



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

БИШКЕКСКАЯ
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
АКАДЕМИЯ

Е.А. Галушкина

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА



Бишкек 2014

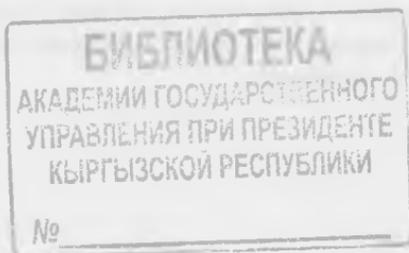
**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
Бишкекская финансово-экономическая академия

ПРОГРАММА «Менеджмент и Туризм»

Е.А. Галушкина

Социальная политика: теория и практика

МОНОГРАФИЯ



Бишкек 2014

УДК 32:30
ББК 66.0

Одобрено и рекомендовано к изданию решением Ученого Совета Бишкекской Финансово-экономической Академии

Протокол № от

Рецензенты:

Закиров А.З. - доктор экономических наук, профессор

Гусева В.И. - доктор экономических наук, доцент

Е.А. Галушкина

Социальная политика: теория и практика. – Бишкек: БФЭА, 2014.-218 с.

В монографии изложены результаты исследования социального государства с точки зрения его функциональной структуры и механизмов реализации.

Рассмотрена история формирования представлений о социальном государстве, этапы и особенности его функционирования в ретроспективе. Выделены устойчивые характеристики социального государства, описаны условия его развития, систематизирована типология и определены требования к социальной политике.

Исследованы современные тенденции развития систем здравоохранения, основные направления реформирования пенсионных систем в мире. Исследуются особенности реализации социальной политики в трансформационных условиях Кыргызстана. Для слушателей магистратуры, аспирантов, специалистов в сфере экономики и социальной работы, а также широкого круга читателей.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1 Теоретические основы развития социальных отношений.	11
1.1 Формирование социальных функций государства	11
1.2 Подходы к трактовке категории социального государства	36
1.3 Модели социальной политики государства	74
2 Тенденции и особенности развития социальной сферы на современном этапе	90
2.1 Реформирование пенсионных систем: направления и варианты	90
2.2 Современные тенденции развития систем здравоохранения	146
2.3 Особенности реализации социальной политики в условиях трансформирующейся экономики Кыргызстана	195
Заключение	265
Библиографический список использованных источников	267

Введение

Современный этап развития общества характеризуется определенной парадоксальностью, которая выражается в том, что процесс глобализации в его нелиберальной форме оборачивается валом нарастания острейших реальных социальных проблем, но при этом все мощнее звучит и понимание возрастающей роли социальной сферы в жизнедеятельности человека. Если этот парадокс трансформировать в область экономической науки, то следует отметить, с одной стороны, ее кризисное состояние, о котором впервые начали говорить в 80-е годы XX век нобелевские лауреаты В. Леонтьев, К. Эрроу, Дж. Хикс и другие; с другой стороны – выделение и усиленное развитие тех подходов и теорий, которые выходят за пределы собственно экономической проблематики, все в большей мере ориентируясь на исследование социальной сферы жизнедеятельности человека, от состояния которой зависит целостное развитие человечества.

В этом плане представляется, что совершенно правы те экономисты-исследователи, которые ставят, прежде всего, вопросы о необходимости коренного обновления методологического арсенала экономической науки, с помощью чего только и можно найти ответы на наиболее сложные вызовы современности, которые ставит непостоянная реальность. Эти вызовы касаются, в сущности, всего спектра исходных методологических постулатов, на принципах которых строится фундамент экономической теории, ее основные структурные конструкции.

Методология науки содержит много способов оценки логической непротиворечивости и достоверности научного знания без обращения к практике. Главным из них является наличие общей достоверной теории, с позиции которой делаются выводы об истинности частных концепций. Для социальной политики такой общей теорией являются представления о социальном государстве. В условиях глобализации и всё большего понимания куль-

турно – исторической самобытности каждой страны теория социального государства, учитывающая как общие закономерности цивилизационного развития, так и специфику каждого государства, становится тем теоретическим полем, на котором существуют все социальные концепции и где они проходят свою проверку.

Трудность ситуации состоит в том, что в социальной сфере, как ни в какой другой, существует разрыв между теорией и практикой. Социальные решения, затрагивающие интересы большинства людей, безотлагательно и наглядно демонстрируют себя. Поэтому реальное воплощение умозрительных моделей несёт значительную опасность негативных последствий и политической нестабильности, что в условиях демократии не может позволить себе ни один политик. Ситуация усугубляется и противоречивостью самих социальных теорий, и отсутствием критериев их достоверности в виде практики.

Сложившийся замкнутый круг отсутствия эффективной социальной политики, поскольку нет соответствующих теорий, которые проверяются социальной политикой. Издержки социальных опытов настолько велики и значимы для людей, что экспериментирование в этой области принципиально неприемлемо. Значит, нужно искать способы прогноза эффективности социальных механизмов в теоретической области.

Следует отметить, что социальное государство в теории и на практике является результатом длительного и сложного общественного развития, отразившегося в трудах великих мыслителей. Рефлексия над современными формами социального государства невозможна без рефлексии над историей их происхождения, которая четко просматривается в эволюции социально-экономической мысли, касающейся роли и значения государства в жизни общества и человека - и в этом еще одна причина исследования данного феномена.

Степень разработанности проблемы. Различным аспектам участия государства в социальной жизни и вопросам социальной политики посвящены труды выдающихся мыслителей и ученых: Аристотеля, Н. Бердяева, С. Булгакова, М. Вебера, Г. Гегеля, Т. Гоббса, Э. Дюркгейма, И. Канта, Дж. Локка, Платона, Дж. Ролза, А. Сен-Симона, П. Сорокина, Г. Спенсера, А. Токвиля, М. Уолцера, Ш. Фурье, Д. Юма и др.

Экономические и институциональные основы и модели государственного регулирования социальной сферы рассмотрены в работах таких зарубежных исследователей, как О. Ланге (O. Lange), Ф. Лист, Т. Мальтус, К. Маркс, Л. Мизес, А. Мюллер-Армак, Д. Норт, В. Ойкен, Д. Рикардо, А. Смит, Ф. Хайек, Дж. Ходжсон, Л. Эрхард и др.

Среди ученых, рассматривающих вопросы, связанные с анализом содержания, функций социальной политики, проблемы социальной политики, процессы социально-экономической трансформации в современной России и странах СНГ, наиболее заметны А. Аверин, И. Благих, В. Бобков, Н. Волгин, Е. Гонтмахер, Р. Гринберг, В. Жеребин, О. Иншаков, Д. Львов, В. Роик, П. Романов, А. Рубинштейн, Т. Трубицына, А. Шевяков, А. Юсов, Л. Якобсон, Е. Ярская-Смирнова и др.

В числе кыргызских ученых, уделяющих в той или иной степени внимание проблемам социального развития Кыргызской Республики и стран Центральной Азии можно указать К. И. Идинова, Т. К. Койчуева, С. Д. Примбетова, В. И. Кумскова, А. А. Кочербаяеву, И. З. Рысалиеву, Нурову С. С. и других исследователей.

Исследованию закономерностей социально-экономического развития и взаимодействию экономических и политических процессов посвящены труды К. Диболта (C. Diebolt), К. Долгера (C. Doliger), Н. Кондратьева, П. Линдerta (P. H. Lindert), К. Маркса, У. Митчелла, А. Мэддисона (A. Maddison), Д. Родрика (D. Rodric), В. Танзи (V. Tanzi), М. Туган-Барановского, Э. Хапсена,

Л. Шукнехта (L. Schuknecht), Й. Шумпетера и др. Хотя экономическая динамика изучена достаточно тщательно, ее влияние на социальную политику до сих пор оставалось вне сферы внимания ученых, что затрудняло анализ и прогнозирование тенденций развития социальной политики.

Рассмотрению особенностей развития модели государственной социальной политики «советского периода» посвящены работы В. Андреева, О. Мамедова, К. Микульского, Р. Мишры (R. Mishra), В. Попкова и др. Одновременно во многом остается недостаточно изученным то, в какой мере социальная политика советского государства оказывает влияние на формирующуюся модель социальной политики в современной России и странах СНГ.

Теоретические аспекты, связанные с анализом проблем эффективности экономической и социальной политики, изложены в трудах ряда зарубежных исследователей, среди которых следует отметить Е. Балацкого, О. Белокрылову, Е. Васильеву, Д. Гордона (D. Gordon), В. Исаева, Е. Михалкину, Е. Пономаренко, О. Сухарева, Д. Хонера (D. Hauner) и др. Оценке результативности мер социальной политики посвящены работы таких отечественных ученых, как Т. Апостолова, М. Буянова, К. Гусов, В. Ершов, В. Нагаев и др. Тем не менее, экономической оценке эффективности регулирующего воздействия не уделяется достаточно внимания; по ряду причин институционального характера пока не разработана адаптированная для российских условий методическая база.

Кардинальное изменение в реальности требует глубокого осмысления и основательного просмотра проблемы взаимодействия экономической и социальной политики трансформирующегося общества, определение их содержания и влияния на дальнейшее развитие. Большую работу в этом направлении провели ученые, которые непосредственно занимаются исследованием проблем социальной политики в условиях перехода к рыночным

отношениям. Прежде всего, следует выделить таких ученых-экономистов как Д. Богиня, О. Бойко, А. Гриценко, Э. Гонтмахер, М. Ким, А. Колотий, К. Микульский, Ю. Пахомов, П. Савченко, Г. Тарасенко, Н. Тихонова, С. Тютюнникова и др., в публикациях которых исследованы самые разные аспекты развития социальной сферы, направления и формы реализации социальной политики, экономические основы ее проведения.

Несмотря на фундаментальный характер исследований отечественных и зарубежных ученых, их результаты свидетельствуют о сохраняющейся дискуссионности вопросов взаимодействия экономических и социальных процессов, недостаточной системности представлений о современной модели социальной политики кыргызского государства, ее эффективности, тенденциях и перспективах развития, что вместе с актуальностью явилось дополнительным аргументом при выборе темы исследования, определении его цели и задач.

Цель исследования – на основе анализа эволюции содержания и моделей государственной социальной политики выявить тенденции и особенности развития социальной сферы на современном этапе.

Исходя из поставленной цели в работе предусмотрено решение следующих **задач**:

- уточнить понимание содержания социального государства и направления его развития в ретроспективе;
- исследовать эволюцию моделей государственной социальной политики и определить вектор ее современного развития;
- выявить современные мировые тенденции развития таких сфер социальной политики, как пенсионная система и система здравоохранения;
- исследовать национальные особенности основ проведения социальной политики в транзитивной экономике Кыргызстана

Объект исследования – социальная политика как явление, развитие которого обусловлено процессами социально-экономической эволюции.

Предмет исследования – социально-экономические отношения, возникающие в процессе реализации социальной политики.

Теоретические основы исследования представлены фундаментальными и прикладными работами отечественных и зарубежных ученых, в которых исследуются содержание, модели функционирования, инструментарий социальной политики, а также влияние на нее экономических процессов.

Информационная база диссертационного исследования представлена данными Нацстаткомитета КР, Статистической службы Европейского союза, Европейской экономической комиссии ООН, Организации Экономического Сотрудничества и Развития, Международного валютного фонда; Российской государственной библиотеки, законодательными актами федерального и регионального уровня, экспертными оценками, ресурсами сети Интернет, собственными расчетами автора.

Методы исследования. Широко использовались:

- метод исторического анализа, позволяющий рассмотреть социальное государство в исторической перспективе с момента его возникновения до современного этапа развития;
- метод системного анализа, учитывающий взаимосвязь и взаимозависимость различных элементов и сторон общественной жизни;
- метод структурно-функционального анализа, используемый при выявлении задач и функций социального государства;
- метод сравнительного анализа, применяемый для выявления общих тенденций и особенностей социально-экономических трансформаций в разных странах.

Анализ опубликованных научных работ показывает, что в русле изменения взаимозависимости экономического и социального (экономика становится составляющей социальной сферы) актуальными перед экономической теорией становятся проблемы переосмысления оснований применения в экономическом анализе фундаментальной и актуальной структуры человеческой деятельности; понимание эффективности социальной политики и роли в ее обеспечении уровня образованности и стиля мышления тех, кто ее разрабатывает и реализует; обоснование оптимальных форм ее проведения с учетом имеющихся в стране экономических возможностей; коренных изменений в социально-трудовой сфере под влиянием процессов глобализации; особенностей социальной политики и ее экономических оснований в разных странах, где осуществляются рыночные трансформации. Исследованию этих проблем посвящена данная монография.

Раздел I. Теоретические основы развития социальных отношений

1.1 Формирование социальных функций государства

Генезис социального государства, который неразрывно связан с генезисом социальных функций государства как такового. Именно возникновение, становление и развитие социальных функций государства привело в конечном итоге к появлению феномена социального государства.

