

Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики»

*На правах рукописи*

Демьянова Анна Владимировна

***Занятость лиц с ограниченными возможностями здоровья:  
роль статуса инвалида***

РЕЗЮМЕ

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук НИУ ВШЭ

Научный руководитель:

Лукьянова Анна Львовна

кандидат экономических наук, доцент

JEL: J1, J2, J7

Москва – 2019

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

### ***Актуальность***

Проблема инвалидизации населения является острой во многих странах. Инвалиды составляют около 15% населения мира и их численность растет в связи со старением населения и распространенностью хронических заболеваний [ВОЗ, 2011]. Несмотря на расширение мер, направленных на интеграцию в жизнь общества, инвалиды остаются уязвимой группой населения с относительно низким уровнем жизни. Один из главных аспектов этой проблемы - низкая включенность инвалидов в рынок труда. Согласно докладу ООН, в 2006-2016 гг. уровень занятости лиц с инвалидностью в мире составлял в среднем 36% против 60% среди неинвалидов [UN, 2018].

В России наблюдается еще более сложная ситуация с занятостью инвалидов. По данным Росстата, в 2017 г. уровень занятости лиц, имеющих инвалидность, составил всего 12% по сравнению с 66% по населению в целом<sup>1</sup>. В последние годы предпринимаются активные меры, направленные на интеграцию инвалидов в общество, а особый акцент делается на их вовлечение в рынок труда. Стоит задача довести уровень занятости инвалидов трудоспособного возраста до 50% уже к 2020 году<sup>2</sup>. Это актуализирует исследование комплекса причин, обуславливающих столь низкие показатели занятости инвалидов.

В настоящей диссертации под *инвалидами* или *лицами с ограниченными возможностями здоровья* понимаются люди с устойчивыми нарушениями здоровья, которые сталкиваются с ограничениями активности или ограничениями возможности участия в различных сферах жизни, вне зависимости от факта получения государственной поддержки по инвалидности. Под *статусом инвалида* понимается право индивидов на получение государственной поддержки по инвалидности, приобретенное в результате специального освидетельствования. В России статус инвалида присваивается по результатам освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы. Статус инвалида в России даёт право на получение пенсий по инвалидности, ежемесячных денежных выплат, неденежных льгот, а также на специальные меры поддержки занятости.

Слабое положение инвалидов на рынке труда складывается под воздействием множества факторов, действующих как со стороны спроса на труд, так и со стороны предложения труда. Со стороны спроса (с точки зрения работодателей): лица с

---

<sup>1</sup> [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/invalid/tab4-7.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/tab4-7.htm)

<sup>2</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 893-р «О плане мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017-2020 гг.»

инвалидностью в среднем менее производительны и конкурентоспособны в силу своих социально-демографических и профессиональных характеристик. Специальные гарантии в сфере занятости, связанные с дополнительными издержками для работодателей, снижают стимулы к найму лиц со статусом инвалида. Асимметрия информации о производительности труда инвалидов и существующие по отношению к ним предубеждения могут вести к дискриминации по признаку инвалидности. Что касается стороны предложения труда, то инвалиды в среднем старше и менее образованы, чем неинвалиды. Устойчивые нарушения здоровья могут ограничивать продолжительность рабочего времени, режимы труда и сферу их профессиональной деятельности. Не менее важно и то, что инвалидность может менять предпочтения индивидов относительно выбора между оплачиваемым трудом и досугом. Кроме того, пенсии и льготы по инвалидности, являясь источником нетрудового дохода могут сдерживать их предложение труда. Результатом действия этих факторов может стать снижение предложения труда или полный уход инвалида с рынка труда.

Проблема инвалидности с точки зрения влияния на поведение на рынке труда имеет два пересекающихся, но не полностью совпадающих аспекта, связанных с ограничениями по здоровью, их влиянием на производительность труда индивидов, и наличием формального статуса. Ограничения здоровья, приводящие к снижению производительности труда, возможны и без наличия статуса, и наоборот. Это ставит задачу их разграничения эффекта статуса от эффекта сниженной производительности труда в связи с устойчивыми ограничениями по здоровью.

