

# Формы применения труда недееспособного работника

---

## **Л.В. Зайцева**

профессор кафедры трудового права и предпринимательства Тюменского государственного университета, доктор юридических наук. Адрес: 625000, Российская Федерация, Тюмень, ул. Ленина, 38. E-mail: l.v.zajceva@utmn.ru

## **О.А. Курсова**

доцент кафедры трудового права и предпринимательства Тюменского государственного университета, кандидат юридических наук. Адрес: 625000, Российская Федерация, Тюмень, ул. Ленина, 38. E-mail: o.a.kursova@utmn.ru

---

## **Аннотация**

Переход от медицинской модели инвалидности к социальной правозащитной модели становится общемировой тенденцией нормативного регулирования. Обновление концепции прав человека инициирует изменение восприятия правового положения лиц с психическими расстройствами; традиционная изоляционная парадигма, лежащая в основе правового регулирования, должна смениться подходом, основанным на целостной их реабилитации, в том числе профессиональной. Недостатки в реализации норм института недееспособности порождают непропорциональные ограничения трудовых прав лиц, нуждающихся в правовой защите, тогда как трудоустройство призвано обеспечить таким лицам полноценную социализацию и защиту от дискриминации. Это позволяет выдвинуть тезис о независимости трудоустройственной правосубъектности лиц, признанных недееспособными, от их гражданской правосубъектности. Теория независимости трудовой правосубъектности лица, признанного судом недееспособным, во взаимосвязи с адаптационной моделью инвалидности ставит вопрос о реабилитационных возможностях различных форм занятости лиц с тяжелыми психическими расстройствами. В работе проанализированы особенности использования различных форм обеспечения занятости лиц, страдающих психическими расстройствами, в контексте нелиберальной, консервативной и социал-демократической моделей социальной политики. Сравнение статистических данных и результаты исследований в США, Канаде и Европе показывают, что наилучший реабилитационный потенциал несет технология поддерживаемой занятости. Кроме того, эта технология полностью соответствует современной социальной концепции инвалидности. Исследование новаций, связанных с внедрением института сопровождаемой занятости инвалидов, показало, что потенциал этой технологии российским законодателем полностью не использован. Основными методами исследования стали системный и комплексный анализ нормативных правовых актов России, ряда других стран и международных организаций, компаративистский метод, метод экспертных оценок. Выводы исследования носят как теоретический, так и практический характер и намечают отдельные направления совершенствования трудового законодательства России об участии в трудовых отношениях лиц, признанных судом недееспособными.

---



### Ключевые слова

субъекты трудового права, трудовая правосубъектность, трудовая право-и дееспособность, недееспособный гражданин, социальная концепция инвалидности, поддерживаемая занятость.

---

**Для цитирования:** Зайцева Л.В., Курсова О.А. *Формы применения труда недееспособного работника // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2019. № 3. С. 26–51.*

УДК: 349

DOI: 10.17-323/2072-8166.2019.3.26.51

## Введение

На первый взгляд, утверждение о недееспособном работнике парадоксально. Пересечение двух отраслей права — трудового и гражданского в точке определения трудоправового статуса лица, признанного судом недееспособным в соответствии с нормами гражданского законодательства, породило казус, долгое время являющийся поводом для противоречивых точек зрения — может ли недееспособное лицо быть работником? [Гашкин А.А., 2009: 102]; [Парягина О.А., 2017: 52].

Основной аргумент противников возможности трудовой правосубъектности недееспособных лиц: недееспособное лицо не обладает деликтоспособностью [Смирнов О.В., 1964: 25]. С точки зрения Э.Н. Бондаренко изъятие деликтоспособности как элемента трудового статуса работника чревато ревизией понятия и содержания трудового правоотношения, носящего исключительно личный и подчиненный характер. Поскольку формализовать критерии деликтоспособности пропорционально степени психического расстройства вряд ли возможно, признание лица недееспособным исключает его возможность быть субъектом трудового правоотношения [Бондаренко Э.Н., 2017: 127]. Полагаем, что такое мнение сложилось вследствие методологической путаницы, вызванной смешением категорий двух отраслей права, имеющих разные цели и задачи, осуществляющих правовое регулирование при помощи различающихся методов и средств правового воздействия.

Между тем современные международные тренды в определении правового положения лиц, страдающих психическими расстройствами, ориентируют внутриотраслевое правовое регулирование на углубление дифференцированного подхода к установлению пределов волеиспособности субъекта во взаимосвязи с целями и задачами *конкретной отрасли права*. Эта правовая тенденция обусловлена изменением подходов к реабилитации и лечению лиц, страдающих психическими расстройствами: от социального пресле-

дования и остракизма — к социальной помощи, от восприятия медикализации как основы лечения психических расстройств (или облегчения их симптомов) — к подходу, основанному на реабилитации и акцентирующем внимание на социальной стороне выздоровления, на целостном восстановительном процессе, на проблемах трудоспособности, социального функционирования, бытовой адаптации [Носатовский И.А., Рогачева Т.А., 2016: 237].

Общемировой тенденцией нормативного регулирования становится отход от «медицинской модели» инвалидности, в рамках которой нормативное регулирование осуществлялось в соответствии с изоляционной концепцией, допускающей отказ в гражданских, политических, экономических и культурных правах лицам с психическими расстройствами. Новая социально-контекстная, правозащитная модель исходит из того, что человек находится в центре всех касающихся его решений [Серова О.А., 2016: 437].

Логическим следствием принятия такой концепции стала потребность усиления защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, от стигматизации и дискриминации. В соответствии с трактовкой принципа равенства, предложенной МОТ, неблагоприятные факторы, с которыми сталкиваются лица с ограниченными возможностями, и факт, что они зачастую исключаются из общественной жизни, вызваны не их индивидуальными недостатками, а скорее являются *ответной реакцией общества* на их недостатки<sup>1</sup>.

## **1. Трудоправовая правосубъектность: зависимость или самостоятельность?**

Развитие прав человека и концепции инвалидности<sup>2</sup> привел к отмене в ряде европейских стран института опеки над взрослыми<sup>3</sup>. В соответствии

---

<sup>1</sup> Закрепление в законодательстве принципа равенства в трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями: руководящие принципы / Группа поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М.: МОТ, 2012. С. 8.

<sup>2</sup> В 1982 г. Всемирной программой действий в отношении инвалидов было заложено основание нового подхода к их проблемам; 23.02.1999 Комитет министров Совета Европы принял Рекомендации № R(99) «О принципах, касающихся правовой защиты недееспособных взрослых»; 27 ноября 2000 вступила в силу Директива 2000/78/ЕС «О равном обращении в области занятости и образования»; 23.12. 2010 ЕС присоединился к Конвенции ООН о правах инвалидов; в ноябре 2010 г. Европейская комиссия приняла стратегию по проблемам инвалидности на 2010–2020 гг., призванную устранить барьеры, не позволяющие инвалидам на равном основании участвовать в развитии и жизни общества; в свете обязательства ЕС и его государств-членов защищать права инвалидов, Агентство ЕС по основным правам (FRA) в 2009 г. запустило проект, затрагивающий вопросы фундаментальной защиты прав лиц с проблемами психического здоровья и лиц с ограниченными умственными возможностями.

<sup>3</sup> Чехия, Эстония, Венгрия, Швейцария отказались от института полной опеки, взамен которого ввели несколько альтернативных механизмов защиты лиц, имеющих нарушения психического здоровья [Бартнев Д.Г., 2009: 63]; ФРГ и Австрия отказались от института опеки над

с логикой современного видения прав человека лишение способности осуществлять гражданские права «может представлять собой непропорциональную меру, ставящую клеймо на лицо, помещавшееся под опеку» [Петурова Н.Н., 2017: 64].

Аналогичные процессы происходят и в регулировании защиты прав лиц с ограниченными возможностями в России. Ратификация 3.05.2012 Конвенции ООН о правах инвалидов (2006)<sup>4</sup> обусловила развитие российского законодательства в направлении расширения прав инвалидов. Российский законодатель частично воспринял и идею дифференцированного подхода к оценке последствий наличия у гражданина нарушений психических функций. Гражданское законодательство дополнилось новым институтом ограничения дееспособности по причине психического расстройства лица (п. 2 ст. 30 Гражданского кодекса Российской Федерации; далее — ГК РФ)<sup>5</sup>.

К сожалению, анализ статистических данных показывает, что частичное восприятие российским законодателем принципа максимального признания дееспособности в совокупности с признанием различных степеней недееспособности<sup>6</sup> существенно не повлияло на динамику судебных решений о признании граждан недееспособными [Аргунова Ю.Н., 2009: 57]. По данным Агентства правовой информации, количество дел о признании лица недееспособным в последние годы снизилось лишь немного, оставаясь высоким.