В силу известных причин, в советское время и до настоящего времени на постсоветском пространстве распространены взгляды, что любому государству, как субъекту ведения общих дел социума, присущи социальные качества, что «всякое государство по своей природе социально, точно так же, как всякая политика социальна по своей направленности»¹.

Авторы, придерживающиеся таких взглядов, исходят из положения марксизма об общественной природе труда, творящего человека и создающего основу для коллективной, общественной производственной жизни. «Именно в переработке предметного мира человек впервые действительно утверждает себя как родовое существо. Это производство есть его деятельная родовая жизнь. Благодаря этому производству природа оказывается его производением и его действительностью. Предмет труда есть, поэтому опредмечивание родовой жизни человека: человек удваивает себя не только интеллектуально, как это имеет место в сознании, но и реально, деятельно, и созидает самого себя в созданном им мире»². «Реально это «удвоение» проявляется в том, что все явления в сфере общественной жизни, как сами люди, так и

¹ Николаев Г. А. Сущность и основные признаки социального государства. – В кн.: Социальное государство: мировой опыт и реалии России, М.: АТЭСО, 2001. С.9.

² Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Изд. 2 – М.: Политиздат Т. 42, 1978. С.94.

вещи – продукты их труда, наряду со своими природными качествами обретают еще и социальные качества, которые определяют общественное развитие этих явлений»³.

Необходимо обратить внимание, что для К.Маркса общественное производство, выступающее как объединение людей в труде и целенаправленной деятельности по освоению природы, – это именно коллективная, родовая, общественная деятельность. Понятие «социальное» в данном контексте является синонимом «группового», «родового», «коллективного», «общественного».

Отождествление «социального» и «общественного» привело от языковой идентичности к онтологическому отождествлению понятий, закрыв возможность предметного разведения этих двух реальностей.

Однако, для К.Маркса «социальное» выступает, прежде всего как особое качество предмета, определяющее его назначение и полезность. В своем материальном бытии вещь может оставаться неизменной, хотя её социальные качества, измеряемые их общественной значимостью и соответствием социальным нормам, будут изменяться. «В целом социальные качества могут быть определены, как качества, полезные для человека и общества»⁴.

Можно привести множество примеров того, как К.Маркс подчеркивал социальное качество вещей. Он отмечает различие между натуральными (природными) и социальными свойствами товаров⁵, говорит о «социальной душе» товара, материальном и моральном износе машин⁶.

³ Кузьмин В. П. Принцип системности в теории и методологии К.Маркса.- М.: Изд – во Политической литературы. 1986. С.82.

⁴ Кузьмин В. П. Принцип системности в теории и методологии К.Маркса.- М.: Изд – во Политической литературы. 1986. С.83.

⁵ Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Изд. 2 – М.: Политиздат Т. 46, ч. 1, 1978. С.89.

⁶ Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Изд. 2 - М.: Политиздат Т. 23, 1978. С.415, 756.

Не менее определено К.Маркс различает природные и социальные качества применительно к человеку. В работе «К критике гегелевской философии права» он пишет: Гегель «забывает, что особая индивидуальность есть человеческая индивидуальность и что государственные функции и сферы деятельности представляют собой человеческую функцию; он забывает, что сущность «особой личности» составляет не её борода, не её кровь, не её абстрактная физическая природа, а её социальное качество»⁷.

Таким образом, в работах самого К.Маркса термин «социальное» используется в двояком смысле: как синоним общественного, группового, так и для обозначения значимости, полезности чего-либо для человека, способе удовлетворения его потребности, опосредованного общественной природой данной ценности.

Такое раздвоение понятий «общественное», подчеркивающее общественную природу явлений, и «социальное», определяющее значение и ценность для человека предмета или явления, соответствует и немарксистским представлениям о сути социального. Социальное, понимаемое как общественная форма удовлетворения индивидуальных потребностей, как воздействие общества на индивида, является распространенным представлением среди многих авторов⁸.

Только принятие представлений о социальном как общественном способе удовлетворения потребностей личности, позволяет выделить социальные функции государства в особую категорию; выявить их природу и генезис.

Именно управление экономическими и социальными отношениями, исходя из анализа структуры функций государства, яв-

⁷Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Изд. 2 – М.: Политиздат, Т. 1, 1978. С.242.

⁸Bair H. Ehrlichkeit im Sozialstaat. Zürich, 1988; Castles F.G. The Social Democratic Image of Society: A study of the achievements and origins of Scandinavian Social democracy in comparative perspective. - London, 1978.

ляется определяющей в иерархии его функций. Данный вывод важен для понимания ведущей роли экономических и социальных функций государства в проявлении его сущности. В этом случае можно согласиться с тем, что любые функции государства в самом общем понимании социальны, и любое государство социально, поскольку, в конечном счете является полезным для человека.

Абстрактность такого вывода очевидна. Понимая социальность, как полезность для человека, мы видим в разных формах государственности направленность государства на обеспечение полезности для отдельных, часто весьма малочисленных социальных групп. То есть для привезенного из-за океана на плантации раба, эксплуатируемого по принципу «выжать из него максимум пока не умер», просвещенное государство США первой половины XIX в. социальным никак быть не может.

Социальное— это не только имеющее значение, ценность для человека, но и общественная форма удовлетворения индивидуальных потребностей. Через первичные функции государства удовлетворяются такие индивидуальные потребности, как потребность в благоприятных экономических условиях, потребность в безопасности, потребность в социальной защите, понимаемой в самом абстрактном виде.

Таким образом, можно констатировать, что в государстве на уровне первичных его функций социальная направленность только обозначена и не является его целью. Анализ набора первичных функций показывает, что на данном уровне развития государства социальные функции выступают как экономические. Основные потребности людей удовлетворяются, прежде всего, через экономические функции государства. Регулирование экономической жизни общества является основой обеспечения реальной жизни людей, выступает как собственно социальная функция.

Социальные функции вообще можно было бы рассматривать как вторичные экономические функции, если бы не одно «но». Связь между собственно экономическими и «вторичными» экономическими (социальными) функциями непосредственна, возникнув как ответ на запрос экономики, «вторичные» экономические функции, развиваясь, продолжают обеспечивать решение экономических задач.

Однако в процессе развития функциональной структуры государства мы наблюдаем усложнение большинства функций, приобретение ими собственной значимости для общества, включение их в функциональные системы, обеспечивающие удовлетворение возникающих потребностей общества. Усложнение и увеличение функций государства приводят, в рамках развития государственности, к формированию функциональных систем, в которых, с одной стороны, одна и та же функция обеспечивает достижение многих независимых целей, а с другой— каждая отдельная цель государства достигается через множество частных функций.

При этом нужно учитывать, что структуры сложных функциональных систем всегда динамичны, что требует их внешнего регулирования,— в данном контексте со стороны государства. В этом случае условием эффективной регуляции функциональных систем является наличие иерархизованной системы ценностей.

Первичная экономическая функция в ходе развития государства расширяется, охватывает новые сферы, подчиняет себе другие функции, формирует сложные функциональные системы на уровне вторичных сложных функций. Экономическая функция становится неременной составляющей практически всех функциональных систем современного государства. Правомерен вывод, что развитие государства идет прежде всего через развитие его экономических функций и ими определяется.

Социальные функции, будучи на уровне первичных функций практически недифференцированными, с развитием государственности так же, как и экономические функции, начинают конкретизироваться, реализовываться в различных сферах, входят во многие функциональные системы. Социальную «окраску» начинают приобретать как собственно политические, правовые, так и экономические функции. Наука, экология, образование, здравоохранение, культура, спорт, условия жизни, удовлетворение потребности в работе, жилье, безопасности и многое другое становятся как экономическими, так и социальными задачами государства.

Необходимо отметить одну особенность. Экономические функции государства эволюционируют по принципу дифференциации и ветвления общих экономических задач, когда можно проследить логическую основу возникновения новых направлений активности. Функция создания условий экономического развития диктует на определенных этапах развития производительных сил планирование экономических показателей, определенную бюджетную политику, развитие науки и образования и др.

В то же время связь новых и первичных социальных функций не очевидна. Социальная защита, борьба с безработицей, социальное страхование, повышение уровня личного потребления напрямую не вытекают из функции регулирования трудовой деятельности и перераспределения богатства. Возникнув только в самое последнее историческое время, социальные функции в большей степени связаны с решением экономических задач. Выравнивание условий жизни, сглаживание социального неравенства, повышение уровня личного потребления как функции государства направлены на решение экономических задач увеличения потребительского спроса, мотивации повышения производительности труда, предотвращения социальных конфликтов и учета изменения роли человека в производстве. Точно так же, как

здравоохранение, образование и наука обеспечивают экономический рост. Из этого можно сделать вывод, что появляющиеся в процессе развития государства социальные функции имеют экономическую природу, являются вторичными по отношению к экономическим функциям и непосредственно с ними связаны.

Несмотря на то, что большинство авторов выделяют социальную сущность государства в качестве одной из основных, утверждение, что «социальная сфера общества является самостоятельной подсистемой социума, рядоположной экономической, политической и другим»⁹, не находит подтверждения при функциональном анализе исторического развития государственных форм. Как уже отмечалось выше, социальные функции среди первичных функций государства представлены незначительно и, как правило, внутри собственно экономической активности. Собственно, социальные функции появляются у государства только на определенных стадиях развития производственных отношений, с изменением места человека в структуре производительных сил, с появлением нового эволюционного типа индустриального государства, что произошло не ранее первой трети XIX в.

Однако сведение социальных функций к их экономической природе стало бы своеобразным экономическим редукционизмом, поскольку уже из природы социального вытекает невозможность выведения особых социальных свойств из экономических целей. Природа экономического и социального изначально различна. Социальное выступает как «полезность», имеющая общественную природу и тем самым определенное отношение к человеку. Экономическое является механизмом удовлетворения объективных потребностей в процессе общественного труда, выступающего как амбивалентное, объективное качество отношений вещей, орудий труда и человека. Другими словами, социальное

⁹Милецкий В. П. Социальное государство: Эволюция теории и практика (политико – социологический анализ) – Дисс. докт. Полит. Наук, СПб, 1998. С.93.

всегда личностное, индивидуализированное, имеющее определенную направленность, а экономическое - объективное, выступающее как механизм реализации социальных целей. Именно дихотомия цель-средство, на наш взгляд, наиболее адекватно характеризует отношения социальное экономическое.

И вот факт, что собственно социальные функции на начальных стадиях генезиса государства маскируются экономическими функциями, не противоречит данному выводу, поскольку речь идет об экономических целях, связанных с экономическим обеспечением жизнедеятельности человека. То есть экономические цели, по сути являются на определенном уровне развития производительных сил собственно социальными целями, а экономические функции можно рассматривать как социальные.

Рассматривая первичные экономические функции государства как социальные по своей сущности, мы снимаем противоречие между признанием за социальной природой государства основополагающего значения и отсутствием собственно социальных функций на первых этапах становления государственности.

Упрощенная схема формирования функциональной структуры государства может быть описана следующим образом. Общественная природа человеческих потребностей изначально определяет механизмы их удовлетворения в социуме, который, развиваясь, усложняясь и структурируясь, приобретает специфические функции на уровне родовых функций государства - политическую, правовую, управляющую, которые конкретизируются через первичные функции государства. С формированием набора первичных функций социум как система становится государством со всеми его системообразующими функциями и атрибутами.

На этом этапе формирования государственной системы системообразующим фактором выступают социальные цели, реализуемые через удовлетворение потребностей в безопасности,

стабильности правовой и властной сред, благоприятных экономических условиях жизни, соответствующих уровню развития производительных сил. То есть «социальность» государства изначально заложена в его природе».

Осуществляясь через конкретные властные, правовые, организационные и экономические функции, данные потребности делают их социальными, придавая им общественную и личную значимость. Другими словами, социальная природа государства, определяемая его значимостью для человека и социальных групп, имманентно присуща государству как системе, формирует его функциональную структуру в наиболее значимых областях жизни, направлена на реализацию базовых условий существования - экономика, безопасность, власть, организация взаимодействия, - а не на собственно удовлетворение социальных потребностей.

С эволюцией государства как системы происходит изменение структуры его функций. Развитие производительных сил меняет производственные отношения и структуру общества, и власти: появление новых общественных отношений ведет к расширению отраслей права и формированию новых экономических функций. При этом развитие политических и правовых функций, происходит за счет объединения их с экономическими функциями в рамках сложных функциональных систем, что свидетельствует о доминировании экономического вектора развития.

В процессе дальнейшего цивилизационного прогресса происходит общее повышение уровня жизни населения, что снимает остроту экономических проблем и возникновения у государства сложных идеологических, культурных и социальных функций. Однако только изменение роли человека в структуре производительных сил, переход человека из состояния «говорящего орудия труда» к субъекту трудовой деятельности приводит к появлению собственно социальных функций государства, направленных на

удовлетворение собственно социальных потребностей людей и общества.

