

DOI: 10.19181/snsp.2021.9.4.8617

СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ГОСУДАРСТВАХ БЛАГОСОСТОЯНИЯ: ОХВАТ ПОМОЩЬЮ И АНТИКРИЗИСНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ. Часть 2

Е. В. Кулагина¹

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения
ФНИСЦ РАН.
117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, д. 32

Для цитирования: Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью в государствах благосостояния: охват помощью и антикризисное регулирование. Часть 2 // Социологическая наука и социальная практика. 2021. Т. 9, № 4. С. 238–249. DOI: 10.19181/snsp.2021.9.4.8617

Аннотация. В статье, состоящей из двух отдельных публикаций (часть 1 и часть 2), рассматривается политика социального обеспечения в отношении лиц с инвалидностью трудоспособного возраста в развитых государствах благосостояния (социал-демократических, консервативно-корпоративистских и неолиберальных режимов). Во второй части статьи на основе анализа зарубежных исследований, а также данных статистики ЕС и ОЭСР за тридцатилетие показаны стратегии реформирования государственных программ помощи по инвалидности в условиях изменяющегося экономического климата. Выявлен характер финансирования: уровень расходов на программы (по отношению к ВВП и на душу населения) в периоды подъёма экономики, в течение экономического кризиса 2008–2009 гг. и в посткризисное десятилетие. Установлена взаимосвязь между циклическим изменением экономического климата и показателями численности лиц с инвалидностью. Раскрыт комплексный подход к антикризисному регулированию: динамика изменения государственных расходов на программы помощи по инвалидности и на альтернативные схемы поддержки – социальную защиту в целом. Рассмотрен достигнутый уровень социальной защищённости лиц с инвалидностью: показатели бедности и неравенства с ориентиром на данные обследований и самооценку состояния здоровья. Выделены факторы, которые смягчают последствия реформ, способствуют предотвращению неблагополучия и, напротив, ведут к снижению социальных гарантий в долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: реформа государства всеобщего благосостояния; социальная политика в отношении инвалидов; инвалидность; социальное обеспечение; социальная защита

Бюджетное обеспечение, антикризисное регулирование и социальная защищённость

В развитых государствах благосостояния политика реформирования в программах помощи лицам с инвалидностью трудоспособного возраста – ужесточение оценки на входе и подталкивание к выходу – осуществляется под прикрытием мер,

исключающих резкое сокращение расходов и рост социального неблагополучия. Потенциал радикальных реформ снижается под давлением избирателей и политических сил, стабилизирующих государство всеобщего благосостояния [13]. Сохранение социальных гарантий для лиц с инвалидностью и эгалитарная уравновешенность поддерживаются, с одной стороны, системой альтернативных программ государственной помощи, в которую интегрировано социальное обеспечение по инвалидности. С другой стороны — согласованностью мер по сокращению финансирования программ с состоянием экономики. Показатели деловой активности и безработицы существенно влияют на способность к самодостаточности и на то, сколько граждан трудоспособного возраста обращаются за пособиями [17].

Несмотря на стратегии по ограничению доступа в программы по инвалидности, в большинстве развитых государств благосостояния с середины 1990-х гг. до кризиса 2008 г. финансирование скорее увеличивалось, чем уменьшалось [2, 17]. В течение начального периода реформирования (1995–2004 гг.) на фоне ускорения деловой активности, роста предложения рабочих мест и снижения потребности в социальной защищённости ежегодный рост расходов на программы превышал 2% в странах, включённых в наблюдение (в Швеции — 4,1%, в Норвегии — 5,4%). Стратегия сокращения бюджетных средств была реализована с большим временным лагом (с 2005 по 2008 г.) и лишь в отдельных государствах (Великобритания, Нидерланды, Германия). В большинстве стран, несмотря на сокращение финансирования, ежегодный рост расходов на программы помощи по инвалидности продолжился (Швеция, Норвегия, Финляндия, Франция) (рис. 1). Схожие тенденции наблюдались в численности участников, которая увеличивалась, а если и сократилась (Финляндия, Швеция, Великобритания, Нидерланды) на волне подъёма экономики, то незадолго до кризиса [11].

