



# Бюллетень социальной политики 22



## Программы возвращения к трудовой деятельности: поддержка здоровья и пригодности к трудоустройству

Перед социальным обеспечением возникла новая проблема, связанная с изменившимся характером инвалидности. С одной стороны, растет число претендентов на получение инвалидности в связи с психическими расстройствами; с другой, необходимо способствовать улучшению здоровья и пригодности к трудоустройству неактивного населения трудоспособного возраста. В данной сфере хорошо зарекомендовали себя программы профессиональной реабилитации и реинтеграции. Одним из важных слагаемых подобных программ, роль которых во многих странах неуклонно возрастает, являются целевые программы возвращения к трудовой деятельности (ПВТД) для получателей пособий по инвалидности. В частности, развитые страны испытывают трудности с финансированием многих программ социальной защиты в связи с ростом расходов на здравоохранение и пенсии, что вызвано демографическим старением, высоким уровнем безработицы и ростом числа получателей пособий по инвалидности. Эти страны надеются, что ПВТД помогут сдержать рост расходов и обеспечат долгосрочную финансовую стабильность систем социального обеспечения. Этот выпуск "Бюллетеня" рассказывает о том, что социальная политика все больше склоняется к наращиванию инвестиций в реабилитацию и реинтеграцию инвалидов, стараясь при этом учесть все проблемы и возможности, которые в связи с этим встают перед организациями социального обеспечения.

*Ханс-Хорст Конколевски, Генеральный секретарь МАСО*

### Высокий уровень расходов и изменение характера пособий по инвалидности

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) трактует инвалидность как обобщающий термин, включающий расстройства, ограничения активности и ограничения участия. ВОЗ также признает, что инвалидность

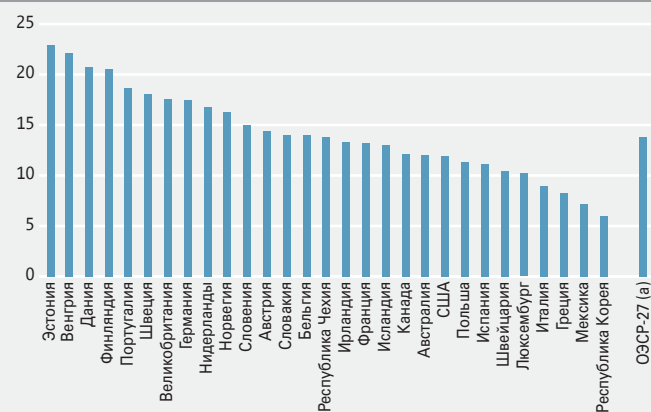
#### Данный выпуск

- Рассказывает о роли ПВТД в системах распределения пособий по инвалидности
- Обсуждает расходы, связанные с инвалидностью и возможный баланс между затратами и выгодами ПВТД
- Называет ранние меры и скоординированный подход важнейшими слагаемыми успеха ПВТД
- Подчеркивает важность проблем, стоящих перед трудящимися, имеющими инвалидность

– это сложный феномен, отражающий взаимосвязь между физическими особенностями человека и особенностями общества, в котором он живет. Обеспечение людям с ограниченными возможностями справедливого и равного обращения все чаще рассматривается как вопрос соблюдения прав человека, и социальное обеспечение может сыграть значительную роль в решении этих задач.

Системам социальной защиты все труднее обеспечивать инвалидов пособиями (см. Рис. 1). Пособия по нетрудоспособности и инвалидности составляют львиную долю общих расходов на социальное обеспечение. По данным ОЭСР (2009), общие затраты на подобные программы в странах ОЭСР в среднем составляют примерно 2 процента ВВП, достигая в некоторых из них 5 процентов ВВП, что зачастую превышает объем расходов на пособия по безработице. В среднем, в ОЭСР лишь на программы по инвалидности приходится примерно 10 процентов всех государственных социальных расходов. Трудовую деятельность ведут менее половины инвалидов, и приблизительно каждый четвертый из них живет в нищете. Таким образом, повышение эффективности управления этими программами является важным вкладом в решение более серьезных финансовых проблем, стоящих перед многими системами социального обеспечения и национальными бюджетами разных стран.