Возникновение и развитие социальных функций государства характеризуются двумя процессами. С одной стороны, происходит резкий рост количества социальных функций на более высоких уровнях развития государства, а с другой — включение социальных функций в функциональные системы наравне с правовыми, политическими и экономическими функциями, в результате чего происходит социализация всех функций государства. По сути, развитие социальных функций повторяет механизм развития на более ранних стадиях экономических функций, когда они становятся ведущими в целостной функциональной структуре государства.

Схема развития функциональной системы государства в процессе эволюции может быть представлена на рис. 1.

Таким образом, по мнению сторонников функционального подхода. Повышение значения социальных функций государства непосредственно связано с определяющей ролью человеческого фактора в современном производстве. Логика развития государственных функций от социальных задач к экономическим функциям и далее ко все большей зависимости экономики от социальных факторов стала тем вектором, по которому происходит эволюционное развитие функциональной государственной структуры.



Рис. 1. Этапы функционального развития государства¹⁰

Общественные гарантии выживания, поддержка малоимущих и бедствующих существуют с догосударственных времен. Все древние цивилизации дают нам такие примеры. Однако, как уже отмечалось, собственно социальные функции государства появляются на довольно поздних стадиях эволюционного развития. Рассматривая развитие функциональной структуры государства, мы видим, что в развитии социальных функций существует три периода:

1. Наличие первичных социальных функций в виде общих социальных целей и задач;
2. Проявление в виде экономических функций;
3. Возникновение и развитие конкретных социальных функций.

Данные периоды развития социальных функций плохо коррелируются с представлениями об изначальной социальной природе государства. Отсутствие выраженных специфических социальных функций у ранних форм государства умаляет роль социальной составляющей в определении его природы. И такой вывод был бы правомерен, если бы мы рассматривали государ-

¹⁰ С.В. Калашников Очерк теории социального государства.

ство как изначально сформировавшуюся, застывшую в своих атрибутах, функциях и механизмах структуру. Но если мы обратимся к рис.1, иллюстрирующему динамику функционального развития государства, то увидим, что в *основе генезиса государственности находится вектор развития его социальных функций.*

Социальные задачи, лежащие в основе возникновения феномена государства и направленные на удовлетворение основных жизненно важных потребностей людей в безопасности, гарантиях выживания и благоприятных экономических условиях, а так же достижения целей отдельных, обладающих властью социальных групп, реализуются различными способами, усложняющимися в процессе цивилизационного развития. Ранее уже отмечалось, что развитие функциональной системы государства идет через усложнение функций и формирование функциональных систем, образованных из функций, относящихся к разным исходным целям. При этом было показано, что в процессе эволюции правовые, властные и экономические функции стабилизируются и при дальнейшем развитии принципиально не изменяются. Иная картина с развитием социальных функций. Они не только присутствуют в той или иной форме на всех этапах функционального развития, но с каждым этапом нарастают как их влияние в функциональных системах государства, так и количественно. Более того, в современных условиях социальные функции государства становятся доминирующими.

Все это позволяет сделать вывод, что *эволюция государства на современном этапе есть эволюция его социальных функций.*

Рассматривая эволюцию государств с точки зрения уровня развития социальных функций, можно построить условную периодизацию их генезиса. Выделение периодов государственного развития с позиций особенностей социальных функций каждого

этапа позволит глубже понять не только логику проявления социальной сущности государства и механизмы её реализации, но и природу соотношения важнейших государственных свойств – экономического и социального, власти и права, общества и отдельных социальных групп, права и духовно-нравственных ценностей, личности и общества.

Изучая социальную сущность государства, мы сталкиваемся с необходимостью разделения государственных социальных функций и проявлений социальной активности общества, и его институтов (церковь, сообщества, сословия, цеха, гильдии и т.п.). Данное разделение важно, как для понимания природы социального, так и определения специфики, и механизмов социальной деятельности государства.

Рассматривая догосударственные формы социальной деятельности, мы видим два различных источника её проявления – рациональный, диктуемый жизненной необходимостью, и иррациональный, не зависящей от объективной реальности.

Первый связан с задачами выживания. Общественное существование человека еще на стадии первобытной коммуны начинает формировать определенный принцип взаимодействия и защиты родового пространства. Эти принципы самоорганизации связаны с витальными функциями, с выживанием рода в условиях столкновения с соседями, завоевателями, природой. Формирующаяся этническая культура становилась защитным механизмом, который имел бинарную направленность – вне родового пространства и в родовое пространство. И если внешняя функция защиты связана с его расширением, то внутренняя – с защитой и поддержкой её членов. Иррациональная причина социальной деятельности кроется в социально-психологических механизмах нравственности, чувстве сопереживания и милосердия.

Данные два стимула к проявлению архаичной социальной деятельности могут быть разнонаправлены в отдельные культурно-исторические периоды. Например, общинно-родовые

формы поддержки и защиты стариков, детей и вдов, обусловленные сакральными представлениями и милосердием, могут соседствовать с инфантицидом (узаконенным убийством ребенка) и убийством стариков. «Инфантицид довольно характерное явление на ранних этапах развития общественных отношений (известен как в западной, так и отечественной истории), существовал не только в отношении детей, но и стариков»¹¹. Приведенное там, же описание И.Велецкой соответствующих ритуалов также плохо согласуется с милосердием— «дряхлах и больных стариков: зимой вывозили на санях и, привязав к возку, спускали на нем в глубокий овраг; сажали на сани и вывозили на мороз в поле или степь; спускали в пустую яму; сажали на печь в пустой хате; сажали на возок, везли куда-нибудь и добивали в огородах долбней; увозили в дремучий лес и там оставляли под деревом; топили. Детский инфантицид сохраняется вплоть до XVIIIв.».

В этом случае мы сталкиваемся с крайним проявлением рационализма, который, однако, в большинстве случаев проявляется в виде взаимоподдержки членов общины, перераспределения благ и помощи соплеменникам. С возникновением государственности рациональные мотивы социальной деятельности трансформируются в социальные функции государства и проходят длительный путь развития.

В отличие от рациональных, иррациональные мотивы с возникновением государства изменений не претерпевают и в течение длительного периода становления собственно социальных функций государства являются главным источником социальной активности в обществе. Важно отметить, что социальная активность этого плана непосредственно не связана с государством и не относится к его функциям.

Пространством реализации иррациональных мотивов социальной активности становится морально-этическая сфера и

¹¹ История социальной работы в России. — М.: Изд — во , МГСУ «Союз», 1998. С.39.

прежде всего- любая религия. Императивное требование следования идеалам социального добра и зла присутствует во всех верованиях от шаманизма до развернутых теологических систем. Особенно ярко данный поведенческий императив представлен в современных мировых религиях. Философия деятельной любви к ближнему— «возлюби ближнего твоего как самого себя» в христианстве, принцип «закята» в мусульманстве, «сансара» в индуизме и буддизме — все это источники социального поведения индивида вне государственной системы.

Для понимания природы социальной деятельности важно подчеркнуть, что даже для теократических государств реализация социальной помощи через принятие государственных документов является актом веры и не вытекает из природы государственности, если её развитие не достигло определенных этапов. Например, Е.Максимов оценивает княжескую систему поддержки как благотворение на основе внутренних, индивидуальных мотивов и потребностей отдельных личностей в контексте христианских представлений о сущности милосердия. По его мнению, «нищелюбие» не связано с «государственными обязанностями», а носило благотворительный, добровольный характер, исходя из «религиозно-нравственных побуждений»¹².

Для объективного представления природы социальной активности необходимо рассмотреть так же институт клиентель-патроно-клиентские связи в средневековом обществе. Система социальной поддержки сеньором своих сторонников (клиентов) в основе, безусловно, имела рациональное обоснование, была механизмом реализации властной функции и формировала на основе зависимости властную структуру.

К властным, а не социальным функциям в большинстве случаев относится и патернализм. Различные формы патернализма как способа достижения и сохранения власти существуют

¹² История социальной работы в России. — М.: Изд — во , МГСУ «Союз», 1998. С.50.

во всех государствах с архаичных времен. Однако, на наш взгляд, имеется принципиальное различие между достижением сплоченности общества раздачей хлеба и организацией зрелищ и сплоченностью через взаимную солидарность социальных рисков, сформировавшуюся в ХХв.; между популизмом и солидарностью социального страхования.

Таким образом, рассматривая социальную деятельность в обществе, мы можем констатировать, что при отсутствии собственно социальных функций у государства социальные потребности общества удовлетворяются специализированными общественными институтами церкви и морали.

Данный период возникает с момента формирования семейно-родовых общин и длится до конца средневековья. Отличительной его особенностью является движущий мотив милосердия, а наиболее развитые формы представлены практикой монастырского и церковного призрения.

Представляется возможным обозначить данный *этап*, по мнению Калашникова С.В., как период *стихийной благотворительности*.

Для этого этапа так же характерна множественность субъектов реализации общественных социальных функций: индивидуальная, в том числе и власть предрождающих, милостыня; странноприимные дома, больницы при монастырях; братчина, «помочи», «институт старцев», помощь вдовам в общинах и т.п. Главным для них является то, что они факультативны и являются формой благотворительности.

Второй этап развития социальной деятельности характеризуется возникновением двух полюсов, имеющих сравнительно антагонистический характер. На одном полюсе происходит дальнейшее развитие общественной благотворительности, ее структурирование, расширение сфер приложения, создание специали-

зированных институтов, а на другом – государство начинает рассматривать нищету и социальную ущербность как порок и бороться с ним административными методами.

Необходимо подчеркнуть, что в основе такой политики государства лежит рациональное представление о нищете как очаге социальной нестабильности и признание государством приоритета общественных ценностей над индивидуальными. Уже в кодексах Феодосия (438г.) и Юстиниана (529г.) содержатся запреты на нищенствование здоровым людям. С XVIв. в Европе появляются законы против отдельных бедствующих социальных групп – бродяг, нищих, осиротевших и больных – и создаются специализированные пенитенциарные учреждения – смиренные и прядильные дома, работные дома, карантинные, в которые направляют насильно. Так, в Англии с 1531г. разрешается просить милостыню только калекам и старикам, а с 1536г. нищие подпадают под ответственность судов. Аналогичные законы принимают Франция и Германия. Показательно, что в данный период социальная деятельность государств осуществляется министерствами внутренних дел и полиции.

Наряду с негативным отношением к нищете трудоспособного населения, рассматриваемой как преступление, происходит дальнейшая гуманизация традиционных форм государственной социальной поддержки недееспособных групп. Расширяется перечень клиентелы государства – выкуп пленных в России (Решение Стоглавого Собора и образование Поляничного Приказа в 1668 г.); раздача земель на прожиток вдовам и детям погибших на государственной службе и др.

Повышение уровня гуманизации государства проявляется и в его активности, направленной на поддержку традиционных и развитие новых форм социальной защиты в обществе. Причем важно отметить, что государство в этот период не берет на себя социальных функций, но всячески способствует развитию их в

обществе. Прежде всего, это проявляется в инициировании богаделен, больниц, лепрозориев, инвалидных домов. В России в силу специфических отношений государства и православия эти институты изначально функционировали в рамках церкви при поддержке государства.

Существенным здесь является то, что государство не брало на себя финансовых обязательств и эти структуры функционировали за счет пожертвований, «милости боголюбцев». В тоже время ряд эпизодических действий государства в этот период имеют самостоятельную социальную направленность. Например, регулирование цен на хлеб в период массового голода или указ об отсрочке долгов погорельцев в течение 5 лет (1560г.). Хотя эти примеры единичны и могут рассматриваться с точки зрения экономической и политической целесообразности.

Повышение социальной активности государств, особенно в XVIIIв., некоторые авторы считают возникновением у государства социальных функций. С этим невозможно согласиться только по той причине, что на этом этапе государство рассматривает социальную защиту лишь с позиций милосердия, а основой его политики является отношение к социальным болезням как к злу.

Поэтому второй выделяемый нами период развития государственных социальных функций Калашников С.В. обозначает как *этап борьбы против нищеты*, знаменующийся расхождением эмоционального и рационального в государственной политике.

Борьба государства против нищеты и социальных изгоев происходит параллельно росту числа общественных социальных институтов, основанных на частной благотворительности и возникающих в обществе новых социальных идеях.

Рост общественных и социальных институтов в XVIIIв. и первой половине XIXв. основывается уже не только на теологических и нравственных мотивах, но и новом мировоззрении,

сформированном философией Нового времени. В XVIIIв. начинают формироваться идеи естественного права, общественного договора, солидарности и справедливости.

В 1678г. Лейбниц в работе «*Essay de quelques raisonnement-sneuo eanx surla nature humaine*» рассматривает различные формы справедливости, продолжая известный спор Платона и Аристотеля, и, в частности, противопоставляет принцип коммутативной справедливости, которая, согласно Аристотелю означает деление общих благ по достоинству, пропорционально вкладу каждого члена общества, принципу распределительной справедливости или уравнилельной справедливости (по Платону), которая основывается на равенстве. В этой же работе Лейбниц выдвигает идею социального страхования в качестве инструмента справедливости.

