
РЕЦЕНЗИИ, ОБЗОРЫ

*Марцин Гарбат**

ПОЛЬСКАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Введение

Система социальной защиты является важным инструментом осуществления социально-экономической политики. Ее задача – обеспечить благополучие человека, гарантировать людям безопасность в различных жизненных обстоятельствах, например при болезни, несчастных случаях, форс-мажорном ухудшении финансового положения, потери дохода, инвалидности. Ощущение безопасности рассматривается как одна из базовых человеческих потребностей, как неотъемлемое право человека. Система социальной защиты людей с инвалидностью включает социальное и медицинское страхование (в том числе медицинское обслуживание и реабилитацию), социальную реабилитацию, профессиональную реабилитацию наряду с трудоустройством людей с инвалидностью, социальной помощью и сопровождением. Все компоненты, обозначенные выше, имеют свою специфику, но, несмотря на концептуальное разнообразие, они связаны общими задачами: обеспечить ощущение безопасности, которое понимается, с одной стороны, как состояние целостности, отсутствие угроз в различных обстоятельствах и жизненных ситуациях для менее способных, неквалифицированных, а с другой – как уравнивание шансов на полноценное личностное и профессиональное развитие.

Социальное страхование

Социальное страхование гарантирует определенный уровень социальной защищенности путем непосредственного удовлетворения потребностей,

* Гарбат М. – PhD, уполномоченный ректора по делам людей с инвалидностью, Университет Зелена Гура, Польша, электронная почта: mgarbat@wp.pl

возникающих в различных социальных группах и категориях профессионалов. Иными словами, это защита работника от несчастных случаев. Такие случаи включены в категории рисков, которые могут возникнуть в ходе выполнения профессиональных обязанностей на оплачиваемой работе. Следовательно, такое страхование подразумевает защиту наемного работника в случаях болезни или травмы, временной нетрудоспособности, сокращения профессиональных компетенций или постоянной нетрудоспособности.

Инвалидность, ограничивающая или делающая невозможным исполнение социальной роли и профессиональных функций, в наибольшей степени связана с институтом социального страхования. Для людей с инвалидностью это особенно важно, так как потеря определенных способностей компенсируется определенными благами. Польская модель социального страхования определяется как система трех «опор» (три источника финансовых пособий). Первая опора – это пенсия от системы реформирования, которой занимается Институт социального страхования (ZUS/FUZ), вторая – пенсия инвестиционной системы, которая формируется частично из регулярных взносов на зарегистрированный и принадлежащий фонду счет для обеспечения старости. Третья опора – это пенсия из средств, собранных застрахованным лицом путем приобретения полиса пенсионного страхования либо в рамках пенсионных программ, инициированных работодателем (Act about the retirement and pensions 1998: art. 15).

Медицинское страхование

Обращаясь к обсуждению системы страхования здоровья, необходимо учитывать, что снижение степени инвалидности и возможность исполнять определенные социальные роли – это базовые гражданские права любого человека, которые гарантированы Конституцией. В законе об обязательном страховании от Национального фонда здоровья – NFZ (Act about common insurance 2003) перечислены следующие задачи медицинского страхования: охрана здоровья и профилактика заболеваний и травм, ранняя диагностика заболеваний, лечение и уход, профилактика инвалидности и соответствующих ограничений (Jończyk 2003: 305).

Реализация благ как часть страхования по отношению к людям с инвалидностью предполагает выполнение задач, мероприятий и медицинских процедур различного характера, включая медицинскую, терапевтическую помощь – защиту и реабилитацию. Среди них – медицинское обследование, клинический уход и госпитализация наряду с обеспечением лекарственными препаратами и медикаментами. В случае с людьми с инвалидностью круг таких процедур становится шире с учетом обеспечения ортопедическими товарами, вспомогательными устройствами и техническими средствами, а также паллиативной терапии и льгот в процессе обучения и воспитания. Самое важное – это процесс ухода и медицинской реабилитации людей с инвалидностью.

Социальная реабилитация

У нас есть достаточно оснований считать социальную и профессиональную реабилитацию одной из подсистем социального обеспечения людей с инвалидностью. Во-первых, эта система регулируется Законом о профессиональной и социальной реабилитации наряду с трудоустройством людей с инвалидностью (Act of the social assistance 2004: art. 24), т.е. легально закреплена. Во-вторых, система финансируется из внебюджетных центров – из специально созданного Национального фонда реабилитации людей с инвалидностью (PFRON). Благодаря этому решить задачи социальной и профессиональной реабилитации людей с инвалидностью в рамках общей системы социальной защиты можно без использования бюджетных средств.

В качестве главных институтов, ответственных за реализацию задач социальной реабилитации, выступают региональное самоуправление (хотя часть задач возлагается и на муниципальные власти), региональная и государственная администрация. Программы социальной реабилитации задействуют также и непрофессиональные общественные силы.

