в программы по инвалидности, но которые могли бы работать, обязаны участвовать в программах активной политики, что подкрепляется мерами поощрения и наказания. Большинство бенефициаров активных программ вследствие хронических заболеваний, двигательных нарушений, худшего образования и квалификации, старшего возраста имеют низкий потенциал производительности, относятся к аутсайдерам рынка труда, поэтому не могут быть трудоустроены и заняты без специальной поддержки и усиления мотивации. Им предлагаются мероприятия по обучению и профессиональной реабилитации для повышения производительности труда и улучшения экономических возможностей, а также схемы содействия трудоустройству, поддержки занятости и удержания на рынке труда с помощью мер стимулирования работодателей [63; 11; 60]. Повышение требований к участию в активных мерах, к полной или неполной занятости до двух-трёх часов в день сближает программы помощи по инвалидности и безработице, ставит под сомнение целесообразность их разделения [9; 16; 3; 29]. Оценка трудоспособности имеет разные последствия для экономической эффективности, общества и лиц с инвалидностью в плане занятости, сохранения здоровья и достижения благополучия [27; 41].

Ввиду дихотомии основных принципов: инвестиций в улучшение человеческого капитала, с одной стороны, и негативных стимулов – санкций и обусловленности для перевода граждан из программ социального обеспечения в сферу занятости, с другой – активная политика может быть классифицирована как наступательная и оборонительная [10]. «На-

ступательная» система трудоустройства, используемая в государствах социально-демократических и консервативно-корпоративистских моделей, опирается на инвестиции: улучшение навыков и расширение возможностей. Согласно структуре расходов, составленной на основе единой методологии политики занятости ЕС, Нидерланды, Норвегия и Швеция в приоритетном порядке вводят схемы занятости в защищённых мастерских с последующим переходом на открытый рынок труда, профессиональную реабилитацию, а также поддержку на обычных рабочих местах. Стимулирование работодателей или поставщиков услуг (в меньшей степени работников) через компенсацию затрат чаще происходит в Швеции. Профессиональное обучение, производственная практика, дающие участникам программ возможность набраться опыта и не утратить навыки труда, является приоритетом в Финляндии, а также Франции и Германии. «Оборонительный» вариант, распространённый в неолиберальных государствах, предполагает увеличение санкционного потенциала государства для граждан: штрафных мер принуждения к труду, усиления личной ответственности и обусловленности пособий [47]. В Великобритании и США с низким уровнем расходов на активную политику широко используются альтернативные схемы – налоговые кредиты.

Образование и обучение, помощь на рабочем месте и услуги по трудоустройству часто рассматриваются как направленные на предложение рабочей силы. Сосредоточенность на «теоретической работоспособности» уводит на второй план вопросы реабилитации и возможности адаптации рабочих мест, которые, согласно законодательству, могут быть предназначены только лицам с инвалидностью [41]. Меры, способствующие спросу (субсидии работодателям, обязательства по трудоустройству, оборудование и поддержка рабочих мест, корпоративная социальная ответственность и т. д.), менее распространены [8; 37]. Ориентированность на предложение рабочей силы с худшими параметрами квалификации и производительности ведёт к неустойчивости активной политики, зависимости результатов занятости от экономического климата [52]. Во время подъёма экономики переход от социального обеспечения к труду до известной степени оправдан предложением вновь создаваемых рабочих мест, лучшими условиями оплаты труда, когда учебные программы наиболее востребованы и меры активации способны понизить уровень безработицы на значительную величину [64]. В условиях рецессий или во время кризисов, снижающих спрос на труд, стимулы и обучение слабо повышают уровень занятости. Ожидаемое положительное воздействие на участие в трудовой деятельности скорее окажут прямое создание рабочих мест и субсидии. Однако найм и вложение средств в неблагополучные группы работников становятся невыгодны [54; 52]. Антикризисные меры повышения расходов на субсидии, приоритетные в Швеции, Норве-

гии и Нидерландах, а также на временные рабочие места, приоритетные в Финляндии, Франции и Германии, незначительны и имеют тенденцию к прекращению, что также характерно для специального мероприятия – защищённой занятости и поддерживаемого трудоустройства для лиц с инвалидностью. Если экономика отстывает, усилия по созданию социальной защиты путём замещения заработной платы безработных через пассивные меры социальной политики становятся важнее, чем повышение уровня занятости [45].