Стабильно высоким остается и процент удовлетворенных требований о признании граждан недееспособными (96–97%)<sup>7</sup>. Это, вероятно, свидетельствует о доверии судов к судебно-психиатрическим экспертизам (далее — СПЭ). Между тем, по оценкам самих экспертов, вследствие пересмотра правовой категории недееспособности методология СПЭ в гражданском процессе остается наименее разработанной [Королева Е.В., 2016: 177]. Профессиональным сообществом психиатров признана необходимость обра-

---

совершеннолетним лицом [Архипов С.И., 2004: 283–284].

<sup>4</sup> Федеральный закон от 3.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2013. № 6. Ст. 468.

<sup>5</sup> См.: Постановление ЕСПЧ от 04.03.2010 «Дело «Штукатуров против Российской Федерации» (жалоба № 44009/05)» // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. 2010. № 7; Постановление Конституционного Суда России от 27.02.2009 № 4-П // Вестник Конституционного Суда РФ. 2009. № 2; Определение Конституционного Суда от 19.01.2011 № 114-О-П // СЗ РФ. 2011. № 11. Ст.1551; Федеральный закон от 6.04.2011 № 67-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 15. Ст. 2040.

<sup>6</sup> О принципах правовой защиты недееспособных взрослых: Рекомендации Комитета министров Совета Европы 23.02. 1999 № R(99) // СПС КонсультантПлюс.

<sup>7</sup> Available at: URL: <http://stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/gr/t/22/s/2> (дата обращения: 02.03. 2019)

тить особое внимание на этические проблемы судебно-психиатрической деятельности в целом и повышение обоснованности экспертных заключений, в частности<sup>8</sup>. Так, например, исследование 236 повторных СПЭ выявило, что экспертное заключение первичной СПЭ подтверждается лишь в 30,08% наблюдений, во всех остальных случаях зафиксированы расхождения экспертных решений [Корзун Д.Н., Ткаченко А.А., 2013: 46].

Юридический срез проблемы повышения обоснованности экспертных заключений связан с отсутствием в законодательстве критериев и принципов оценки дееспособности гражданина для целей судебно-медицинской экспертизы (ст. 283 ГК РФ). В частности, правовая неопределенность, порождаемая указанным пробелом, в сочетании со стереотипностью мышления в медицинском сообществе, в адвокатской и судебной практике приводит к некорректности и неясности в постановке вопросов экспертам, что, в свою очередь, может стать причиной подмены понятий «ограниченная дееспособность» или «несделкоспособность» недееспособностью [Носачев Г.Н., 2016: 238]. Иными словами, не исключаются признания лиц недееспособными, когда всего лишь требовалось определить возможности сделкоспособности лица в текущий момент. Недостатки рассматриваемой конструкции становятся особенно заметными, если учесть, что зачастую заключение СПЭ в судебном решении не оценивается либо оценивается с помощью выражения «у суда нет оснований не доверять заключению экспертов» [Аргунова Ю.Н., 2009: 60–61]. При этом последствия признания гражданина недееспособным выражаются в полном и практически бессрочном лишении его прав.

Итак, практика признания граждан недееспособными может кардинально расходиться с целями правового регулирования. Институт признания лица недееспособным по нормам гражданского законодательства признан во всем мире излишне консервативным. Недостатки реализации норм этого института часто приводят к непропорциональным ограничениям прав лиц, нуждающихся в правовой защите, тогда как акцент трудового регулирования в отношении применения труда лиц с ограниченными возможностями должен быть смещен в сторону их полноценной социализации, реабилитации и защиты от дискриминации.

На настоящем этапе развития научных представлений о роли трудовой реабилитации в системе адаптации лиц с психическими расстройствами невозможно всерьез говорить, что на основании решения суда лицо, сохраняющее трудоспособность, может быть практически пожизненно лишено

---

<sup>8</sup> Резолюция делегатов XVI съезда психиатров России и участников Всероссийской конференции с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (Казань, 23–26.09. 2015). Available at: URL: <https://psychiatr.ru/news/475> (дата обращения: 27.02.2019)

возможности реализовать право на труд. Современные клинические исследования убедительно доказывают наличие связи между улучшением состояния пациентов, страдающих психическими расстройствами, и осуществлением функциональной трудовой деятельности с целью реабилитации в условиях обычной занятости<sup>9</sup> [Левина Н.Б., Любов Е.Б., Русакова Г.А., 2010: 92]. В такой ситуации проблематика отраслевого обособления трудовой правосубъектности становится актуальной.

В научной литературе уже есть аргументы в пользу необходимости отраслевого обособления и самостоятельности конструкции правосубъектности в трудовом праве, и, следовательно, недопустимости применения правил ограничения гражданской правосубъектности к трудовой правосубъектности, направленной на приобретение трудовых, а не гражданских прав (имущественных и личных неимущественных) [Бегичев Б.К., 1972: 85]; [Кораблина О.В., 2013: 134]. Разделяя точку зрения авторов, полагающих, что недееспособность нетождественна и неравнозначна таким категориям, как невменяемость и нетрудоспособность [Кораблина О.В., 2013: 132]; [Синицын В.Г., 2013: 218]; [Серова О.А., 2016: 436], подчеркнем, что категориальный аппарат той или иной отрасли права подчинен прежде всего целям ее правового воздействия и функциям соответствующей отрасли.

На наш взгляд, то, что в гражданском законодательстве определяет недееспособного как лицо, которое не может «понимать значения своих действий или руководить ими», детерминировано целью защиты его имущественных и личных неимущественных прав в сфере гражданского оборота. Такое лицо может понимать значение своих действий в сфере трудовой (квалифицированной или неквалифицированной) производственной деятельности, в состоянии руководить такими действиями. В трудовых отношениях именно трудоспособность или нетрудоспособность являются теми юридическими фактами, с которыми закон связывает возможность наступления трудовозрастных последствий (например, п. 5 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ) называет факт признания лица полностью нетрудоспособным в соответствие с медицинским заключением основанием для прекращения трудового договора).

Поскольку целями трудового законодательства являются установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан, создание благоприятных условий труда, защита прав и интересов работников и работодателей, трудовозрастной статус недееспособного работника и его представителя (опекуна и органов опеки и попечительства) должны быть уре-

---

<sup>9</sup> См.: Доклад о состоянии здравоохранения в мире: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Женева, 2001. С. 82–83. Available at: URL: <http://www.who.int/whr/2001/en/> (дата обращения: 21.05.2017)

гулированы трудовым законодательством особым образом. Этот пробел в праве, как и многие другие, снижают действенность правового регулирования. Учет цели правового воздействия является необходимым фактором действенности законодательства.

## **2. Формы применения труда лиц, страдающих психическими расстройствами: опыт зарубежных стран**

Теория независимости трудовой правосубъектности лиц, признанных недееспособными, от их гражданской правосубъектности, актуализирует не только проблематику приспособления трудовправовых конструкций к адаптационной правовой модели инвалидности, но и ставит вопрос о реабилитационных возможностях различных форм занятости лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Различные правовые системы используют разнообразные механизмы профессиональной реабилитации и обеспечения трудовой занятости лиц, страдающих психическими расстройствами, формирование которых напрямую зависит от соответствующих этим системам моделей социальной политики<sup>10</sup>.

Так, например, нелиберальная модель (США, Канада, Австралия, Великобритания, Япония), ориентированная на поддержку граждан за счет развитых систем страхования, предполагает распространение социальной защиты лишь на категории населения, неспособные самостоятельно обеспечить свое благополучие. При этом акцент сделан на оказание социальных услуг адресно, с тщательной проверкой нуждаемости [Козюк В.В., Длугопольский А.В. 2014: 7]. Такой подход способствует развитию индивидуализации в обеспечении занятости и формированию таких механизмов содействия трудоустройству, которые обеспечивают максимальный учет индивидуальных особенностей лица, нуждающегося в трудоустройстве в сочетании с учетом интересов работодателя. Не зря именно в США и Канаде в 1980-х годах стали применять концепцию «поддерживаемого трудоустройства», ныне повсеместно признанную наиболее прогрессивной, ибо она основана на идее максимального сохранения дееспособности, социализации и реабилитации лица с ограниченными возможностями в условиях конкурентной занятости.

Тенденции адресности социальной поддержки в рассматриваемой модели проявляются и в особенностях оказания мер поддержки работодателям. Так, работодателям, обеспечивающим занятость инвалидов, положены льготные

---

<sup>10</sup> В настоящей работе используется классическая типология «режимов благосостояния» шведского экономиста и социолога Г. Эспинга-Андерсена [Esping-Andersen G., 1990: 248], в которой выделяются нелиберальная (англо-американская), консервативно-корпоративистская (франко-германская) и социал-демократическая (скандинавская) модели социальной политики.

