отрицательно. Подростки, положительно относящиеся к школьной атмосфере, им школьные правила соблюдаются справедливо, а учителя уважают их мнение.

1. Стрельцов В. В. Теоретические подходы к анализу девиантного поведения молодежи // Теория и практика общественного развития. 2010. №1. С.144-149
2. Умархаджиева С. Р. Готовность бакалавров социальной работы к работе с подростками, проявляющими девиантное поведение / Умархаджиева С. Р. // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2016. № 12-3 (66). С. 209-212.
3. Умархаджиева С. Р. Профилактика социальных девиаций учащейся молодежи/ Умархаджиева С. Р. // Сборник научных статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор С.И. Беленцов. 2018. – С.172-174.

Умархаджиева С.Р.

Отечественная система пособий по инвалидности

*ФГБОУ ВО Чеченский государственный университет
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/lj-04-2021-313

Аннотация

В статье рассматривается проблема адресности в системе пособий по инвалидности в России. Интерес к теме обусловлен важной ролью пособий по инвалидности в общенациональном социальном обеспечении. За последние 15 лет в России наблюдается заметный рост числа лиц, получающих пенсии по инвалидности, что на первый взгляд может рассматриваться как свидетельство ухудшения состояния здоровья населения страны.

Ключевые слова: социальное обеспечение, инвалидность, социальное пособие, социальная защита.

Abstract

The article examines the problem of targeting in the system of disability benefits in Russia. Interest in the topic is due to the important role of disability benefits in national social security. Over the past 15 years, there has been a noticeable increase in the number of persons receiving disability pensions in Russia, which at first glance may be considered as evidence of the deteriorating health of the country's population.

Key words: social security, disability, social benefit, social protection.

Основная часть пособий по инвалидности в России предоставляется в виде пенсий по нетрудоспособности через Пенсионный фонд РФ. Помимо пенсий по инвалидности, которые включают основную часть социального обеспечения инвалидов, существует сложная система выплат по травмам на производстве и временной потере трудоспособности, которые находятся в ведении двух других внебюджетных фондов - Фонда социального страхования и Фондов обязательного медицинского страхования. В системе предусмотрен целый ряд выплат для тех, кто не имеет права на получение пенсии по инвалидности, например, пенсии по инвалидности государственным служащим, социальные пенсии инвалидам без трудового стажа и инвалидам с детства. Тем не менее, получатели пенсии по инвалидности составляют большинство официальных лиц. Поэтому эта группа в первую очередь рассматривается в дальнейшем исследовании.

Закон о трудовых пенсиях определяет три категории получателей пенсии по инвалидности в зависимости от степени повреждения здоровья, третья категория, соответствующая наиболее тяжелой степени инвалидности.

Специальная комиссия медицинских экспертов определяет статус инвалидности на основании заявления заявителя в медицинское учреждение. Он пересматривается каждые два года для категории III и ежегодно для категорий I и II, за исключением тех лиц, которые достигли официального пенсионного возраста или имеют необратимые анатомические дефекты.

Размер пенсии определяется на основании сводной информации о категории инвалидности и история заработка. С 2002 года пенсия по инвалидности состоит из трех частей, повторяющих размер трудовые пенсии по старости: базовая (минимальный размер, равный для всех получателей), страховая (трудовой стаж) и накопительная (выплачиваются из индивидуального накопительного резерва).

Размер базовой пенсии по инвалидности устанавливается на уровне базовой пенсии по старости для получателей 2 категории; получатели 3-го и 1-го разряда получают соответственно 200 и 50% базовой пенсии по возрасту.

До реформы 2002 г. размер выплат определялся иначе. Хотя эти изменения не сдвинули значительный баланс между различными пособиями по социальному обеспечению. Здесь же значительная часть имеющихся данных относится к дореформенному периоду. До 2002 г. сумма пенсии по инвалидности установлена в размере 75% от индивидуального зачитываемого для пенсии заработка для категорий II и III, а также на уровне 30% от заработка по первой категории. В обеих системах, если информация о заработках отсутствовала, получатель получал минимальную пенсию по инвалидности, которая равна минимальному возрасту [3].