Многие зарубежные исследования показывают, что занятость инвалидов действительно зависит от институциональных особенностей национальных систем социальной защиты, которые и определяют издержки и выгоды для обеих сторон трудовых отношений. (см., например, [Bound, Burkhauser, 1999; Fevang et al, 2013]). Поэтому анализ влияния статуса инвалида как институционального конструкта представляет особый интерес.

В данном диссертационном исследовании впервые в России анализируется занятость инвалидов через призму статуса (и задаваемых им выгод и издержек). В работе представлены и обсуждаются количественные оценки связи наличия статуса инвалида с занятостью, полученные с помощью эконометрической методологии на микро-данных.

#### ***Цель и задачи диссертационного исследования***

Целью исследования является оценка эффекта статуса инвалида на занятость инвалидов на российском рынке труда.

Для реализации этой цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) систематизировать теоретические и эмпирические подходы к изучению положения инвалидов на рынке труда, а также проанализировать институциональные условия, определяющие положение инвалидов на рынке труда России, и их эволюцию;
- 2) представить дескриптивный анализ занятости инвалидов на основании данных российской официальной статистики;
- 3) на основе микро-данных выявить и оценить эффект статуса инвалида на предложение труда инвалидов: вероятность занятости и продолжительность рабочего времени;
- 4) на основе микро-данных оценить необъясненную часть разрыва в уровнях занятости инвалидов и неинвалидов.

*Объектом исследования* являются лица в возрасте 18-65 лет, имеющие статус инвалида, за исключением лиц, которые получили статус инвалида в возрасте до 18 лет.

### ***Степень разработанности научной проблемы в литературе***

В экономической литературе положение лиц с инвалидностью на рынке труда объясняют за счет механизмов, описанных в неоклассических экономических теориях: концепции человеческого капитала [Schultz, 1961, 1962; Becker, 1964], предложения труда [Killingsworth, 1983], спроса на труд и дискриминации [Becker, 1957; Arrow, 1971, 1973; Phelps, 1972].

Согласно Г. Беккеру, здоровье является формой человеческого капитала и оказывает влияние на производительность труда, а также на развитие других форм человеческого капитала. Устойчивые нарушения здоровья сокращают объем и качество человеческого капитала, и соответственно, снижают спрос на труд инвалидов и их ожидаемую заработную плату, что в свою очередь сокращает стимулы индивидов к занятости. Согласно теории предложения труда, ухудшение здоровья может быть причиной роста полезности досуга для индивидов. В этом случае резервная заработная плата, при которой индивид готов выйти на рынок труда, растет. К схожему эффекту может привести и увеличение нетрудового дохода, в связи с получением выплат и неденежных льгот по инвалидности. Дискриминация инвалидов является особенностью спроса на труд этой группы работников. Согласно Г. Беккеру наличие предубеждений со стороны работодателей, коллег и потребителей может приводить к дискриминации группы меньшинства на рынке труда. К. Эрроу и Э. Фелпс объясняют дискриминацию на рынке труда асимметрией информации о реальной производительности труда индивида, в связи с чем для сокращения издержек работодатель принимает решение о найме конкретного работника на основе доступной для него информации о средней производительности труда группы («большинства» или «меньшинства»), к которой принадлежит индивид.

Такое поведение позволяет работодателю снизить издержки на наем, но может привести к дискриминации группы «меньшинства».

Отрицательное влияние нарушений здоровья на положение индивидов на рынке труда подтвердилось в большом количестве экономических работ (см. обзор, [Currie, Madrian, 1999]). Было выявлено, что эффект нарушений здоровья на занятость варьирует в зависимости от типа, тяжести и количества заболеваний [Premeaux 2001; Wilkins, 2004; Jones et al, 2006], а также пола и возраста ухудшения здоровья [Pelkowski, Berger, 2004].