В этот же период в обществе получает развитие идея права на достойное человеческое существование. Представления о правах свободного индивида, заложенные гуманизмом Возрождения, в дальнейшем Пуфендорф, Томазий, Вольф определили, как естественные права человека на достойную жизнь. Энциклопедисты, в частности Ж.-Ж. Руссо, обеспечили широкое распространение идеи естественных социальных прав в обществе.

Все эти идеи формировали общественное сознание и структуру ценностей общества, стимулировали проявления благотворительности, закладывали идеологические основы солидаризма в будущем, но до 70-х годов XVIIIв. ни в одном государстве они не трансформировались в специализированные социальные функции государства.

Третий этап развития социальных функций государства в Европе и России продолжался со второй половины XVIII в. по 70-е годы XIX в. Характерной особенностью данного этапа является принятие на себя государством возрастающей ответственности за удовлетворение социальных потребностей всех общественных

групп и начало возникновения у государства собственно социальных функций.

Между резолюцией Петра I «богадельням быть» и образованием Екатериной II Приказа общественного призрения в 1775 г. проходит принципиальный водораздел между государственной благотворительностью и системой государственной социальной защиты.

С конца XVIII в. в Европе и России складывается государственно-административная система общественного призрения. Для этой системы характерны становление институциональной системы помощи, формирование правовой базы, административное управление, включающее территориальные структуры, частичное финансирование государством социальной помощи. Особенностью данного этапа является то, что государство, принимая на себя ответственность за социальную политику, не стремится к прямому исполнению социальных функций, а только содействует в этом другим институтам – личной и общественной благотворительности, благотворительным обществам, корпоративному социальному страхованию, местной власти, церкви.

Необходимо отметить, что на данном этапе противопоставление милосердия и благотворительности полицейскому государственному подходу к нищете в определенной степени снимается. Государство уже не преследует за нищету, но еще и не ставит цель её устранения.

Две основные характеристики данного этапа:

– появление у государства собственно социальных функций и обращенность социальной политики на всех членов общества;

– взаимосвязаны и основаны на необходимости обеспечения консолидации общества, испытывающего прогрессирующее антагонистическое противоречие в условиях раннего капитализма.

Принцип солидарности, согласно которому общество имеет обязательства перед своими членами, напрямую вытекающий из теории общественного договора или социального контракта, не может быть реализован через благотворительность.

Уже во время Французской революции государство берет на себя функцию социальной помощи жертвам гражданской войны, о чем свидетельствует целая серия революционных декретов: о помощи академиям и беженцам из Канады; о компенсациях гражданам, собственности которых был нанесен ущерб в связи с вражеским вторжением; о помощи родственникам жертв событий 10 августа 1792 г., дня событий на Марсовом поле и т.д.

К этому же времени относится возникновение идей социального страхования, или, в терминологии того времени, «взаимное вспомоществование», которое позже станет основным инструментом социальной солидарности и которое, по мнению Лейбница, должно ограждать людей от рисков. Пьер Розанваллон пишет: «В эту эпоху появляются три модели осмысления общественных связей: общественный договор (вытекающий из политического торга различных общественных групп); рынок (рассматриваемый как невидимая рука проведения, призванная связывать людей экономически) и страхование (понятое как невидимая рука общественной солидарности)»¹³.

Идеи социального страхования, как механизма устранения индивидуальных рисков, получили воплощение еще в виде общих касс при гильдиях и профессиональных цехах, осуществляющих социальную помощь вдовам и сиротам членов цеха; сельских общинах; «огневых товариществах» (XV в. – в немецких замках); «коровьих кассах» (XVI в.); страховых акционерных обществах (первое – голландская Ост-Индская компания, 1602 год);

¹³Розанваллон П. Новый социальный вопрос. – М.: Изд – во «AdMarginet», 1998. С.19-20.

«тонтинах» (по имени итальянского врача Тонти – XVIIв., Франция); похоронных и пенсионных касс XVIIIв.; обществ по страхованию жизни (первое возникло в 1765г. в Англии).

В XVIIIв. идеи социального страхования получают дальнейшее развитие. В 1754 г. Пьярон де Шамюссе публикует «План дома ассоциаций», согласно которому при условии взноса весьма умеренной суммы каждый ассоциированный вкладчик сможет в случае болезни получить все мыслимые выгоды помощи, в 1770году он издает «Записку об обществах по страхованию здоровья». В 1788году Клавьер представляет «Перспектив относительного введения пожизненного страхования», в котором пишет: «Пожизненное страхование приходит на помощь тому драгоценному чувству, которое связывает индивида с другими индивидами и позволяет ему выжить. Подобное страхование означает безопасность относительно несчастливых обстоятельств».

Примечательно, что Клавьер предлагал пожизненное страхование «по установлению правительства и под его опекой и надзором», однако эти идеи были воплощены только через сто лет. В те же времена они рассматривались как аморальные, подрывающие принцип личной ответственности, в соответствии с которым человек является хозяином своей судьбы и отвечает за себя сам, и противопоставлялись предусмотрительности, обязывающей индивида заботиться о своем будущем.

К этому же периоду относится развитие наряду с идеей солидарности и идеи справедливости, получивших в ходе Французской революции форму принципов. Идея справедливости, понимаемая как соответствие природе вещей или экономической, либо политической норме, была дополнена идеей справедливости в рамках общественного договора и естественных прав человека.

В соответствии с отечественной традицией данный этап Калашиников С.В. обозначает как *этап общественного призрения*.

Следующий, четвертый, этап развития социальных функций начинается во второй половине XIXв. и характеризуется переходом социальных функций общества к государству.

Середина XIXв. стала тем перекрестком, на котором встретились рациональный, диктуемый объективными потребностями выживания и экономики путь развития социальных функций государства, и иррациональный, обусловленный религией, нравственностью и милосердием. Развитие производительных сил потребовало более мощной социальной интеграции общества, которая могла быть достигнута только через деятельность государства по консолидации всех граждан на основе солидарности. При этом отношения государство и общество, и государство и личность претерпели определенные изменения, связанные с совпадением государственных целей и морально-этических принципов человеческого общежития.

В отличие от социалистов-утопистов, подчеркивавших доминирующую ценность всеобщего блага и подчинения личных интересов интересам общества, отводившим государству роль обеспечения общественных целей, идея социального государства с самого зарождения, снимает довлевшее со времен Аристотеля противоречие, возникавшее из деления государств на правильные (в них достигается общее благо) и неправильные (достигаются частные цели). В социальном государстве впервые происходит совпадение личностных и общественных целей. И не просто совпадение, а принятие государством целей индивида как своих собственных.

Основой идеи о социальной направленности государства послужили представления социалистов-утопистов, трансформировавшиеся у И.Бентама, Э.Чэдвика в тезис о необходимости оценки любого законодательства и всех институтов с точки зрения принципа «наибольшего счастья для наибольшего числа людей». Э.Чэдвик первым выдвинул положение о необходимости

изменения социальной среды с помощью государственной деятельности, «которая не только выполняет функцию помощи слабым, но и создает условия для развития своих граждан».

Государство признало себя ответственным за условия жизни людей, благотворительность перестала быть только актом веры и сострадания отдельного человека и стала государственной функцией.

Приход государства как субъекта социальной защиты на смену частной благотворительности привел, с одной стороны, к резкому возрастанию объема социальных гарантий и численности их получателей в обществе, с другой - к повышению притязаний общества напрямую к государству. Все это стало основой для изменения роли государства в отношении государство-личность. Личность из обязанной государству превратилась в того, кому государство обязано.

Как пишет В.А.Торлопов, «развитие современного социального государства означало, в противоположность принципам существовавшей в Европе уже с XVIвека государственной помощи бедным нечто абсолютно новое. В то время как помощь бедным исходила из представления об индивидуальной задолженности нуждающегося в помощи и была ориентирована на общее благосостояние в смысле поддержания общественного порядка, социальное страхование выдвигало на первый план общие причины нужды и объявляло индивидуальное благосостояние целью»¹⁴.

При сопоставлении появления во второй половине XIXвека и дальнейшее развитие в XXв. идей социального государства с глобальными изменениями в этот период общества становится очевидным, что принятие на себя государством социальных

¹⁴Торлопов В.А.. Социальное государство в России: идеалы, реалии, перспективы. СПб.: Изд – во РГПУ им. А.И.Герцена, 1999. С.11.

функций является не следствием отдельно взятых факторов, а изменением роли человека в обществе, экономике, производстве. Изменение отношения власть-личность вследствие общественно-экономического и научно – технического прогресса стало причиной возникновения нового цивилизационного уровня развития государства – социального государства.

Приобретение государством собственно социальных функций изменило всю функциональную структуру его. Социальные функции стали доминирующими, возникли и постоянно возникают новые функциональные системы социальной направленности, количество социальных функций увеличивается, и они существенным образом преобразуют правовые, властные и экономические характеристики государства.

1.2 Подходы к трактовке категории социального государства

Известно, что консерватизм возник как реакция на Великую французскую революцию 1789 г. и подготовившие ее идеи Просвещения. Дальнейшее развитие консервативной мысли подпитывалось революционными событиями 1848 г. и развивающейся революционной идеологией. Исходным пунктом консервативной философии всегда была установка на недопустимость революционных перемен, угрожавших основам существующего строя. В любых призывах к переустройству жизни консерваторы видели опасное прожектерство, идущее вразрез с реальностью. Другими словами, теория социального государства стала ответом немецкого консерватизма на угрозы революционных преобразований, однозначно прозвучавшие в середине XIX в. в европейских странах.

Однако, отвергая революционные перемены, немецкие консерваторы не были против изменений как таковых. Поэтому чем острее и очевиднее была опасность революции, чем активнее

проявляла себя либеральная и социалистическая мысль, тем решительнее росла готовность политических деятелей консервативного толка к социальному реформаторству «сверху». В целенаправленных реформах, осуществляемых государством, они видели единственную альтернативу кровавой и разрушительной революции по французскому типу.

Эти идеи в сфере идеологии и практической политики нашли свое теоретическое воплощение, прежде всего в трудах немецкого философа, историка, экономиста Лоренца фон Штейна (1815–1890). Именно ему принадлежит научный приоритет в разработке первой теоретической концепции социального государства, содержащей новаторские для своего времени взгляды о возможностях и средствах государственной политики.

Л. фон Штейн исходил из того, что любая монархия станет впредь пустой тенью, превратится в деспотию или погибнет в республике, если не найдет в себе нравственного мужества стать монархией социальных реформ. Тем самым Л. фон Штейн заложил основы теории социальной монархии, которая впоследствии трансформировалась в теорию социального государства.

Наиболее последовательное изложение теории социального государства представлено в труде Л. фон Штейна «История социального движения Франции с 1789 г.»¹⁵. Автор поставил перед собой цель – найти возможности устранить классовые противоречия, неизбежно возникающие в буржуазном обществе, средствами самого государства. Тем самым он пытался решить назревший «социальный вопрос», обострение которого могло привести к разрушительным последствиям. Л. фон Штейн предложил следующее решение: с помощью государственной власти неимущие классы (прежде всего рабочий класс) должны «изменить свое зависимое положение, обусловливаемое природой

¹⁵Stein, L. von. Geschichte der sozialen Bewegung in Frankreich von 1789 bis auf unsere Tage. – Bd. III. München, 1921. Русский перевод: Штейн, Л. фон. История социального движения Франции с 1789 г. – СПб.: Тип. А. М. Котомина, 1872.

труда, в положение независимое, материально-свободное»¹⁶. Такое решение «социального вопроса» созвучно самой революционной риторике того времени. Если не знать, что данная формулировка принадлежит консерватору, то можно подумать, что ее автором является представитель социалистического направления. Неслучайно известный немецкий историк и философ Э. Трельч назвал Л. фон Штейна «предшественником Маркса, поскольку он ставит пролетариат в ту же диалектическую противоположность и, исходя из этого, дает ту же конструкцию будущего»¹⁷.

Безусловно, Л. фон Штейн и К. Маркс, будучи современниками, хорошо знали научные труды друг друга. Так, в частности, К. Маркс в работе «К критике политической экономии» критикует Л. фон Штейна за то, что он рассматривает товар как «благо» вне его стоимостных характеристик.¹⁸ А в работах «Немецкая идеология» и «Святое семейство» К. Маркс делает ряд критических замечаний в адрес Л. фон Штейна как «переводчика идей французского социализма на язык Гегеля»¹⁹.