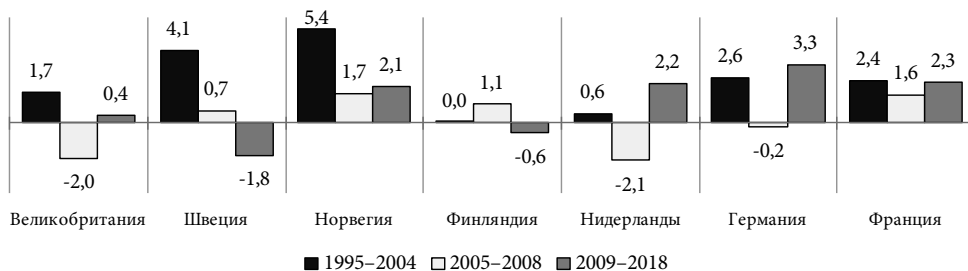


Рис. 1. Ежегодный рост расходов на программы помощи по инвалидности, 1995–2018 гг., млн евро (в постоянных ценах 2010 г.)

Рассчитано по Public spending on disability // Eurostat [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_780869/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

За период с 1995 по 2008 г. уровень расходов на государственные программы помощи в связи с нетрудоспособностью, инвалидностью и производственной травмой (Public spending on incapacity benefits) снизился незначительно: в среднем

по странам ОЭСР с 2,2 до 2,0% ВВП¹. В ЕС в государственные программы помощи лицам с инвалидностью (Public spending on disability) сократились с 2,1 до 1,9% ВВП². В развитых государствах благосостояния тенденция сокращения уровня расходов по отношению к ВВП не была всеобщей. Среди стран, где показатель снизился, — Швеция, Нидерланды и Великобритания. Как в абсолютных значениях (в постоянных ценах 2010 г.), так и в расчёте на одного жителя финансирование увеличивалось в Норвегии, Швеции, Германии, Франции, США и Нидерландах (рис. 2, см. табл. 1).

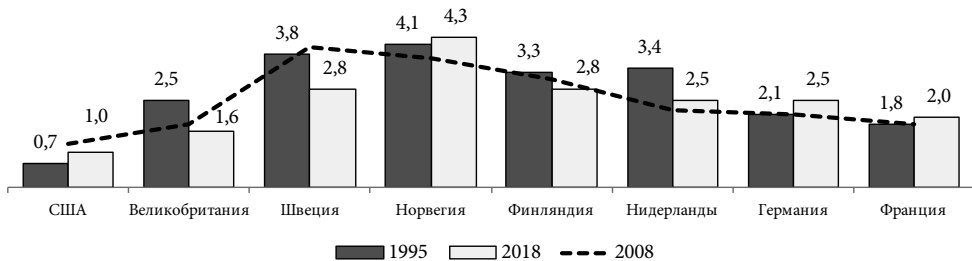


Рис. 2. Государственные расходы на программы помощи по инвалидности: пенсии по инвалидности, предоставление товаров и услуг, кроме медицинской помощи, 1995–2018 гг., в % от ВВП

Источник: Public spending on disability // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_551270/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021); США см.: Public spending on incapacity // OECD: [site]. URL: <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> (дата обращения: 22.05.2021).

В период кризиса 2008–2009 гг., оказавшего негативное воздействие на лиц с инвалидностью, занятость и заработки которых особо чувствительны к экономическому климату, процедуры оценки на входе в программы были скорректированы [2]. Стратегия реагирования на текущие обстоятельства способствовала доступности социального обеспечения по принципу автоматического стабилизатора, без внесения фундаментальных административных или институциональных изменений. С учётом роста обращаемости за помощью из-за безработицы, усиленной реформами по повышению пенсионного возраста и запретом раннего выхода на пенсию, бюджеты расширились и оставались высокими в последующее десятилетие. Средний рост расходов на программы по инвалидности в странах ЕС в пе-

¹ Государственные расходы по нетрудоспособности включают выплаты по болезни, инвалидности и в связи с производственными травмами. Социальные расходы на услуги для лиц с инвалидностью включают дневной уход на дому, реабилитацию и пособия в натуральной форме. См.: OECD Social and Welfare Statistics // OECD: [site]. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/social-expenditure/aggregated-data_data-00166-en (дата обращения: 22.05.2021)..

² Expenditure: main results // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_551270/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

риод 2009–2018 гг. составил 1,3% в год¹. В Нидерландах, Норвегии, Германии, Франции – свыше 2% ежегодно². Рост по отношению к ВВП в странах ЕС составил с 1,9 до 2,1%, в расчёте на одного жителя – с 614,5 до 629 евро (табл. 1).