Положения теории предложения труда о росте полезности досуга для индивида и резервной заработной платы в случае наступления инвалидности тестировались напрямую в ряде работ [Brown et al., 2010; Pagan, 2013]. Рост полезности досуга был подтвержден эмпирическими результатами, в то время как подтверждения росту резервной заработной платы найдено не было.

В части анализа спроса на труд инвалидов можно выделить исследования дискриминации. В рамках экспериментальных исследований, основанных на рассылке фиктивных резюме, анализировалась дискриминация при найме на работу [Ameri et al, 2015; Bellemare et al, 2018]. В работах на данных обследований населения рассматривалась дискриминация в сфере занятости в целом [Madden, 2004; Jones, 2006]. Если первые подтверждают наличие дискриминации, то результаты вторых выявляют более слабый эффект или не находят подтверждения дискриминации, что во многом зависит от контроля ненаблюдаемых различий в производительности инвалидов и неинвалидов.

Меры государственной поддержки по инвалидности оказывают самостоятельное влияние на занятость этой группы. Статус инвалида дает право на получение, как пассивных, так и активных мер поддержки. Пассивные меры – пенсии и льготы по инвалидности – оказывают воздействие на предложение труда. Так, увеличение размера пенсий по инвалидности и их доступности снижает вероятность занятости инвалидов [Parsons, 1980, 1982; Marie, Castello, 2012]. Однако эффект может варьировать в зависимости от уровня образования индивидов: увеличение выплат по инвалидности может приводить к уходу с рынка труда индивидов с низким уровнем образования, без изменений среди более образованных индивидов [Autor, Duggan, 2003; Banks et al, 2015].

Активные меры поддержки занятости инвалидов широко используются во многих странах, к ним относятся: антидискриминационное законодательство, квотирование, субсидируемая занятость, содействие самозанятости, профессиональная реабилитация, сопровождаемая занятость и защищенная занятость. Международный опыт применения таких мер в развитых странах подробно рассматривается в обзорах ОЭСР [OECD 2003, 2010]. Стоит отметить, что активные меры поддержки инвалидов являются частным

случае активных мер политики на рынке труда. Метаанализ микроэкономических исследований в области активной политики на рынке труда, проведенный Д. Кардом и др., свидетельствует о том, что программы имеют различный эффект в зависимости от типа и продолжительности оказываемой поддержки, характеристик участников и методологии исследования [Card et al., 2009]. Анализ отдельных работ, посвященных оценке результатов программ поддержки занятости инвалидов, позволяет заключить, что применение какого-то определенного вида мер поддержки не гарантирует увеличения занятости инвалидов. Эффективность мер зависит от их дизайна, в частности от следующих параметров: размера воздействия (например, размера субсидий [Gupta et al., 2015]), обязательности меры для работодателей [Mori, Sakamoto, 2018], размера штрафов за неисполнение требований [Wuellrich, 2010; Lalive at al, 2013].

Проблематика инвалидности обсуждается и в отечественной литературе. Большинство исследований, посвященных анализу положения инвалидов в обществе и на рынке труда, - работы юристов, социологов, специалистов в области социальной политики. В таких исследованиях «слабое» положение инвалидов на рынке труда связывается с более низким уровнем образования [Ярская-Смирнова, Наберушкина, 2004], существованием барьеров физической среды [Романов, Ярская-Смирнова, 2006; Марц, 2008], предубеждениями работодателей [Новожилова, 2001], а также неэффективностью государственной поддержки занятости инвалидов, в частности, через квотирование [Топилин, 2011]. О наличии дискриминации по признаку инвалидности на рынке труда России говорят результаты опросов работодателей и работников с инвалидностью [Марц, 2008, Ярская-Смирнова, Наберушкина, 2009].

В эконометрических исследованиях выявлено значимое негативное влияние здоровья на занятость [Кузьмич, Роцин, 2008; Ляшок, Роцин, 2015]. При этом в работе О. Кузьмич и С. Роцина инвалидность используется в качестве показателя здоровья. Эконометрические оценки эффекта статуса инвалида, как института, оказывающего самостоятельное воздействие на занятость, не проводились. В настоящем диссертационном исследовании эффект статуса инвалида рассмотрен отдельно от эффекта плохого здоровья.

