

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РОССИЙСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ЗАНЯТОСТЬЮ ИНВАЛИДОВ*

А.В. Демьянова,
З.А. Рыжикова

Ратификация Конвенции о правах инвалидов обозначила переход к пониманию инвалидности как результата взаимодействия между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами, которые ограничивают их участие в жизни общества. Целью исследования является формирование предложений по совершенствованию отечественной статистики занятости инвалидов в соответствии с современной трактовкой инвалидности на основе международного опыта.

Результатом анализа практики стран Европейского союза, Австралии, Канады стали предложения по выделению группы инвалидов и определению барьеров на рынке труда в рамках действующих обследований Росстата. Во-первых, для исключения ошибок измерения численности лиц, официально признанных инвалидами, рекомендуется применять отдельный вопрос о наличии группы инвалидности. Во-вторых, в обследованиях населения, наряду с вопросом об официальном статусе инвалида, предлагается использовать вопросы о наличии устойчивых нарушений здоровья и ограниченных способностей выполнять основные виды деятельности. В-третьих, аналогично опыту стран ЕС для выявления барьеров на рынке труда для инвалидов можно использовать дополнительный модуль к обследованию рабочей силы. В модуль целесообразно включить вопросы о влиянии ограничений здоровья на трудоспособность, потребностях работника в специальной помощи, осведомленности работодателя об инвалидности и нарушениях здоровья, а также об иных (кроме состояния здоровья) причинах ограничения трудовой деятельности. Ранее вопрос барьеров на рынке труда в отношении к российской статистике не рассматривался.

Ключевые слова: инвалидность, статистика инвалидности, барьеры на рынке труда, Конвенция о правах инвалидов.

JEL: J14, J21, I12, I14.

Введение. На рубеже XX и XXI веков понимание инвалидности изменялось от медицинской модели к социальной. От инвалидности как дисфункции организма, патологии, которая требует медицинской помощи, - к инвалидности как результату отсутствия или ограниченности жизнедеятельности инвалидов из-за существующих барьеров. Во многих странах мира переход к новой модели был обозначен ратификацией Конвенции о правах инвалидов (2006 г., далее Конвенция). Статья 31 Конвенции обязует государства собирать статистические и исследовательские данные по вопросам инвалидности для формирования государственной политики и информационного обеспечения общества. Собираемые данные должны соответствовать подходу Конвенции и быть сопоставимыми на международном уровне [5, 8, 10, 11].

Россия ратифицировала Конвенцию в 2012 г. Статистика занятости инвалидов в России собирается в рамках обследований населения, а также федеральных статистических ведомственных наблюдений. Порядок формирования группы инвалидов и достаточность показателей для контроля исполнения Конвенции неоднократно подвергались обсуждению [1, 2, 4]. С одной стороны, применяемые подходы к выделению группы инвалидов не соответствуют социальной модели и международной практике. С другой стороны, собираемая информация не позволяет выявить существующие барьеры и оценить их влияние на положение инвалидов.

Целью настоящего исследования является формирование предложений по совершенствованию отечественной статистики занятости инвалидов в соответствии с со-

Демьянова Анна Владимировна (ademyanova@hse.ru) - аспирант факультета экономических наук НИУ ВШЭ, эксперт Центра статистики труда и заработной платы Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ (г. Москва, Россия).

Рыжикова Зинаида Александровна (zryzikova@hse.ru) - директор Центра статистики труда и заработной платы Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ (г. Москва, Россия).

* Результаты исследования были представлены на заседании Научно-методологического совета Росстата 16 ноября 2016 г.

временной моделью инвалидности на основе анализа международного опыта. В работе мы проанализировали два аспекта статистики занятости инвалидов: выделение группы инвалидов и определение барьеров на рынке труда. Предыдущие исследования не акцентировали внимание на сборе статистики о барьерах на рынке труда. В результате определены направления совершенствования российской статистики занятости инвалидов для информационного обеспечения государственных органов при разработке социальной политики.

Статья организована следующим образом. Во втором разделе приведены результаты анализа обследований населения в странах Европейского союза, Австралии, Канады. Третий раздел описывает отечественную практику наблюдений за занятостью инвалидов. В четвертом разделе представлены основные выводы и предложения по внесению изменений в формы статистических наблюдений в России.