Хотя открытая дискуссия по «социальному вопросу» между К. Марксом и Л. фон Штейном отсутствовала, по всему видно, что они были непримиримыми оппонентами, предлагающими совершенно разные способы решения социальных проблем. Как утверждает Э. Трельч, «у Л. фон Штейна разрешение противоречий происходит не революционным путем, а при помощи государственного социализма. У Маркса разрешение классовой борьбы приводит к автономному, основанному на добровольном коллективном труде и несущему в себе человеческое общество и хозяйство анархизму»²⁰. Если К. Маркс и Ф. Энгельс

¹⁶Штейн, Л. фон. История социального движения Франции с 1789 г. – СПб.: Тип. А. М. Котомина, 1872. – с. 281.

¹⁷Трельч, Э. Историзм и его проблемы. – М.: Юрист, 1994. – с. 289.

¹⁸Маркс, К. К критике политической экономии // Соч. – 2-е изд. – т. 13. – с. 9–17.

¹⁹Маркс, К., Энгельс, Ф. Соч. – 2-е изд. – т. 2, 3.

²⁰Трельч, Э. Историзм и его проблемы. – М.: Юрист, 1994. – с. 547.

высказывают представление о капитале как коллективном продукте, который должен приобрести характер общественной собственности, и выступают за захват пролетариатом политического господства с целью вырвать у буржуазии весь капитал²¹, то Л. фон Штейн показывает, что капитал есть сконцентрированное в руках части общества средство сохранения общественной зависимости рабочих классов и что устранить порабощение рабочих можно путем социальных реформ.

Проведение социальных реформ Л. фон Штейн связывал с целенаправленной политикой государства, так как государство стоит выше капитала и труда и само «сильно терпит от зависимо-го положения низшего, чисто рабочего класса»²², так как чем многочисленнее этот класс, тем беднее само государство.

Государство может разрешить «социальный вопрос» путем создания такого государственного устройства и таких установлений, которые позволили бы труду самому вести к приобретению собственности. Этот путь превращает государство в социальное и позволяет обеспечить каждому человеку условия благосостояния. Под этими условиями Л. фон Штейн понимал «не духовное или хозяйственное богатство как таковое, а именно живое и свободное движение [межклассовое движение], которое делает это богатство достижимым для каждого человека»²³.

Необходимо отметить, что социальное государство не стремится изменить классовую структуру общества и уничтожить классовые противоречия, оно лишь пытается сгладить, минимизировать, сбалансировать эти противоречия. Реальным способом достижения этого является возможность перехода человека из

²¹Маркс К., Энгельс Ф. Манифест Коммунистической партии//Соч. — 2-е изд. — Т. 1 — с. 447.

²²Штейн, Л. фон. Учение об управлении и право управления с сравнением литературы и законодательств Франции, Англии и Германии. — СПб.: А. С. Гершгольц, 1874 — с. 575.

²³Штейн, Л. фон. Учение об управлении и право управления с сравнением литературы и законодательств Франции, Англии и Германии. — СПб.: А. С. Гершгольц, 1874 — с. 524.

одного класса в другой путем изменения отношения к собственности.

Если же государство «не в силах выполнить свою высшую социальную функцию, которая заключается не в подчинении одного интереса другому, а в гармоническом разрешении их противоречий, тогда ее место занимает элементарная власть физических сил и гражданская война уничтожает вместе с благосостоянием всех и само государство, которое не могло понять и сохранить этого благосостояния»²⁴.

Миссия социального государства на уровне управления выражается в двух основных задачах: во-первых, способствовать свободному межклассовому движению, во-вторых, помогать тем, кто терпит лишения. Л. фон Штейн показал, как эти две задачи реализуются в конкретных управленческих функциях государства:

1. устранение юридических препятствий свободному межклассовому движению;
2. попечение об общественной нужде, которое призвано обеспечить каждой личности физические условия самостоятельности;
3. содействие труду, не обладающему капиталом, в достижении хозяйственной самостоятельности, например через вспомогательные кассы, страховое дело, самопомощь в форме союзного строя неимущих²⁵.

Таким образом, Л. фон Штейн рассматривал «социальный вопрос», по сути, как рабочий вопрос, что, безусловно, соответствовало конкретно-исторической интерпретации его теории в момент создания.

В понимании Л. фон Штейна государство является единственным гарантом социальной справедливости и тем самым

²⁴Там же. — с. 525.

²⁵Там же. — с. 526–594.

«возвышается над всеми остальными общественными институтами и интересами»²⁶. На этом основании философ XX в. Питер Козловски считает Л. фон Штейна апологетом государства и защитником полной независимости государства от власти общества²⁷.

С такой обобщающей трактовкой трудно согласиться, поскольку Л. фон Штейн в разработке своей социально-философской концепции однозначно стремился обеспечить органическое участие народа в образовании государственной воли. Но для него «участие» народа «означает не народное представительство, а максимальный учет интересов, пожеланий, самого духа народа при выработке и проведении государственной политики. Только такое участие народа не будет подрывать самостоятельность государственной власти»²⁸.

Определяя сущность социального государства, Л. фон Штейн писал: государство «обязано поддерживать абсолютное равенство в правах для всех различных общественных классов, для отдельной самоопределяющейся личности благодаря своей власти. Оно обязано способствовать экономическому и общественному прогрессу всех своих граждан, ибо, в конечном счете, развитие одного выступает условием развития другого, и именно в этом смысле говорится о социальном государстве»²⁹.

Данное определение социального государства считается классическим. Современный исследователь А. Э. Евстратов счи-

²⁶Штейн, Л. фон. История социального движения Франции с 1789 г. — СПб.: Тип. А. М. Котомина, 1872. — с. 95.

²⁷Козловски, П. Общество и государство: неизбежная дуальность / пер. с нем. — М.: Республика, 1998. — с. 284.

²⁸Штейн, Л. фон. История социального движения Франции с 1789 г. — СПб.: Тип. А. М. Котомина, 1872. — с. 280.

²⁹Цит. по: Милецкий, В. П. Социальное государство: эволюция идей, сущности и перспективы становления в современной России // Политические процессы в России в сравнительном измерении / под ред. М. А. Виноградова, В. П. Милецкого. — СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1997. — с. 82.

тает, что «отмечаемого многими исследователями развития концепции социального государства с момента введения самого термина в 1850 г. фактически не происходило (в штейновском понимании), так как обращалось внимание лишь на отдельные аспекты деятельности государства в социальной сфере (в области страхования, здравоохранения, бедности), а не на все проявления социальной государственности»³⁰. В действительности это, конечно же, не так. Современное понимание социального государства ушло вперед по сравнению с теорией Л. фон Штейна, но любое исследование в этой области должно отталкиваться от определения немецкого ученого, так как в нем преодолевается подход к государству как арене классовой борьбы и впервые утверждается приоритет соотношения «личность — государство» взамен прежнего «общество — государство», а главной целью государства объявляется экономический и социальный прогресс.

В определении Л. фон Штейна можно выделить следующие сущностные характеристики социального государства.

Первое. Социальное государство имеет должностную, обязательственную природу. Л. фон Штейн писал, что социальное государство не просто поддерживает абсолютное равенство в правах для всех общественных классов и отдельной личности, а обязано это делать; государство не просто способствует экономическому и общественному прогрессу всех своих граждан, а обязано способствовать этому. Государство не просто выполняет некие функции социального характера, а обременено обязанностью выполнять их, предоставляя своим гражданам право требовать от государства выполнения этих обязанностей.

Внешним правовым проявлением сущности социального государства являются те социальные обязанности государства

³⁰Евстратов, А. Э. Генезис идеи социального государства (Историко-теоретические проблемы): дис. ... канд. юр. наук. — Омск, 2005. — с. 11–12.

перед человеком, которые, как правило, закрепляются на конституционном уровне в виде системы прав человека и гражданина. Именно обязанность государства заботиться о человеке, а не сама забота, составляет главное принципиальное отличие социального государства от всякого другого.

Любое государство выполняет социальные функции, проявляя заботу о своих гражданах. Но только на определенном этапе исторического развития в условиях обострения классовой борьбы государство признает это своей обязанностью, тем самым предоставляя человеку право получать помощь от государства не в виде милостыни, а по своей собственной инициативе, гарантированно, быть правомочным требовать от государства выполнения взятых на себя социальных функций. Взяв на себя обязательства обеспечить определенные условия жизни своим гражданам, социальное государство уже не может сложить их с себя, так как возложенная или принятая на себя обязанность неотвратима. Если же государство в конкретный исторический момент по каким-то причинам не может выполнять взятые на себя обязанности в полном объеме, то данный факт не лишает нас возможности рассматривать такое государство как социальное, поскольку обязанность существует и тогда, когда она не выполняется, или выполняется не полностью.

Другими словами, главная отличительная черта социального государства – это признание и закрепление со стороны государства своих обязанностей перед гражданами. Именно этим социальное государство отличается от патерналистского государства, также заботящегося о своих гражданах.

Именно патернализм представлял собой важнейшую черту данной социальной модели. Я. Корнани определяет патернализм как такую модель, когда «центральное руководство берет на себя ответственность за экономическое положение и одновременно претендует на использование любого инструмента из арсенала

административных средств, который представляется ему наиболее целесообразным».

На первый взгляд, государство, сосредотачивая в своих руках основную массу ресурсов, необходимых для экономического и социального развития, может распределять их с наибольшей эффективностью, удовлетворяя по мере возможности наиболее насущные потребности членов общества. Однако последствием патернализма является рост социальной пассивности граждан, упование на государство как на «высшую инстанцию» в решении всех социальных проблем.

Еще одна характерная черта патерналистской модели – жесткое директивное регулирование производства, распределения и обмена социальными благами и услугами. Последствием этого явилась не только непомерная для государства «ноша» в виде попытки директивно сбалансировать объем и структуру спроса, и предложения на товары и услуги, но и резкое снижение заинтересованности производителя в изучении потребительского рынка, что привело, в конечном счете, к полному диктату производителя.

Третья черта патерналистской модели – этатизм, т.е. огосударствление социальной сферы, ее отдельных отраслей и учреждений. Этатизм является логическим продолжением патернализма и служит инструментом прямого вмешательства государства в функционирование социальной сферы и вытеснения из нее любых субъектов, способных не только составить конкуренцию, но и предложить сотрудничество в решении социальных проблем.

Четвертая черта указанной модели – чрезвычайно слабое развитие, а часто и отсутствие, рыночных отношений в отраслях социальной сферы. Причем уровень развития рыночных отношений, весьма отличается по отраслям.

В таких отраслях как образование, здравоохранение, социальное обеспечение практически полностью отсутствовали платные формы, и ресурсы для их развития направлялись из государственного и местного бюджетов и из средств предприятий. В отраслях культуры, связи и физической культуры, на пассажирском транспорте рыночные отношения приняли модифицированную форму, предусматривающую платные формы обслуживания населения, но при этом на услуги данных отраслей устанавливались заниженные по сравнению с себестоимостью цены, требовавшие постоянных и все возрастающих дотаций. В третьей группе отраслей — в торговле, общественном питании, бытовом обслуживании — исторически сохранялись элементы реального рынка, здесь также присутствовала некоторая доля частной собственности. Но особенно активно рыночные отношения в этих отраслях развивались в форме "теневой" экономики, и шло услуг «черного» и «серого» рынков.

Пятая черта патерналистской модели — эгалитаризм — равенство в потреблении материальных благ и услуг.

Данный принцип социальной политики сыграл положительную роль в обеспечении общедоступности важнейших социальных благ. На его основе и в нашей стране была достигнута всеобщая грамотность, улучшены жилищные условия миллионов людей, снижена заболеваемость по большинству болезней, увеличена продолжительность жизни. Вместе с тем, эгалитаризм снижал стимулы к труду у населения, отрицательным образом влиял на качество предоставляемых услуг. При этом декларируемые государством эгалитаристские принципы часто вступали в противоречие с многочисленными привилегиями номенклатурного класса.

Шестая черта патерналистской модели социальной политики — гарантированная всеобщая занятость — была обусловлена отсутствием реального рынка труда. На фоне отсутствия общественного производства побуждения всеобщей занятости

столкнулась со значительными трудностями, в частности, по созданию все новых рабочих мест. В то же время слабо развитая система переподготовки и переквалификации кадров в сочетании с массовой первичной подготовкой кадров не позволяла оперативно реагировать на запросы народного хозяйства. С другой стороны, в стране существовала скрытая безработица, причем не только в форме занятости в домашнем и личном подсобном хозяйстве, но и вследствие неэффективного использования рабочего времени, особенно, со стороны инженерно-технических работников и младшего управленческого персонала.

В целом, можно сделать вывод о том, что на определенном этапе развития общества патерналистская модель социальной политики стала существенным тормозом для совершенствования социально-экономических отношений (на примере советского периода развития социальных отношений).

Сегодня для современного Кыргызстана важным является недопущение теоретического и практического отождествления социального государства с патерналистским.

