



Бюллетень социальной политики 02



Пособия по инвалидности: Давайте менять тенденцию

С 70-х годов 20 века во многих развитых странах значительно выросло число лиц, получающих пособия по инвалидности или находящихся на длительном лечении, несмотря на серьезные улучшения в сфере здравоохранения.

Это тенденция отчетливо видна в Нидерландах, где пособия по инвалидности получает 10% трудоспособного населения. И хотя эта так называемая «голландская болезнь» в других странах не так бросается в глаза, все же во многих из них число пенсионеров-инвалидов достигло уровня, который раньше трудно было даже представить. Не удивительно, что страны ОЭСР, которые сегодня вынуждены тратить на программы по инвалидности в два раза больше чем на программы по безработице, всерьез обеспокоены этой проблемой.

В настоящий момент перед программами пособий по инвалидности стоит целый ряд вызовов:

- Число получателей пособий возрастает,
- Средний возраст получателей пособий снижается,
- Очень немногие из них восстанавливают свою трудоспособность,
- Сроки выплаты пособий становятся все длиннее,
- Список заболеваний, дающий право на получение пособий по инвалидности, постоянно расширяется.

Рост числа получателей

Рост числа получателей пособий заставляет задуматься о финансовой устойчивости программ инвалидности. Надо отметить, что четкой зависимости между ростом получателей пособий и затратами на программы по инвалидности не существует: например, в Дании, Великобритании и Швеции затраты на программы по инвалидности достигли пика в 1995 году, а затем начали снижаться, хотя число выплачиваемых пособий не уменьшилось. Практика показывает, что снизить затраты легче, чем сократить число обращений за пособиями.

В этом выпуске:

- Пособия по инвалидности: последние тенденции
- Причины роста числа обращений за пособиями по инвалидности
- Обсуждаем политику, позволяющую уменьшить число получателей пособий по инвалидности
- Стратегические решения для получения желаемых результатов в долгосрочной перспективе

Проведенное в 2006 году исследование МАСО под названием «Больное общество?» показало, что в то время как в США пособия по инвалидности получает около 3% работающего населения, в Дании, Великобритании, Нидерландах и Швеции этот показатель колеблется между 7 и 10% (см. график). Количество инвалидов остается высоким, несмотря на меры, принимаемые на национальном уровне.

Наблюдается общемировая тенденция к увеличению выплат пособий по инвалидности.

Причины

Рост количества выплачиваемых пособий по инвалидности имеет целый ряд причин. Во-первых, их получатели молодеют. Во-вторых, очень немногие из них впоследствии возвращаются к трудовой деятельности. В результате длительность выплат пособий по инвалидности постоянно увеличивается.

Причины, по которым люди обращаются за пособиями, тоже изменились. В странах ОЭСР отмечен рост обращений за пособиями по причине психических заболеваний, в то время как раньше за пособиями в основном обращались пожилые мужчины с болезнями опорно-двигательного аппарата или сердечно-сосудистой системы.

В целом, сегодня среди получателей пособий по инвалидности становится гораздо больше лиц молодого и среднего возраста, а также женщин.

Очевидно, что не последнюю роль здесь играет изменившийся характер трудовой деятельности. Расширение сферы обслуживания во многих странах привело к возникновению новых рисков для здоровья и, в результате, к

новым группам инвалидности. Например, большинство пользователей компьютеров жалуются на мышечные спазмы, а на заболевания, вызванные стрессом, жалуются практически все.

Разумеется, пожилые работники не стали меньше обращаться за пособиями. Во многих странах доля тяжелой промышленности в последнее время сократилась, и пожилые работники, часто при поддержке своих работодателей, рассматривают пособия по инвалидности как способ покинуть рынок труда. Для многих из них достаточно мягкие условия получения пособий и их высокий уровень являются альтернативой высокого риска попадания в категорию безработных.