или даже безвозвратные кредиты, кроме того, предусмотрено адресное финансирование грантами [Khalema N., Shankar J., 2013: 7]. В основе социал-демократической (скандинавской) модели социальной политики (Швеция, Дания, Норвегия) лежит идея распределения экономических ресурсов государства между всеми слоями населения (от наиболее обеспеченных групп к менее обеспеченным). Характерными ее чертами является уравнивание социальной помощи и стандартных пособий или услуг. Там, где эта модель является доминирующей, поддержка занятости имеет высокую приоритетность и осуществляется в рамках долгосрочного стратегического подхода.

Меры содействия трудоустройству лиц, нуждающихся в социальной защите, ориентированы на максимальную интеграцию инвалидов в общественную жизнь, поэтому существенное внимание уделяется созданию равных условий для обеспечения занятости на открытом рынке труда<sup>11</sup>. При этом предусматриваются как сопровождающие меры для лиц с ограниченными возможностями, так и сопутствующие меры для работодателей<sup>12</sup>.

Консервативно-корпоративистская (франко-германская) модель (Франция, Германия, Нидерланды, Италия, Австрия, Бельгия и др.) основана на принципах субсидиарности и солидарности в сочетании с обеспечением баланса между государственным патернализмом в социальном обеспечении и адресными программами поддержки разных групп населения по профессиональному или имущественному признакам [Козюк В.В., 2014: 8]. Страны Европы, в которых превалирует социальная политика, соответствующая названной модели, сейчас используют как традиционные меры содействия трудоустройству (квотирование рабочих мест и создание специальных предприятий, использующих труд инвалидов — «защищенных мастерских»)<sup>13</sup>,

<sup>11</sup> Available at: URL: <http://www.regjeringen.no/en/dep/aid/topics/welfare-policy/inclusive-working-life/New-IA-agreement-and-stimulus-package-to-reduce-sick-leave-.html?id=594043> (дата обращения: 15.02.2019)

<sup>12</sup> Например, в Швеции сопровождающими мерами для лиц с ограниченными возможностями являются транспортная поддержка, специальные налоговые вычеты или льготы, гибкая организация работы и различные виды субсидий на заработную плату. Сопутствующие меры для работодателей включают финансовую поддержку адаптации на рабочем месте, снижение налогов, субсидирование заработной платы и др. Available at: URL: [http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.46ccfec5127ddccce778000574/sius\\_as.pdf](http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.46ccfec5127ddccce778000574/sius_as.pdf) (дата обращения: 03.03.2019)

<sup>13</sup> Выделяется два основных типа защищенных мастерских. Первый — традиционные защищенные мастерские являются долгосрочными местами работы для людей, чья инвалидность препятствует их доступу на открытый рынок труда. Второй — защищенные мастерские переходного (или транзитного) типа нацелены на обеспечение лиц с ограниченными возможностями поддержкой и умениями, необходимыми для доступа к незащищенному трудоустройству [Пазына Е.О., 2018: 3]. Например, в Италии распространена практика социальных предприятий трудовой интеграции (WISE), в основном социальных кооперативов, работающих в сотрудничестве с центрами занятости. Социальные кооперативы по трудовой интеграции принимают лиц, нуждающихся в социальной защите, с целью их обучения и найма на постоянной основе. В Италии около 7000 таких кооперативов (A Brief Overview of Supported Employment in Europe. EUSE report

так и поддерживаемое трудоустройство, сопровождаемое поддержкой и работников с ограниченными возможностями, и работодателей (субсидирование заработной платы, финансовая поддержка адаптации на рабочем месте, налоговые льготы, «индивидуальное размещение и поддержка» (IPS))<sup>14</sup>.

Исследования показывают, что традиционные программы, включающие профессиональную подготовку, обучение профессиональным навыкам, работу в защищенных условиях и постепенное продвижение через различные этапы на пути к конкурентоспособной занятости, как правило, не приносят успеха в возвращении клиентов к конкурентной работе [Mechanic D., Blider S., McAlpine D., 2002: 242–253]; [Tapia F., Castro W., Aguilera J. 2013: 143–148]. Мало полезна и такая мера поддержки трудоустройства, как квотирование. Вне зависимости от того, установлены ли меры юридической или финансовой ответственности за невыполнение установленных квот для трудоустройства инвалидов, квоты далеко не всегда выполняются<sup>15</sup>, в особенности это касается самой стигматизированной и дискриминируемой категории инвалидов — лиц с психическими расстройствами<sup>16</sup>.

Среди всех подходов к психиатрической реабилитации лиц с тяжелыми психическими расстройствами самую обширную доказательную базу приобрела технология поддерживаемого трудоустройства [Bond G., Becker D., Drake R., 2001: 313–322]. Особенность поддерживаемого трудоустройства как практики профессиональной реабилитации лиц с такими расстройствами заключается в ориентировании этого подхода, на получение и сохранение ими оплачиваемой работы на открытом рынке труда. Сопровождающие трудоустройство меры поддержки должны включать помощь работнику до, во время и после получения работы, а также поддержку работодателя через посредничество специально обученного наставника<sup>17</sup>.

---

2010). По данным сводного европейского отчета о занятости (JER) 2018 года, Германия увеличила субсидию на обеспечение работой 300 000 инвалидов на защищенных рабочих местах. См.: Mainstreaming disability equality in the European Semester 2018–2019. Available at: URL: <https://www.disability-europe.net/theme/eu2020> (дата обращения: 28.02.2019)

<sup>14</sup> Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA: good practices and recommendations in support of a flexicurity approach. Study Report. May 2011. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. P. 45–159.

<sup>15</sup> Так, по данным Еврокомиссии, во Франции в 2009 г. 90% работодателей, обязанных выполнять квоту, не выполнили ее; 32% не трудоустроили инвалидов совсем; в Греции система квот не контролируется правительством; в Венгрии эта система хоть и предусмотрена, но не применяется. См.: Ibid. P. 79, 88, 92.

<sup>16</sup> Available at: URL: <http://www.disability-europe.net/content/pdf/FR-9ANED%202009%20Task%2006%20Request-08BCountry%20update%20Employment%20-%20report%20final.pdf> (дата обращения: 25.02.2019)

<sup>17</sup> Supported Employment for Key Policy Makers: European Union of Supported Employment Position Paper .Available at: [http://www.euse.org/content/position\\_papers/Supported-Employment-Key-Policy-Makers.pdf](http://www.euse.org/content/position_papers/Supported-Employment-Key-Policy-Makers.pdf) (дата обращения: 25.02.2019)

Ряд исследований как в США, так и в Европе подтверждает приоритет этой технологии перед другими подходами [Drake R., 1999: 627–633]; [Gervey R., Bedell J., 1994: 93]; [Bond G, Drake R., Becker D., 2012: 35–43]. Так, например, европейское контролируемое исследование применения технологии поддерживаемой занятости как средства реабилитации лиц с тяжелыми психическими заболеваниями выявило, что показатель получения конкурентоспособной работы посредством этой технологии *был удвоен* по сравнению с обычными методами профессиональной реабилитации. Пациенты, получившие таким образом конкурентную работу, дольше сохраняли ее и в целом работали большее количество часов. При этом высокий уровень занятости не влиял негативно на их клиническое самочувствие и не вызывал рецидива [Burns T., Catty J., Becker T., Drake R., 2007: 1146–1152]. Еще одно многоцентровое европейское исследование показало, что при более высоком реабилитационном потенциале по сравнению с другими видами профессиональной реабилитации поддерживаемое трудоустройство в целом менее затратно для государственных поставщиков медицинских и социальных услуг [Knapp M., Patel A., Curran C., 2013: 60–68].

В социальном контексте поддерживаемое трудоустройство выполняет аксиологическую функцию, ибо предполагает полноценную интеграцию инвалида в общество, рабочую среду, обеспечиваемое таким образом взаимодействие способствует преодолению предрассудков, снижению стигматизации и самостигматизации [Tapia F., Castro W., Aguilera J., 2013: 143–148]. В правовом измерении приоритет подхода поддерживаемого трудоустройства объясняется тем, что он в большей степени, чем другие подходы согласуется с социальной концепцией инвалидности. Его применение преследует цели преодоления или максимально возможного нивелирования поведенческих и экологических (средовых) барьеров, возникающих в результате взаимодействия лиц с нарушениями с другими лицами в конкурентной среде<sup>18</sup>.