Международный опыт наблюдений за инвалидностью. Предметом нашего анализа стали выборочные обследования и специальный модуль по проблемам инвалидности, а также наблюдения условий жизни населения, так как они содержат подробные вопросы об интеграции инвалидов во все сферы жизни общества, в том числе в рынок труда. Переписи населения, обследования предприятий и административные данные имеют существенные ограничения для выявления барьеров занятости: редкость проведения, отсутствие индивидуальных характеристик работников и малодоступность. Обследования рабочей силы являются наиболее полными и актуальными источниками информации о занятости, однако зачастую не содержат специальные вопросы для выявления группы инвалидов и оценку барьеров для занятости. По перечисленным причинам такие статистические источники не рассматривались в статье.

В рамках исследования были проанализированы анкеты и методические рекомендации следующих наблюдений:

- обследование здоровья и социальной интеграции в Европе (European health and social integration survey, 2012-2013);

- наблюдение за доходами и условиями жизни в ЕС (European Union Statistics on Income and Living Conditions, 2014);

- дополнительный модуль к обследованию рабочей силы в ЕС (Module to EU Labourforce survey, 2011) (далее модуль к ОРС ЕС);

- обследование инвалидности в Канаде, (Canadian survey on disability, 2012) (далее обследование в Канаде);

- обследование инвалидности, старения населения и опекунов (в Австралии - Survey of disability, ageing and carers, 2015) (далее обследование в Австралии).

Подходы к выделению группы инвалидов. Подход к выделению группы инвалидов является основополагающим элементом наблюдений за положением инвалидов. Выбор метода измерения может оказать существенное воздействие на результаты исследования [7].

Согласно Конвенции, «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». Таким образом, идентификация инвалидов связана с наличием трех компонентов: 1) устойчивых нарушений здоровья; 2) продолжительных ограничений участия в жизни общества; 3) средовых и отношенческих барьеров. Именно эти критерии служат индикаторами инвалидности.

Обследования здоровья и социальной интеграции в Европе и Австралии, являясь специальными наблюдениями за положением людей с инвалидностью, наилучшим образом отвечают социальной концепции инвалидности и содержат вопросы, направленные на выявление барьеров активности и участия индивида (в обучении, занятости, общении, мобильности, самообслуживании, бытовой жизни, межличностных взаимодействиях и отношениях, общественной жизни и т. д.). Также обследования содержат вопросы о наличии нарушений здоровья, функций организма и ограничений способности выполнять основные виды деятельности. Под *инвалидами* в этих обследованиях понимают людей, которые столкнулись с барьерами в участии в одной из сфер деятельности в результате на-

рушений здоровья или ограничений способностей выполнять основные виды деятельности, что полностью соответствует социальной модели инвалидности.

Однако не все специальные обследования используют барьеры участия для выделения группы инвалидов. Так, обследование инвалидности в Канаде базируется на специальном перечне вопросов (Disability Screening Questions), который оценивает наличие ограничений способностей выполнять основные виды деятельности, степень и частоту таких ограничений (включает более 40 вопросов). Индивида относят к группе инвалидов, если он отвечает, что ограничение проявляется «иногда», «часто» или «всегда», а степень ограничения как «сильную» или «не способен/способна делать». Важно отметить, что индивида просят указать нарушение здоровья, которое привело к такому ограничению.

Дополнительный модуль к ОРС ЕС применялся дважды - в 2002 и 2011 гг.¹ - для формирования статистики занятости инвалидов. Для идентификации инвалидов в модуле использовались вопросы о наличии нарушений здоровья и ограничений способностей выполнять основные виды деятельности, а также ограничений трудовой деятельности. На основе используемых вопросов разработано семь определений инвалидности, отражающих различные комбинации перечисленных переменных (см. подробнее [9]). При этом эксперты указывают на то, что учет ограничений трудовой деятельности в большинстве случаев существенно занижает долю инвалидов.

В последнем из рассматриваемых обследований - Наблюдении за доходами и условиями жизни в ЕС - используются два вопроса для идентификации группы инвалидов: о наличии продолжительных нарушений здоровья и ограничений способности осуществлять обычную деятельность. При этом в отличие от других обследований типы нарушений и заболеваний не идентифицируются, что повышает вероятность того, что индивид допустит ошибку, а также ограничивает возможности последующего анализа данных.