### ***Методологические основания исследования***

Эмпирический анализ эффекта статуса инвалида на занятость этой группы, сопряжен с рядом методологических проблем. Применяемые эконометрические методы должны учитывать эти проблемы и предлагать их решение. Методология исследования учитывает влияние следующих проблем.

1) Проблема ограниченной сопоставимости инвалидов и неинвалидов по ключевым производительным характеристикам

В связи с существенными различиями инвалидов и неинвалидов по социально-демографическим характеристикам, прежде всего по состоянию здоровья, в обеих группах имеются индивиды с такими характеристиками, которые не встречаются в другой группе. При этом инвалиды составляют небольшую часть выборки. В подобной ситуации использование МНК-регрессий или моделей бинарного выбора может привести к тому, что коэффициенты при наблюдаемых переменных и форма функциональной зависимости будут оцениваться, главным образом, по выборке неинвалидов. Решением проблемы ограниченной сопоставимости является применение методов мэтчинга, в основе которых лежит идея формирования контрольной группы из числа индивидов, максимально близких по всем учитываемым наблюдаемым характеристикам к индивидам из группы воздействия. Группа воздействия формируется по наличию статуса инвалида.

2) Самоотбор (self-selection) в число получателей поддержки по инвалидности

Статус инвалида, с одной стороны, дает право на получение денежных и неденежных пособий и льгот по инвалидности, с другой стороны, требует прохождения специального освидетельствования и переосвидетельствования, а также может быть причиной дискриминацией на рынке труда. В такой ситуации может существовать самоотбор индивидов в число получателей поддержки по инвалидности, так как индивиды принимают решение о прохождении освидетельствования на основании сравнения издержек и выгод от получения статуса. Самоотбор является источником эндогенности, которая приводит к смещению и несостоятельности полученных оценок. В исследовании используются методы мэтчинга, которые не позволяют решить проблему самоотбора, но могут ослабить ее искажающее влияние в случае, если ненаблюдаемые характеристики коррелируют с учтенными наблюдаемыми.

3) Проблема разделения эффекта статуса инвалида и эффекта сниженной производительности труда

Более низкие уровни занятости лиц со статусом инвалида во многом являются результатом сниженной производительности труда в результате нарушений здоровья. Для разделения двух эффектов в расчетах одновременно используются переменная статуса инвалида и характеристики здоровья. На основании информации о наличии статуса инвалида формируются контрольная группа и группа воздействия. В спецификации включаются два измерителя состояния здоровья и их пересечения с переменной пола, так как зарубежные исследования говорят о различиях эффекта здоровья на занятость мужчин и женщин. Первый - самооценки здоровья, второй – индекс здоровья, построенный на

основе 15 объективных характеристик здоровья<sup>3</sup> с помощью факторного анализа. Применение двух типов измерителей здоровья позволяет дать комплексную оценку здоровья и снизить влияние эндогенного характера самооценок. При оценке необъясненных различий в уровнях занятости инвалидов и неинвалидов для более тщательного контроля производительности труда использовалась информация о проблемах осуществления повседневных дел и обязанностей (ограничениях жизнедеятельности) в данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (РМЭЗ ВШЭ) за 2005 г.

4) Проблема доступности информации о факторах, определяющих положение инвалидов на рынке труда

Для эконометрического анализа эффекта статуса инвалида необходимо, чтобы база данных помимо стандартных социально-демографических характеристик содержала информацию о статусе инвалида, характеристиках здоровья, занятости индивида, а также размере его нетрудового дохода, в частности пенсий и иных выплат по инвалидности. Анализ данных выборочных обследований населений, проводимых Росстатом и независимыми исследовательскими организациями, показал, что только РМЭЗ ВШЭ содержит информацию о всех перечисленных характеристиках и позволяет провести анализ за продолжительный период времени – 2004-2016 гг. В выборку попали 27 839 индивидов, в том числе 1 467 респондента, имевших статус инвалида хотя бы в одном из раундов обследования. Для описания положения инвалидов на рынке труда России используются данные официальной статистики.