Примечательно, что в начале 1980-х годов стратегия поддерживаемого трудоустройства была разработана в США специально для обеспечения профессиональной реабилитации лиц с умственной отсталостью, и позже

---

<sup>18</sup> В соответствии с ч. 4 ст. 12 Конвенции ООН о правах инвалидов (2006) государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица. Конвенция вступила в силу в России 25. 10. 2012 // Бюллетень международных договоров. N 7. 2013.

она была адаптирована для лиц, страдающих психическими расстройствами [Anthony W., Blanch A., 1987: 6–23]. Впоследствии технология поддерживаемого трудоустройства стали использовать для профессиональной реабилитации всех инвалидов, а в течение последних двух десятилетий она признана образцом передовой практики во всем мире.

Как уже отмечалось, базовой основой рассматриваемой технологии стала американская модель поддерживаемой занятости. Эта модель акцентирована на следующих моментах: поддержка занятости предусмотрена для лиц с *наиболее серьезной* инвалидностью, чтобы постоянная поддержка *была необходима* для сохранения занятости; работать они должны в интегрированных деловых и промышленных условиях, а не в реабилитационных центрах; поддерживаемая занятость должна справедливо оплачиваться; в течение рабочего дня у лиц, участвующих в программе поддерживающей занятости, должна быть возможность интеграции с лицами без инвалидности, кроме тех, которые напрямую поддерживают услуги для работодателей (наставников)<sup>19</sup>. Успешность реализации реабилитационного потенциала поддерживаемой занятости, как показывают исследования, зависит в том числе и от оптимальной институционализации технологии, которая предполагает: а) наличие агентства-поставщика услуг для достижения конкурентоспособной занятости; б) быстрый поиск работы, помогающий клиентам найти работу в срочном порядке; в) взаимодействие агентства и клиентов при поиске работы в соответствии с предпочтениями клиента, учет его сильных сторон и предыдущего опыта работы; г) постоянную поддержку и сопровождение агентством клиента с целью обеспечить оптимальную производительность труда; е) тесную связь между агентством и психиатрическим лечением каждого клиента [Tapia F., Castro W., Aguilera J., 2013: 146].

Американский и канадский успех применения подхода поддерживаемого трудоустройства вызвал интерес к этой технологии в Европе и инициировал ее рецепцию. Единой концепции поддерживаемого трудоустройства на европейском пространстве пока не сложилось, но стратегия инвалидности ЕС на 2010–2020 годы наметила общее видение этой технологии как модели «индивидуального размещения и поддержки» (IPS), предложив рассматривать ее в интеграции с политикой *flexicurity* (защищенной гибкости)<sup>20</sup>. Интеграция защищенной гибкости с механизмами поддерживаемой занятости предполагает, что меры поддержки должны создавать лицам с ограниченными возможностями условия гибкого доступа к занятости (с учетом их инвалидности), в то же время обеспечивая некоторую форму безопасности (безопасность дохода, безопасность занятости).

---

<sup>19</sup> Developmental Disabilities Act of 1984 P.L. 98–527 1 (1984).

<sup>20</sup> Supported Employment for People with Disabilities... P. 34–38.

Согласно концепции защищенной гибкости, определенной Европейским советом в 2007 году, меры, направленные на развитие внутренней гибкости трудовых отношений и различных форм мобильности работников, должны реализовываться каждой страной ЕС в балансе с безопасностью. Оптимальное сочетание гибкости и безопасности позволяет обеспечивать плавные переходы от статуса незанятого получателя социальной пенсии к работе и обратно; от работы в условиях защищенной занятости (закрытых мастерских) — к конкурентной занятости на открытом рынке труда (в том числе и посредством поддерживаемого трудоустройства)<sup>21</sup>. Следует отметить, что достижение оптимального сочетания гибкости и безопасности применительно к реализации занятости инвалидов, в особенности, тех, чья инвалидность обусловлена психическими расстройствами, представляет собой действительно сложную задачу.

Прежде всего, поскольку технология поддерживаемого трудоустройства была изначально разработана в американских условиях, она является продуктом неолиберальной модели социальной политики и в европейских странах адаптируется по-разному<sup>22</sup>. Копирование этой технологии в странах Европы может быть затруднено особенностями регулирования труда, концепции инвалидности, структуры пособий и других характеристик социальной политики. Как правило, требуется радикальная адаптация модели, а специалисты программ поддерживаемого трудоустройства должны быть подготовлены к точной ее реализации [Bond G., Drake R., Becker D., 2012: 35].

Статистика различных стран свидетельствует, что технология поддерживаемого трудоустройства наиболее успешно адаптируется к скандинавской социал-демократической модели социальной политики<sup>23</sup>. Кроме того, технология поддерживаемого трудоустройства лучше интегрируется там, где высокая или средняя гибкость сочетается с высокой степенью защищенности (скандинавская группа — Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия, Швеция и Нидерланды). Среди всех скандинавских стран практика адаптации поддерживаемого трудоустройства показывает лучшие результаты в Норвегии и Швеции в связи с тем, что в этих странах наиболее развита социальная политика и стратегический подход к управлению занятостью предполагают институционализацию технологии и должное ее финансирование.

---

<sup>21</sup> Council of the European Union, Note from the Working Party on Social Questions: Towards Common Principles on Flexicurity. Draft Council Conclusions. Brussels, 23 November 2007.

<sup>22</sup> Исследование поддерживаемой занятости в 30 европейских странах, результаты которого опубликованы в 2011 г., показало, что термин «индивидуальное размещение и поддержка (IPS)» принимает много разных форм и значений в разных странах; результатом различных интерпретаций являются различные практики для доступа инвалидов к поддерживаемому трудоустройству. См.: Supported Employment for People with Disabilities... P. 7.

<sup>23</sup> Ibid. P. 45–203.

В европейских странах, где превалирует консервативная модель социальной политики, а низкая гибкость сочетается с высокой степенью защищенности (континентальная группа — Австрия, Германия, Бельгия, Франция, Лихтенштейн и Люксембург), адаптация поддерживаемого трудоустройства демонстрирует более скромные результаты (кроме Австрии, где имеются руководящие принципы и стандарты построения этой модели и предусматриваются рамки ее финансирования). В большинстве названных стран технология имеет статус пилотного проекта, а ее финансирование разрозненно.

Там, где высокая гибкость сочетается с низкой безопасностью (страны Балтии: Эстония, Литва и Латвия) или низкая (средняя) гибкость с низкой безопасностью (Кипр, Греция, Италия, Мальта, Португалия, Испания, Болгария, Чехия, Венгрия, Польша, Румыния, Словения и Словакия), адаптационный потенциал технологии поддерживаемого трудоустройства также встречается с трудностями институционализации и финансирования. Дополнительные трудности обусловлены также низкой адаптивностью рынков труда и сравнительно высоким уровнем безработицы<sup>24</sup>.

Исследования также выявляют влияние социально-экономического контекста на эффективность IPS и корреляцию между уровнем безработицы и возможностями трудоустройства лиц с психическими расстройствами [Burns T., Catty J., Becker T., 2007: 1146–1152]. Среди оптимальных мер обеспечения эффективности поддерживаемого трудоустройства на европейском пространстве зарекомендовали себя такие меры поддержки работодателя для сопровождения трудоустройства, как субсидирование заработной платы, финансовая поддержка адаптации, улучшение соответствия навыков инвалида и потребностей работодателя через информацию, посредничество, консультирование и руководство и через повышение квалификации.

Гораздо менее эффективны пассивные меры — например, квотирование, в основном из-за невыполнения работодателями квот. Защищенная и неоплачиваемая занятость не рассматриваются как поддерживаемое трудоустройство, поскольку не отвечают целям обеспечения занятости лица с ограниченными возможностями на открытом рынке труда в условиях конкурентной занятости. Также не рассматривается как часть технологии поддерживаемого трудоустройства субсидирование заработной платы без поддержки или тщательного индивидуального контроля.

Среди проблем интеграции поддерживаемого трудоустройства в европейскую практику называют сохранение в большинстве стран Европы приоритета медицинской модели инвалидности, хотя она не соответствует концепции инвалидности, предусмотренной Конвенцией ООН о правах инвалидов<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Ibid. P. 9.

<sup>25</sup> Такой вывод следует из руководства, которое Комитет ООН по правам инвалидов, связанный с Конвенцией о правах инвалидов, выпустил в отношении оценки инвалидности в своих За-

Адаптационная социальная модель — гораздо более органичная технология поддерживаемого трудоустройства, но она только начинает распространение на европейском пространстве.