Профессиональная реабилитация и трудоустройство людей с инвалидностью

Профессиональная реабилитация – это форма реабилитации, которая позволяет человеку с инвалидностью вернуться к активной и творческой жизни, которая была утрачена или не была возможна в результате болезни, травмы или врожденных нарушений. К системе профессиональной реабилитации можно отнести профессиональное ориентирование, определение потенциальной работоспособности, адаптацию к работе в безопасных условиях, поддержка работодателей людей с инвалидностью в условиях свободного рынка (финансовая помощь по обустройству рабочего места, соответствующее оборудование и техническое обеспечение) и поддержку самозанятости людей с инвалидностью. В Польше в настоящее время существует два способа поддержки трудоустройства людей с инвалидностью: применение индикатора обязательного найма людей с инвалидностью (так называемое квотирование), внедрение грантов и других выгодных предложений из государственного сектора для стимулирования учреждений и лиц, нанимающих людей с инвалидностью (Act of the social assistance 2004: art. 25–27).

Социальная помощь

Главная задача системы социальной помощи – поддержка людей с инвалидностью и их семей в сложных жизненных ситуациях, которые они не могут преодолеть собственными силами и средствами (Act of the social assistance 2004: art. 24, p. 1, 2). Таким образом, поддержка направлена на защиту нуждаю-

щихся и малообеспеченных семей. Обязанности социальной помощи возлагаются на местные власти, в частности районные и муниципальные. Другие уровни самоуправления и государственного администрирования руководствуются принципом субсидиарности, строго следуя определению своих задач в соответствии с Законом о социальной защите. Таким образом, задачи социальной защиты разделены между исполнительными структурами муниципального, районного и местного управления, мэрией, а также делегированы общественным организациям через центральное и местное управление.

Основные фонды, обеспечивающие финансирование систем социальной помощи, поступают из муниципального и районного бюджета. В свою очередь, эти средства выделяются из общего государственного бюджета в соответствии с теми задачами, которые государство возлагает на органы самоуправления. Право на льготы и пособия возникает в случае, если удовлетворяются два базовых условия: имущественный ценз и возникновение обстоятельств, в которых оправдано обращение к мерам социальной помощи. Инвалидность является таким условием, т.к. речь идет о низком доходе и расходах на задачи реабилитации.

Финансирование системы

Каждая из систем требует финансового сопровождения. Система социальной защиты людей с инвалидностью может финансироваться из разных источников (таких как государственный бюджет, местный государственный бюджет, PFRON, NFZ, FUZ или работодатели). Финансирование системы социальной защиты людей с инвалидностью из средств государственного бюджета удваивается. С одной стороны, средства поступают из дополнительных фондов социальной защиты и трудоустройства людей с инвалидностью, с другой стороны, это финансирование за счет уставных пособий и компенсаций, которые являются частью грантов для работодателей, нанимающих людей с инвалидностью и потенциально рискующих своей выручкой. Уставные сокращения и компенсации являются внутренним ресурсом финансирования системы. Сюда же входит и льготное налогообложение. Внешний ресурс финансирования – это гранты из бюджета. Из средств бюджета также оплачиваются взносы медицинского страхования для безработных людей с инвалидностью и поступает финансирование районной администрации, местных органов управления (областные, районные, муниципальные) и некоммерческих организаций. Значительную роль в финансировании играют гранты, субсидии и возмещение долга от PFRON.

В широком контексте здравоохранение оплачивается налогами граждан всех типов дохода. Исходя из общей формулы, медицинское страхование составляет 7,75% размера индивидуального налога. Эти налоги контролируют налоговые службы, которые в последующем кредитуют Национальный фонд здравоохранения, являющийся ключевым источником финансирования меди-

цинских услуг. PFRON – главный источник финансирования системы трудоустройства и профессиональной реабилитации людей с инвалидностью. Средства поступают в основном из обязательных ассигнований работодателей в пользу безработных людей с инвалидностью в соответствующей пропорции (6%), а также из выплат служб занятости. Эти средства расходуются на выплаты заработной платы, покрытие расходов на социальное обеспечение людей с инвалидностью, занятых в бизнесе или сельском хозяйстве, кредитов, взносов в социальные кооперативы, организацию безопасного рабочего места или на другие установленные задачи. Фонд также развивает целевые программы для людей с инвалидностью и лиц, вовлеченных в процесс социальной реабилитации. Кроме того, финансируется медицинская и социальная реабилитация безработных людей с инвалидностью (Act about the professional and social rehabilitation 1997: art. 25).