В диссертации эффект статуса инвалида на предложение труда инвалидов оценивается с помощью метода мэтчинга по индексу склонности. Мэтчинг по индексу склонности включает три этапа. На первом на основе пробит-модели рассчитывается индекс склонности — вероятность того, что индивид попадет под воздействие. Воздействием является получение государственной поддержки по инвалидности (наличие статуса инвалида). При оценке индекса склонности в спецификацию включаются факторы, которые влияют на вероятность получения статуса и на вероятность занятости<sup>4</sup>. На втором этапе для инвалидов формируется контрольная группа из числа неинвалидов, наиболее близких к ним по значениям индекса склонности. Таким образом, неинвалиды,

---

<sup>3</sup> Учитывалась информация о перенесенных тяжелых заболеваниях (7 переменных); наличии различных хронических заболеваний (7 переменных); перенесенных хирургических операциях за последний год.

<sup>4</sup> Самооценки здоровья и их пересечения с переменной пола, индекс здоровья и его пересечения с переменной пола, пол, возраст, переменная пенсионного возраста, уровень образования, размер домохозяйства, величина нетрудового дохода индивида (за вычетом пенсии по инвалидности и ежемесячных денежных выплат — ЕДВ), проживание в столице (Москва, Московская область и Санкт-Петербург), проживание в городах.

характеристики которых имеют мало сходства с характеристиками инвалидов, не включаются в контрольную группу. На третьем этапе для каждого инвалида оценивается вмененное значение вероятности занятости, которое является оценкой того, какой могла бы быть занятость инвалидов в случае, если бы они не имели статуса инвалида, но сохранили все остальные текущие характеристики. Оценка вменных значений проводилась двумя методами: методом ближайшего соседа с замещением и методом стратификации. Оценивается средний эффект воздействия для группы воздействия (average treatment effect on the treated). Он является разницей между фактическим и вмененным значением исхода. В работе также приводятся оценки эффекта на основе регрессионного анализа, в качестве базы для сравнения.

Оценивание необъясненной части разрыва в уровнях занятости инвалидов и неинвалидов проводится на данных РМЭЗ ВШЭ за 2005 г., которые включают информацию о наличии ограничений жизнедеятельности. Такая информация позволяет учесть ненаблюдаемые различия в производительности труда, дополнительно разделив инвалидов и неинвалидов по наличию ограничений жизнедеятельности. Для оценки необъясненной части разрыва используются методы параметрической [Оахаса 1973, Blinder 1973; Even, MacPherson, 1990] и непараметрической декомпозиции [Noro, 2008]. Методы декомпозиции разделяют разрыв в уровнях занятости на объясненную и необъясненную части. Объясненная часть связана с различиями в характеристиках инвалидов и неинвалидов. Необъясненная часть связана с различиями в отдалах от характеристик и, при определенных допущениях, может интерпретироваться как эффект дискриминации.

В рамках параметрической методологии разрыв в уровнях занятости раскладывается на две части. Декомпозиция основывается на пробит-регрессии, которая требует предположений о форме функциональной зависимости и о сопоставимости индивидов из группы воздействия и контрольной группы по наблюдаемым характеристикам. Непараметрические методы позволяют ослабить эти допущения. В рамках непараметрической декомпозиции сначала инвалиды и неинвалиды разделяются на сопоставимых и несопоставимых по выделенным характеристикам на основе точного мэтчинга. Далее разница в уровнях занятости раскладывалась на четыре части:

$$\Delta = P_a - P_d = (\Delta_a + \Delta_x + \Delta_d) + \Delta_0, \quad (1)$$

где  $\Delta_a$  – разница в уровнях занятости, которая объясняется тем, что в контрольной группе имеются индивиды с такими комбинациями характеристик, которые не встречаются в группе воздействия;  $\Delta_d$  – полный аналог  $\Delta_a$ , только для группы воздействия;  $\Delta_x$  – разница

в средних уровнях занятости между группой воздействия и контрольной группой, рассчитанная по сопоставимым индивидам;  $\Delta_0$  – «необъясненная» часть разрыва.