Эмпирические исследования показывают, что величина влияния инвалидности на занятость различается и по видам заболеваний

(см., например, [6, 12, 13]). Люди с разными заболеваниями сталкиваются с разными барьерами на рынке труда, соответственно подход к адаптации рабочего процесса и места должен зависеть от типа нарушения здоровья. Использование подробной формулировки вопросов о заболеваниях, повлекших инвалидность, позволяет рассматривать положение на рынке труда каждой из подгрупп инвалидов и планировать политику адресной помощи.

Для обеспечения сопоставимости международных данных и учета ограничения количества вопросов во многих анкетах обследований Вашингтонской группой по статистике инвалидности разработан перечень вопросов для выявления инвалидов. Предлагается признавать инвалидом человека, который оценивает как существенно ограниченную или отсутствующую хотя бы одну из шести способностей: видеть (даже при использовании очков), слышать (даже при использовании слухового аппарата), передвигаться, общаться, самостоятельно одеваться или мыться, запоминать информацию и концентрировать внимание. Перечень вопросов является альтернативой развернутым вопросам о нарушениях здоровья и ограничениях жизнедеятельности и рекомендован для использования в переписях и обследованиях населения. Подход имеет ряд недостатков, приводящих к смещению оценок:

- в определение включены не все категории нарушений здоровья и ограничений осуществления деятельности;
- не все индивиды, которые оценивают свое здоровье как плохое, будут являться инвалидами;
- не учитывается влияние барьеров участия в жизни общества.

Однако данный перечень позволяет определить и сопоставить положение людей, имеющих одинаковые способности в различных странах, и не зависит от внешних условий (эффективности и доступности институтов, уровня жизни общества и т. д.), что также повышает качество сопоставления [10]².

Важно отметить, что вопрос о наличии статуса инвалида, присвоенного государственными органами, не использовался в рассматриваемых обследованиях для иденти-

¹ В работе рассматривается только анкета 2011 г., так как она была скорректирована по результатам обследования в 2002 г. с учетом выявленных недочетов.

фикации инвалидов (исключением являлись несколько стран ЕС). Это объясняется тем, что официальный статус не позволяет оценить положение всех людей с устойчивыми нарушениями здоровья и связан с «ошибками исключения», так как учитывает только индивидов, которые приняли решение пройти процедуру оценки и были признаны по ее результатам инвалидами. Кроме того, критерии назначения статуса инвалида устанавливаются национальными законодательствами, в связи с чем некорректно проводить межстрановое сопоставление таких данных. Однако подобные вопросы могут использоваться в национальных обследованиях для оценки эффективности программ поддержки инвалидов.

Выявление барьеров на рынке труда. Анализ показал, что в зарубежные обследования населения включены следующие специальные вопросы для оценки барьеров участия на рынке труда:

- о влиянии инвалидности на тип и объем выполняемой работы;
- об ограничениях возможностей добираться до работы;
- о необходимости адаптации рабочего места, рабочего процесса, помощи третьих лиц и видах необходимой адаптации;
- о наличии иных барьеров занятости, не связанных напрямую с инвалидностью.

Перечисленные группы вопросов, с одной стороны, позволяют оценить влияние инвалидности на способность индивида заниматься трудовой деятельностью, а с другой - выявляют средовые барьеры для занятости и способы их преодоления.

Во многих обследованиях собирается информация о причинах ограничений трудовой деятельности, не связанных со здоровьем. Такой вопрос позволяет отделить влияние инвалидности на занятость от влияния индивидуальных характеристик и характеристик домохозяйств.

Обследования по вопросам инвалидности в Австралии и Канаде содержат больше специальных вопросов в сфере занятости. Например, в обоих обследованиях имеются вопросы о дискриминации на рынке труда (при най-

ме, продвижении по карьерной лестнице, со стороны коллег), информировании работодателей о своей инвалидности, о потребностях в специальной помощи и причинах неинформирования работодателей о наличии таких потребностей. Перечисленные вопросы, на наш взгляд, имеют большую ценность для анализа отношенческих барьеров на рынке труда для инвалидов.

Статистика занятости инвалидов в России.

Информация по показателям занятости и трудоустройства инвалидов в России собирается в рамках нескольких выборочных статистических наблюдений Росстата:

- обследование рабочей силы (ОРС РФ);
- наблюдение доходов населения и участия в социальных программах;
- комплексное наблюдение условий жизни населения (КОУЖ);
- наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения (далее наблюдение качества и доступности услуг);
- наблюдение за использованием суточного фонда времени населением.