Второе. Социальное государство не только обязано, но и может выполнять свои функции. Эту возможность ему дает власть. Необходимость применения власти обусловлена тем, что выполнение социальных обязанностей может быть сопряжено с государственным принуждением, например, когда речь идет о перераспределении доходов для выполнения социальных программ. Действительно, права и интересы более сильных членов общества могут быть ограничены в интересах более слабых членов общества. В этих условиях, предупреждал Л. фон Штейн, государству придется сдерживать натиск господствующих классов, не желающих делиться своими доходами. Однако, государство не должно бояться этого, так как именно оно обладает высшей властью в обществе, и долг каждого гражданина независимо от его классовой принадлежности — выполнять решения государственной власти, то есть той власти, которая имеется у социального

государства не в силу того, что оно социальное, а в силу того, что оно – государство.

Третье. Социальное государство само заинтересовано в выполнении взятых на себя обязанностей. Если рассматривать государство как «высшую личность», как самостоятельный субъект, обладающий собственными интересами и целями, то главной целью государства является самосохранение, то есть поддержание существующего политического и социального строя. Воля к самосохранению заставляет государство использовать все возможные способы для разрешения противоречий, опасных для его целостности. Прежде всего, речь идет о неупущиваемых классовых противоречиях. Поэтому борьбу за свое существование на определенном этапе развития государство вынуждено вести не на языке политических идей, а на языке реальных интересов трудящихся масс. Смысл становления государства в качестве социального заключается в том, что человек, будучи удовлетворенным уровнем и качеством своей жизни, имеет возможности для свободного развития, скорее всего, не будет стремиться радикально менять свое положение – так обеспечивается естественная стабильность общественной структуры, в том числе политическая стабильность, что составляет главную цель социального государства.

Другими словами, когда обнаруживается, что государство может быть разрушено в результате революционных изменений и что единственной альтернативой этому является обеспечение каждому человеку условий достойной жизни или как минимум гарантий достойного существования, то государство, наделенное властью, выбирает эту (вторую) альтернативу в качестве предпочтительной, в силу чего и становится социальным.

Таким образом, конечная цель социального государства – это сохранение социально-политической стабильности, то есть условий, при которых государственная власть чувствует себя в

полной безопасности. Поэтому в деятельности социального государства нет ничего альтруистического, то есть того, что бы государство делало себе в ущерб. Государство так же заинтересовано трансформироваться в социальное, как оно заинтересовано в своем сохранении и развитии. Л. фон Штейн писал, что развитие отдельных личностей, составляющих государство, становится степенью развития самого государства: «чем ничтожнее его граждане, тем оно само ничтожнее; чем меньше они развиты, тем менее развито и само государство»³¹.

В этой связи некоторые современные авторы дают ошибочную интерпретацию сущности социального государства, определяя ее как «максимальное удовлетворение постоянно растущих материальных и духовных потребностей членов общества, последовательное повышение уровня жизни населения и снижение социального неравенства, обеспечение всеобщей доступности основных социальных благ, прежде всего, качественного образования, медицинского и социального обслуживания»³².

Заметим, что государство, в том числе и социальное, не может ставить перед собой неосуществимых целей, выражающих мечты граждан о полном удовлетворении всех своих потребностей. Подобное представление о цели социального государства, скорее всего, могло возникнуть в периода развитого социализма. В основе подобных определений социального государства лежит представление о полном совпадении интересов государства и личности, что на самом деле не одно и то же. Как показал Л. фон Штейн, главная цель государства – сохранение социально-политической стабильности путем установления баланса между различными общественными интересами. Эта цель включает в себя не «снижение социального неравенства», а снижение его остроты

³¹Штейн, Л. фон. История социального движения Франции с 1789 г. – СПб.: Тип. А. М. Котомина, 1872. – с. XXVIII.

³²Македонская, Ж. Х. Правовая природа Российской Федерации как социального государства: дис. ... канд. юр. наук. – М., 1997. – с. 56.

с помощью создания достойных условий жизни для всех граждан. Шанс социального государства на существование заключается в том, что главная его цель не противоречит интересам личности, поскольку лишь в условиях социальной и политической стабильности возможно безопасное существование и свободное развитие человека.

Исследование Л. фон Штейна и вся последующая история показывают, что по своей природе феномен социального государства носит ярко выраженный политический характер, что означает сознательное взятие властью на себя социальных обязательств в целях сохранения социальной и политической стабильности. В этом плане современный теоретик социального государства Е. А. Лукашева подтверждает правоту выводов Л. фон Штейна, говоря: «Социальное государство пришло вслед за правовым, потому что последнее в его классическом либеральном (формальном) варианте опиралось, прежде всего, на принципы индивидуальной свободы, формального юридического равенства и невмешательства государства в дела гражданского общества. А это привело к глубокому фактическому неравенству, кризисным состояниям в экономике и классовой борьбе. Все это потребовало от государства перехода в новое качественное состояние и выполнения им новых функций»³³.

Новыми функциями, вытекающими из теории социального государства, становятся:

–ограничительная функция, которая проявляется по отношению к господствующим классам и с помощью которой решаются такие задачи, как ограничение монополизации, регламентация трудовых отношений, регулирование экономики, концентрация средств на социальные программы и нужды;

³³Лукашева, Е. А. Социальное правовое государство. Проблемы общей теории права и государства / под ред. В. С. Нерсесянца. – М.: НОРМА-ИНФРА-М, 1999. – с. 79.

–обеспечительная функция, решающая задачи социального страхования, социального обеспечения, предоставления возможностей для получения образования и медицинского обслуживания;

–гарантирующая функция. Давая гарантии и закрепляя их на конституционном уровне в виде системы прав человека и гражданина, государство, по сути, становится должником человека, предоставляя ему право не просто получать помощь от государства, а получать ее гарантированно.

Таким образом, можно сказать, что теория социального государства Л. фон Штейна стала не только набором новых методов государственного управления, а явилась парадигмой деятельности государства на определенном этапе своего развития.

В 80-е годы XIX в. в Германии наряду с термином «социальное государство» появляется и другой термин - «государство благоденствия», понимаемый как государство, политика которого направлена на улучшение жизни всех граждан. Эти два термина в тот период выражают одно понятие и не конкурируют друг с другом. Главным для них является наделение граждан социальными правами, а государство – социальной ответственностью. Социальная политика стала официальной доктриной ряда стран, получив правовое закрепление в Конституции Веймарской республики 1919 г. и Конституции Чехословакии 1920 г.

Реальным воплощением новых качеств государства стали широкое повсеместное внедрение государственного социального страхования, обеспечение социального равенства, создание и бюджетное финансирование государственной социальной помощи и отдельных социальных программ.

В 1871 г. Германия впервые в истории вводит государственное социальное страхование от несчастных случаев на производстве, в 1880 г. она же начинает финансировать медицинскую помощь, в 1883 году вводит пособие по болезни. В 1910 г.

Германия вводит обязательное пенсионное страхование. Социальное страхование от несчастного случая появляется в Австрии в 1887 г., во Франции - в 1898 г., в Норвегии - в 1894 г., Новой Зеландии - в 1900 г., Швеции - в 1901 г. Медицинское страхование стало государственным в Австрии в 1888 г., Швеции - в 1891 г., Норвегии - в 1909 г.. В России первый социальный закон - «О бесплатном медицинском обслуживании фабрично-заводских рабочих» - появляется в 1886 г. В 1912 г. вводится страхование по болезни и от несчастных случаев на производстве. В ноябре 1917 г. издаются декреты о страховании от безработицы; о бесплатной медицинской помощи; о пособиях по случаю болезни, родов и смерти.

С 70-х годов XIX столетия до начала Второй мировой войны государственное страхование охватило все сферы социальных рисков во всех странах Европы и Америки.

Идеи равенства, солидарности, справедливости, бессловного общества, требование вмешательства государства в распределение собственности, уравнивания доходов и ответственности государства за социальную политику, демократизация власти в этот период стали основой политических и государственных преобразований во многих странах. При этом необходимо отметить, что в политологии, экономике, истории широко представлены исследования генезиса социалистических идей и их практической реализации, но весьма ограничены теоретические обобщения кардинальных изменений в этот период функций государства и приобретение им новых, ранее не свойственных ему атрибутов и свойств.

По сравнению с предшествующим периодом государство взяло на себя ответственность за благосостояние граждан, обеспечило доступность социальной поддержки всем членам общества, создало государственные системы социального обеспечения и социальной защиты, шло бюджетное финансирование социальных программ и новые механизмы социальной политики в

виде государственного социального страхования, стало доминирующим субъектом социальных функций в обществе.

Все эти метаморфозы государства можно определить, как приобретение им нового качества - социального государства.

В свою очередь, новые атрибуты, появившиеся у социального государства, - доступность социальной поддержки всем членам общества, наличие государственных систем социального обеспечения и социальной защиты, наличие социальных бюджетов и использование механизмов социального страхования для консолидации рисков - могут рассматриваться как первичные критерии выделения социального государства из ряда других государств и основа его дефиниции.

Нельзя согласиться с мнением многих авторов, что приобретение государством вышеперечисленных свойств есть результат реализации социалистических идей.

В то же время полное совпадение социалистических принципов и целей с атрибутами социального государства свидетельствует об очень тесной связи социального государства и социалистической идеологии. По сути, социальное государство стало реализацией социалистической идеи или, по нашему мнению, в определенной точке сошлись, совпали два объективных, относительно независимых, но имеющих единую основу общественного бытия процесса - развитие социальных функций государства, обусловленное развитием производительных сил и изменением роли личности на производстве и в обществе, и идеологическое осознание данных процессов и соответствующей этому осознанию идеологии.

Соответствие новых свойств, появившихся у государства, социалистической идее настолько велико, что представляется возможным обозначить первый этап становления социального государства, датируемый с 70-х годов XIX в. до 30-х годов XX в., как социалистический.

Дальнейшее развитие идеи социального государства в практическом плане выразилось в широких социальных реформах в развитых индустриальных странах европейской культуры и в СССР, а в теоретическом плане - в широких научных дискуссиях о сущности социального государства, развернувшихся в период между двумя мировыми войнами.

Основным содержанием этих дискуссий стало введение принципов социального государства в правовое поле.

Первая треть XX в. ознаменовалась лавинообразным принятием социальных законов и введением принципов социального государства в политику многих стран. С начала XX в. лидирующую позицию в развитии социального законодательства заняла Англия. Начиная с принятия законов Л.Джорджа - «О пенсиях по старости» 1908 г.; «О прогрессивном налогообложении» 1909 г.; билль «О национальном страховании» 1911 г. - и заканчивая докладом У.Бевериджа в 1942 г. - «Полная занятость в свободном обществе», Англия создала разветвленную нормативно-правовую базу реализации принципов социального государства. Аналогичные законы по социальному и медицинскому страхованию, пенсионному обеспечению, пособиям по безработице, семейным пособиям и страхованию от несчастных случаев в эти годы были приняты в Австрии, Австралии, Дании, Канаде, Италии, Новой Зеландии, Норвегии, СССР, США, Франции, Швеции и многих других странах.

Социальное законодательство стало не просто сектором правового поля, оно стало оказывать мощное влияние на правовое содержание всей нормативной базы государств.

Приобретение социальным государством правового обоснования стало вехой в развитии представлений о государстве и о его социальной сущности. Понятия справедливости, равенства, солидарности, прав и обязанностей личности, и общества получили формальное закрепление, ставшее основой дальнейшей эволюции государственных социальных функций.

Все это позволяет нам выделить данный период в особый этап. Данный, второй, этап становления социального государства, длившийся с 30-х годов до конца 40-х годов XX в., в соответствии с его основной сутью можно обозначить как этап правового социального государства, а правовая природа социального стала его неотъемлемым инвариантным свойством.

Начало следующему этапу развития представлений о социальном государстве положил знаменитый доклад В.Бевериджа в 1942 г. парламенту Великобритании «Полная занятость в свободном обществе». В докладе излагались основные принципы «государства благосостояния» и впервые выдвигалась идея гарантированного единого национального минимального дохода, ядром плана была тесная связь социальной политики с государственной экономической политикой, нацеленной на обеспечение полной занятости. С этого времени термин «государство благосостояния»- «welfarestate»- стал синонимом социального государства в англоязычных странах. Одним из авторов термина «welfarestate» может считаться и английский социолог У.Темпл.

Период до 60-х годов ознаменовался, с одной стороны, углублением теории социального государства, или государства благоденствия, а с другой- практической реализацией идеи социального государства на национальном уровне. Одним из ведущих проявлений социальных функций на данном этапе стало предоставление государством социальных услуг.

Период становления социального государства с середины 40-х годов по 60-е годы XX столетия в особый этап, который можно обозначить как этап социальных услуг, связан с приобретением государством принципиально новых социальных функций. Именно в этот период, помимо традиционных функций социальной защиты, государство становится субъектом специфических социальных функций, примером которых является обеспечение занятости, социальный патронаж, формирование жизнен-

ной среды для инвалидов, программы реабилитации для отдельных социальных групп, государственные программы поддержки и создания необходимых жизненных условий для отдельных категорий людей и регионов.