Логичным условием реализации поддерживаемого трудоустройства также является необходимость преодоления стереотипов в мышлении работодателей, порождающих дискриминацию и стигматизацию лиц с психическими расстройствами. Множество исследований показывает, что стигматизация [Knaak S., Mantler E., Szeto A., 2017: 111–116]; [Link B., Phelan J., 2001: 363–385] и дискриминация создают существенные препятствия для полноценной профессиональной реабилитации инвалидов с тяжелыми психическими расстройствами [Stuart H., 2006: 522–526]; [Hipes C., Lucas J., Phelan J., 2016: 16–25].

Среди основных стереотипов, препятствующих трудоустройству лиц с психическими расстройствами в условиях конкурентной занятости на открытом рынке труда, в литературе называют мнения, что они опасны и непредсказуемы. Это способствует общественной реакции страха [Corrigan P., Rowan D., Green A., 2002: 293–309]. Примечательно, что страх и социальная дистанция усугубляются, когда биологические, а не социальные или экологические факторы считаются причиной психического заболевания [Dietrich S., Beck M., Vujantugs B., 2004: 354].

Кроме того, опасения работодателей в отношении применения труда лиц с психическими расстройствами могут касаться: качества выполнения работ, уровня компетентности и мотивации; возможных проблем личности, связанных с применением труда в коллективе (кратковременное пребывание в должности, прогулы, низкая гибкость, трудности с коммуникациями в трудовом коллективе, агрессивность к коллегам); административных проблем (чрезмерный уровень контроля над работником с психическим заболеванием, вероятность травм, трудности с выполнением указаний) [Krupa T., 2004: 8–15].

Между тем есть исследования, подтверждающие, что работники с психическими расстройствами уважительнее относятся к власти, исполнительны, дисциплинированы, имеют высокий уровень мотивации к работе, пунктуальнее остальных работников выполняют требования по безопасности труда, при правильной поддержке столь же производительны, как другие работники [Marrone J., Golowka E., 1999: 187–193]. Есть данные, что работодатели, которые уже применяли труд этой категории лиц, как правило,

---

ключительных замечаниях для государств-участников. Комитет экспертов рекомендует признать и учитывать социально-контекстную или правозащитную модели инвалидности в оценках. См.: Disability Assessment in European States: ANED Synthesis Report. Academic Network of European Disability Experts (ANED). 2018. Available at: URL: <https://www.disability-europe.net/> (дата обращения: 18.02.2019)

выражают большую готовность к их трудоустройству. В особенности если применение труда таких работников сопровождается подготовленным специалистом, помогающим определить варианты взаимодействия с работодателем, оптимальную нагрузку, режим труда и отдыха и пр. [Kirsh B., Krupa T., Cockburn L., 2006: 173–191]. Из этого следует, что одной из важнейших задач обеспечения занятости лиц, страдающих психическими расстройствами, является задача повышения информированности и грамотности в области психического здоровья среди работодателей.

### **3. Особенности российской социальной политики и законодательства о трудоустройстве лиц с психическими расстройствами**

Российской социальной политике присущи как черты социал-демократической, так и консервативной модели социальной политики, и в той или иной степени свойственны все указанные выше проблемы, связанные с трудоустройством лиц с психическими расстройствами. В России довольно широко предусмотрены правовые меры содействия занятости инвалидов, в том числе и тех из них, кто страдает психическими расстройствами<sup>26</sup>, однако эффективность этих мер невысока. Квотирование рабочих мест для инвалидов с психическими расстройствами в России, как и в странах Европы, не является мерой с доказанной эффективностью. Российская система квотирования выстроена по образцу систем квотирования стран консервативной модели социальной политики — Германии и Франции. Эта система предусматривает квоты и при их невыполнении — уплату штрафов в фонд поддержки занятости инвалидов.

Согласно исследованию реализации права на достойный труд лиц с ограниченными возможностями, опубликованному МОТ в 2008 году, создание системы квотирования было основано на предположении о низкой производительности труда инвалидов — отсюда принуждение работодателя к трудоустройству инвалидов, сопровождаемое санкциями за неисполнение нормативных предписаний. Отмечается, что ситуация в России ничем не отличается от ситуации в европейских странах: контингент трудоустроенных инвалидов ниже выделенных им квот на протяжении существования

---

<sup>26</sup> Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4563; ст. 16 Закона от 2.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 19.07.2018) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; Федеральный закон от 29.12.2017 № 476-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2018. № 1 (Часть I). Ст. 60.

системы квотирования, начиная с советских времен [Жаворонков Р.Н., 2014: 31–34].

Защищенная занятость как мера профессиональной реабилитации инвалидов с психическими расстройствами активно применяется в странах консервативной и либеральной скандинавской модели. В России защищенная занятость этой категории инвалидов имеет вид трудовой терапии в лечебно-производственных предприятиях<sup>27</sup> и работы на производствах, цехах или участках с облегченными условиями труда<sup>28</sup>. Несоответствие системы защищенной занятости социальной модели инвалидности обусловлена как серьезными юридико-техническими погрешностями нормативного регулирования, так и проблемами системного характера. Основной проблемой нормативного регулирования защищенной занятости следует назвать дискриминационный характер ряда правовых норм, определяющих порядок осуществления этой меры профессиональной реабилитации. С лицами, которым рекомендована трудотерапия, трудовой договор не заключается, поскольку трудотерапия рассматривается как медицинская услуга<sup>29</sup>. Зачастую этим же объясняют и необязательность оплаты производительного труда, выполняемого пациентом в процессе трудотерапии.

Такого рода погрешности в правовом регулировании усугубляются проблемами системного характера, еще более усложняющими применение трудотерапии. Созданная в СССР структура социально-трудовой реабилитации (лечебно-производственные мастерские, специальные цеха) практически прекратила существование [Руженская Е.В., 2016: 10–15]. В докладах о соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами, уполномоченные по правам человека в субъектах федерации отмечают грубейшие нарушения, связанные с применением трудотерапии в психоневрологических учреждениях, — труд пациентов не оплачивается, а использование бесплатной рабочей силы зачастую компенсирует нехватку младшего медицинского и вспомогательного персонала<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> П. 15 Постановления Правительства России от 25.05.1994 №522 (ред. от 24.11.2014) «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» // СЗ РФ. 1994. № 6. Ст. 606.

<sup>28</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача России от 18.05.2009 № 30 (ред. от 20.02.2018) «Об утверждении СП 2.2.9.2510-09» (вместе с «СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила») (Зарегистрировано в Минюсте России 09.06.2009 № 14036) // СПС Консультант Плюс.

<sup>29</sup> Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (ред. от 12.07.2018) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // Официальный интернет-портал правовой информации. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>, (дата обращения: 08.11.2018)

<sup>30</sup> См.: Защита прав граждан с нарушением психического здоровья. Результаты анализа ежегодных докладов за 2016–2017 годы, специальных докладов за 2015–2017 годы уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации, статистических данных сайтов органов

Другими нормами в отношении применения труда инвалидов, страдающих психическими заболеваниями, в специально созданных условиях на спецпредприятиях или на специально оборудованных рабочих местах устанавливаются ограничения, направленные на их *изоляция* от других работников. Так, по п. 6.3.5. санитарных правил 2.2.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» на предприятиях для таких работников оборудуются *отдельные от общих* столовые, буфеты, комнаты приема пищи. Пунктом 6.3.8.3. Правил определено, что помещения, мастерские или участки должны быть небольших размеров, что уменьшает *возможность контакта с окружающими*. Такого рода регулирование поддерживает изоляционную концепцию и способствует развитию негативных стереотипов, усугубляя стигматизацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Следует отметить, что в России созданы начальные правовые условия для применения наиболее отвечающей социальной концепции инвалидности меры профессиональной реабилитации инвалидов, страдающих психическими расстройствами, — *поддерживаемой занятости*. Как и в большинстве стран ЕС, поддерживаемая занятость в России до настоящего момента не была институализирована, ее применение не имело статуса национального проекта и не предполагало государственного финансирования. До внесения изменений в Закон о занятости населения 1.01. 2019 (далее — Закон о занятости) (ст. 13.1, 17.1, 24.1)<sup>31</sup>, предусматривающих дополнительные гарантии сопровождения при содействии занятости инвалидов, технология поддерживаемой занятости применялась в России в форме пилотного проекта в отдельных субъектах федерации с инициативным финансированием за счет зарубежных грантов<sup>32</sup>.

---

государственной власти. 2017. Available at: URL: [http://map.rightsrf.ru/Karta\\_Yadro/prav\\_z\\_karta/zakon/dokument\\_zakon/dokument\\_46/dokument\\_46web.pdf](http://map.rightsrf.ru/Karta_Yadro/prav_z_karta/zakon/dokument_zakon/dokument_46/dokument_46web.pdf) (дата обращения: 03.01.2019)

<sup>31</sup> Закон от 19.04.1991 № 1032-1 (ред. от 11.12.2018) «О занятости населения в Российской Федерации» // СЗ РФ. № 17. 1996. Ст. 1915; Федеральный закон от 29.12. 2017 № 476-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации»» // СЗ РФ. 2018. № 1 (Часть I). Ст. 60.