Помимо перечисленных обследований, имеющих периодический характер, источником информации о занятости инвалидов является Микроперепись (2015 г.), наблюдение за результатами реализации государственной программы «Доступная среда», а также отчетность Роструда, Пенсионного фонда России, бюро медико-социальной экспертизы. На основе собираемых данных формируется и публикуется обширный перечень информации о занятости инвалидов: численность работающих инвалидов; численность инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы; численность инвалидов, трудоустроенных на квотируемые рабочие места; уровень участия в рабочей силе, занятости и безработицы инвалидов; структура лиц, имеющих инвалидность, по участию в рабочей силе и возрастным группам, продолжительности рабочей недели, удовлетворенности работой и т. д. Перечисленные показатели позволяют сформировать представление о положении инвалидов.

² Апробация в России проводилась РАНХиГС в 2014-2015 гг. (подробнее см. [1]).

Однако анализ перечисленных обследований Росстата выявил ряд ограничений. Во-первых, для идентификации инвалидов используется официальный статус инвалида. Назначение статуса инвалида привязано к нарушениям здоровья, которые приводят к ограничению основных категорий жизнедеятельности человека, определяющих необходимость социальной защиты индивида (Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н). Статус присваивается по результатам освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы (см. подробнее [3]), в связи с чем статистика ограничена зарегистрированными случаями и несопоставима на международном уровне.

Во-вторых, в ОРС и обследовании доходов населения и участия в социальных программах не используются отдельные вопросы об инвалидности. Группа формируется на основании ответов на другие вопросы, в частности в ОРС на основе вопроса множественного выбора, где индивид должен выбрать все категории граждан, к которым он относится, в том числе указать группу инвалидности или категорию «инвалид с детства». Использование категории «инвалид с детства» некорректно, так как согласно законодательству лицам до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Перечисленные факторы могут приводить к недоучету инвалидов в обследовании доходов населения и участия в социальных программах - на основании вопросов о виде пенсии и принадлежности к группе получателей социальной поддержки по федеральному законодательству. Вопрос о виде получаемых пенсий не позволяет выявить всех инвалидов, так как после достижения пенсионного возраста лицам, имеющим право на трудовую пенсию по старости, автоматически назначают этот вид пенсии. Варианты ответа на вопрос о принадлежности к группе получателей социальной поддержки не являются взаимоисключающими, однако индивиды просят выбрать один вариант ответа. Рассмотренные подходы не позволяют выявить всех инвалидов.

В других обследованиях инвалиды выделяются в рамках отдельных вопросов о наличии статуса или о группе инвалидности. Вопросы о наличии хронических заболеваний используется в трех обследованиях: наблюдение ка-

чества и доступности услуг, наблюдение использования суточного фонда времени населением и КОУЖ, которые позволяют выявить только факт наличия хронического заболевания. Вопросы о типе нарушения здоровья не приводятся. Вопрос о наличии ограничений в осуществлении обычной деятельности используется в наблюдении качества и доступности услуг, задается только индивидам старше трудоспособного возраста либо инвалидам; вопрос о виде ограничений жизнедеятельности задается только инвалидам.

В анкетах обследований не используются вопросы о влиянии инвалидности на способность трудиться и о существующих для инвалидов барьерах на рынке труда и потребностях адаптации рабочего места и процесса. В обследованиях не выделяют инвалидность либо устойчивые нарушения здоровья и ограничения осуществления обычной деятельности как отдельную причину сокращенного рабочего дня, незанятости, необходимости сменить работу или невозможности выйти на работу в ближайшие две недели. В перечисленных вопросах используется вариант «по состоянию здоровья», который не позволяет отделить влияние временной нетрудоспособности от инвалидности на занятость.

Выводы и предложения для совершенствования российской статистики занятости инвалидов. На основе исследования международной и отечественной практики выработаны предложения по совершенствованию российской статистики занятости в рамках социальной модели инвалидности. Мы приводим примеры удачных формулировок вопросов по каждому направлению.

Изменения целесообразно внести в три обследования:

- обследование рабочей силы как наиболее актуальный и полный источник информации о занятости (единственное обследование, которое учитывает занятость в домашнем хозяйстве в соответствии с определением МОТ);
- наблюдение доходов населения и участия в социальных программах, так как это единственный доступный и полный источник информации о доходах индивидов;
- комплексное наблюдение за условиями жизни населения как подробный источник информации о жизни населения.

Внесение изменений и дополнений в действующие обследования связано с меньшим объемом финансовых затрат, нежели введение новых обследований, и обеспечивает достоверность информации.