Неустойчивость результатов активной политики также обусловлена тенденцией к сжатию бюджетов программ в ряде государств благосостояния разных моделей. Расходы сокращаются в тех странах, где активная политика имеет более слабую финансовую поддержку согласно объёму государственного финансирования и доле средств в бюджете политики занятости (в Германии, Франции, Нидерландах – пятая часть в структуре расходов на политику занятости, в Норвегии – треть). Попытки повышения эффективности активации через мобилизацию институциональных и политических факторов, на основе социального диалога имеют ограниченный потенциал, т. к. проводятся в условиях дерегулирования рынка труда и ослабления переговорной силы работников. Активные меры содействуют главным образом лицам с умеренными нарушениями с низким разрывом занятости и имеют успех в тех странах, где резерв рабочей силы был использован не в полной мере. Положение лиц с тяжёлыми нарушениями на рынке труда, напротив, ухудшается даже в тех странах, где они были лучше интегрированы (Финляндия, Норвегия). Результаты активной политики занятости сопряжены с риском «снятия сливок», когда работа будет предложена в первую очередь тем лицам с инвалидностью, которые ближе всего находятся к рынку труда [8]. Менее успешные и/или трудоспособные граждане несут значительную долю ответственности за собственное благополучие. Размывание категорий лиц с инвалидностью и безработных при переходе от социального обеспечения к труду приводит к тому, что краткосрочные пособия с низким уровнем, выплачиваемые гражданам, зарегистрированным в программах по безработице или активации, становятся всё более распространёнными [9; 16; 3; 29]. Данная тенденция характера для неолиберальных и социально-демократических государств благосостояния, где сокращение численности участников программ по инвалидности в результате оценки трудоспособности происходит одновременно с расширением количества программ по безработице, что не подкреплено соответствующим финансированием. Консервативно-корпоративистские государства в ходе активной политики продолжают придерживаться принципа декоммодификации – оказания помощи независимо от участия в трудовой деятельности и поддержания социально приемлемого жизненного стандарта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ. [REFERENCES]

1. Кулагина Е. В. Социальная политика в отношении инвалидов в государствах благосостояния и России: переход к независимой жизни и инклюзии // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2017. Т. 13, № 10 (355). С. 1944–1971. [Kulagina E. V. Social development: Active employment policy for persons with disabilities. *National interests: priorities and security=Nacional'ny'e interesy': priorityty' i bezopasnost'*. 2017;13(10):1944–1971. (In Russ.)] DOI 10.24891/ni.13.10.1944. EDN ZOLDSN.
2. Кулагина Е. В. Новая политика государств благосостояния: контекст для анализа положения лиц с инвалидностью // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8, № 4 (32). С. 121–136. [Kulagina E. V. The new Welfare State policy: a context for analyzing the situation of persons with disabilities. *Sociological science and social practice=Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*. 2020;8(4):121–136. (In Russ.)]. DOI 10.19181/snsp.2020.8.4.7660. EDN HUSTHB.
3. Taylor-Gooby P., Gummy J. M., Otto A. Can “New Welfare” address poverty through more and better jobs? *Journal of Social Policy*. 2014;44(1):83–104. DOI 10.1017/S0047279414000403.
4. Dengler K. Effectiveness of Active Labour Market Programmes on the Job Quality of Welfare Recipients in Germany. *Journal of Social Policy*. 2019;48(4):807–838. DOI 10.1017/S0047279419000114.
5. Morris Z. A., Zaidi A. Estimating the extra costs of disability in European countries: Implications for poverty measurement and disability-related de-commodification. *Journal of European Social Policy*. 2020;30(3):339–354 DOI 10.1177/0958928719891317.
6. Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью в государствах благосостояния: охват помощью и антикризисное регулирование. Ч. 1 // Социологическая наука и социальная практика. 2021. Т. 9, № 3 (35). С. 107–121. [Kulagina E. V. Social security of persons with disabilities in welfare States: assistance coverage and anti-crisis regulation. Part 1. *Sociological science and social practice=Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*. 2021;9(3):107–121. (In Russ.)]. DOI 10.19181/snsp.2021.9.3.8436. EDN NWMYLA.
7. Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью: доступность для граждан трудоспособного возраста. Ч. 1 // Социологическая наука и социальная практика. 2022. Т. 10, № 3. С. 115–133. [Kulagina E. V. Social security of persons with disabilities: accessibility for citizens of working age. Part 1. *Sociological science and social practice=Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*. 2022;10(3):115–133. (In Russ.)]. DOI 10.19181/snsp.2022.10.3.9200. EDN AXNSZE.
8. Greve B. The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies. April 2009. Available at: https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/ANED%20Task%206%20final%20report%20-%20final%20version%2017-04-09.pdf (accessed: 29.08.2023).
9. Carcillo S., Grubb D. From Inactivity to Work: The Role of Active Labour Market Policies. In: OECD Social, Employment and Migration Working Papers 36. Paris: OECD; 2006. 72 p. DOI 10.1787/687686456188.
10. Bonoli G. The Political Economy of Active Labor-Market Policy. *Politics & Society*. 2010;38(4):435–457. DOI 10.1177/0032329210381235.