<sup>32</sup> В 1998 г. в Санкт-Петербурге Финской Ассоциацией проблем нарушений развития и Санкт-Петербургской Ассоциацией общественных объединений родителей детей-инвалидов при участии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов был начат пилотный проект «Поддерживаемое трудоустройство». Проект имел успех, но после окончания его финансирования зарубежными донорскими организациями не имел продолжения. Available at: URL: [https://aupam.ru/pages/trudoustroistvo/novihe\\_pozmozht\\_trud\\_inva\\_rus/page\\_23.htm](https://aupam.ru/pages/trudoustroistvo/novihe_pozmozht_trud_inva_rus/page_23.htm) (дата обращения: 01.03.2019); апробация технологии поддерживаемого трудоустройства в Москве осуществлялась РООИ «Перспектива» в рамках проекта «Представление и апробация ведущего зарубежного опыта в области трудоустройства лиц с инвалидностью», реализованного при финансовой поддержке программы малых проектов Посольства Нидерландов (2008). Available at: URL: <https://perspektiva-inva.ru/userfiles/jobs/publication/podderzhivaemoe-trudoustroistvo-v-evropeisqikh-stranakh.pdf> (дата обращения: 01.03.2019)

Внесение в Закон о занятости норм, определяющих общие контуры «сопровождения при содействии занятости», представляет собой попытку институционализации этой передовой технологии профессиональной реабилитации инвалидов. В соответствии с ч. 3 ст. 13.1 Закона о занятости мероприятия сопровождения при содействии занятости инвалидов включаются в региональные программы содействия занятости населения; согласно ст. 24.1 организация сопровождения занятости возлагается на органы службы занятости.

Пока трудно с уверенностью говорить о перспективах развития поддерживаемой занятости, однако можно предположить невысокий потенциал предложенной российским законодателем конструкции в силу ряда ее недостатков. Во-первых, российский законодатель попытался институционализировать поддерживаемую занятость в усеченной форме — только в части сопровождения трудоустройства. Предполагается, что органы занятости должны оказывать незанятым инвалидам консультативную помощь, помощь в организации взаимодействия с работодателем а работодателям — методическую поддержку; поддержка занятости после трудоустройства не отнесена к их обязанностям (ст. 24.1 Закона о занятости).

Механизм поддержки после трудоустройства инвалида Законом о занятости предусмотрен в виде поддержки занятости непосредственно у работодателя силами наставника, определенного из числа трудящихся работников (ч. 7 ст. 13.1). Такая схема сомнительна хотя бы потому, что сопровождение занятости предполагает профессиональное участие специально обученного лица. Без этой составляющей сопровождение трудоустроенного работника наставником — работником предприятия — рискует превратиться в фикцию.

Между тем реабилитационный успех технологии (во всяком случае, что касается лиц с психическими расстройствами), по приведенным выше данным зависит в большей степени от дальнейшего сопровождения занятости, осуществляемого в течение при постоянной поддержке специалиста-консультанта. Такая поддержка необходима для оптимизации режимов труда и трудовой нагрузки с целью обеспечения необходимой производительности; для взаимодействия с органами медико-социальной экспертизы, опеки (если лицо признано недееспособным), лечебным учреждением и работодателем с целью учета индивидуальных особенностей лица при осуществлении трудовой функции и пр.

Во-вторых, как отмечалось выше, для поддерживаемой занятости в законодательстве ряда стран предусмотрены льготы работодателей, например, субсидирование заработной платы после трудоустройства инвалида, финансовая поддержка адаптации, транспортная поддержка и пр.<sup>33</sup> В Рос-

---

<sup>33</sup> Например, в Австрии работодатели, принимающие на работу лиц с ограниченными возможностями, имеют право на интеграционные субсидии. Первые три месяца субсидия покрывает

сии порядок дополнительных мер поддержки трудоустройства инвалидов нормативно определяется на уровне субъектов федерации. Распоряжением Правительства России от 10.05.2017 № 893-р утвержден План мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017–2020 годы, предусматривающий расширение возможностей трудоустройства инвалидов и необходимость правовой регламентации мер, способствующих реализации сопровождаемого содействия занятости инвалидов. Ряд субъектов федерации уже предусмотрел в законодательстве такие меры поддержки работодателей, принимающих на работу инвалидов, как субсидирование затрат на оборудование рабочих мест инвалидов, частичное возмещение затрат на оплату труда трудоустроенных инвалидов и оплату труда наставников<sup>34</sup>.

Указанные меры поддержки достигают целей только если они интегрированы с технологией поддерживаемой занятости, т.е., субсидирование должно осуществляться адресно в отношении трудоустроенного инвалида в соответствии с программой его профессиональной реабилитации. В виде, в котором субсидирование закреплено в региональном законодательстве, использование этих мер может быть направлено на освоение работодателем средств финансирования без связи с трудовой деятельностью инвалида (установлены слишком непродолжительные периоды поддержки — 1–3 месяца, тогда как в европейских странах аналогичная поддержка может продолжаться до 5 лет; оплата труда наставников не связана с результатами наставничества и пр.). Поддержка занятости инвалидов с психическими

---

100% валовой заработной платы + 50% дополнительных расходов ( медицинское и пенсионное страхование и т.д.). Следующие девять месяцев покрытие субсидий — 50% валовой заработной платы и 25% дополнительных расходов. После этого первого года работодатель имеет право на постоянную (год от года) финансовую поддержку от администрации социального обеспечения для работников с ограниченными возможностями. Это покрывает дополнительные расходы по обстоятельствам, связанные с инвалидностью. Во Фландрии (Бельгия) схема субсидирования заработной платы покрывает 40% заработной платы в течение первого года, 30% в следующем году, и 20% в последующие годы. На Кипре размер субсидии на заработную плату зависит от трудоспособности инвалида. Если инвалид способен работать 20 часов в неделю, субсидия будет восполнять оплату за 37 часов. См.: Supported Employment for People with Disabilities...P. 45, 51.

<sup>34</sup> Например, постановлением Правительства Свердловской области от 31.05.2016 № 387-ПП «О специальных мероприятиях, способствующих повышению конкурентоспособности инвалидов на рынке труда Свердловской области» предусмотрены субсидии: на рабочее место — в размере не более 50 тыс. руб. за одно рабочее место; на выплату заработной — в размере, не превышающем минимальный размер заработной платы, установленный в области; на оплату труда наставников — в размере не более 1/2 установленного в области размера минимальной заработной платы, при этом период возмещения затрат на оплату труда наставников — не более двух месяцев. В Челябинской области порядок субсидирования утвержден Постановлением областного Правительства «Об утверждении порядка предоставления субсидий, предусмотренных постановлением Правительства Челябинской области от 19.11.2014 г. № 596-П от 08.02.2018 г. № 41-П. Субсидия на зарплату при трудоустройстве инвалидов и на зарплату наставников установлены в размере до 13 775 руб. в месяц на человека, но не более чем на 3 месяца.

расстройствами и признанных судом недееспособными, осложняется еще тем, что существенная стигматизация<sup>35</sup> инвалидности в связи с психическим расстройством усугубляется стигмой недееспособности.

Отсутствие в российском трудовом законодательстве самостоятельного института правосубъектности работника и норм, определяющих особенности применения труда лиц, признанных судом недееспособными, но сохраняющих трудоспособность и нуждающихся в профессиональной реабилитации, ставят перед работодателем, желающим трудоустроить такое лицо, крайне трудную задачу: пробел в законодательстве создает правовую неопределенность, преодолеть которую работодатель не сможет. Как известно, в ТК РФ не предусмотрено участие опекуна в процессе заключения, изменения и расторжения трудового договора с недееспособным работником и не определены особенности применения мер дисциплинарной и материальной ответственности к недееспособному работнику и возможное участие в этом опекуна недееспособного лица. Пробел способствует дискриминации недееспособных лиц, сохраняющих трудоспособность, и существенно снижает возможности адаптации технологии поддерживаемой занятости для инвалидов с тяжелыми психическими расстройствами, делая для них конкурентное трудоустройство на открытом рынке труда практически недоступным.