Таблица 1

**Государственные расходы на социальное обеспечение по инвалидности,
1995–2018 гг.**

Страны	1995	2004	2008	2009	2010	2012	2015	2018
В % от ВВП								
ЕС (15 стран)	2,1	2,0	1,9	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
ОЭСР*	2,2	2,1	2,0	2,2	2,1	2,1	1,9	2,0**
Королевство Великобритании	2,5	2,1	1,8	1,9	1,9	1,8	2,00	1,6
Швеция	3,8	4,3	4,0	4,1	3,7	3,3	3,0	2,8
Норвегия	4,1	4,6	3,7	4,3	4,2	4,1	4,5	4,3
Финляндия	3,3***	3,3	3,1	3,4	3,4	3,3	3,2	2,8
Нидерланды	3,4	2,6	2,2	2,4	2,3	2,3	2,7	2,5
Германия	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	2,2	2,3	2,5
Франция	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0
США*	-	1,2	1,2	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3**
Евро на жителя, в постоянных ценах 2010 г.								
ЕС (15 стран)	594,2	594,6	614,5	620,1	620,1	615,0	636,0	666,7
Королевство Великобритании	566,7	636,3	559,4	571,5	570,6	531,0	530,5	537,0
Швеция	1125,4	1585,3	1587,7	1563,4	1477,5	1312,6	1281,4	1119,2
Норвегия	1671,2	2626,7	2701,4	2761,5	2836,6	2916,1	3017,5	2981,9
Финляндия	1172,1	1131,7	1162,4	1188,3	1198,3	1168,6	1108,1	1057,4
Нидерланды	999,3	928,2	876,4	909,5	899,7	857,8	1 031,3	1019,7
Германия	576,5	660,0	658,0	674,5	686,7	715,3	782,4	897,9
Франция	458,3	540,7	561,6	583,0	595,8	627,0	653,1	675,5
США****	681,6	894,1	1063,1	1064,3	1067,8	1130,3	1165,8	1233,7

* Данные ОЭСР и США включают государственные расходы по нетрудоспособности – болезни, инвалидности, производственной травме. См.: Public spending on incapacity // OECD [site]. URL: https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=SOXC_AGG&lang=en# (дата обращения: 12.05.2021); Public spending on incapacity // OECD [site]. URL: <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> (дата обращения: 22.05.2021).

** Данные ОЭСР и США за 2017 г. *** Данные Финляндии за 2000 г. **** Данные США в долл.

Источник: Public spending on disability // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_551270/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021); Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2019 / Security Administration Office of Retirement and Disability Policy; Office of Research, Evaluation, and Statistics. SSA Publication № 13-11826. URL: https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/2019/di_asr19.pdf (дата обращения: 22.05.2021).

¹ Social protection statistics // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/4/48/Average_annual_growth_rate_of_expenditure_on_social_protection_benefits%2C_2009-2018_%28%25%29.png (дата обращения: 22.05.2021).

² Рассчитано по: Social protection statistics // Eurostat: [site]. 29.10.2021. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_551270/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

В среднем по странам ОЭСР за весь период статистического наблюдения – с 1995 по 2017 г. – бюджеты государственных программ по нетрудоспособности и инвалидности (Public spending on incapacity benefits) удержались на уровне 2,0% ВВП¹. В ЕС-15 с 1995 по 2018 г. расходы по инвалидности (Public spending on disability) вернулись к прежнему уровню – 2,1% ВВП². В структуре государственных социальных расходов их величина приблизилась к размерам помощи семьям с детьми – 7,3 и 8,0% соответственно – и превзошла затраты на безработных – 4,1%³. За десятилетие, с 2008 до 2018 г., расходы по инвалидности выросли с 614 до 667 евро на одного жителя (в постоянных ценах 2010 г.). В 2018 г. в группе развитых государств благосостояния с уровнем расходов от 1,6 до 4,5% ВВП на одного жителя приходилось от 537 евро в Великобритании до 2982 евро в Норвегии. В США бюджет одной из двух государственных программ поддержки лиц с инвалидностью – Социального страхования по инвалидности (Social Security Disability Insurance Program) – увеличивался с 2008 до 2014 г. – с 8,6 до 10,3 млрд долл., в 2018 г. его величина составляла 9,9 млрд долл. Средние ежемесячные выплаты выросли с 1063 до 1234 долл. (табл. 1).

За десятилетия реформ в ряде развитых государств благосостояния всё ещё отмечался рост численности лиц с инвалидностью трудоспособного возраста на социальном обеспечении (США⁴, Великобритания⁵, Германия⁶). Спрос на программы (преимущественно со стороны лиц старшего трудоспособного возраста) будет и дальше усиливаться ввиду старения населения, давления факторов небла-

¹ Public spending on incapacity // OECD: [site]. URL: <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm> (дата обращения: 22.05.2021).