11. Rauch A., Dornette J. Equal Rights and Equal Duties? Activating Labour Market Policy and the Participation of Long-term Unemployed People with Disabilities after the Reform of the German Welfare State. *Journal of Social Policy*. 2010;39(01):53–70. DOI [10.1017/S0047279409990419](https://doi.org/10.1017/S0047279409990419).
12. Mladenov T. Postsocialist disability matrix. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2017;19(2):104–117. DOI [10.1080/15017419.2016.1202860](https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1202860).
13. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD countries*. Paris: OECD; 2010. 166 p. DOI [10.1787/9789264088856-en](https://doi.org/10.1787/9789264088856-en).
14. Börsch-Supan A. Work disability: The effects of demography, health, and disability insurance. In: Wise D. A. ed. *Research Findings in the Economics of Aging*. Chicago: The University of Chicago Press; 2010. p. 37–58.
15. Parker S., Cass B. New Paradigms of Disability in Social Security Law and Policy in Australia: Implications for Participation. *Disability Studies Quarterly*. 2005;25(4):1–26. DOI [10.18061/dsq.v25i4.621](https://doi.org/10.18061/dsq.v25i4.621).
16. Schrecker T., Bambra C. *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics*. London: Palgrave Macmillan; 2015. 167 p. DOI [10.1111/1753-6405.12556](https://doi.org/10.1111/1753-6405.12556).
17. Martin J. P. What Works Among Active Labour Market Policies: Evidence from OECD Countries' Experiences. In: *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. Paris: OECD; 1998. P. 33. DOI [10.1787/267308158388](https://doi.org/10.1787/267308158388).
18. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*. 2013;28(7):1024–1026. DOI [10.1080/09687599.2013.818773](https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773).
19. Parker H. S., Owen R., Gould R. Parity of participation in liberal welfare states: human rights, neoliberalism, disability and Employment. *Disability & Society*. 2012;27(6):823–836. DOI [10.1080/09687599.2012.679022](https://doi.org/10.1080/09687599.2012.679022).
20. Edmiston D. Welfare, Austerity and Social Citizenship in the UK. *Social Policy and Society*. 2016;16(2):261–270. DOI [10.1017/S1474746416000531](https://doi.org/10.1017/S1474746416000531).
21. Rupp K., Stapleton D. C. Introduction. In: Rupp K., Stapleton D. C., eds. *Growth in Disability Benefits: Explanations and Policy Implications*. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute for Employment Research; 1998. P. 1–27. DOI [10.17848/9780880995665](https://doi.org/10.17848/9780880995665).
22. Black D., Daniel K., Sanders S. The impact of economic conditions on participation in disability programs: Evidence from the coal boom and bust. *The American Economic Review*. 2002;92(1):27–50. DOI [10.1257/000282802760015595](https://doi.org/10.1257/000282802760015595).
23. Asher M. Z. *The Wind Before the Storm: Aging, Automation, and the Disability Crisis*. UC Berkeley Electronic Theses and Dissertations. 2017. Available at: <https://escholarship.org/uc/item/4c10v9sq> (accessed: 29.08.2023).
24. Dwyer P., Scullion L., Jones K. [et al.] Work, welfare, and wellbeing: The impacts of welfare conditionality on people with mental health impairments in the UK. *Social Policy & Administration*. 2020;54(2):311–326. DOI [10.1111/spol.12560](https://doi.org/10.1111/spol.12560).
25. Korpi W. Welfare-State Regress In Western Europe: Politics, Institutions, Globalization, and Europeanization. *Annual Review of Sociology*. 2003;29:589–609. DOI [10.1146/annurev.soc.29.010202.095943/](https://doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.095943/).
26. LMP interventions for the long-term unemployed. In-depth evaluation. 2019. OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/emp/LMP%20interventions%20for%20LTU%20-%20in-depth%20evaluation.pdf> (accessed: 29.08.2023).
27. Gjersøe H. M. Regulating inflow or outflow: a comparison of the work capability assessments in the UK and Norway. *Journal of Social Policy*. 2015;45(1):141–158. DOI [10.1017/S0047279415000471](https://doi.org/10.1017/S0047279415000471).
28. Lindsay C. Houston D. Fit for purpose? Welfare reform and challenges for health and labour market policy in the UK. *Environment and Planning A: Economy and Space*. 2011;43(3):703–721. DOI [10.1068/a43442](https://doi.org/10.1068/a43442).