**Рисунок 1.** Инвалидность как процентная доля населения в возрасте от 20 до 64 лет в конце 2000-х годов (отдельные страны ОЭСР, собственная оценка)

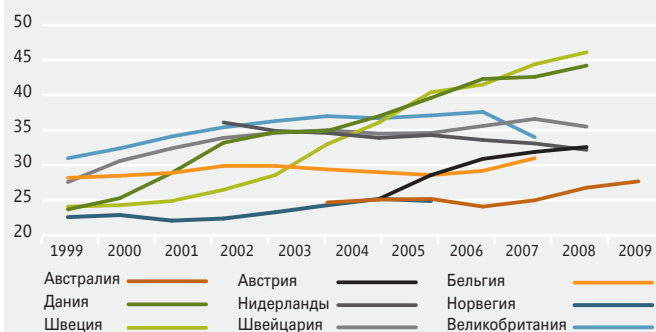


Примечание: (a) ОЭСР27 это невзвешенное среднее значение для 27 стран. Эстония и Словения не включены в средний показатель по ОЭСР.

Источник: База данных ОЭСР по заболеваемости и инвалидности <[http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en\\_2649\\_33933\\_38887124\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html#data](http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data)>.

Тем не менее, изменяется и сама природа инвалидности. Раньше значительное число случаев временной нетрудоспособности и инвалидности приходилось на долю заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечнососудистой системы. Однако сегодня становится все больше заявок на получение инвалидности по причине психических расстройств, причем рост особенно заметен среди молодежи и женщин (см. рис. 2). Еще одна распространенная причина инвалидности – хронические заболевания, а также диабет, сердечнососудистые расстройства, рак и респираторные заболевания. Их рост наблюдается во всех регионах мира.

**Рисунок 2.** Новые обращения за пособиями по инвалидности по причине психических расстройств как доля всех новых обращений (некоторые страны ОЭСР)



Источник: База данных ОЭСР по временной нетрудоспособности и инвалидности <[http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en\\_2649\\_33933\\_38887124\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html#data](http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data)>.

Подобные изменения в характере пособий по инвалидности ставят перед программами социального обеспечения новые задачи, в частности, в области разработки соответствующих эффективных программ реабилитации и возвращения к труду.

Согласно некоторым данным, в прошлом к росту затрат часто приводило слишком свободное толкование условий приобретения прав на пособия по инвалидности, не в последнюю очередь с целью искусственного снижения высокого уровня безработицы. Однако оказалось, что многих из подобных получателей пособий затем очень трудно вернуть на рынок труда.

В конечном итоге, высокий уровень расходов на пособия по инвалидности может стать угрозой финансовой устойчивости программ социального обеспечения и, в дальнейшем, привести к сокращению размеров пособий для наиболее уязвимых групп. В отдаленном будущем для решения этой финансовой проблемы может потребоваться постепенное введение мер профессиональной и медицинской реабилитации и реинтеграции, чтобы лица с хроническими заболеваниями или инвалидностью активнее участвовали в трудовой деятельности.

Организации социального обеспечения начинают принимать меры по профессиональной и медицинской реабилитации и реинтеграции с разной скоростью, которая часто зависит от уровня необходимых стартовых затрат на построение структур ПВДТ или политических аспектов проведения реформ. Тем не менее, если подобные меры не будут приняты, то для систем социального обеспечения долгосрочными финансовыми последствиями станут рост расходов на пособия и снижение поступлений от сбора взносов. Следовательно, использование активной политики на рынке труда будет только нарастать. Не менее важно то, что отказ от мер по реабилитации и реинтеграции работников может стать причиной неспособности справиться с растущей нехваткой квалифицированных кадров в некоторых отраслях, особенно в странах, где население стареет. Кроме того, реинтеграция

может стимулировать потребление и поднять уровень налоговых поступлений, что делает ее важным инструментом с точки зрения экономики, финансов и политики в сфере занятости.

