

УДК 340(082.1)

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ КВОТИРОВАНИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ Legal Regulation Problems of Employment Quoting for People with Disabilities

Р. Н. Жаворонков – ведущий научный сотрудник Московского городского психолого-педагогического университета, кандидат юридических наук

R. N. Zhavoronkov – Chief Research Worker of the Moscow City University of Psychology and Education, Candidate of Law Sciences



Аннотация. В статье дается понятие квотирования, анализируются изменения правового регулирования квотирования рабочих мест для инвалидов в течение последнего десятилетия, рассматривается эффективность квотирования как средства обеспечения занятости инвалидов, определяются направления совершенствования законодательства о квотировании.

The article deals with the definition of employment quoting, the analysis of changes in legal regulation of employment quotas for people with disabilities during the last decade, here is considered the effectiveness of employment quotas as the means of employment for people with disabilities. The directions of quoting legislation improvement are determined.

Ключевые слова: трудовое право, правовое регулирование занятости, квотирование рабочих мест для инвалидов.

Labor law, legal employment regulation, employment quotas for people with disabilities.

В России количество инвалидов ежегодно увеличивается на 8–9 % [3, с. 5]. Из 4,4 млн трудоспособных инвалидов официально трудоустроено 400 тыс. (10 %), реально работают не более 50 тыс. (1,1 %) [22, с. 3]. Количество работающих инвалидов упало с 25–28 % в 1988–1989 г. до показателей настоящего времени [18, с. 42]. На протяжении 13 лет (с 1994 по 2007 г.) наблюдалось увеличение доли, которую составляли инвалиды, от общего числа безработных, зарегистрированных в государственной службе занятости населения, с 1,5 % до 8,6 %. При этом удельный вес трудоустроенных инвалидов уменьшился с 69,2 % до 34,3 % [6, с. 19, 31]. Необходимо отметить, что в развитых зарубежных странах процент работающих инвалидов значи-

тельно выше (например, в США – 29 %, Великобритании – 40 %, Китае – 80 %) [1, с. 4].

Одним из основных способов содействия занятости инвалидов является квотирование, которое можно определить как распространяющееся на всех работодателей требование трудоустроить на минимальное количество рабочих мест, установленное в процентном отношении к среднесписочной численности работников организации, граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы.

Современная система квотирования рабочих мест для инвалидов была введена в 1995 г. Федеральным законом «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» [15] (далее – Закон). Согласно ст. 21 Закона для организаций

с численностью работников более 30 человек органами власти субъектов Федерации устанавливалась квота для приема на работу инвалидов не менее 3 % от списочного состава. В случае невыполнения или невозможности выполнения квоты организации были обязаны вносить обязательную плату за каждого нетрудоустроенного в пределах квоты инвалида в Государственный фонд занятости населения. Полученные деньги расходовались на создание рабочих мест для инвалидов.

В дальнейшем в указанный Закон вносились изменения, которые значительно сузили возможность применения квот. В 2001 г. субъекты Федерации вместо 3%-ной и выше квоты получили право устанавливать квоту от 2 до 4 % [13]. Значительные изменения были внесены в 2004 г.: численность работников организаций, для которых устанавливается обязательное квотирование, было увеличено с 30 до 100 человек, организации были освобождены от обязанности вносить плату за нетрудоустроенных в счет квоты инвалидов [11]. Вместо обязанности вносить плату за нетрудоустроенных в счет квоты инвалидов осталась установленная ст. 5.42 принятого в 2001 г. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) административная ответственность в виде штрафа за отказ работодателей в приеме инвалидов на работу в пределах установленной квоты. В 2013 г. размер штрафа был повышен с 2–3 до 5–10 тыс. руб. [12].

Данные изменения повлекли за собой ряд негативных последствий. В результате увеличения «стартового» показателя численности работников сократилось количество предприятий, для которых устанавливается квота. По сути, от обязанности устанавливать квоту был освобожден малый и средний бизнес, хотя именно в этой сфере инвалиды имеют больше шансов на трудоустройство. Недостатки законодательства, повлекшие указанные негативные последствия, были устранены в 2013 г. [14]. Согласно изменениям, внесенным в ст. 21 Закона о социальной защите инвалидов, для работодателей, численность работников которых превышает 100 человек, условия квотирования остались прежними, а для работодателей, численность работников которых составляет не менее 35 и не более 100 человек, субъектами РФ может устанавливаться квота не выше 3 % среднесписочной численности работников.