29. MacDonald D., Prinz C., Immervoll H. Can disability benefits promote (re)employment? Considerations for effective disability benefit design. In: OECD Social, Employment and Migration Working Papers 253. Paris: OECD; 2020. P. 72. DOI [10.1787/227e7990-en](https://doi.org/10.1787/227e7990-en).
30. Grammenos St. European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities. Labour market, education, poverty and health analysis and trends. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2022. DOI [10.2767/48279](https://doi.org/10.2767/48279).
31. Bound J., Burkhauser R. V. Chapter 51 Economic Analysis of Transfer Programs Targeted on People with Disabilities. In: Ashenfelter O., Card D. eds. Handbook of Labor Economics. 3(1). Amsterdam: Elsevier; 1999. p. 3417–3528. DOI [10.1016/S1573-4463\(99\)30042-0](https://doi.org/10.1016/S1573-4463(99)30042-0).
32. Employment Outlook 2009. Tackling the Jobs Crisis. Paris: OECD. 2009. DOI [10.1787/empl_outlook-2009-en](https://doi.org/10.1787/empl_outlook-2009-en).
33. Louwarse I., Huysmans M. A., van Rijssen H. J. et al. Characteristics of individuals receiving disability benefits in the Netherlands and predictors of leaving the disability benefit scheme: a retrospective cohort study with five-year follow-up. *BMC Public Health*. 2018;18(1):157. DOI [10.1186/s12889-018-5068-7](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5068-7).
34. Sicknes, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings across OECD countries. Paris: OECD; 2010. DOI [10.1787/9789264088856-en](https://doi.org/10.1787/9789264088856-en).
35. Lauer E. A., Houtenville A. J. Estimates of prevalence, demographic characteristics and social factors among people with disabilities in the USA: a cross-survey comparison. *BMJ Open*. 2018;8(2):e017828. DOI [10.1136/bmjopen-2017-017828](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017828).
36. Berthoud R. Disability employment penalties in Britain. *Work, Employment & Society*. 2008;22(1):129–148. DOI [10.1177/0950017007087420](https://doi.org/10.1177/0950017007087420).
37. Promoting Employment Opportunities for People with Disabilities. Quota Schemes. Volume 1. International Labour Organization. 2019. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_735531.pdf (accessed: 29.08.2023).
38. Bickenbach J., Posarac A., Cieza A. [et al.] Assessing disability in working age population – a paradigm shift: from impairment and functional limitation to the disability approach. World Bank, Washington, DC. United States of America. 2015. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/3e052a9c-e9d0-5758-9e7c-5d4f8bfa0ac0/content> (accessed: 29.08.2023).
39. Benefit generosity and work incentives for recipients of disability benefits in 12 UE Member States. OECD: 2018. Available at: <https://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages/Benefit-generosity-and-work-incentives-for-disability-benefit-recipients.pdf> (accessed: 29.08.2023).
40. Hagelund A. From Economic Incentives to Dialogic Nudging—The Politics of Change and Inertia in Norwegian Sickness Insurance. *Journal of Social Policy*. 2014;43(1):69–85. DOI [10.1017/S0047279413000615](https://doi.org/10.1017/S0047279413000615).
41. Geiger B. B., Garthwaite K., Warren J. [et al.] Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disability and Rehabilitation*. 2017;40(24):2962–2970. DOI [10.1080/09638288.2017.1366556](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1366556).
42. Fothergil S. Welfare-to-work isn't working. *People, Place and Policy*. 2013;7(2):61–65. DOI [10.3351/ppp.0007.0002.0002](https://doi.org/10.3351/ppp.0007.0002.0002).
43. Kemp P. A., Sunden A., Tauritz B., eds. Sick societies?: Trends in disability benefits in post-industrial welfare states. Geneva: International Social Security Association. 2006. 241 p.
44. Labour Market Policy Statistics. Methodology 2018. European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. 76 p. DOI [10.2767/995509](https://doi.org/10.2767/995509).