² Public spending on disability // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_551270/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

³ Expenditure on social protection benefits by function // Eurostat: [site]. 30.11.2020. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Expenditure_on_social_protection_benefits_by_function_2018_-_T1.png (дата обращения: 22.05.2021).

⁴ В трудоспособном возрасте (18–64 лет) с 3,4 до 4,4% в численности населения трудоспособного возраста за период с 2001 по 2019 г. См.: Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, (2001). Social Security Administration Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics.; Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2019 / Security Administration Office of Retirement and Disability Policy; Office of Research, Evaluation, and Statistics. SSA Publication № 13-11826 // Social Security: [site]. URL: https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/index.html (дата обращения: 22.05.2021).

⁵ В трудоспособном возрасте с 3,5 до 5,4% в численности населения трудоспособного возраста за период с 1997 по 2017 г. См.: Office for Budget Responsibility: Welfare trends report. 2019. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/771094/Welfare_trends_report_2019.pdf (дата обращения: 22.05.2021).

⁶ В трудоспособном возрасте (15–64 лет) с 5,58 до 6,05% в численности населения трудоспособного возраста за период с 1995 по 2019 г. Рассчитано по: Statistisches Bundesamt Deutschland-GENESIS-online: Statistiken // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=themes&code=1#breadcrumb> (дата обращения: 22.05.2021); 7,8 million severely disabled people living in Germany- -German Federal Statistical Office // Statistisches Bundesamt: [site]. URL: https://www.destatis.de/EN/Press/2018/06/PE18_228_227.html (дата обращения: 22.05.2021).

гоприятного экономического климата и реформ новой политики, ужесточивших доступ к альтернативным программам помощи [4; 8; 11; 14]. На рост данного показателя указывают данные обследований на основе самооценки. Согласно Европейскому обследованию статистики доходов и условий жизни (The European Statistics of Income and Living Condition, EU-SILC) за период с 2011 по 2019 г., данная тенденция характерна для развитых государств благосостояния. В среднем по ЕС доля лиц с инвалидностью в трудоспособном возрасте варьируется вокруг уровня 18% в численности населения соответствующего возраста (рис. 3).

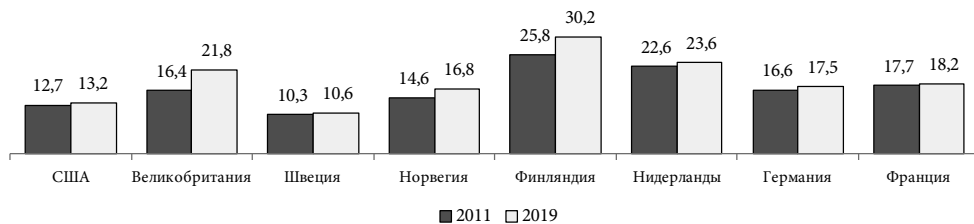


Рис. 3. Доля лиц с ограничениями обычной деятельности из-за проблем со здоровьем (от 16 лет до 64 лет), 2011 и 2019 гг., %

Примечание: Данные Германии – с 2015 по 2019 г.

Источник: Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and income quintile (EU-SILC) // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_12_custom_754879/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

Полнота охвата социальной помощью лиц с ограничениями активности в широком понимании этой категории реализуется через государственную систему социальной защиты. Политика бюджетного обеспечения альтернативных программ помощи: по безработице, раннему выходу на пенсию, поддержке семей с детьми, бедности, уходу, помощи на питание, жильё, транспорт и др., несмотря на сокращение расходов, отвечает требованиям борьбы с бедностью и неравенством, а также задачам антикризисного регулирования [6]. С 1995 по 2018 г. уровень финансирования в среднем по ЕС поднялся с 26,4% ВВП до 28,4% ВВП. Развитые государства благосостояния привлекли на цели социальной защиты до 30% ВВП (рис. 4). В странах, где в период оживления экономики бюджетные средства сократились, в кризисный период процесс развернулся в обратную сторону. Падение в 2009 г. ВВП на 4,5% в ЕС сопровождалось повышением государственных социальных расходов на 5,7% ВВП. Ежегодный рост социальных расходов в посткризисный период опережал рост ВВП¹.