В любом случае размер пенсии по инвалидности не может превышать максимальный размер пенсии по старости. Размер пенсии по инвалидности не зависел от количества отработанных лет в случае производственной травмы или для лиц моложе 20 лет. В целом в других случаях требовался минимальный квалификационный стаж в зависимости от возраста.

Помимо общей пенсии, до января 2005 года система предоставляла всем инвалидам дополнительные пособия в натуральной форме. К наиболее ценным и популярным преимуществам относятся права на получение бесплатных лекарств, бесплатного проезда и скидки на коммунальные платежи; в целом эти резервы почти вдвое увеличили реальные доходы пенсионеров по инвалидности.

Проблема пособий по инвалидности важна для разработки политики в России по нескольким причинам.

Во-первых, национальные показатели инвалидности значительно выросли. В 2018 году количество инвалидов увеличилось почти на 30% по сравнению с 2003 годом, составив 4,4 миллиона человек или около 3% населения страны. Заболеваемость инвалидностью также увеличилась с 6,15 до 8,25 человек. Учитывая прогнозируемое старение населения, представляется вероятным, что доля пенсионеров по инвалидности в общей численности населения будет продолжать расти [1].

Во-вторых, финансирование пособий по инвалидности представляет собой серьезную проблему для бюджета, и даже в условиях продолжающейся реформы системы социального обеспечения пенсии по инвалидности должны увеличиваться.

В-третьих, все большее значение приобретают показатели инвалидности для развития страховых рынков, поскольку понимание рисков инвалидности имеет важное значение для проектирования и ценообразование на страховые продукты. Наконец, как государственные, так и частные страховщики должны знать, в какой степени сегодня высокий уровень инвалидности отражает истинное плохое состояние здоровья, а не поиск дополнительных доходов.

Последний аргумент привлекает внимание к проблеме, которая является центральной для данной статьи: взаимосвязь между желанием, чтобы люди обращались за социальными льготами и различные факторы, определяющие личный и социальный контекст, такие как наличие источников дохода, социальные и психологические

профили людей, сталкивающихся с системой социального обеспечения или строгие системные требования к успешным кандидатам. Разное сочетание этих факторов может привести к мошенничеству в одном случае или к добровольному отказу от заявления на пособие по инвалидности. Подобные случаи создают проблему, как как любая система пособий по инвалидности, которая, как ожидается, обеспечит точную адресность и эффективное предотвращение мошенничества, но, очевидно, обе проблемы не решены в рамках существующей системы в России.

Наше внимание сосредоточено на трех группах людей, которые возникают в результате сравнения фактического состояния здоровья, условия и статус в системе пособий по инвалидности:

- соблюдающие - те, состояние здоровья которых соответствует статусу в системе, либо здоровы или инвалиды;
- не участвующие - те, кто не получает пособие по инвалидности, несмотря на плохое состояние здоровья, что позволяет отнести их к категории инвалидов;
- злоупотребляющие - лица, имеющие достаточно хорошее здоровье, но зарегистрированные в системе и получающие пособие по инвалидности [2].

Члены последних двух групп соответствуют двум типам недостатков в системе: мошенничество с выгодами и отказ от участия. Предполагается, что в большинстве случаев эти недостатки могут быть отнесены на счет недостатков системы социального обеспечения, не препятствующей девиантному поведению среди людей.

Исследование индивидуальных моделей поведения позволило бы выявить недостатки существующей системы и разработать предложения по улучшению данной ситуации.

Таким образом, существующая система распределения пособий не обеспечивает достаточно точной адресности.