### ***Основные результаты, выносимые на защиту***

1) Выявлено, что данные официальной статистики России в течение продолжительного времени имели существенные ограничения с точки зрения анализа положения инвалидов на рынке труда. Во-первых, в административной статистике до 2017 г. данные о численности занятых инвалидов формировались на основании информации пенсионных дел, которая во многих случаях не была актуальной. Во-вторых, оценки уровня занятости инвалидов по данным Пенсионного фонда и ОПС значительно расходятся, что обусловлено различиями в периоде учета, охвате разных категорий занятых, в частности занятых неформальном секторе экономики, недоучетом инвалидов в данных обследований.

Вместе с тем, анализ половозрастного состава инвалидов не выявил существенных расхождений данных ОПС со статистикой ПФР (ФРИ), что позволяет использовать данные ОПС для характеристики занятости населения с инвалидностью. Анализ микро-данных позволяет говорить о слабом положении инвалидов на рынке труда России: низком уровне занятости во всех возрастах, высоком уровне безработицы, распространенной занятости в неформальном секторе, в частности в сфере производства продукции в собственном домашнем хозяйстве для реализации, концентрации инвалидов в низкоквалифицированных занятиях. Кроме того, инвалиды чаще, чем неинвалиды работают не по полученной специальности.

2) Выявлено, что в России в 2004-2016 гг. наличие статуса инвалида влияло прежде всего на вероятность занятости, отражающую решение инвалида о выходе на рынок труда и вероятность его трудоустройства, сохранения работы. Эффект на вероятность занятости статистически значим, очень существенный по размеру и устойчив во времени – по полученным оценкам, наличие статуса инвалида снижало вероятность постоянной занятости на 30 п.п., вероятность общей занятости, включающей приработки, - на 32 п.п. Эффект статуса инвалида на продолжительность рабочей недели был небольшим по размеру (3,6-3,8 часов), неустойчивым во времени. В результате расчетов выявлено, что эффект является статистически значимым для большинства лет. Стоит отметить, что данный эффект включает в себя влияние федерального законодательства в части установления инвалидам I и II группы сокращенной продолжительности рабочей недели (35 часов) с сохранением оплаты труда, а также различия в связи с неодинаковой профессиональной структурой занятости инвалидов и неинвалидов.

3) В результате проведенных оценок выявлено, что значительную часть разрыва в уровнях занятости инвалидов и неинвалидов нельзя объяснить различиями в характеристиках. Необъясненная часть разрыва, оцененная с помощью метода непараметрической декомпозиции, составляет около 25 п.п. Проведенный анализ учитывает наблюдаемые различия в характеристиках инвалидов и неинвалидов, а также информацию об ограничениях жизнедеятельности. Учет ограничений жизнедеятельности, в т.ч. в сфере занятости, информация о которых в обследованиях, как правило, не собирается, позволяет интерпретировать необъясненную часть разрыва как эффект дискриминации. Таким образом, по оценкам, полученным на данных РМЭЗ ВШЭ за 2005 г., инвалиды в России, скорее всего, сталкиваются со значительной дискриминацией по статусу инвалида в сфере занятости. Реальный масштаб дискриминации, вероятно, ниже поскольку из-за ограниченности данных за рамками исследования остались такие факторы как самоотбор в инвалидность, страх потерять право на получение пенсий или льгот по инвалидности, страх снижения их размера, физические барьеры и дискриминация по заработным платам.

4) Результаты исследования говорят о том, что для оценки эффекта инвалидности корректнее использовать непараметрические методы. В отличие от параметрических методологий они не требуют допущений о наличии в обеих группах сопоставимых по характеристикам индивидов и о форме функциональной зависимости вероятности занятости и продолжительности рабочей недели от различных характеристик индивидов. Вместе с тем, при рассмотрении альтернативных спецификаций моделей, выявлено, что непараметрические методы максимально реализуют свой потенциал лишь в том случае, если в модели учтены все важные детерминанты предложения труда. В этом случае с помощью непараметрических методов удастся ослабить проблему самоотбора, если в число ковариат включены переменные, влияющие одновременно и на предложение труда и на отбор в группу инвалидов.