Установление административных штрафов не является альтернативой отмены обязательных платежей за нетрудоустроенных в счет квоты инвалидов, поскольку, во-первых, денежные средства, полученные вследствие уплаты административных штрафов, установленных КоАП РФ, направляются не в специальный фонд на создание рабочих мест для трудоустройства инвалидов, а в бюджет и обезличиваются; во-вторых, существование обязательной платы за нетрудоустроенных инвалидов создавало для работодателей равные условия для участия в трудоустройстве данной категории граждан, поскольку на определенные предприятия в силу вредности работы или особенностей производственного процесса прием инвалидов невозможен. Уплачиваемые данными работодателями средства использовались для создания новых рабочих мест для инвалидов на других предприятиях.

В некоторых регионах в рамках соглашений о трехстороннем партнерстве оговаривается добровольная плата работодателей компенсационной стоимости квотируемого рабочего места в региональный бюджет. Например, в Москве внесение подобной платы было предусмотрено п. 2.13 Московского трехстороннего соглашения на 2009 г. между правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей [8], п. 2.14 Московского трехстороннего соглашения на 2010 г. [9], п. 2.12 Московского трехстороннего соглашения на 2011 г. [10]. Следует отметить, что, во-первых, эта плата не является обязательной; во-вторых, действующее законодательство не освобождает работодателя от административной ответственности (штрафа) за нетрудоустройство инвалида в счет квоты в случае внесения подобных платежей. Поэтому отсутствуют действенные рычаги мотивации работодателя добровольно вносить подобные взносы.

Глубокая оценка системы квотирования в целом дана в опубликованном в 2008 г. докладе МОТ, посвященном праву инвалидов на достойный труд [16, с. 90–96]. Согласно данному докладу в европейских странах сформировалось три модели квотирования.

Первая модель имеет рекомендательный характер при отсутствии штрафов, т. е. работодатели не обязаны квотировать рабочие места для инвалидов, но им рекомендуется это сделать. Такая модель действует в Нидерландах.

Вторая модель предусматривает обязательное квотирование при отсутствии действенных штрафных санкций. Эта модель существовала в Великобритании с 1944 по 1996 г. В соответствии с британским Законом о занятости инвалидов организации с численностью 20 и более человек были обязаны квотировать не менее 3 % рабочих мест для инвалидов. Ответственность наступала при приеме на работу лица, не являющегося инвалидом, при незаполненной квоте и предусматривала штраф либо тюремное заключение.

Третья система квотирования аналогична той, которая была введена в России в 1995 г. Она предусматривает введение обязательных квот и в случае их незаполнения – уплату штрафов в фонд поддержки занятости инвалидов. Образцом этой модели является система квотирования, действующая в Германии. Для государственных и частных предприятий с числом сотрудников не менее 16 установлена квота 5 %. Прием инвалида с серьезными нарушениями здоровья, которые значительно ограничивают трудоспособность, засчитывается за два места в квоте. Работодателям, которые превысили квоту, предоставляются дотации на покрытие дополнительных расходов, связанных с переоборудованием помещения или организацией специального профессионального образования. В случае незаполнения квот на работодателей налагаются штрафы. Собранные таким образом средства направляются исключительно на цели профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. Контроль соблюдения законодательства возложен на Федеральную службу занятости.

Еще одним примером является Франция. Для всех государственных и частных предприятий, в которых работают 20 и более человек, установлена квота 6 %. Прием на работу инвалидов определенных категорий засчитывается за 1,5, 2 или 2,5 места в квоте. Выполнять квоту предприятия могут следующим образом: принимать на работу инвалидов, размещать производственные заказы на специальных предприятиях инвалидов, перечислять взносы в фонд интеграции инвалидов в сфере труда.