Более того, от возвращения к трудовой деятельности выигрывает и сам индивид. В 2006 году А. Бёртон и Г. Уэдделл, исследовавшие этот вопрос по заказу Департамента труда и пенсий Великобритании, пришли к выводу, что наличие работы положительно отражается на физическом и психическом здоровье человека, равно как и на его общем самочувствии. Она не только позволяет индивиду получать достаточное количество материальных ресурсов, необходимых для достойной жизни, но и удовлетворяет важные психологические потребности, являясь основой самоидентификации человека и его социального статуса. Получение работы может снять вызванные безработицей проблемы со здоровьем не только у здоровых людей, но и у лиц с ограниченными возможностями.

#### Важнейшие данные по инвалидности

- По некоторым оценкам, 15 процентов мирового населения имеют инвалидность.
- Лицам с установленной инвалидностью безработица грозит в гораздо большей степени, нежели населению в целом. Кроме того, инвалидам в большей степени грозит риск обнищания.
- Около 6 процентов населения трудоспособного возраста получают пособия по инвалидности, а в некоторых странах это показатель достигает почти 10 процентов.
- От 30 до 50 процентов всех новых обращений за пособиями по инвалидности в странах ОЭСР вызваны проблемами с психическим здоровьем.
- В среднем, страны с развитой экономикой тратят на программы пособий по инвалидности и ПВД вдвое больше, чем на программы пособий по безработице.

## Новое в сфере управления инвалидностью

За последние двадцать лет произошли существенные изменения: больше не является общепризнанным убеждение, что получателям пособий по инвалидности не станут оказывать помощь по возвращению на рынок труда. Изменились и представления о роли, которую лица с ограниченными возможностями могут играть в обществе. Со временем распространился более позитивный подход, в котором главный упор делается на оценку способности инвалида к ведению трудовой деятельности, а не на оценку его ограничений.

В результате многие системы социального обеспечения модернизировали структуру программ пособий по инвалидности и управление этими программами в рамках подхода, ставящего во главу угла индивидуальные особенности каждого отдельного клиента, а также медицинскую и профессиональную реабилитацию, повышение способности к трудоустройству и расширение возможностей получателей пособий по инвалидности.

Основной проблемой сегодня является растущее число лиц с инвалидностью среди населения трудоспособного возраста. Для того, чтобы лица с установленной инвалидностью могли с течением времени возобновить работу, создаются программы по возвращению к трудовой деятельности, как, например, в Малайзии (см. врезку).

Последние тенденции свидетельствуют, что в некоторых странах принимаются еще более широкие политические меры: например, Нидерланды и Швеция пошли еще дальше и стараются снизить общее количество случаев отсутствия на рабочем месте по болезни и их продолжительность. Дело в том, что в странах ОЭСР от 50 до 90 процентов лиц, получающих пособие по временной нетрудоспособности, затем переходят на пособия по инвалидности.

Международный опыт показывает, что реинтеграция в рынок труда возможна, однако степень успешности данных мер варьирует от страны к стране. Уровень занятости лиц с инвалидностью в среднем примерно на 40 процентов ниже, чем уровень занятости остального населения, а показатели безработицы, как правило, вдвое больше.

Общепризнано, что эффективность работы систем социального обеспечения зависит от того, насколько ранние меры они предусматривают. Чем дольше индивид не работает, тем труднее его реинтегрировать, и тем выше вероятность того, что он станет получателем какого-либо долгосрочного пособия.

Еще один фактор, говорящий в пользу ранних мер, это распространение неинфекционных заболеваний, которые обычно являются причиной длительного отсутствия на рабочем месте.