Государственное обеспечение полностью не компенсирует, но значительно снижает уровень бедности. Без учёта социальных выплат из программ по инвалидности и альтернативных источников относительный уровень бедности лиц с ограничением активности в трудоспособном возрасте (16–64 лет) составлял бы в развитых государствах благосостояния от 38,9% (Нидерланды) до 59,3% (Норвегия), согласно Европейскому обследованию статистики доходов и условий

¹ Archive: Social protection statistics // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Social_protection_statistics#Social_protection_expenditure_and_GDP_rates_of_change (дата обращения: 22.05.2021).

жизни (EU-SILC) (2018 г.)¹. Благодаря социальным трансфертам уровень бедности в среднем по ЕС снижается в 2 раза. В 2018 г. уровень бедности лиц с ограничениями активности в трудоспособном возрасте был тем не менее существенным – 23,7% (лиц без ограничений – 15,0%). В ходе реформ перераспределение ослабло. С 2010 по 2018 г. риск бедности в странах ЕС вырос с 20,3 до 23,8% и превысил показатели по странам ОЭСР – 22% в докризисный период [11]. В большинстве государств благосостояния, в том числе социал-демократических и консервативно-корпоративистских моделей, намечилось ухудшение положения лиц с инвалидностью. В 2018 г. уровень бедности превысил четверть в Германии и Великобритании, в Швеции достиг 20% (рис. 5).

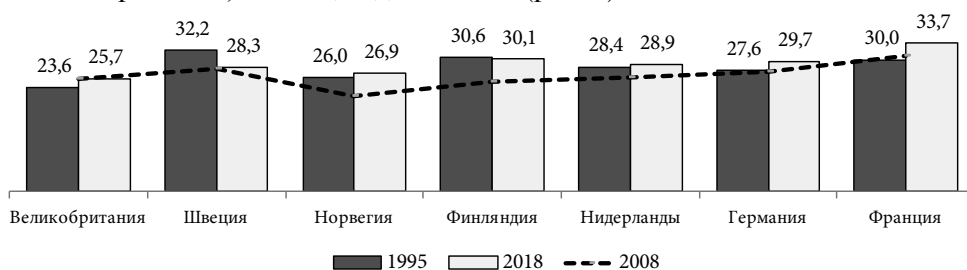


Рис. 4. Расходы на социальную защиту: пособия по бедности, выплаты по уходу за пожилыми и больными, по болезни, помощь семьям с детьми, инвалидам, безработным, пенсии по старости, и др., 1995–2018 гг., в % от ВВП

Источник: Expenditure: main results // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/SPR_EXP_SUM_custom_944902/default/table?lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

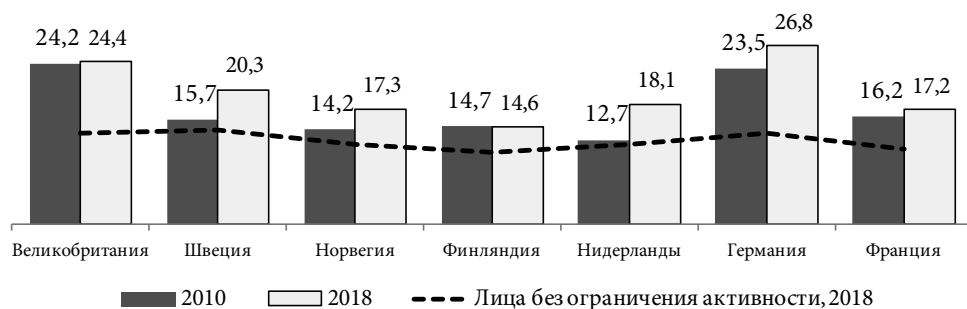


Рис. 5. Доля лиц с ограничением активности (от 16 лет до 64 лет), которые находятся за чертой бедности после выплат социальных трансфертов, 2010–2018 гг., %

Примечание: Данные Швеции и Германии за 2010–2014 гг.

Источник: The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) // Eurostat: [site]. URL: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dpe020&lang=en (дата обращения: 22.05.2021).

¹ Уровень бедности: доля лиц с ограниченными возможностями в домохозяйствах с менее чем 60% медианного скорректированного располагаемого дохода. В 2018 г. в странах ЕС минимальная заработная плата составляла от 42 до 66% от медианного дохода работников, включая тех, кот занят неполный день. См.: Minimum wage statistics – Statistics Explained // Eurostat: [site]. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Minimum_wage_statistics#Minimum_wage_levels_in_relation_to_median_gross_earnings (дата обращения: 22.05.2021).