45. Armingeon K. Active labour market policy, international organizations and domestic politics. *Journal of European Public Policy*. 2007;14(6):905–932. DOI [10.1080/13501760701497923](https://doi.org/10.1080/13501760701497923).
46. Zwan R. v. d., Beer P. T. d. The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*. 2021;31(4):473–486. DOI [10.1177/09589287211002435](https://doi.org/10.1177/09589287211002435).
47. Dingeldey I. Between workfare and enablement – the different paths to transformation of the welfare state: a comparative analysis of activating labour market policies. *European Journal of Political Research*. 2007;46(6):823–51. DOI [10.1080/13501760701497923](https://doi.org/10.1080/13501760701497923).
48. Kautto M., Bach Othman J., eds. Disability and employment – lessons from reforms. Finnish Centre for Pensions: 2010:4. Available at: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129030/Disabilityandemploymentlessonsfromreforms.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accessed: 29.08.2023).
49. Lo S. H., Ville Is. The “employability” of disabled people in France: A labile and speculative notion to be tested against the empirical data from the 2008 “Handicap-Santé” study. *ALTER: European Journal of Disability Research*. 2013;7(4):227–243. DOI [10.1016/j.alter.2013.09.007](https://doi.org/10.1016/j.alter.2013.09.007).
50. Nadel M., Wamhoff S., Wiseman M. Disability, Welfare Reform, and Supplemental Security Income. *Social Security Bulletin*. 2004;65(3):14–30.
51. Employment Outlook Boosting Jobs and Incomes. OECD. 2006. Available at: <https://www.oecd.org/employment/emp/oecdemploymentoutlook2006.htm> (accessed: 29.08.2023).
52. Kluge J. The effectiveness of European active labor market programs. *Labour Economics*. 2010;17(6):904–918. DOI [10.1016/j.labeco.2010.02.004](https://doi.org/10.1016/j.labeco.2010.02.004).
53. Labour market policy (source: DG EMPL). Eurostat. Available at: https://ec.europa.eu/employment_social/employment_analysis/lmp/lmp_esms.htm (accessed: 30.08.2023).
54. Pignatti C., Van Belle E. Better together: Active and passive labour market policies in developed and developing economies. International Labour Organisation. Working Paper № 37. December 2018. Available at: https://www.ilo.org/wcms-sp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_660003.pdf (accessed: 29.08.2023).
55. Labour market policy – Expenditure and participants. Data 2019. European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021. 208 p. DOI [10.2767/995509](https://doi.org/10.2767/995509).
56. Labour market policies (LMP) in the European Union in 2019. A statistical analysis. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023. 41 p. DOI [10.2767/472792](https://doi.org/10.2767/472792).
57. Mattern L., Rambauserk-Haß T., Wansing G. Das Budget für Arbeit: Ausgewählte Ergebnisse einer explorativen Studie zu seiner Umsetzung – Teil II: Ausgestaltung und sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen; Beitrag D10-2021. Rehabilitations- und Teilhaberecht. Available at: <https://www.reha-recht.de/> (accessed: 29.08.2023).
58. Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, USA. 2016. Publication № 13-11826. Social Security Administration Office of Retirement and Disability Policy. Office of Research, Evaluation, and Statistics. SAA. 2016. Available at: https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/2016/di_asr16.pdf (accessed: 29.08.2023).
59. Sargeant M., Radevich-Katsaroumpa E., Innessi A. Disability quotas: Past or future policy? *Economic and Industrial Democracy*. 2016;39(3):404–421. DOI [10.1177/0143831x16639655](https://doi.org/10.1177/0143831x16639655).