Во-первых, в перечисленные обследования рекомендуется включить вопросы о наличии ограничений осуществления обычной деятельности и продолжительных нарушений здоровья. В качестве основного подхода к выявлению группы инвалидов предлагается использовать присутствие обоих признаков.

При этом мы предполагаем, что использование детализированных вопросов, в рамках которых индивид указывает имеющиеся нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности, более эффективно. Для учета комплексного эффекта нескольких нарушений здоровья возможно включение вопросов о главном и о втором (по влиянию на жизнедеятельность) нарушении здоровья или способности осуществлять обычную деятельность. Более широкий перечень ограничений жизнедеятельности позволит выявить все группы инвалидов, что делает такой подход более предпочтительным по сравнению с кратким перечнем вопросов Вашингтонской группы по статистике инвалидности.

В связи с тем что выявление барьеров участия в сферах жизни сопряжено с добавлением большого числа дополнительных вопросов, в рамках действующих наблюдений Росстата это не представляется возможным. Применение такого подхода возможно только в рамках специальных обследований инвалидности. В качестве аналитического инструмента можно использовать вопрос об ограничениях способности к труду и барьерах для трудовой деятельности (будет рассмотрено далее), однако данный подход нецелесообразно применять в качестве основного определения группы инвалидов, так как он охватывает не все сферы жизнедеятельности.

Предлагаемый подход, с одной стороны, больше, чем официальный статус, соответствует социальной парадигме инвалидности, а с другой - обеспечит сопоставимость данных на международном уровне, так как именно эти два вопроса присутствуют в рассмотренных обследованиях.

Пример вопроса: «Сейчас я прочитаю вслух перечень возможных продолжительных (продолжением не менее 6 месяцев) проблем здоровья или заболеваний. Скажите, пожалуйста, страдаете ли Вы от одного или нескольких из них? Какое из заболеваний Вы считаете наиболее серьезным? Какое из заболеваний Вы считаете вторым по силе воздействия?» (Модуль к ОРС ЕС, 2011). Аналогичным образом рекомендуется сформулировать вопрос о наличии ограничений осуществления обычной деятельности.

Во-вторых, для анализа эффективности мер государственной политики одновременно с указанными выше вопросами целесообразно использовать вопрос об официальном статусе инвалида.

В-третьих, предлагается ввести специальный модуль к Обследованию рабочей силы (проводить его с периодичностью раз в четыре года³, включив в него вопросы, направленные на оценку влияния инвалидности на способность работать, выявление отношенческих, средовых и иных барьеров занятости). Аналогичные вопросы стоит включить и в основной вопросник Комплексного обследования условий жизни населения.

Для оценки влияния инвалидности на способность работать предлагается использовать вопросы о наличии ограничений в типе и продолжительности выполняемой работы. Кроме того, необходимо использовать отдельный вопрос о проблемах в транспортировке до места работы. Для инвалидов, которые не входят в рабочую силу, целесообразно ввести вопрос о неспособности работать.

Примеры вопросов:

«По состоянию здоровья ограничены ли Вы в количестве часов, которые способны работать в течение недели?» (Модуль к ОРС ЕС);

«По состоянию здоровья имеются ли ограничения в типе работы, которую Вы способны выполнять? (например, ограничения в перемещении тяжелых грузов, передвижении на улице или в нахождении в положении сидя в течение продолжительного времени)» (Модуль к ОРС ЕС);

«Ограничивает ли Ваше состояние здоровья способность работать полностью?» (Обследование в Канаде).

³ Согласно статье 35 Конвенции государства-участники представляют Комитету по правам инвалидов доклад о мерах, принятых для реализации положений Конвенции не реже, чем один раз в четыре года.

При этом желательно, чтобы формулировки ответов позволяли выявить, что именно является ограничением (нарушения здоровья, ограничения способностей осуществлять обычную деятельность, оба фактора сразу).

Для выявления средовых барьеров и потребностей предлагается использовать вопрос, содержащий перечень способов адаптации рабочего процесса, рабочего места и т. д. Категории ответов должны включать возможные меры (например, изменение трудовых обязанностей, удаленная работа, нестандартные или сокращенные часы работы, личная помощь, специальное оборудование и т. д.). При этом предлагается, что по каждой категории ответа индивид должен ответить: «да» или «нет». Перечень категорий должен быть открытым и содержать возможность указать свой вариант ответа. Дополнительный вопрос о предоставлении специальной помощи работающим инвалидам позволит определить неудовлетворенную потребность работников.