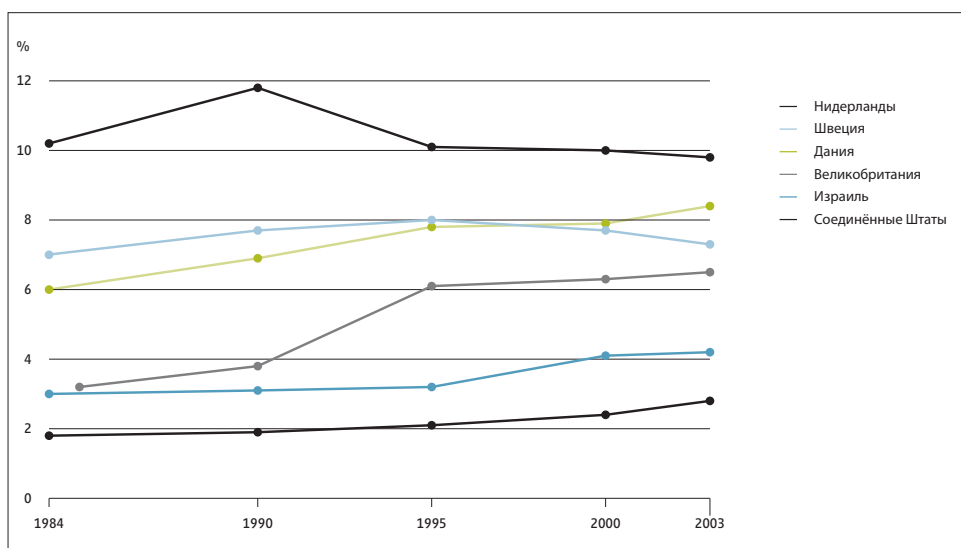
Некоторые страны используют программы пособий по инвалидности, чтобы замаскировать высокий уровень безработицы. Однако рост затрат на содержание программ, а также процессы старения населения, ведущие к нехватке квалифицированной рабочей силы, заставляют задуматься – а так ли хорош этот выход из положения.

Инвалидность или нетрудоспособность?

Один из результатов старения населения – снижение притока рабочей силы на рынки труда. К тому же все больше работников старшего возраста рано прекращают трудовую деятельность, что еще больше усугубляет положение. Если число работников будет сокращаться и дальше, сохранить производство на прежнем уровне не удастся.

В условиях острой нехватки рабочей силы даже люди с ограниченной трудоспособностью будут востребованы на рынке труда. Чтобы избежать будущего дефицита рабочих рук, уже сегодня делаются попытки определить категории лиц, чья инвалидность позволяет им выполнять хотя бы какую-то работу.

График. Население трудоспособного возраста (%), получающее пособия по инвалидности в ряде стран



Источник: Kemp, Sunden, and Bakker Tauritz (2006)

С учетом всего вышесказанного совершенно ясно, что необходимо реформировать программы пособий по инвалидности.

Цели реформ

В идеале, реформа должна укрепить финансовую устойчивость программ и в то же время обеспечить достаточный уровень пособий для лиц со сниженной трудоспособностью. В то же время, ожидается, что реформы будут способствовать активной интеграции лиц с ограниченными возможностями в жизнь общества.

Меры по снижению числа получателей пособий

Существует ряд практических шагов, позволяющих сократить количество инвалидов:

- **Реабилитация.** Устранение причины заболевания или улучшение состояния больного до восстановления трудоспособности. Необходимо также принимать превентивные меры по борьбе с возникновением физических или умственных расстройств. Реабилитация также может включать в себя профессиональную переподготовку.
- **Положительные и отрицательные стимулы.** Необходимая мотивация к возобновлению или продолжению трудовой деятельности. С одной стороны, можно использовать прибавки к заработной плате. С другой – ужесточить требования к получению инвалидности и снизить уровень пособий. Также следует создавать стимулы для работодателей по возвращению лиц с ограниченными возможностями к трудовой деятельности.
- **Специальные программы занятости.** В рамках специальных программ занятости условия труда и рабочие места адаптируются к потребностям и возможностям лиц с ограниченными физическими или умственными способностями.

Меняющийся подход

Подход к такому явлению как инвалидность постепенно меняется. Использование программ по инвалидности как средства вытеснения работников с рынка труда больше не представляется удачным решением проблемы безработицы. Этот подход является затратным для социального обеспечения и грозит нехваткой рабочих рук. Следует стимулировать лиц, находящихся на инвалидности или на длительном лечении, к возобновлению трудовой деятельности, а каждый случай рассматривать в индивидуальном порядке. Помимо выплат денежных пособий, программы по инвалидности должны стимулировать возобновление трудовой деятельности.