## **Заключение**

Изменение концепции инвалидности ставит под вопрос существование консервативных правовых институтов и способов правового регулирования, способствующих непропорциональному ограничению прав лиц, страдающих психическими расстройствами. Трудовое законодательство должно соответствовать общему контексту развития концепции прав человека. Российские правовые условия способствуют существенному усилению стигматизации лиц с психическими расстройствами и признанных судом недееспособными. В дополнение к стереотипам, с которыми сталкиваются человек с соответствующим диагнозом, маркер недееспособности создает существенное препятствие к его трудоустройству. Отсутствие в российском трудовом законодательстве норм о право- и дееспособности создает дополнительное условие дискриминации лиц, сохраняющих трудоспособность, но лишенных гражданской дееспособности. Из-за не-

---

<sup>35</sup> Стигма — социальный процесс маркировки, инакомыслия, девальвации и дискриминации, включающий взаимосвязь когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов. Стигматизация происходит на нескольких уровнях одновременно — внутриличностном (например, самостигма), межличностном (например, отношения с другими) и структурном (например, дискриминационные и / или исключающие политики, законы и системы).

достатков юридических конструкций трудоустройство таких лиц остается маловероятным. Это противоречит современному видению прав человека и не соответствует современной концепции инвалидности. Изоляционная направленность российского трудового и социально-обеспечительного законодательства в отношении правового положения лиц с тяжелыми психическими расстройствами препятствует адаптации наиболее прогрессивной и обладающей доказанным реабилитационным потенциалом формы профессиональной реабилитации этой категории инвалидов.



## Библиография

Аргунова Ю.Н. Судебная практика признания гражданина недееспособным // Независимый психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 56–61.

Архипов С.И. Субъект права: теоретическое исследование. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 469 с.

Бартенев Д.Г. Реализация международных стандартов в сфере недееспособности и опеки в странах Восточной Европы // Независимый психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 61–64.

Бондаренко Э.Н. Особенности трудовой правосубъектности работников с психическими заболеваниями // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. 2017. № 10. С. 124–127.

Гашкин А.А. Правовое положение лиц, страдающих психическими заболеваниями, в сфере трудового права // Трудовое право. 2009. N 7. С. 102–104.

Жаворонков Р.Н. Проблемы правового регулирования квотирования рабочих мест для инвалидов // Вестник ОмЮА. 2014. N 2. С. 31–34.

Зайцева О.Б. Трудовая правосубъектность как юридическая категория и её значение в правовом регулировании трудовых отношений: дис. ... д. ю.н. М., 2008. 247 с.

Королева Е.В. Современные методологические аспекты экспертизы неспособностей // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI конгресса по социальной психиатрии и наркологии (Уфа, 2016 г.). М.: Минздрав, 2016. С. 177.

Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Модели судебно-психиатрической экспертной оценки // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 1. С. 44–48.

Козюк В.В., Длугопольский А.В. Подходы к формированию государства всеобщего благосостояния: от количественных методов к качественным // Экономическая теория в XXI веке: поиск механизмов хозяйствования: материалы конференции. Полцк: ПГУ, 2014. Ч. 2. С. 7–10.

Кораблина О.В. Соотношение трудовой и гражданской правосубъектности как правовых категорий // Гуманитарные исследования. 2013. №2. С. 130–136.

Левина Н.Б., Любов Е.Б., Русакова Г.А. Труд и тяжелое психическое расстройство: проблемы и решения. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 1. С. 91–99.

Носатовский И.А., Рогачева Т.А. Об особенностях парадигм «лечения» и «реабилитации» // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI конгресса... М.: Минздрав, 2016. С. 237.

Носачев Г.Н. Роль и место нарушения сознания в экспертизе сделкоспособности // *Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI конгресса...* М.: Минздрав, 2016. С. 238.

Пазына Е.О. Правовые основы трудовой реабилитации и трудоустройства лиц с нарушением психического здоровья в Европейском союзе // *Международное публичное и частное право*. 2018. № 6. С. 3–6.

Парягина О.А. Лица с психическими расстройствами как субъекты трудового договора // *Сибирский юридический вестник*. 2017. № 2. С. 48–55.

Петурова Н.Н. Реформа законодательного регулирования защиты прав совершеннолетних лиц в Швейцарии // *Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения*. 2017. № 3. С. 63–70.

Руженская Е.В. Современные подходы к организации социореабилитации лиц с психическими расстройствами // *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2016. № 2. С. 10–15.

Серова О.А. Ограничение дееспособности (вменяемости) лиц, страдающих психическими расстройствами: отсутствие системности норм в российском праве // *Учен. зап. Казан. ун-та. Гуманит. науки*. 2016. Кн. 2. С. 436–442.

Смирнов О.В. *Природа и сущность права на труд в СССР*. М.: Юрид. лит., 1964. 210 с.

Синицын В.Г. К вопросу о невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности // *Учен. зап. Казан. ун-та. Гуманит. науки*. 2013. № 4. С. 218–226.

Anthony W., Blanch A. Supported Employment for Persons Who are Psychiatrically Disabled: An Historical and Conceptual Perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1987, no 2, pp. 6–23.

Bond G., Becker D., Drake R. et al. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 2001, vol. 52, pp. 313–322.

Bond G., Drake R., Becker D. (2012) Применимость разработанной в США модели индивидуального трудоустройства и поддержки занятости в других странах. *Всемирная Психиатрия. Журнал Всемирной психиатрической ассоциации*, no 1, с. 35–43.

Burns T., Catty J., Becker T. The Effectiveness of Supported Employment for People with Severe Mental Illness: a Randomised Controlled Trial. *The Lancet*, 2007, vol. 370, pp. 1146–1152.

Corrigan P., Rowan D., Green A. Challenging two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 2002, no 2, pp. 293–309.

Corrigan P., Wassell A. Understanding and influencing the stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2008, no 1, pp. 42–48.

Dietrich S., Beck M., Bujantugs B. The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, no 5, pp. 348–354.

Drake R. et al. A randomized controlled trial of supported employment for inner-city patients with severe mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 1999, vol. 56, pp. 627–633.

Esping-Andersen G. *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Oxford Polity Press, 1990, 260 p.

Gervey R., Bedell J. Supported employment in vocational rehabilitation. In: Bedell J. (ed). *Psychological Assessment and Treatment of Persons with Severe Mental Disorders*. Washington: Taylor and Francis, 1994, pp. 151–175.

Hipes C., Lucas J., Phelan J. The Stigma of Mental Illness in the Labor Market. *Social Science Research*, 2016, vol. 56, pp. 16–25.

Khalema N., Shankar J. Perspectives on Employment Integration, Mental Illness and Disability and Workplace Health. *Advances in Public Health*, 2014, vol. 1, pp. 1–7.

Krupa T. (2004) Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2004, no 1, pp. 8–15.

Kirsh B., Krupa T., Cockburn L. Work Initiatives for Persons with Severe Mental Illnesses in Canada: a Decade of Development. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2006, no 2, pp. 173–191.

Knapp M., Patel A., Curran C. Supported employment: cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatry*, 2013, no 1, pp. 203–214.

Knaak S., Mantler E., Szeto A. Mental Illness-related Stigma in Healthcare: Barriers to Access and Care and Evidence-based Solutions. *Healthcare Management Forum*, 2017, no 2, pp. 111–116.

Link B., Phelan J. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001, no 6, pp. 363–385.

Mechanic D., Blider S., McAlpine D. Employing Persons with Serious Mental Illness. *Health Affairs*, 2002, no 5, pp. 242–253.

Marrone J., Golowka E. If Work Makes People with Mental Illness Sick, What do Unemployment, Poverty, and Social Isolation Cause? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1999, no 2, pp. 187–193.

Stuart H. Mental Illness and Employment Discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 2006, no 5, pp. 522–526.

Tapia F., Castro W. Employability Strategies in Population with Mental Disabilities: A Review. *Salud Mental*, 2013, vol. 36, pp. 143–148.