Местные власти несут ответственность за финансирование социальной реабилитации и системы социальной помощи. Средства на финансирование выручают из собственного бюджета, грантов из государственного бюджета и PFRON. Районные учреждения сопровождения семей и социальные центры выполняют функции организации доступной среды, городского планирования и коммуникации, а также организуют курсы реабилитации, семинары трудовой терапии. Реабилитация и поддержка людей с инвалидностью финансируется в том числе и Фондом реабилитации людей с инвалидностью (ZFRON). Это внутренний фонд в компаниях со статусом социально ответственного бизнеса. Фонд создан теми ресурсами, которые ассигнуют работодатели в условиях льготного налогообложения, его попечителем выступает работодатель.

Тем не менее важно не забывать, что фонды PFRON – это не единственные источники, которые могут и должны быть задействованы в вопросах социальной поддержки людей с инвалидностью. Большую роль в этой сфере играют некоммерческие организации, выступающие надежными партнерами. Все проблемы людей с инвалидностью не могут быть урегулированы и решены централизованно; желаемый результат может быть достигнут лишь в условиях эффективного партнерства между центральными органами власти, местным самоуправлением и НКО. Некоммерческие организации лучше справляются с такими специфическими функциями, как, например, организация семинаров и тренингов. Финансирование таких задач в основном исходит от Фонда, но все больше и больше средств вкладывают и сами НКО. В 2006 г. некоммерческие организации выделили 4,6 миллиона злотых на активизацию трудоустройства людей с инвалидностью, это была внушительная сумма. Однако не стоит также забывать, что многие задачи решаются и при помощи ресурсов волонтеров, которые трудно оценить в денежном выражении. В 2011 г. с помощью пожертвований и своих собственных мероприятий НКО собрали более 30 миллионов злотых для финансирования мер социальной помощи людям с инвалидностью.

Среди ключевых факторов, которые снижают уровень занятости людей с инвалидностью, можно выделить следующие: система пенсий и пенсий

по инвалидности, социальных пособий, которые часто используются для замещения раннего выхода на пенсию. Пособия, предоставляемые безработным по достижении ими стандартного возраста выхода на пенсию, – это один из примеров такого рода социальной помощи. Экономисты отмечают, что количество и доступность всех выплат, которые могут заменить основной источник дохода от работы, играют ключевую роль в процессе снижения занятости людей, близких к пенсионному возрасту. Чем больше размер выплат и чем быстрее к ним можно получить доступ, тем больше желание покинуть рынок труда еще до официального вступления в пенсионный возраст. Решение продолжить или прервать занятость зависит и от таких факторов спроса, как состояние экономики и объем спроса на рабочую силу. Чем выше перспективы экономического развития и ожидаемый рост спроса на рабочую силу в будущем, тем ниже мотивация пожилых людей к раннему уходу с рынка труда.

Напряженность в вопросе пенсионных выплат возникает в значительной степени из-за раннего ухода рабочей силы. Люди, получающие пенсию от Фонда социального страхования, в среднем работают 27,6 лет (в том числе 29,2 года мужчины и 24,4 года женщины). Лишь каждый пятый пенсионер отработывает 40 и более лет и только один из десяти – более 45 лет. Для сравнения: примерно каждый десятый отработал менее 25 лет. Коренных изменений в этом отношении не происходит; средняя продолжительность труда людей, вышедших на пенсию в 2010 г., составила 35,3 года. Хотя доля пенсионеров с краткосрочным периодом занятости сократилась, к сожалению, в равной пропорции сократилась и доля пенсионеров с нормальным и продолжительным периодом занятости. Каждый второй получатель пенсионных выплат в 2010 г. отработал менее 25 лет. В 2010 г. годовые государственные расходы на выплаты пособий в связи с ранним уходом на пенсию, не связанным с потерей здоровья (т.е. без пособий по инвалидности), составили 28,3 миллиарда злотых. Это значит, что в 2010 г. в среднем на долю одного занятого пришлась нагрузка по выплате пособий в размере 230 злотых в месяц (2614 злотых в год). Для работника, который получает среднюю зарплату, дополнительная нагрузка составила 16% от общего объема расходов, не связанных с оплатой труда.

Финансирование системы социальной защиты людей с инвалидностью – это исключительно сложная задача ввиду как структуры источников финансирования, так и правовых нюансов – институциональных норм. Прежде чем финансовые средства поступают в распоряжение людей с инвалидностью, они проходят несколько институциональных уровней: государственный бюджет, PFRON (Национальный фонд реабилитации людей с инвалидностью), FUS (Национальный инвестиционный фонд), ZUS (Институт социального страхования), NFZ (Национальный фонд здравоохранения), бюджеты органов местного самоуправления, районные центры сопровождения семей. Кроме того, сложна и сама система, источники финансирования и структура которой

зависят от прав и компетенций различных институтов и фондов. Такая структура системы провоцирует размытость результата и низкую эффективность в конкретных ситуациях, проблемы с мониторингом и контролем расходов, и, следовательно, снижает рациональность любого действия. Речь идет о дублировании компетенций (например, в предоставлении кредитов для ведения бизнеса, поставок ортопедической продукции). Значительная часть средств, поступающих от PFRON в центры социальной помощи на решение задач реабилитации, используется как социальная помощь в буквальном смысле.