Для выявления отношенческих барьеров предлагается использовать вопрос об осведомленности работодателя о наличии статуса инвалида, потребностях в мерах специальной помощи. Пример построения подобных вопросов: «Знает ли Ваш работодатель о том, что Вам назначена группа инвалидности?» (в Обследовании в Канаде используется схожий вопрос об ограничении трудоспособности).

Также в обследование целесообразно включить специальный вопрос о влиянии иных факторов, не относящихся к нарушениям здоровья и ограничениям осуществления обычной деятельности, на способность работать. В качестве вариантов ответа, как правило, используют: недостаток квалификации или опыта работы, отсутствие подходящих вакансий, нет возможности добраться до работы; недостаточная гибкость работодателей, прекращение или сокращение размера получаемых льгот и пособий, семейные обязанности и обязанности по уходу, личные причины.

Пример вопроса: «Помимо Вашего здоровья, есть ли иные факторы, которые ограничивают Вашу способность работать?»

Использование перечисленных вопросов позволит оценить результаты проводимых программ и корректировать их при необходимости. В частности, вопрос об осведомленности работодателей об инвалидности позво-

лит оценить, насколько статистика предприятий об исполнении квот соответствует данным со стороны работников. При этом уровень осведомленности работодателей также отражает реализацию законодательства о специальных условиях труда инвалидов.

Предлагаемые изменения помогут охарактеризовать участие групп с различными нарушениями здоровья в рынке труда, оценить возможность вовлечения каждой из них, сформировать адресную политику социальной помощи. На наш взгляд, в первую очередь необходимо ввести отдельные вопросы о наличии группы инвалидности в Обследовании рабочей силы и Обследовании доходов населения и участия в социальных программах для обеспечения возможности формирования показателей, характеризующих занятость и доходы инвалидов. Во вторую очередь целесообразно ввести вопросы о наличии нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности для выявления всех инвалидов вне зависимости от наличия официально назначенного статуса, обеспечения сопоставимости данных на международном уровне и повышения качества информации о других сферах жизнедеятельности, которые исследуются в рамках обследований, предлагаемых к корректировке. Перечисленные изменения не требуют больших финансовых затрат и не потребуют значительных корректировок анкет. Последним, но не менее важным является включение блока вопросов о влиянии инвалидности на занятость и барьерах на рынке труда.

Литература

1. Бурдяк А., Тындик А. Измерение инвалидности и положение инвалидов: российский и международный подходы // Вестник НГУЭУ. 2016. № 1. С. 22-43.
2. Васин С. и др. Организация и проведение комплексного мониторинга положения инвалидов в России в свете Конвенции ООН о правах инвалидов. М.: РАНХиГС, 2014.
3. Демьянова А. Меры государственной поддержки занятости инвалидов в России // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 4. С. 160-185.
4. Рагозина Л. и др. Социальное положение инвалидов в Российской Федерации с учетом положений Конвенции о правах инвалидов. М.: РАНХиГС, 2015.
5. Boman E. et al. Employment opportunities for persons with different types of disability. ALTER, European Journal of Disability Research. 2015. No 9. P. 116-129.
6. Currie J., Madrian B.C. Health, health insurance and the labor market. In Ashenfelter, O. and Card, D. (Eds.) Handbook of Labor Economics. 1999. Vol. 3. P. 3309-3416.
7. Eide A., Loeb M., Mont D. Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia // ALTER, Revue europeenne de recherchesur le handicap. 2008. No 2. P. 32-43.

8. Eurostat. Employment of disabled people. Statistical analysis of the 2011 Labour Force Survey ad hoc module. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2015.
9. **Harley D., Palmer M.** Models and measurement in disability: an international review // *Health Policy and Planning*. 2012. No 27. P. 357-364.
10. **Kostanjsek N.** Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems // *BMC Public Health*. 2011. Vol. 11 (4).
11. **Madans J.H., Loeb M.E., Altman B.M.** Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics // *BMC public health*. 2011. Vol. 11 (4).
12. **Wilkins R.** The Effects of Disability on Labour Force Status in Australia // *The Australian Economic Review*. 2004. No 37. P. 359-382.
13. **Zwerling C.** et al. Workforce participation by persons with disabilities: the National Health Interview Survey Disability Supplement // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2002. 44 (4). P. 358-364.