#### ПВД в Малайзии

В Малайзии ПВД была введена в действие в 2007 г. Национальной организацией социального обеспечения (SOCSO). Она помогает застрахованным лицам, пострадавшим от несчастных случаев на производстве, и претендентам на пенсию по инвалидности вернуться к трудовой деятельности. Работа программы строится на индивидуальном подходе к каждому случаю инвалидности и включает лечение, реабилитацию, протезирование, адаптацию рабочих мест, профессиональное обучение и помощь в трудоустройстве. Из 4256 трудящихся, принявших участие в программе до 2010 г., примерно три четверти смогли вернуться к трудовой деятельности, а остальные все еще находятся в поисках работы или включены в программу реабилитации. Хотя SOCSO продолжает работать по принципу приема заявлений, планируется полный переход к работе с индивидуальными случаями инвалидности, включая вопросы профилактики, реабилитации и компенсации, что позволит повысить степень интеграции. В SOCSO разработана собственная система сотрудничества с Программой страхования от несчастных случаев Германии (DGUV) и с Международным советом по стандартам инвалидности.

Более того, сегодня определением остаточной способности индивида к ведению трудовой деятельности занимаются не только медицинские работники; применяется более целостный подход к оценке его профессиональной квалификации и социального положения. Подобный подход требует от систем социального обеспечения развития новых институциональных возможностей и повышения профессиональной квалификации, что позволит принимать меры по поддержке инвалидов на самых разных уровнях.

## Профилактика инвалидности: три уровня вмешательства

Целью мер первого уровня является предотвращение травматизма и вызванного им ухода с рынка труда. Для этого требуется систематическая работа в области безопасности и охраны труда, основанная на оценке рисков рабочей среды. Положительную роль может сыграть страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, поскольку оно создает систему стимулов для работодателей, которые активнее принимают профилактические меры, включающие инструктаж работников о соблюдении норм безопасности на рабочих местах, а также проведение проверок с целью снижения травматизма и профессиональных заболеваний. Для особенно уязвимых групп, например, для молодежи, пожилых работников или лиц, которым грозит затяжная безработица и социальная изоляция, можно разработать целевые программы.

На втором уровне также можно использовать меры, нацеленные на группы риска и на уязвимых индивидов. Эти меры могут включать: пропаганду здорового образа жизни, регулярные медицинские осмотры, профессиональное обучение и развитие новых навыков. Большой положительный эффект дает сотрудничество между различными отраслями социального обеспечения – медицинским страхованием, страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и службами занятости.

На третьем уровне, если работник все же потерял работу, получил травму, заболел или стал инвалидом, можно применить проактивные меры по поддержанию здоровья и способности к трудоустройству на основе системных ПВД. И снова можно привлечь к сотрудничеству упомянутые выше отрасли социального обеспечения в качестве ключевых игроков.

## От теории к практике: осуществление мер по возвращению к трудовой деятельности

Данные меры по необходимости можно применять для поддержки возвращения к трудовой деятельности и предотвращения длительного отсутствия на рынке труда. Главными элементами управления инвалидностью являются: эффективная работа с индивидуальными делами инвалидов, образовательная работа среди контролирующих чиновников, приспособление рабочих мест к нуждам инвалидов и раннее возвращение к труду при необходимой поддержке. Однако этот третий уровень

во многих странах остается относительно неразвитым. Большинство государств тратит на реабилитационные меры от 0,1 до 0,2 процента ВВП.

Организациям, которые ввели в действие программы управления инвалидностью, удалось увеличить число лиц, возобновивших трудовую деятельность. Их успех обусловлен различными факторами:

- Задача по успешному лечению работника, его реабилитации и возвращению к трудовой деятельности требует высокой степени сотрудничества и партнерства между всеми заинтересованными сторонами. Сюда входят сам работник, его или ее работодатель, социальные партнеры и организации социального обеспечения (например, отвечающие за медицинское страхование, пенсии по старости и инвалидности, страхование от безработицы и страхование от производственных травм и профессиональных заболеваний).
- Ключом успеха такого партнерства является раннее вмешательство, но лишь при условии, что все органы, занятые лечением больного, травмированного, получившего инвалидность или безработного лица работают согласованно. Решая эти институциональные и административные задачи, некоторые страны (например, Норвегия и Великобритания) пришли к созданию новой службы “одного окна”, которая занимается работой с разнообразными потребностями получателей пособий.
- Охват ПВД можно повысить, если устранить такой распространенный барьер, как необходимость подавать заявление на участие в подобной программе.
- Другие важнейшие составляющие успеха включают определение специальных реабилитационных мер, индивидуальную оценку и помощь по переоборудованию рабочих мест в целях реинтеграции инвалидов. Прошедшие обучение специалисты ПВД по работе с делами инвалидов помогут получателям пособий определить их личные цели и задачи в соответствии с их частичной трудоспособностью. В некоторых странах – Германии, Нидерландах и Норвегии – введены программы временных пособий по инвалидности, которые призваны стимулировать трудоустройство инвалидов, особенно молодых (Mitra, 2009).

### Отмена инвалидности

- В настоящее время пособия по инвалидности отменяются примерно для 1 процента получателей пособий, или даже менее.
- Странам, где введены программы активной реабилитации и ПВД, удалось добиться более высоких результатов. В Нидерландах недавно проведенный тщательный пересмотр прав всех получателей пособий моложе 45 лет привел к 5-процентному увеличению отмены инвалидности. Швеции также удалось добиться увеличения отмены инвалидности.
- Данные по отмене инвалидности в Швеции показали, что примерно одна треть тех, кому отменили пособие по инвалидности, возвращается к трудовой деятельности, каждый четвертый становится безработным, а каждый шестой начинает либо получать другое пособие, либо начинает очное обучение.

В процессе реабилитации люди с “ограниченными возможностями” получают “новые возможности” вести трудовую деятельность. От самого инвалида новая работа может потребовать получения новой квалификации; от работодателя – создания пригодной для инвалидов рабочей среды.

## Положительные стороны ПВД

У ПВД существует много преимуществ. Помимо того что они способствуют реабилитации получателя пособия по инвалидности и возвращения его к труду, еще одной задачей многих ПВД является расширение прав и возможностей инвалидов в целом (часто с помощью запрещающих дискриминацию юридических норм). Одновременно с этим, такие программы снижают или полностью устраняют отрицательные последствия долгосрочной зависимости от пособий.

Работодатели, участвующие в ПВД, могут контролировать расходы на пособия, и в то же время сохранить ценные кадры. В процессе ПВД работодатели и социальные работники должны объединить усилия, чтобы лучше понять и спрогнозировать те трудности, с которыми получатель пособия по инвалидности может столкнуться в период возвращения к трудовой деятельности.

От ПВД выигрывают и организации социального обеспечения. Они полностью выполняют свою задачу по предоставлению гражданам необходимой социальной защиты, с одной стороны, помогая реинтеграции лиц трудоспособного возраста, а с другой – повышая контроль распределения пособий в рамках программ помощи при производственном травматизме, досрочного выхода на пенсию по старости или на пенсию по инвалидности, а также в рамках медицинского страхования.

## Развитие ПВД

По мере того как мировое население повсеместно стареет, в определенных секторах экономики все острее ощущается нехватка квалифицированных рабочих кадров, и это требует от работников пожилого возраста, в том числе и инвалидов, продолжения производственной деятельности для поддержания национального экономического роста. В этом свете все более важными становятся такие постулаты, как “реабилитация вместо получения пособия” и “работа вместо выхода на пенсию”. Во многих развивающихся странах, где инвалиды редко получают адекватную социальную защиту и где “выход на пенсию” не представляется возможным, усилия более сосредоточены на развитии самозанятости.