Особенностью новых социальных функций государства-социальных услуг, является то, что они не просто компенсируют человеку невозможность достижения им определенных стандартов жизни, но активно формируют условия достижения этих стандартов, наделяя государство ответственностью за равные социальные возможности для всех социальных групп. Ответственностью, которая заставляет государство в определенной степени навязывать человеку свою опеку независимо от его желания с целью обеспечения принятых в обществе стандартов. По сути, этап социальных услуг в развитии социального государства знаменует переход государства от пассивной к активной социальной политике.

Важным явлением данного периода стало осознание роли социальных функций государства. За 50 с небольшим лет философская и политическая мысль прошла путь от признания за государством социальных обязанностей до придания социальным функциям атрибутов государства наряду с правом и демократией.

Первой социальной природу своего государства зафиксировала Федеративная Республика Германия, записав в 1949 г. в свою конституцию, что «Федеративная Республика Германия является демократическим и социальным правовым федеративным государством» (SozialerRechtsstaat). Это означало, что государство в своей деятельности должно подчиняться принципу социальности, что означает «обязанность правительства осуществлять политику, направленную на обеспечение достойного человека уровня жизни, удовлетворение основных жизненных потребностей всех социальных групп. В 1958 г. статус социального государства ввела Франция, в 1972 г. – Швейцария, в 1975 г. –

Швеция, в 1978 г. – Испания, Турция. Цели социального государства провозглашены в программных документах многих политических партий.

Несмотря на содержательную близость понятий «социальное государство» и «государство благоденствия», развитие каждого из этих понятий и соотношение между ними претерпели со временем определенные изменения, отражающие объективные условия цивилизационного развития и национальную практику государственного строительства.

Особенно наглядно различие в трактовке социального государства проявилось в период с 60-х по 90-е годы XX столетия, когда на смену понятию «государство благоденствия» пришло понятие «государство всеобщего благоденствия». Другие названия – «государство благоденствия», «государство-проведение (государство-покровитель)», «государство всеобщей компенсации».

В отличие от предыдущих форм государство всеобщего благоденствия нацелено на достижение относительно равного высокого уровня качества жизни всего населения. Эта идея стала доминирующей в идеологии и социальной практике развитых государств, а понятие «государство всеобщего благоденствия» в этот период стало ведущим, распространившись и на предыдущие этапы.

Период с конца 50-х годов и до середины 80-х годов XX в. можно обозначить как этап всеобщего благоденствия - четвертый этап в развитии социального государства.

Однако в официальной политике в этот период продолжает сохраняться доминирующее употребление термина «социальное государство». Это связано с двумя причинами. Во-первых, термин «социальное государство» как исторически более раннее и наиболее устоявшееся понятие становится обобщенным родовым понятием всего синонимического ряда, обозначающего данный

государственный тип. Во-вторых, «социальное государство» всегда воспринималось как отрицание, в отличие от «государства всеобщего благоденствия», принципа всеобщей компенсации и тем самым было более нейтральным, менее связанным с трудно-выполнимыми обязательствами государства, а тем самым политически более предпочтительным.

Идея государства всеобщего благоденствия возникла на базе резкого повышения уровня жизни развитых стран в 50-е–60-е годы, когда система страхования социальных рисков практически полностью компенсировала неопределенность будущего. С одной стороны, государство всеобщего благоденствия наилучшим образом обеспечивало сплоченность общества и реализацию основных социалистических принципов. Взяв на себя новую, по сравнению с предшествующими периодами, функцию обеспечения высокого уровня жизни всех членов общества, государство сделало эту функцию доминирующей, подчинив ей все другие социальные, экономические и политические задачи. Государство всеобщего благоденствия явилось продуктом логической завершенности системы социального страхования, обеспечившей максимальную социализацию традиционных рисков, в том числе главного – риска потери доходов.

Нужно отметить, что высокое обобществление социального страхования в этот период существенным образом трансформировало другие социальные функции. Например, социальные услуги – страхование по безработице, медицинское страхование, пенсионное обеспечение – к концу 80-х годов в большинстве стран отошли от индивидуального контрактного страхования соответствующих рисков и все больше стали выступать в виде социальной помощи, в том числе и социальным группам, которые не платят социальные взносы.

Характеризуя данный этап как период максимального развития страховых признаков, нужно отметить, что определяющим для государства всеобщего благоденствия все-таки стал принцип

солидарности. Именно из него вытекают всеобщность социальной поддержки, ориентация на универсальные показатели качества жизни и преимущественное использование механизмов финансирования страхования рисков на солидарной основе.

В теоретическом плане переход к государству всеобщего благоденствия означал отказ от бисмарковской модели социального государства, построенной на принципах солидарности и коммутативной справедливости, и переход к реализации принципов распределительной справедливости. Если коммутативная справедливость «заключается в равенстве прав («формальном»), она основывается на принципе взаимности и соответствует максиме «воздать каждому по заслугам»; соотносится с идеалом «справедливого вознаграждения», предполагающим, что каждый получает соответственно своему вкладу (например, выплата пособий рассматривается как возмещение взносов). Справедливость же распределительная или корректирующая нацелена на равенство экономическое («реальное»). Такая справедливость основана на принципе перераспределения благ между богатыми и бедными и соответствует максиме «каждому по потребности». Если коммутативная справедливость может осуществляться без посредничества политики (по принципу договора или страхования), то справедливость перераспределительная требует вмешательства какого-либо государственного органа». Система социального страхования государства всеобщего благоденствия отождествляет принцип равенства и механизм перераспределения через гипертрофированное понимание солидарности, возведя его в догмат. Солидарность как цель общества сделала функцию перераспределения главной функцией государства.

Важной характеристикой государства всеобщего благоденствия, по мнению ряда авторов (Ж.П.Фитусси, П.Розанваллон и др.), является так же неявный социальный контракт, благодаря которому в экономику была встроена социальная система поддержек.

Развитие национальных моделей государства всеобщего благоденствия в данный период способствовало более глубокому пониманию сущности социального государства, что позволило вычленилть его инвариантные, системообразующие свойства. Именно на этом этапе утвердилось понимание социального государства как родового понятия, фиксирующего принципиальные социальные качества государства, находящиеся в развитии, имеющие в различных государствах специфические черты, по-разному проявляющиеся, но имеющие в своей основе единый набор принципов или инвариантных качеств.

Пониманию природы социального государства способствовало и развитие в это же время иных его моделей, не поддающихся под определение «государство всеобщего благоденствия».

Одна из таких моделей, которую П.Розанваллон назвал «обществом всеобщего возмещения убытков», представлена в США.

Исторически обусловленный акцент на либеральных ценностях протестантской морали и абсолютизация гражданских прав и свобод привели к приоритету принципа возмещения ущерба относительно принципа солидарности. В этом случае справедливость понимается как компенсация и возмещение ущерба. Социальные риски в этом случае подменяются понятием «жертва» (victime). «В любом «несчастном случае» находится виновный – либо человек, либо «система». Только добившись признания себя жертвой, человек получает право на компенсацию. Практика реализации данного принципа привела к тенденции переориентации индивидуального подхода в социальной поддержке к групповому подходу. Выдвигая себя в качестве жертвы, отдельные социальные группы добиваются социальной помощи и бюджетных трансфертов. При этом распространена практика расширенного представления об ущербе, к которому может отно-

ситься и несправедливость, допущенная по отношению к прошлым поколениям. Так, в 1985 г. Верховный Суд США принял решение о выплате компенсации детям японцев, интернированных в американских лагерях.

С 1989г. этот принцип широко внедряется и в национальное социальное законодательство, вступая в сложные коллизии с системой социальной защиты, базирующейся на принципах солидарности, и подрывая её.

С точки зрения функций государства и принцип солидарности, и принцип возмещения ущерба одинаково реализуются через принятие государством на себя определенной социальной ответственности. Однако различная природа этой ответственности и соответственно разные способы перераспределения общественного богатства обуславливают несхожие механизмы социальной политики и могут вызывать противоположное отношение общества.

С конца 70-х годов XX в. начинает нарастать критика государства всеобщего благоденствия, которая в середине 80-х годов становится лавинообразной и многосторонней. Критике была подвергнута как практика государства всеобщего благоденствия, так и его теоретические и идеологические основы.

Направленность государства всеобщего благоденствия на обеспечение единого для всех членов общества постоянно повышающегося уровня жизни столкнулась с экономическими, демографическими и цивилизационными ограничениями, и кризисом механизма страхования.

Наиболее очевидным и часто рассматриваемым в качестве основного стал финансовый кризис социального государства этого периода. Начиная с 70-х годов, расходы на социальное обеспечение во многих странах ежегодно растут более быстрыми темпами, чем доходы, что потребовало повсеместного повышения налогов и обязательных взносов в систему социального обеспечения. П.Розанваллон приводит соотношение роста расходов

на 7-8% ежегодно и ежегодного роста доходов на 1-3% и констатирует, что «доля налогов и страховых взносов в ВВП, оставшаяся практически на одном уровне на протяжении «тридцати славных лет», за период с 1975 г. по 1985 г. повысилась с 35% до 45%.

Усиленные существенным ростом весьма затратного бюрократического аппарата, обслуживающего социальные функции государства, замедлением экономического роста мировой экономики и ухудшением демографической ситуации проблемы экономического обеспечения функций государства всеобщего благоденствия становятся трудноразрешимыми.

Увеличение нагрузки на экономику, в свою очередь, стало тормозом её эффективности и потребовало снижения бремени обязательных взносов и налогов, что привело к частичному сокращению социальных программ и пособий, а самое главное - к реформе социальной политики государств, которая в дальнейшем выразилась в пересмотре принципов, функций и механизмов социальной деятельности.

В целом этот пятый этап развития с начала 80-х по середину 90-х годов XX в. можно обозначить как этап деструкции и кризиса государства всеобщего благоденствия.

В этот период подвергается сомнению эффективность сложившейся системы перераспределения благ; солидарный принцип социального страхования теряет свою универсальность и перестает быть эффективным для целого ряда рисков; появляются новые значимые социальные риски, требующие новых способов компенсаций; традиционная концепция социальных прав подвергается пересмотру, появляются новые, массовые социальные категории, требующие защиты; формируется новая идеология социальной помощи; изменяются роль и социальные функции государства.

Нужно отметить, что новые социальные вызовы усилили роль государства и привели к развитию его социальных функций.

Проблеме кризиса социального государства в последние десятилетия посвящено едва ли не больше работ, чем всем предыдущим периодам (П.Розанваллон, Л.С.Мамут, О.Тофлер, Б.Вехнер, Г.Брант, Ф.Хайск, Г.Ритгер, К.Пирсон, Г.Габечманн, В.И.Милецкий и др.). Поэтому, не останавливаясь на всей феноменологии данного процесса, выделим только то существенное, что принципиально отличает данный период от предшествующего и определяет перспективу развития социального государства в будущем, и прежде всего его функциональной структуры.

Во-первых, это кризис всей системы солидарного страхования. Лежащие в основе государства всеобщего благоденствия принципы солидарности и справедливости основываются на представлении о случайности и равновероятности всевозможных рисков для всех граждан, что не соответствует современным реалиям.

Страхование, реализующееся через социализацию рисков, не может быть применимо к рискам катастроф (наводнения, землетрясения, засухи, крупные техногенные аварии и др.) и к рискам, которым подвержена значительная часть общества (длительная безработица, кризис пенсионного обеспечения и пр.). Усиливающаяся дифференциация общества привела в конце XX в. к сегментации системы страхования и развитию корпоративных и социально-профессиональных интересов, подрывающих принцип солидарности. Повышение роли вертикального перераспределения между группами граждан с различными доходами вопреки изначально заложенному в страховании горизонтальному перераспределению и разрыв связи между величиной взносов и уровнем социальных выплат, а также предоставление пособий группам населения, вообще не платившим социальных взносов, породил и негативное отношение к принципам социального страхования. Ухудшение экономической и демографической ситуации, стремление государства стимулировать экономику за счет сниже-

ния обязательных социальных взносов приводят к недостаточности страховых социальных фондов, наполнение которых в критической ситуации государство вынуждено брать на себя, что ведет к искажению принципов финансирования социальных выплат и замене принципа солидарности принципом возмещения ущерба.

Новые рамки современного общества привели к потере солидарным страхованием универсальности и позволили некоторым авторам сделать вывод, что «страхование – это не более чем миф».

Вторым фактором кризиса государства всеобщего благоденствия стало противоречие между растущими социальными отчислениями и объективной необходимостью снижения налоговой нагрузки на бизнес. Либерализация экономики вступила в противоречие с действительностью государства всеобщего благоденствия и определила негативное к нему отношение многих экономистов и политиков.

Критика государства всеобщего благоденствия опирается и на возрастающий разрыв между численностью плательщиков социальных взносов и теми, кто имеет право на социальное обеспечение, что связано как с демографической ситуацией, так и с такими факторами, как безработица, увеличение доли бедных и неполные семьи.