HOW TO IMPROVE NATIONAL STATISTICAL OBSERVATION OF DISABILITY EMPLOYMENT USING INTERNATIONAL PRACTICES

Anna V. Demyanova

Author affiliation: HSE Institute for Statistical Studies and Economics of Knowledge (ISSEK) (Moscow, Russia).
E-mail: ademyanova@hse.ru.

Zinaida A. Ryzhikova

Author affiliation: HSE Institute for Statistical Studies and Economics of Knowledge (ISSEK) (Moscow, Russia).
E-mail: ryzhikova@hse.ru.

Ratification of the Convention on the rights of persons with disabilities denoted transition to a new understanding that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others. The objective of this research is to suggest improvements to Russian disability employment statistics in compliance with modern model of disability on the basis of the international experience.

Based on the lessons learned from the experience of countries of the European Union, Australia, Canada the authors formulated recommendations on designating groups of people with disabilities and recognizing barriers in the labor market that are applicable to the existing Rosstat surveys and observations. Firstly, to avoid measurement errors in the number of persons officially recognized as disabled, it is recommended to use a separate question about the degree of disability. Secondly, it is proposed to use questions about long-standing health conditions and basic activities limitations. Thirdly, an additional module to Labor force survey may be included in accordance with experience of the EU countries. This module is aimed at identifying barriers in the labor market for the disabled people. It is reasonable to include in it questions on the work limitations due to health conditions and basic activities limitations, requirements in special assistance, employer awareness of the disability status, health conditions and basic activities limitations of the individual; other reasons of work limitations (not including health reasons). The questions on the barriers in the labor market have never been considered before in the Russian statistics.

Keywords: disability, disability statistics, barriers in the labor market, Convention on the rights of persons with disabilities.

JEL: J14, J21, I12, I14.

References

1. **Burdyak A., Tyndik A.** Izmerenie invalidnosti i polozhenie invalidov: rossiiskii i mezhdunarodnyi podkhody [Measurement of disability and socio-economic status of disabled: the Russian and international approaches]. *Vestnik NSUEM*, 2016, no. 1, pp. 22-43. (In Russ.).
2. **Vasin C.** et al. Organizatsiya i provedenie kompleksnogo monitoringa polozheniya invalidov v Rossii v svete Konventsii OON o pravakh invalidov [Organizing and conducting the Comprehensive monitoring of persons with disabilities in Russia in light of the UN Convention on the rights of persons with disabilities]. Moscow, RANEP Publ., 2014. (In Russ.).
3. **Demyanova A.** Mery gosudarstvennoi podderzhki zanyatosti invalidov v Rossii [Measures of State Supporting Employment of Persons with Disabilities in Russia]. *Public Administration Issues*, 2015, no. 4, pp. 160-185. (In Russ.).
4. **Ragozina L.** et al. Sotsial'noe polozhenie invalidov v Rossiiskoi Federatsii s uchetom polozhenii Konventsii o pravakh invalidov [Social situation of disabled persons in the Russian Federation, taking into account the provisions of the Convention on the rights of persons with disabilities]. Moscow, RANEP Publ., 2015. (In Russ.).
5. **Boman E.** et al. Employment opportunities for persons with different types of disability. *ALTER, European Journal of Disability Research*, 2015, no. 9, pp. 116-129.
6. **Currie J., Madrian B.C.** Health, health insurance and the labor market. In Ashenfelter, O. and Card, D. (Eds.). *Handbook of Labor Economics*. 1999. Vol. 3, pp. 3309-3416.
7. **Eide A., Loeb M., Mont D.** Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia. *ALTER, Revue europeenne de recherches sur le handicap*. 2008, no. 2, pp. 32-43.
8. Eurostat. Employment of disabled people. Statistical analysis of the 2011 Labour Force Survey ad hoc module. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2015.
9. **Harley D., Palmer M.** Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning*. 2012, no. 27, pp. 357-364.
10. **Kostanjsek N.** Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health*. 2011. Vol. 11 (4).
11. **Madans J.H., Loeb M.E., Altman B.M.** Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. *BMC public health*. 2011. Vol. 11 (4).
12. **Wilkins R.** The Effects of Disability on Labour Force Status in Australia. *The Australian Economic Review*. 2004. no. 37. pp. 359-382.
13. **Zwerling C.** et al. Workforce participation by persons with disabilities: the National Health Interview Survey Disability Supplement. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2002, 44(4), pp. 358-364.