#### ***Научная новизна исследования***

Данная диссертация вносит вклад в эмпирическую литературу, анализирующую положение инвалидов на российском рынке труда. Несмотря на то, что вовлечение инвалидов в занятость широко обсуждается в России, анализ влияния институциональной среды на занятость инвалидов с помощью современного эконометрического инструментария не проводился. Диссертация расширяет существующую литературу о занятости инвалидов оценками эффекта статуса инвалида на занятость и продолжительность рабочего времени, которые предваряются подробным анализом

институциональной среды, определявшей положение инвалидов на рынке труда России, а также обсуждением источников статистических данных о занятости инвалидов.

Проведенный анализ институтов поддержки инвалидов дополняет существующие исследования в этой области. Насколько известно автору, в более ранних работах меры поддержки инвалидов в России рассматривались за более короткие временные периоды, не делался фокус на анализе влияния мер на спрос на труд инвалидов и их предложение труда. В работе охарактеризованы изменения подходов к назначению статуса инвалида, выплате пенсий, пособий и льгот по инвалидности. Рассмотрена эволюция институтов поддержки занятости инвалидов в период с 1991 г. по 2018 г. Автором предложена собственная периодизация развития политики поддержки инвалидов в России.

В работе впервые проведен подробный анализ официальной статистики занятости инвалидов, в котором критически рассмотрены различные источники данных о занятости инвалидов, а также методология расчета показателей занятости инвалидов по административным данным и данным обследования рабочей силы. Проведено сопоставление положения инвалидов и неинвалидов на рынке труда России на основе микро-данных выборочного обследования рабочей силы.

Автором оценен эффект статуса инвалида на вероятность занятости и продолжительности рабочего времени инвалидов в России. Статус инвалида рассмотрен как институт, имеющий самостоятельное воздействие на положение индивида на российском рынке труда. Ранее такой подход в отечественной литературе не применялся. Оценки эффекта статуса инвалида на предложение труда получены на основе методологии мэтчинга по индексу склонности с учетом специфики данных и российских институтов. Эта методология позволяет решить проблему несопоставимости некоторых инвалидов и неинвалидов по характеристикам.

Впервые в российской литературе дана эконометрическая оценка необъясненного разрыва в уровнях занятости инвалидов и неинвалидов на основе методов декомпозиции. Наличие в информации об ограничениях жизнедеятельности индивидов в данных РМЭЗ ВШЭ за 2005 г. позволило адаптировать методологию Т. Делера [DeLeire, 2001] к российским данным и более тщательно учесть ненаблюдаемые различия в производительности труда инвалидов и неинвалидов, что позволяет интерпретировать полученные оценки как результат дискриминации индивидов по статусу инвалида в сфере занятости.

### *Список опубликованных статей*

1. Демьянова А. В. Меры государственной поддержки занятости инвалидов в России // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – №. 4. - С. 160-185.
2. Демьянова А. В., Лукьянова А. Л. Влияние статуса инвалида на предложение труда в России // Прикладная эконометрика. - 2016. - Т. 44. - С. 50-74.
3. Демьянова А. В., Лукьянова А. Л. Низкий уровень занятости инвалидов в России – результат дискриминации? // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. - Т. 21. - № 3. - С. 385-411.
4. Демьянова А. В., Рыжикова З. А. Международный опыт и предложения по совершенствованию российских статистических наблюдений за занятостью инвалидов // Вопросы статистики. – 2017. – № 2. – С. 33-40.

*Другие работы, в которых опубликованы результаты исследования:*

5. Demianova A. Employment of disabled people in Russia in the context of digital economy / NRU HSE. Series “Science, technology, innovation”. 2018. No. 91/STI.