---

## **Pravo. Zhurnal Vyshey Shkoly Ekonomiki. 2019. No 3**

### **Forms of Employment of an Incompetent Employee**



**Larisa V. Zaytseva**

Department of Labor Law and Entrepreneurship, Tyumen State University, Doctor of Juridical Sciences. Address: 38 Lenin Str., Tyumen 625400, Russian Federation. E-mail: l.v.zjceva@utmn.ru



**Oksana A. Kursova**

Assistant Professor, Department of Labor Law and Entrepreneurship, Tyumen State University, Candidate of Juridical Sciences. Address: 38 Lenin Str., Tyumen 625400, Russian Federation. E-mail: o.a.kursova@utmn.ru



#### **Abstract**

The transition from a medical model of disability to a social rights-based model is becoming a global trend of normative regulation. Updating the concept of human rights initiates a change in the perception of the legal status of persons suffering from mental

disorders — traditional isolation paradigm underlying legal regulation should be replaced by an approach based on their holistic rehabilitation, including their professional one. Shortcomings in the implementation of institutional norms of the incapacity lead to disproportionate restrictions on the labor rights of persons in need of legal protection, then labor-law regulation is designed to ensure such persons full socialization and protection from discrimination. This makes it possible to put forward a thesis on the independence of the labor and legal personality of persons recognized as incapable of their civil legal personality. The theory of the employment legal personality independence of a person recognized as incapable by the court in conjunction with the adaptation model of disability raises issue of the rehabilitation possibilities by various forms of employment for people suffering from severe mental disorders. The paper analyzes the features, related to the application of various forms of employment for such persons, in context of neoliberal, conservative and social-democratic models of social policy. Comparison of country data and the results of research conducted in the US, Canada and Europe show the best rehabilitation potential compared to all other measures is supported by employment technology. In addition, this technology is fully consistent with modern social concept of disability. A study of innovations related to the introduction of the accompanying employment institution for persons with disabilities showed that the potential of this technology was not fully utilized by the Russian legislator. Main methods of the study were a systematic and comprehensive analysis of regulatory legal acts of Russia, as well as foreign countries and international organizations; comparative method; expert assessment method. The findings of the study are both theoretical and practical in nature, and suggest some areas for improving Russian labor legislation on participation in labor relations of persons recognized by the court to be incompetent in the prescribed manner.



## Abstract

subjects of labor law, labor legal personality, labor legal capacity, incompetent citizen, social concept of disability, supported employment.

**For citation:** Zaytseva L.V., Kursova O.A. (2019) Forms of Employment of an Incompetent Employee. *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*, no 3, pp. 26–51 (in Russian)

DOI: 10.17-323/2072-8166.2019.3.26.51



## References

Argunova Yu.N. (2009) Legal Practice of Recognizing a Person Incapable. *Nezavisimyy psikhiatricheskij zhurnal*, no 4, pp. 56–61 (in Russian)

Arkipov S.I. (2004) *Subject of Law: Theoretical Research*. Saint Petersburg: Yuridicheskij tsentr Press, 469 p. (in Russian)

Anthony W., Blanch A. (1987) Supported Employment for Persons who are Psychiatrically Disabled: A Historical and Conceptual Perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, no 2, pp. 6–23.

Bartenev D.G. (2009) Implementing International Standards in the Sphere of Incapability and Custody in Eastern Europe. *Nezavisimyy psikhiatricheskij zhurnal*, no 4, pp. 61–64 (in Russian)

Bedell J. (ed.). *Psychological Assessment and Treatment of Persons with Severe Mental Disorders*. Washington: Taylor and Francis, pp. 151–175.

- Bond G., Becker D., Drake R. et al. (2001). Implementing Supported Employment as Evidence-based Practice. *Psychiatric Services*, vol. 52, pp. 313–322 .
- Bond G., Drake R., Becker D. (2012) American Model of Individual Employing is Implementing Abroad. *Vsemirnaya psyhiatria*, no 1, pp. 35–43 (in Russian)
- Bondarenko E.N. (2017) Subject of Law for Employees with Psychiatric Diseases. *Vestnik Universiteta O.E. Kutafina*, no 10, pp. 124–127 (in Russian)
- Burns T., Catty J., Becker T. (2007). Effectiveness of Supported Employment for People with Severe Mental Illness. *Lancet*, vol. 370, p. 1146–1152.
- Corrigan P., Rowan D., Green A. (2002) Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, no 2, pp. 293–309.
- Corrigan P., Wassel A. (2008) Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, no 1, pp. 42–48.
- Dietrich S., Beck M., Bujantugs B. (2004) The Relationship between Public Causal Beliefs and Social Distance Toward Mentally Ill People. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, no 5, pp. 348–354.
- Drake R. et al. (1999) A Randomized Controlled Trial of Supported Employment for Inner-city Patients with Severe Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*, vol. 56, pp. 627–633.
- Esping-Andersen G. (1990) *Three World of Welfare Capitalism*. Oxford: Polity Press, 260 p.
- Gashkin A.A. (2009) Legal Regulation of Persons Suffering from Psychiatric Diseases. *Trudovoe pravo*, no 7, pp. 102–104 (in Russian)
- Gervy R., Bedell J. (2016) Supported Employment in Vocational Rehabilitation. In: Hipes C., Lucas J., Phelan J. The Stigma of Mental Illness in the Labor Market. *Social Science Research*, vol. 56, pp. 16–25.
- Khalema N., Shankar J. (2014) Perspectives on Employment Integration, Mental Illness and Disability and Workplace Health. *Advances in Public Health*, vol. 1, pp. 1–7.
- Kirsh B., Krupa T., Cockburn L. (2006) Work Initiatives for Persons with Severe Mental Illnesses in Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health*, no 2, pp. 173–191.
- Knaak S., Mantler E., Szeto A. (2017) Mental Illness-related Stigma in Healthcare: Barriers to Access and Care and Evidence-based Solutions. *Healthcare Management Forum*, no 2, pp. 111–116.
- Knapp M., Patel A., Curran C. (2013) Supported Employment: Cost-Effectiveness across six European Sites. *World Psychiatry*, no 1, pp. 203–214.
- Koroleva E.V. (2016) *Modern Methodological Aspects of Examining Incapability*. Moscow: Minzdrav Press, p. 177 (in Russian)
- Korzun D.N., Tkachenko A.A. (2013) Models of Psychiatric Expert Assessment. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii*, no 1, pp. 44–48 (in Russian)
- Kozyuk V.V., Dlugopol'skiy A.V. (2014) *Approaches to Shaping Welfare Society*. Polotsk: University Press, pp. 7–10 (in Russian)
- Korablina O.V. (2013) Balance between Labour and Civil Legal Capability. *Gumanitarnye issledovaniya*, no 2, pp. 130–136 (in Russian)
- Krupa T. (2004) Employment, Recovery, and Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal Summer*, no 1, pp. 8–15.
- Levina N.B., Lyubov E.B., Rusakova G.A. (2010) Labour and Heavy Psychiatric Disorder: Problems and Solutions. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, no 1, pp. 91–99 (in Russian)

- Link B., Phelan J. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, no 6, pp. 363–385.
- Mechanic D., Blider S., McAlpine D. (2002) Employing Persons with Serious Mental Illness. *Health Affairs*, no 5, pp. 242–253.
- Marrone J., Golowka E. (1999) If Work Makes People with Mental Illness Sick, What do Unemployment, Poverty, and Social Isolation Cause? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, no 2, pp. 187–193.
- Nosatovskiy I.A., Rogacheva T.A. (2016) Re the Paradigms of Treatment and Rehabilitation. *Obshestvennoye zdorovie: papers of a conference*. Moscow: Minzdrav, p. 237 (in Russian)
- Nosachev G.N. (2016) Role and Place of Impairment of Consciousness in Examining Capacity of Contract. *Obshestvennoye zdorovie: papers of a conference*. Moscow: Minzdrav, p. 238 (in Russian)
- Pazyna E.O. (2018) Legal Fundamentals of Labour Rehabilitation in the EU. *Mezhdunarodnoe publichnoe i chastnoe pravo*, no 6, pp. 3–6 (in Russian)
- Paryagina O.A. (2017) Persons with Psychiatric Disorders and Labour Agreement. *Sibirskiy yuridicheskiy vestnik*, no 2, pp. 48–55 (in Russian)
- Peturova N.N. (2017) Reform of Protecting the Rights of the Minors in Switzerland. *Zhurnal zarubezhnogo zakonodatel'stva i sravnitel'nogo pravovedeniya*, no 3, pp. 63–70 (in Russian)
- Ruzhenskaya E.V. (2016) Modern Approaches to Arranging Social Rehabilitation for Persons with Psychiatric disorders. *Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii*, no 2, pp. 10–15 (in Russian)
- Serova O.A. (2016) Reducing Capability for People Suffering from Psychiatric Disorders]. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta*, no 2, pp. 436–442 (in Russian)
- Sinitsyn V.G. (2013) Re Incapability and Limited Capability. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta*, no 4, pp. 218–226 (in Russian)
- Smirnov O.V. (1964) *Essence of the Right to Law in the USSR*. Moscow: Yuridicheskaya literatura, 210 p. (in Russian)
- Stuart H. (2006) Mental Illness and Employment Discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, no 5, pp. 522–526.
- Tapia F., Castro W. (2013) Employability Strategies in Population with Mental Disabilities: A Review. *Salud Mental*, vol. 36, pp. 143–148.
- Zhavoronkov R.N. (2014) Issues of Legal Regulation for Quoting Jobs for the Disabled. *Vestnik Omskoi Yuridicheskoi akademii*, no 2, pp. 31–34 (in Russian)