60. Kubin T., Tratt B. Aktuelle Ausbildungs- und Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung im Handwerk. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Deutsche Handwerkinstitut. Available at: <https://lfi-muenchen.de/wp-content/uploads/2023/02/Aktuelle-Ausbildungs-und-Beschaefigungssituation-von-MiB-im-HW.pdf> (accessed: 30.08.2023).
61. Lindqvist R., Lamichhane K. Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective. *ALTER: European Journal of Disability Research*. 2019;13(1):1–14. DOI [10.1016/J.ALTER.2018.08.001](https://doi.org/10.1016/J.ALTER.2018.08.001).
62. Disability, Work and Inclusion. Mainstreaming in All Policies and Practices. Paris: OECD. 2022. 269 p. DOI [10.1787/1EAA5E9C-EN](https://doi.org/10.1787/1EAA5E9C-EN).
63. Barr B., Taylor-Robinson D., Stuckler D. et al. Fit-for-work or fit-for-unemployment? Does the reassessment of disability benefit claimants using a tougher work capability assessment help people into work? *Epidemiol Community Health*. 2016;70(5):452–458. DOI [10.1136/jech-2015-206333](https://doi.org/10.1136/jech-2015-206333).
64. Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. Brussels European Union. European Parliament. 2015. Available at: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU\(2015\)536295_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU(2015)536295_EN.pdf) (accessed: 29.08.2023).

Сведения об авторе

Е. В. Кулагина

кандидат экономических наук,
ведущий научный сотрудник
AuthorID РИНЦ: 360101

Статья поступила в редакцию 01.09.2023; одобрена после рецензирования 18.10.2023; принята к публикации 03.11.2023.

Original article

DOI: [10.19181/snsp.2023.11.4.4](https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.4.4)

ACTIVE MARKET LABOUR POLICIES TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES

Elena Viktorovna Kulagina

Institute of Socio-Economic Studies
of Population of FCTAS RAS,
Moscow, Russia,
elkulagina@yandex.ru,
ORCID [0000-0002-5342-7847](https://orcid.org/0000-0002-5342-7847)

For citation: Kulagina E. V. Active market labour policies towards people with disabilities. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*. 2023;11(4):78–111. (In Russ.). DOI [10.19181/snsp.2023.11.4.4](https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.4.4).

Abstract. This article examines the active employment policy for persons with disabilities of working age, ensuring the transition from social security to employment in welfare states. In the first part of the study, based on international research and EU statistics, the

reasons for such a transition, the goals, and the principles of active employment policy in welfare states with social democratic, conservative-corporatist, and neoliberal models are revealed. Criteria and methods for assessing employability are presented to distinguish between persons with disabilities and the unemployed, followed by their allocation to programmes with temporary or permanent forms of support. The pathways for entering the labour market are shown, oriented towards insiders (individuals with preserved or temporarily impaired employability) and outsiders (persons with disabilities with low employment prospects). The socio-demographic characteristics of persons with disabilities affecting their productivity and employability, and determining their needs for selective support measures, are reflected. The principles of “offensive” and “defensive” active employment policies in relation to such individuals, increasing the likelihood of employment and retention in the labour market, are studied and revealed. This includes the obligations of the state, employers and persons with disabilities, as well as incentive and punitive measures. The volume of public funds allocated to employment policy, the main directions in the expenditure classification system: services, active and passive measures are presented. The structure of expenditures and the purpose of each type of active employment measures for persons with disabilities are revealed, including job creation, start-ups, sheltered and supported employment, rehabilitation, employment incentives, and training. The priorities of active measures for persons with disabilities and employers, which contribute to their employment and retention in the labour market in welfare states with different models, are identified. The trends in the development of active employment policies over the past decade, strategies to increase its effectiveness, priorities for passive and active measures during periods of economic downturn are analysed. The results of the impact of active policies on the employment of persons with moderate and severe disabilities, as well as the consequences of changes in the accessibility of social security for disability and unemployment during the transition from social security to employment, are shown.

Keywords: new welfare, welfare-to-work, labour-market policy, active labour market policies, social policy, disability, disability employment gap

Information about the Author

E. V. Kulagina

Candidate of Economy,

Leading Researcher

ResearcherID: [N-1381-2017](#)

Scopus AuthorID: [57195297739](#)

The article was submitted 01.09.2023; approved after reviewing 18.10.2023; accepted for publication 03.11.2023.