## Заключение

Есть много свидетельств того, что тенденция к расширению использования ПВД будет только нарастать, по мере того как все серьезнее становятся структурные проблемы, связанные с демографическим старением, дисбалансом рынков труда, в том числе нехваткой квалифицированных кадров, и с ростом финансовой нагрузки на работодателей, системы социальной защиты и госу-

дарства. В то же время, все больше людей подвергаются риску социальной изоляции и нищеты вследствие затяжной безработицы, болезней или инвалидности. Особенно быстро растет число психических расстройств, особенно среди молодежи.

Столь серьезные проблемы требуют проведения широких реформ на основе радикальной смены концепции, предусматривающей переход от понятий нетрудоспособности и получения пенсионной помощи к понятию развития возможностей инвалидов. Наконец-то признано, что трудовая деятельность оказывает благотворное воздействие на здоровье и благополучие людей, растет понимание важности труда даже для лиц с временным снижением или ограничением трудоспособности по причине заболевания, увечья или инвалидности.

Хотя важность ранних мер совершенно очевидна, все еще существует много барьеров, среди которых – предубежденность со стороны работодателей, медицинских работников и институтов социального обеспечения. Необходимо наладить новые структуры партнерства между заинтересованными сторонами, а также изыскать новые возможности в сфере здравоохранения и реабилитации на основе систематической методологии управления индивидуальными случаями инвалидности. Важно проводить разъяснительную работу среди населения, чтобы новый позитивный взгляд общества сочетался с введением стимулов и оказанием поддержки, особенно работодателям.

Международная ассоциация социального обеспечения и ее члены, на основе концепции динамичного социального обеспечения МАСО, свои главные усилия сосредоточили на проактивных профилактических мерах социальной защиты, особенно направленных на поддержку способности к трудоустройству и охрану здоровья, в частности, в рамках ПВД. В целях дальнейшего распространения добросовестных практик в разработке и осуществлении ПВД, МАСО активно сотрудничает с членскими организациями и партнерами: международной организацией Rehabilitation International (RI) и Международным советом по стандартам инвалидности (IDMSC), а также работает над созданием руководства по ПВД для организаций социального обеспечения.

## Источники

**DRC.** 2006. *Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems.* London, Disability Rights Commission. [КПИ, 2006. *Равное обращение: сокращение разрыва: официальное расследование проблем физической природы неравенства среди лиц с проблемами обучения и/или психическими расстройствами.* Лондон, Комиссия по правам инвалидов]

**Mitra, S.** 2009. "Temporary and partial disability programs in nine countries: what can the United States learn from other countries?", in *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 20, No. 1. [Митра С., 2009. "Программы по временной и неполной инвалидности в девяти странах: чему могут США научиться у других государств?" в *Журнале исследований политики в сфере инвалидности*, вып. 20, №1]

**OECD.** 2010. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development. [ОЭСР, 2010. *Заболевания, инвалидность и работа: устранение барьеров.* Париж, Организация экономического сотрудничества и развития]

**Prinz, C.; Tompson, W.** 2009. "Sickness and disability benefit programmes: What is driving policy convergence?", in *International Social Security Review*, Vol. 62, No. 4. [Принц С., Томпсон У., 2009. "Программы по временной нетрудоспособности и инвалидности: в чем причина сближения политики?" в *Международном обозрении социального обеспечения*, вып. 62, № 4]

**WHO; World Bank.** 2011. *World report on disability.* Geneva, World Health Organisation. [ВОЗ, Всемирный банк, 2011. *Всемирный доклад об инвалидности.* Женева, Всемирная организация здравоохранения]

**Waddell, G.; Burton, A. K.** 2006. *Is work good for your health and well-being?.* Norwich, The Stationery Office. [Уэдделл Г., Бёртон А. К., 2006. *Как работа помогает вашему здоровью и благополучию?* Норидж, Государственная канцелярия]

**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 Geneva 22

T: +41 22 799 66 17  
F: +41 22 799 85 09  
E: [issacomm@ilo.org](mailto:issacomm@ilo.org) | [www.issa.int](http://www.issa.int)