Социальный эффект в такой ситуации можно определить как потерю способности оптимизировать меры поддержки, связанные с актуальными нуждами реабилитации людей с инвалидностью, так как многие получатели благ отказываются участвовать в процессе ввиду бюрократических барьеров. Такое состояние дел провоцирует недостаточную внимательность и проницательность по отношению к реальным нуждам людей с инвалидностью и их ожиданиям от системы социальной защиты (так, в частности, невозможно установить, как много людей с инвалидностью в принципе нуждается в поддержке). Кроме того, такая ситуация порождает негативные стереотипы несостоятельности системы и неоправданных трат бюджета.

Эффективное построение системы социального обеспечения подразумевает возможность человека с инвалидностью быть полезным обществу, а не восприниматься как общественное бремя. Разумно организованная и реализованная социальная и профессиональная реабилитация людей с инвалидностью воспроизводит соответствующие условия экономической независимости этой социальной группы. Достигая этой цели, люди с инвалидностью встраиваются в сообщество и становятся его полноправными членами. В свою очередь, лечение и уход, профилактика и социальная работа должны быть направлены на поддержку людей с инвалидностью в их стремлении к восстановлению и независимой жизни.

*Перевод с английского
Ольги Вербилович*

Список источников

Jończyk J. Law of the Social Security. Cracow: Zakamycze, 2003.

Act about the professional and social rehabilitation as well as employment of persons with disabilities. 27.08.1997 // Journal of Laws. 1997. № 123. P. 776 with changes.

Act about the social assistance. 13.03.2004 // Journal of Laws. 2004. № 64. P. 593 with changes.

Act about common insurance in the National Health Fund. 23.01.2003 // Journal of Laws. 2003. № 45. P. 391.

Act about the retirement and pensions from the Social Insurance Fund. 17.12.1998 // Journal of Laws. 1998. № 162. P. 1118.

REVIEWS, OVERVIEWS

Polish Social Security System for People with Disabilities

Marcin Garbat*

References

- Jończyk J. (2003) *Law of the Social Security*, Cracow: Zakamycze.
- Act about the professional and social rehabilitation as well as employment of persons with disabilities. 27.08.1997 (1997). *Journal of Laws*, no 123, p. 776 with changes.
- Act about the social assistance. 13.03.2004 (2004). *Journal of Laws*, no 64, p. 593 with changes.
- Act about common insurance in the National Health Fund. 23.01.2003 (2003). *Journal of Laws*, no 45, p. 391.
- Act about the retirement and pensions from the Social Insurance Fund. 17.12.1998 (1998). *Journal of Laws*, no 162, p. 1118.

Social Policy European Style: Limits of Dependence and/or Barriers for Perfections?

Review of the book: Kargalova M.V. (ed.) Social Europe at XXI Century. M.: Whole World, 2011. 528 p. ISBN 978-5-7777-0474-0

Tatiana L. Barandova**

References

- Antjushina N. M. (2004) Social'noe gosudarstvo: skandinavskij variant [Welfare State: Scandinavian Variant]. *Social'noe gosudarstvo: koncepcija i sushhnost'* [Welfare State: Concept and Essence], Moscow: Ognj, pp. 81–87.
- Eucken W. (1995) *Osnovnye principy jekonomicheskoy politiki* [The Main Principles of Economic Policy], Moscow: Progress.
- Aktual'nye problemy Evropy* [Actual Problems of Europe]. Moscow: INION RAN, no 3.
- Albers D. (2006) The Great Adventure of Europe. *Social Europe*, vol. 2. Available at: <http://www.social-europe.eu/> (accessed 05 December 2013).
- Giddens A. (2007) *Europe in the Global Age*, Cambridge, UK: Polity Press.
- Albers D., Haseler S., Meyer H. (eds.) (2006) *Social Europe. A Continent's Answer to Market Fundamentalism*, London: European Research Forum at London Metropolitan University.

* Garbat M. – PhD, Plenipotentiary of the Rector for the People with Disabilities, University of Zielona Góra, Poland, e-mail: mgarbat@wp.pl

** Barandova T. – Alumni PhD Programme Department of Political Science and Sociology at European University at St.Petersburg; Senior Lecturer on Department of Applied Political Science, National Research University "The Higher School of Economics" in St. Petersburg, e-mail: tbarandova@yandex.ru