Согласно данным самооценки, касающимся адекватности пособия, дополнительные расходы на оплату средств, товаров и услуг, связанные с инвалидностью, учитываются недостаточно. Большие и разнообразные расходы не покрывают и не могут покрывать схемы социального обеспечения. Многие граждане зависят от источников семейного дохода [3]. В среднем по ЕС-15 потребности участников программ по инвалидности превышают располагаемый доход на 30% по критерию необходимости «сводить концы с концами» и на 40% – в соответствии с индексом материальной депривации (недостаточная доступность основных потребностей и финансовые трудности). Потребность в дополнительных расходах тех, кто работают и не зарегистрированы в программах, ещё выше – 44 и 62% соответственно. Самые нуждающиеся – одиноко проживающие лица с инвалидностью, а также лица с худшим здоровьем, которым требуется почти на 60% больше средств, чтобы сводить концы с концами. Оценка адекватности пособия взаимосвязана с жёсткостью реформ социальной политики. В Швеции дополнительные потребности оцениваются как 76% от пособия, что намного выше, чем в Германии (15%) или во Франции (10%) [10].

Заключение

В развитых государствах благосостояния «инвалидность» включена в базовые категории потребностей и пользуется поддержкой общества как «заслуживающая» социальных пособий, поскольку есть понимание, что с данной ситуацией может столкнуться каждый. Лица с инвалидностью в трудоспособном возрасте защищены социальными программами с лучшими условиями, включая «щедрость» и продолжительность выплат. Принципы социального обеспечения формируются под влиянием политических (защита для групп с сильным лобби) и культурных (неформальная солидарность) факторов [18]. Изменение социального контракта в ходе реформирования – ограничение доступа к системе государственной помощи посредством придания «достоверности» оценке инвалидности – находит оправдание в связи с высоким бюджетным давлением.

Ожидаемые преимущества от внедрения социальной (в идеале биопсихосоциальной) модели инвалидности оцениваются через достижение самодостаточности и независимости, соответственно, сокращение спроса на пособия. Между тем, в значительной степени ускользают от внимания причины обращения в программы и труднопреодолимые барьеры, связанные со здоровьем и возможностями трудоустройства, которые продолжают препятствовать поддержанию благополучия [9]. Ухудшение эпидемиологической обстановки и экономического климата (снижение оплаты труда и безработица) особо чувствительно для менее образованных, низкоквалифицированных работников в верхних границах трудоспособного возраста – доминирующей группы в программах по инвалидности, численность которой увеличивается в процессе старения населения. Вместо оказания помощи до наступления нетрудоспособности – профилактики, ранне-

го вмешательства, устранения неравенства в здравоохранении, а также изучения процессов — моделирования траекторий инвалидности и неблагополучия — акцент социальной политики смещается на борьбу с последствиями [7, 9].

Подходы к устранению «ловушки благосостояния» через повышение обусловленности социальной помощи, в том числе измерение нарушений, функций и потенциала работоспособности при условии «скромных изменений», «минимальной адаптации и наименьших затрат», недооценивают положение на локальных рынках труда, личные предпочтения и мотивацию как работодателей, так и самих работников [1]. Предубеждение против заявителей и ошибки в оценке инвалидности, неизбежные при оптимизации государственного администрирования, запущенной реформами, порождают глубокое недоверие к системе социальной помощи. Граждане, получившие поддержку, часто неохотно пробуют что-то новое, сопротивляются мерам, воздействующим на поведение и «подталкивающим к выходу» [16]. Усиленное внимание к нарушениям и различиям — отбор наиболее нуждающихся и отстранение тех, кто «не заслуживает» помощи, разделение участников по категориям для сокращения объёмов выплат — ведёт к отчуждению и стигматизации. Язык социального гражданства смещается от понятия «права» к «помощи» [5]. Общественное движение, когда-то объединённое вокруг общих барьеров, сталкивается с глубокими разногласиями и находится на грани исчезновения. Лица с инвалидностью вынуждены обращаться в альтернативные государственные программы, которые также подверглись реформированию, или, уже в роли «трагических жертв своих недостатков», прибегать к поддержке крупных благотворительных организаций, которые руководствуются собственными интересами [12].

Кардинальной перестройке систем государственной помощи и резкому ослаблению гарантий препятствуют силы, выступающие на стороне лиц с инвалидностью. Правовая система и судебные решения по зачислению в программы, а также институты демократии — политические силы и организации гражданского общества (при условии их высокой плотности) — позволяют учитывать требования избирателей [15]. Сокращение расходов в ходе реформ проводится осторожно, между сторонами социального конфликта достигается консенсус [13]. Преобладание универсальных схем поддержки над избирательными схемами помощи, основанными на проверке нуждаемости, помогает обеспечить участников программ на уровне, превышающем среднюю оплату труда. Политика социальной защиты, ориентированная на данные самооценки по показателям численности лиц с ограничениями активности и относительному уровню бедности этой категории, гарантирует широкий охват помощью с комплексным подходом к предотвращению бедности и неравенства. Программы по инвалидности интегрируются в систему социального обеспечения, где схемы поддержки взаимно дополняют друг друга.