Как видно из приведенных примеров, условия квотирования в Германии и Франции жестче, чем введенные в России в 1995 г. Однако, как указано в упомянутом докладе МОТ, количество предприятий, выполняющих требования законо-

дательства, очень мало. Так, в Германии в 2004 г. 21 % работодателей выполнили возложенные на них обязательства полностью, 51 % – частично, 30 % не предоставили работу ни одному инвалиду. Во Франции в 1998 г. только чуть больше половины работодателей трудоустроили в счет квот инвалидов либо уплачивали штрафы в целевой фонд. В странах, где используются иные модели квотирования, процент трудоустроенных в счет квот инвалидов был еще ниже. Ситуация в России ничем не отличается от ситуации в европейских странах – число трудоустроенных инвалидов было ниже выделенных для них квот на протяжении всего периода существования системы квотирования, начиная с советских времен [2, с. 67; 4, с. 59, 132; 7, с. 51, 54; 19, с. 79, 80; 23, с. 171].

В докладе МОТ указывается, что создание этой системы основано на предположении о низкой производительности труда инвалидов. Из этого делается вывод, что если ставить задачу трудоустроить инвалидов на открытом рынке труда, то надо обязать к этому работодателей, а в ряде случаев выплатить им компенсацию. Однако история систем квотирования в Европе убедительно свидетельствует, что система трудоустройства, основанная на представлении о защищенных группах работников как о работниках второго сорта, не может привести к положительным результатам. Многие работодатели не принимают систему квот и при возможности зачастую откупаются от выполнения своих обязанностей, предпочитая принимать на работу здоровых людей.

Задача работодателя – обеспечить конкурентоспособность производства на открытом рынке, чем обусловлен поиск квалифицированной и адекватной производству рабочей силы. Квотирование же требует трудоустройства инвалида, невзирая на его деловые качества, поскольку в случае отказа в приеме на работу инвалида в счет квоты наступает административная ответственность, что лишает работодателя возможности выбора наиболее подходящих для него работников-инвалидов. В связи с этим инвалиды трудоустраиваются в счет квот, как правило, на неквалифицированные и низкооплачиваемые должности либо работодатели, чтобы избежать санкций, оформляют их на работу формально, выплачивая минимальную заработную плату, но не обеспечивая реальную занятость [2, с. 164–166; 5, с. 278; 21, с. 218].

В связи с вышеизложенным трудно согласиться с высказываемым в научной литературе мнением о том, что квотирование является эффективным способом трудоустройства инвалидов [17, с. 150; 20, с. 92]. В европейских странах наметился отход от системы квотирования с одновременным принятием антидискриминационного законодательства [16]. На наш взгляд, в России в настоящее время также стали очевидны недостатки системы квотирования, что вызывает необходимость принятия законодательства, защищающего работника от дискриминации по признаку инвалидности в трудовых отношениях и заменяющего собой систему квотирования. Однако,

поскольку для введения эффективных правовых механизмов защиты инвалидов от дискриминации потребуется длительный период, на наш взгляд, система квотирования должна быть сохранена и существовать одновременно с развивающимся антидискриминационным законодательством. При этом целесообразно принять федеральный закон, устанавливающий единый механизм квотирования на всей территории страны, а также вернуть обязанность работодателей вносить обязательную плату за каждого нетрудоустроенного инвалида в случае невыполнения или невозможности выполнения установленной квоты.