Инвалиды - это сложное явление, на которое влияют различные экономические, социальные и психологические факторы. Числовые оценки этой популяции могут значительно отличаться в зависимости от принятого определения, такое как регистрация в системе социального обеспечения, оценка состояния здоровья или самооценка инвалидности. Детерминанты инвалидности также меняются в зависимости от выбранного подхода.

Система социального обеспечения может рассматриваться как значительный дополнительный источник дохода в неблагоприятных экономических условиях. Это означает, что некоторые люди стремятся получить статус инвалида даже когда их фактическое состояние здоровья, позволяет участвовать в рабочей силе. Таким образом, малообеспеченные при отсутствии поддержки со стороны других членов семьи с большей вероятностью будут злоупотреблять системой.

У нарушителей системы также больше шансов иметь неблагоприятную историю занятости, например, длительные периоды безработицы или длительную задолженность по заработной плате. Следовательно, такой тип поведения должен быть более характерным для жителей сельской местности и населенных пунктов с более низкой степенью развитости инфраструктуры. Более того, люди с серьезными проблемами со здоровьем могут сознательно избегать обращения в органы социального обеспечения, что связано с высокими транзакционными и моральными издержками, даже если они это делают и не имеют достаточных альтернативных источников дохода. Людям с тяжелыми формами инвалидности также труднее пройти административные процедуры, в результате происходит неблагоприятный отбор. И жестокое обращение, и отказ от помощи людям с большей вероятностью изменят свой статус в системе

инвалидности, чем те, чья зарегистрированная степень инвалидности соответствует фактическому состоянию здоровья.

1. Галаганов В.П. Организация работы органов социального обеспечения в Российской Федерации: учебник / В.П. Галаганов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: КНОРУС, 2012. - 152 с.
2. Ерусланова Р.И. Технологии работающих при их временной нетрудоспособности: Учебное пособие для бакалавров / Р.И. Ерусланова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. - 168 с.
3. Смирнова Н.Л. Пособия по временной нетрудоспособности как вид страхового обеспечения по праву социального обеспечения современной России. Дис. ... канд. юрид. Наук –Владивосток. 2002. – 222 с.
4. Холостова Е.И. Пособия: Учебное пособие / Е.И. Холостова. - 3-е изд. перераб. и доп. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. - 240 с.

Хаджимурадова Т.Х.

Особенности внедрения инновационных социальных технологий реабилитации инвалидов в России

*ФГБОУ ВО Чеченский государственный университет
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/lj-04-2021-314

Аннотация

В данной статье рассматривается проблема инвалидов как наиболее уязвимая категория граждан, которая испытывает достаточно много барьеров ограничивающих их мобильность, доступ к услугам, участие в образовании, что негативно сказывается на общей социальной интеграции.

Ключевые слова: инвалиды, социальные барьеры, социальная интеграция.

Abstract

This article examines the problem of people with disabilities as the most vulnerable category of citizens, which experiences a lot of barriers limiting their mobility, access to services, participation in education, which negatively affects overall social integration.

Key words: disabled people, social barriers, social integration.

Инвалидность - это в основном общий термин, который охватывает нарушения, ограничения деятельности, а также ограничения участия. Нарушение рассматривается как проблема в структуре тела или функции; ограничение деятельности - это трудность, с которой человек сталкивается при выполнении действия или задачи; в то время как ограничение участия - это, в основном, проблема, с которой человек сталкивается в жизненных ситуациях [1, с.86].

Для людей с ограниченными возможностями барьеры могут быть более частыми и оказывать большее влияние. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) описывает барьеры как нечто большее, чем просто физические препятствия. Вот определение ВОЗ барьеров:

«Факторы в среде человека, которые из-за их отсутствия или присутствия ограничивают функционирование и создают инвалидность. К ним относятся такие аспекты, как:

- физическая среда, которая не доступна;
- отсутствие соответствующих вспомогательных технологий (вспомогательных, адаптивных и реабилитационных устройств);
- негативное отношение людей к инвалидности;