На протяжении изучаемого периода жёсткие реформы в программах помощи по инвалидности были характерны лишь для отдельных немногочисленных государств благосостояния социально-демократических и неолиберальных режимов. Политика социального обеспечения тесно связана с экономическим климатом: критерии оценки инвалидности могут быть суженными или расширенными,

что влияет на бюджетное финансирование [2]. Расходы на программы помощи по инвалидности и численность участников, имеющие тенденции понижаться на подъёме экономики, в неблагоприятных экономических условиях начинают увеличиваться, причём синхронно с финансированием социальной системы в целом. Это способствует защите граждан с инвалидностью, зарегистрированных как в профильных, так и в альтернативных программах помощи [6]. На фоне высокого спроса на социальное обеспечение и роста численности лиц с ограничениями активности, испытывающих трудности занятости, ослабление бюджетов может продолжаться не одно десятилетие. Во всех режимах благосостояния есть примеры возобновления роста численности участников и расходов на программы либо поступательного увеличения объёмов социальной помощи.

Негативным, подтверждённым обследованием результатом реформ является снижение степени социальной защиты в краткосрочной и долгосрочной перспективах. В ходе реформирования с опорой на социальную модель инвалидности положение лиц, испытывающих трудности в связи с нарушениями здоровья и ограничениями активности, ухудшилось. Численность таких граждан по меньшей мере в два раза выше, чем участников программ по инвалидности, многие из них живут в нищете или на грани нищеты [16]. В условиях неблагоприятного экономического климата, роста государственного долга и бюджетного дефицита инвестиции в социальную политику становятся всё более уязвимыми и менее обязательными. Постепенное сокращение расходов со временем позволяет установить режим экономии как постоянную черту государственной социальной политики [17]. Для смягчения остроты конфликта в социальном обеспечении лиц с инвалидностью важно восстановить доверие и укрепить социальное гражданство [1]. С одной стороны, стоит развивать новые формы социального диалога с учётом предпочтений граждан в противовес рамочным принципам модели инвалидности, «приватизированной» государственными институтами. С другой стороны, без изменения подходов к оказанию помощи лицам с инвалидностью — профилактики и раннего вмешательства, снижения многочисленных барьеров для самодостаточности, а также без поддержания доходов — борьбы с бедностью и неравенством, перераспределения ресурсов — балансирование социальной политики между эффективностью и справедливостью будет становиться всё более условным.

Список литературы (см. References)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Кулагина Елена Викторовна — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

E-mail: elkulagina@yandex.ru

AuthorID РИНЦ: 360101

Дата поступления в редакцию: 24.05.2021. Принята к печати: 30.07.2021

DOI: 10.19181/snsp.2021.9.4.8617

Social Provision of Disabled People in Welfare States: The Scope of Social Benefits and Anti-Crisis Regulation. Part II

Elena V. Kulagina¹

¹Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS.
32, Nakhimovsky prosp., Moscow, Russia, 117218

For citation: Kulagina E. V. (2021). Social provision of disabled people in welfare states: the scope of social benefits and anti-crisis regulation. Part 2. *Sociologicheskaja nauka I social'naja praktika*. Vol. 9, № 4. P. 238–249. DOI: 10.19181/snsp.2021.9.4.8617

Abstract. The article consists of two separate publications (Part 1 and Part 2) and analyses social security policy towards people with disability at working age in developed welfare states (social-democratic, conservative-corporatist and neoliberal regimes). Part 2 analyses reform strategies of state assistance programmes for disabled people on the basis of international research as well as statistical data of the EU and OECD for the past 30 years, while considering the changes in the economic climate. The article attends for the funding: expenditures for the programmes (as percentage of GDP and per capita) during periods of economic growth, the 2008–2009 crisis and the following decade. The connection between cyclic economic changes and the number of people with disability is considered. The author examines the combination of approaches to anticrisis management and the dynamics of public spending on programmes for people with disabilities as well as on alternative support schemes and social security in general. The author analyses the level of social protection of people with disability: poverty and inequality data based on research data and self-administered health condition evaluation. The article discusses the factors which mitigate the negative effects of the reforms, contribute to the reduction of social tension or, on the contrary, decrease social security in the long-term perspective.