Библиографический список

1. Белькова, Н. М. Развитие трудовой занятости инвалидов в современных условиях России : автореф. дис. ... канд. экон. наук / Н. М. Белькова. – М., 2012. – 26 с.
2. Бодров, Ю. В. Занятость пенсионеров по инвалидности: социально-экономический аспект (по материалам предприятий торговли, массового питания и бытового обслуживания) : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Ю. В. Бодров. – М., 2005. – 188 с.
3. Воронцова, М. В. Механизмы реабилитации граждан с ограниченными возможностями (региональный опыт) : моногр. / М. В. Воронцова, Н. С. Коротенко, И. И. Морозова. – Таганрог : Изд. А. Н. Ступин, 2011. – 290 с.
4. Гашенина, Н. В. Регулирование занятости инвалидов в регионе : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Н. В. Гашенина. – Орел, 2007. – 220 с.
5. Джигоев, С. Х. Правовые проблемы содействия трудовой занятости в России : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.05 / С. Х. Джигоев. – М., 2006. – 435 с.
6. Карасаева, Л. А. Научное обоснование и совершенствование организационно-методических, правовых и медико-социальных основ системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Л. А. Карасаева. – СПб., 2010. – 327 с.
7. Коржов, В. А. Повышение эффективности управления использованием в промышленности труда лиц с ограниченными физическими возможностями : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / В. А. Коржов. – Орел, 2005. – 189 с.
8. Московское трехстороннее соглашение на 2009 год между правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей // Тверская, 13. – 2009. – 13–15 янв.
9. Московское трехстороннее соглашение на 2010 год между правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей // Тверская, 13. – 2010. – 14 янв.
10. Московское трехстороннее соглашение на 2011 год между правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и московскими объединениями работодателей // Тверская, 13. – 2010. – 14 дек.
11. О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» : федер. закон от 22 авг. 2004 г. № 122-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2004. – № 35. – Ст. 3607.
12. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу квотирования рабочих мест для инвалидов : федер. закон от 23 февр. 2013 г. № 11-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2013. – № 8. – Ст. 717.
13. О внесении изменений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» : федер. закон от 29 дек. 2001 г. № 188-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2001. – № 53, ч. 1. – Ст. 5024.
14. О внесении изменения в статью 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» : федер. закон от 2 июля 2013 г. № 183-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2013. – № 27. – Ст. 3475.
15. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон от 24 нояб. 1995 г. № 181-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1995. – № 48. – Ст. 4563.
16. О’Рейли, А. Право людей с ограниченными возможностями на достойный труд / А. О’Рейли. – Женева : Междунар. орг. труда, 2008. – 164 с.
17. Пузыревский, С. А. Правовое регулирование государственной политики в области занятости населения в Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 / С. А. Пузыревский. – М., 2001. – 184 с.
18. Россия: на пути к равным возможностям / Офис Постоянного координатора ООН в Рос. Федерации. – М. : Весь Мир, 2009. – 56 с.

19. Сенокосова, О. В. Занятость инвалидов: формы и перспективы развития в российской экономике : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / О. В. Сенокосова. – Саратов, 2007. – 224 с.
20. Собченко, О. В. Некоторые правовые проблемы занятости населения в Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 / О. В. Собченко. – М., 2005. – 171 с.
21. Фидиркин, А. В. Социальный маркетинг и стратегия интеграции инвалидов в общество : дис. ... д-ра социолог. наук : 22.00.08 / А. В. Фидиркин. – Новосибирск, 2002. – 290 с.
22. Фурсов, С. А. Государственная политика Российской Федерации в области социальной интеграции инвалидов: политологический аспект : автореф. дис. ... канд. политол. наук / С. А. Фурсов. – М., 2011. – 37 с.
23. Храпылина, Л. П. Профессиональная реабилитация и трудоустройство инвалидов в условиях перехода к рыночным отношениям : дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.07 / Л. П. Храпылина. – М., 1994. – 363 с.

УДК 34:61

**ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
**The Principle of Medicines Accessibility
during Out-Patient Treatment**

М. В. Подвязникова – преподаватель кафедры трудового права Омской юридической академии

M. V. Podvyaznikova – Teacher of the Labor Law Department of the Omsk Law Academy



Аннотация. В статье анализируется принцип доступности лекарственных средств, рассматривается опыт применения и модели лекарственного страхования.

The article deals with the analysis of the principle of the accessibility to medicines. The application experience and the models of medicine insurance are considered.

Ключевые слова: лекарственная помощь, медицинская помощь, принцип доступности.

Medicine assistance, medical aid, the principle of accessibility.

Лекарственная помощь является важнейшим элементом медицинской помощи, поэтому принципы, на которых она оказывается, входят в систему принципов охраны здоровья и медицинской помощи. Такая помощь оказывается на основе принципов адресности, ответственности органов государственной власти за обеспече-

ние прав граждан в сфере охраны здоровья, доступности и качества.

Принцип доступности является основным при реализации права граждан на медикаменты. В подтверждение можно привести мнение В. С. Андреева, который подчеркивал, что «право на общедоступную квалифицированную по-