За независимую и активную жизнь

Чтобы обеспечить устойчивую работу программ и получить желаемые результаты в сфере социальной защиты, необходимо прибегнуть к ряду мер в области политики социального обеспечения. Главными среди них МАСО считает реабилитацию и превентивные меры, проактивную политику и стимулирование, а также специальные шаги в сфере занятости.

Практические шаги

Разумеется, каждая страна должна ориентироваться, прежде всего, на свои национальные особенности. В то же время, анализ позволяет выявить некоторые общие положения:

- 1. Сокращение притока потенциальных получателей пособий.** Как правило, меры по сокращению числа потенциальных получателей пособий более эффективны, так как возвращение лиц с ограниченными возможностями на рынок труда часто затруднено.
- 2. Следует учитывать эффект замещения.** При ограничении доступа к пособиям по инвалидности следует обратить внимание, не замещаются ли они другими пособиями – по раннему выходу на пенсию, безработице или социальной помощью, т.е. другими пособиями, дающими возможность не возобновлять трудовую деятельность.
- 3. Реабилитация прежде пособий.** Ранняя реабилитация, переобучение и превентивные меры – наиболее эффективные средства по снижению зависимости от пособий. Не следует назначать пособия, пока все эти возможности не исчерпаны. Поскольку реабилитационные меры могут включать в себя длительную высокопрофессиональную помощь на индивидуальной основе, эти программы могут быть достаточно затратными.
- 4. Ответственность работодателя за длительные выплаты по больничным листам.** Чтобы снизить приток получателей пособий, следует возложить ответственность за выплаты по больничным листам на начальном этапе отсутствия работающего на рабочем месте на работодателя, чтобы у работодателя был стимул к скорейшему возвращению работника к трудовой деятельности.
- 5. Переоценка стимулов.** Все меры, которые используют занятость или финансовые стимулы для снижения числа пособий по инвалидности, могут иметь неожиданные побочные эффекты. Все эти меры следует тщательно взвесить, чтобы получить требуемый результат и избежать нежелательных последствий.

Эти меры, являясь частью более широкой социальной стратегии, должны способствовать активному и независимому от помощи образу жизни. В свою очередь, поддержка занятости должна оказать положительное влияние на конкурентоспособность.

Подобный подход к программам по инвалидности полностью соответствует задачам, стоящим перед программами социального обеспечения.

Для того, что программы по инвалидности лучше достигли свои цели, МАСО рекомендует:

- Принимать превентивные меры, а также меры по ранней реабилитации и переобучению;
- Поощрять возвращение лиц с ограниченными способностями на рынок труда;
- Сделать более активным участие работодателей в реабилитации своих сотрудников;
- Проводить оценку эффективности и последствий всех стимулирующих мер.

Для дополнительной информации:

- ¹ Kemp, P. A.; Sundén, A.; Bakker Tauritz, B. eds. 2006. *Sick Societies? Trends in Disability Benefits in Post-Industrial Welfare States* [Больное общество? Тенденции в области пособий по инвалидности в развитом постиндустриальном обществе]. Geneva, International Social Security Association.
- ² Bloch, F.S.; Prins, R. eds. 2001. *Who Returns to Work and Why? A Six-Country Study on Work Incapacity and Reintegration* [Кто возвращается на работу и почему? Исследование вопросов потери трудоспособности и реинтеграции в шести странах]. New Brunswick, Transaction Publishers.
- ³ OCDE. 2003. *Transforming Disability into Ability* [Превращаем нетрудоспособность в работоспособность]. Paris, OCDE.

Международная ассоциация социального обеспечения является ведущей международной организацией, объединяющей национальные администрации и агентства, занимающиеся вопросами социального обеспечения. МАСО распространяет информацию, проводит исследовательскую работу, осуществляет консультирование и предоставляет платформу для своих членов для формирования и поддержки динамичных систем социального обеспечения и политики во всем мире.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int