Keywords: welfare state reform, disability, benefit system, social protection, public spending on disability.

REFERENCES

1. Baumberg G. B., Garthwaite K., Warren J., Bambra C. (2017). Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 40, № 24. P. 2962–2970. DOI: 10.1080/09638288.2017.1366556.
2. Bickenbach J, Posarac A, Cieza A, et al. (2015). *Assessing disability in working age population – a paradigm shift : from impairment and functional limitation to the disability approach*. Washington (DC): World Bank.
3. Bound J., Burkhauser R. V. (1999). Chapter 51. Economic analysis of transfer programs targeted on people with disabilities. *Handbook of Labor Economics*. Ashenfelter O., Card D. eds. Amsterdam : Elsevier. Vol. 3, № 1. P. 3417–3528. DOI: 10.1016/S1573-4463(99)30042-0.
4. Börsch-Supan A. (2010). Work disability : The effects of demography, health, and disability insurance. *Research Findings in the Economics of Aging*. Wise D. A. eds. The University of Chicago Press. P. 37–58. DOI:10.7208/chicago/9780226903088.003.0003.
5. Edmiston D. (2016). Welfare, austerity and social citizenship in the UK. *Social Policy and Society*. Vol. 16, № 2. P. 261–270. DOI: 10.1017/S1474746416000531.
6. EU (2015). *Social protection systems in the EU: financing arrangements and the effectiveness and efficiency of resource allocation. Report jointly prepared by the social protection committee and the European Commission services*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. DOI: 10.2767/983538.

7. Jenkins S. P., Rigg J. A. (2004). Disability and disadvantage : Selection, onset, and duration effects. *Journal of Social Policy*. Vol. 33, № 03. P. 479–501. DOI: 10.1017/S0047279404007780.

8. Keiser. L. R. (1999). State bureaucratic discretion and the administration of social welfare programs : The case of social security disability. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol. 9, № 1. P. 87–106. DOI: 10.1093/oxfordjournals.jpart.a024407.

9. Lindsay C., Houston D. (2011). Fit for purpose? Welfare reform and challenges for health and labour market policy in the UK. *Environment and Planning A*. Vol. 43, P. 703–721. DOI: 10.1068/a43442.

10. Morris Z. A., Zaidi A. (2020). Estimating the extra costs of disability in European countries: Implications for poverty measurement and disability-related decommodification. *Journal of European Social Policy*. Vol. 30, № 3. P. 339–354 DOI: 10.1177/0958928719891317.

11. OECD (2010). *Sickness, disability and Work: breaking the barriers. A Synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD. DOI: 10.1787/9789264088856-en.

12. Oliver M. (2013). The social model of disability : thirty years on. *Disability & Society*. Vol. 28, № 7. P. 1024–1026. DOI: 10.1080/09687599.2013.818773.

13. Pierson P. (1996). The New Politics of the Welfare State. *World Politics*. Vol. 48. № 2. P. 143–179.

14. Prinz C. (2010). Sickness, disability and work: lessons from reforms and lack of change across the OECD countries. *Disability and employment – lessons from reforms*. Kautto M. and Bach Othman J. (eds.) Finnish Centre for Pensions, Reports. Helsinki.

15. Soss J., Keiser L. R. (2006). The political roots of disability claims : How state environments and policies shape citizen demands. *Political Research Quarterly*. Vol. 59, № 1. P. 133–148. DOI: 10.1177/106591290605900112.

16. Stapleton D. C., O’Day B. L, Livermore G. A, and J Imparato A. (2006). Dismantling the Poverty Trap: Disability Policy for the Twenty-First Century. *Milbank Quarterly*. Vol. 84, № 4. P. 701–732. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2006.00465.x.

17. Streeck W. (2015). The rise of the European consolidation state. *MPIfG Discussion Paper*. № 15/1. Max Planck Institute for the Study of Societies. Cologne.

18. W. van Oorschot (2006). Making the difference in social Europe: deservingness perceptions among citizens of European welfare states. *Journal of European Social Policy*. Vol. 16, № 1. P. 23–42. DOI:10.1177/0958928706059829.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Kulagina Elena Viktorovna, Candidate of Economy, Leading Researcher,
Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS, Moscow, Russia.

E-mail: elkulagina@yandex.ru

Researcher ID: 1381-2017

Scopus Author ID: 57195297739

The article was submitted on May, 24. Accepted on July, 30.