Финансовые трудности привели к широкому распространению принципа адресности (селективности) социальной помощи.

Доклад Европейского сообщества 1993 г. «Социальная защита в Европе» констатирует: «Во время кризиса, когда финансовые ресурсы недостаточны, а потребности возрастают, возникают серьезные основания для целенаправленного предоставления пособий наиболее нуждающимся». В настоящее время адресность пособий распространена на большинство стран, причем величина их меняется в зависимости от доходов или общего уровня обеспеченности. «Таким образом, оказалась отвергнутой одна из

основополагающих догм государства всеобщего благоденствия – догма об универсальности пособий».

Другим важным фактором кризиса государства всеобщего благоденствия стала ускоренная модернизация производства 1980г. и 1990г., которая привела к ликвидации существовавшей формы социальной опеки и тем самым подорвала социальный контракт 60-х годов.

Приведенный Калашниковым С.В. анализ развития представлений о социальном государстве и выделение пяти этапов его динамики в целом корреспондируется со сложившимися в мировой науке представлениями о периодизации генезиса социальных свойств государства, в частности с широко известной классификацией этапов развития государства благоденствия Й.Амбера:

–1-й этап (предыстория, 1600-1800 г. г.) – основная государственная функция – политический контроль над бедными;

–2-й этап (начало, 1800-е– 1914 г. г.) – введение принципов социального страхования для интегрированных рабочих, объединенных в профсоюзы;

–3-й этап (расширение, 1918–, 1960 г. г.) – социальные услуги как элемент гражданства;

–4-й этап (ускорение, 1960– 1975 г. г.) – главная функция – улучшение качества жизни всего населения;

–5-й этап (замедление, 1975 г.– настоящее время) – размывание, смещение ответственности государственной, частной и ассоциаций».

В данной классификации, на наш взгляд, требуется уточнение пятого этапа. Представляется, что, с одной стороны, он отражает процессы возрастания роли институтов гражданского общества и усиления нелиберальных идей, а с другой – закончился в середине 90-х годов разведением понятий «государство благоденствия» и «социальное государство».

Первое стало мишенью для критики как со стороны нелибералов, так и со стороны социал-демократических политиков, осознавших экономическую невозможность реализации принципа всеобщего благоденствия и опасность иждивенческих настроений в обществе, что привело к практическому отказу от данного термина.

Понятие же «социальное государство», отражающее наличие у государства определенного набора специфических целей, свойств и функций, не сводимых к погоне за всеобщим уравниванием в высоком уровне жизни, остается ведущим определением современного государства, обладающим высоким эвристическим и практическим потенциалом.

С середины 90-х годов XX в. в ситуации, с одной стороны, наступления либеральных идей, а с другой, усиления социальной роли государства и выдвигаемых обществом требований повышения эффективности социальной политики формируются новые представления о социальном государстве как механизме снятия противоречий между законами рынка и социальными целями.

В отличие от государства всеобщего благоденствия, современное социальное государство стремится отказаться от своей патерналистской роли, ориентировано на устранение иждивенчества и направлено на создание благоприятных социальных условий, прежде всего через социально ориентированное рыночное хозяйство.

На наш взгляд, начавшийся в середине 90-х этап развития социального государства можно обозначить как этап либерального социального государства.

Таким образом, анализ представлений о социальном государстве позволил Калашникову С.В. представить следующую периодизацию его развития:

– 1-й этап (с 70-х годов XIX в. до 30-х годов XX в.) – социалистический;

– 2-й этап (с 30-х годов XX в. до конца 40-х годов) – правовое социальное государство;

– 3-й этап (с конца 40-х годов по 60-е годы XX в.) – государство социальных услуг;

– 4-й этап (с конца 50-х годов до середины 80-х) – государство всеобщего благоденствия;

– 5-й этап (с начала 80-х годов по середину 90-х) – деструкции и кризиса государства всеобщего благоденствия;

– 6-й этап (с середины 90-х годов XX в. по настоящее время) – либеральное социальное государство.

Необходимо только отметить, что каждый из этих этапов отражает не только изменение социальных функций государства в различные исторические периоды, но и динамику теоретических представлений о содержании понятия «социальное государство».

Сложившиеся представления о социальном государстве, фиксируя множество его признаков, не дают понимания иерархичности его свойств и какие из них являются необходимыми и достаточными. На наш взгляд, нечеткость определений социального государства связана именно с отсутствием набора его характеристик, их рядоположности и отсутствием классификации. Дополнительные трудности создает наличие у ряда авторов диаметрально противоположных представлений об отнесении тех или иных свойств к специфике социального государства.

Содержательное развитие понятия «социальное государство», следуя за многомерным и ускоряющимся развитием цивилизации, не может не содержать внутренние противоречия и различные трактовки, усугубляющиеся отсутствием разработанной общей теории. В рамках существующих определений социального государства можно выделить как универсальные его характеристики, так и специфические аспекты, анализ которых развивает наши представления о его природе.

При рассмотрении многочисленных определений социального государства, или государства благоденствия, изучения его природы исследователи неминуемо вынуждены сопоставлять два ракурса: один - это содержание понятия, а другой - деформация отдельных составляющих этого понятия и их динамику в различных культурно-исторических условиях. Нам представляется, что инвариантность системы характеристик социального государства является предметом его дефиниции, а трансформируемые под воздействием условий особенности - объектом изучения закономерностей его развития.

Выделение инвариантных свойств социального государства позволяет определить его сущность и описать его качественно, через атрибуты данной системы. Такой методологический подход традиционен для всей естественнонаучной гносеологии - «под сущностью явления, процесса, вещи в философии понимается совокупность устойчивых характеристик, определяющих свойства этих объектов» (Н.А.Князева, 2001).

Определения социального государства, формировавшиеся в течение более ста лет, при всей кажущейся разнородности, позволяющей некоторым авторам констатировать, что общепризнанных определений социального государства нет, содержат ограниченный набор константных признаков.

Первым константным признаком социального государства является доступность социальной поддержки государства для всех членов общества:

- «Идея государства благоденствия состоит не в том, чтобы вообще представлять социальные выплаты, но исключительно в том, чтобы сделать это на возможно лучшем уровне и, что особенно важно, представлять всем гражданам доступ к этим социальным выплатам»;

- «Централизованно регулируемое и упорядоченное заботливое существование и жизнь с заботой о всех гражданах во всех

важных ситуациях открывшиеся в качестве первичной общественной реальности современной демократии, обслуживаемой преобразованной экономическим либерализмом хозяйственной системой в соответствии с социальной справедливостью».

Вторая константа определений социального государства фиксирует правовую природу осуществления его социальной политики - право осуществлять контроль и регулирование социальных процессов:

- «Социальное государство является ответом на растущую потребность в регулировании социальных и экономических отношений, и процессов»;

- «Социальное государство представляет собой государственно-правовое «устройство», которое создано на основе правовых институтов свободы и собственности, дополняемых трудовым и экономическим законодательством»;

- «Социальное государство означает: государство, получившее возможность на правовой основе ставить задачу планирования, распределения, организации индивидуальной и социальной жизни».

Подчеркивая правовую природу социального государства, нельзя обойти вопрос об источнике данного права. В отличие от других правовых норм государства, вытекающих из его властных функций, социальное право опирается на естественные права человека на труд, достойную жизнь и социальную защиту. В этой части можно согласиться с авторами, которые видят природу социального государства в демократии и всеобщем избирательном праве, солидаризме и свободе. Именно они стали тем политическим механизмом, обеспечивающим реализацию и составляющим правовую основу социального государства.

Правовая функция социального государства не сводится только к регулированию социальных процессов, а проявляется в наделении граждан социальными правами и государство - социальной ответственностью.

В качестве третьего константного признака выступает наличие в социальном государстве бюджетных социальных выплат:

– «Социальное государство, в отличие от административного и либерального правового государства, является государством, заботящимся о существовании граждан, государством социальных выплат и социального перераспределения».

Четвертым инвариантным признаком социального государства можно считать наличие государственных систем социальной защиты, социального обеспечения и обеспечения занятости:

– «Социальное государство выражается в структуре, открытой власти, демократически учрежденной в высокоиндустриальном позднем капиталистическом обществе Западной Европы, Скандинавии и Северной Америки. Оно находит свое выражение в наличии или становлении государственно гарантированной и регулируемой системы социального обеспечения, имеющей целью достижение минимального уровня жизни и снижение социального риска работающим».

Пятая константа связана с признанием за социальным государством ответственности за уровень благосостояния своих граждан:

– «Социальное государство характеризует способность государства осуществлять современную социальную политику: заботиться о трудовом устройстве населения, правах человека, создавать системы здравоохранения, социального обеспечения, поддерживать малоимущие слои населения»;

– «Социальное государство – государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, оно призвано охранять труд и здоровье людей, устанавливать гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивать государственную поддержку семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и

пожилых граждан, развивать систему социальных служб, устанавливать государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты»;

– «Принцип социального государства – основные задачи и обязанности государства во имя развития личности, достижения благосостояния, социальной защиты и безопасности граждан»;

– «Социальное государство берет на себя в объеме, соответствующем его возможностям, обеспечение определенного уровня жизни своих граждан, удовлетворение их материальных и духовных потребностей»;

– «Социальное государство подчеркивает обязанность государства проводить определенную социальную политику и нести ответственность за достойную жизнь людей, свободное развитие каждого человека»;

– «Социальное государство и призвано осуществлять политику, направленную на обеспечение определенного уровня благосостояния своих граждан, поддержку социально слабых групп населения, на утверждение в обществе социальной справедливости»;

– «Социальное государство служит цели обеспечения человеку достойного существования».

В последнее время многие авторы в качестве устойчивого признака социального государства называют наличие в нем институтов гражданского общества.

И действительно, в современном мире трудно переоценить роль гражданского общества в реализации социальных целей. С другой стороны, исторический анализ становления социальных государств не фиксирует существенное значение данных институтов в первые периоды их становления.

Отсюда можно сделать вывод, что создание условий для развития гражданского общества можно считать шестой константой социального государства, характерной для его относительно развитого состояния.

Вышеприведенные определения, на наш взгляд, дают исчерпывающий набор первичных признаков социального государства – ответственность государства за уровень личного благосостояния граждан, наличие правовых основ социальной регуляции, ориентация единой социальной политики на всех членов общества, наличие бюджетных социальных выплат и наличие государственных систем социальной защиты и социального обеспечения. Представляется, что данные признаки являются видowymi, позволяющими дифференцировать социальные государства от иных государственных образований в любых условиях в динамике развития и обобщить его родовые свойства. В связи с этим нам представляется необоснованным утверждение, что «...любое государство социально. Данный термин подчеркивает способность богатого и стабильного государства осуществлять современную социальную политику». Можно привести достаточно примеров богатых государств, в которых весь набор признаков социального государства не реализуется.

1.3 Модели социальной политики государства

В самом обобщенном виде деятельность государства по удовлетворению социальных потребностей людей определяется как его социальная политика. Будучи предельно обобщенным понятием, концепт социальной политики допускает разные уровни конкретизации по набору субъектов, институтов и целей.

Феномен социальной политики, реализуемой на всем общественном пространстве всеми общественными институтами во всех общественных отношениях, выходит за рамки государства. Он онтологически шире государственной политики, как общество шире государства. Несовпадение общественного и государственного пространства, в котором реализуется различная целенаправленная социальная активность различных субъектов, является основным источником размытости и обобщенности катего-

рии социальной политики, что приводит к определенной путанице в определении её основных структурных элементов и их взаимосвязей.

Как отмечает В.И.Жуков, социальная политика «представляет собой совокупность разноуровневых управленческих воздействий на жизнедеятельность различных групп населения с целью консолидации общества и обеспечения стабильности политической власти на основе правового регулирования. Большинство авторов при этом считают, что государство не является единственным субъектом социальной политики: «социальная политика – деятельность государства и других политических и социальных институтов, направленная на прогрессивное развитие социальной сферы общества, совершенствование условий, образа и качества жизни людей, обеспечение определенной части их жизненных потребностей, оказание гражданам необходимой социальной поддержки, помощи и защиты». Очевидно, что социальная политика государства самым непосредственным образом учитывает социальную активность иных политических и общественных институтов, находясь с ними в различных отношениях – от конфронтации до взаимообусловленности и взаимоподдержки. Несомненно, и то, что конечный результат государственной социальной политики достигается деятельностью не только государства и его институтов, но и иных субъектов, осуществляющих собственную социальную политику, в той или иной мере совпадающую с государственной. В то же время исходя из деятельностного подхода возникает сомнение в возможности существования множественного субъекта единой деятельности. Будучи системным эффектом деятельности различных субъектов социальной политики, конечный социальный результат может являться итогом сложения усилий отдельных субъектов, функцией системы, заданной общей для разных субъектов целью, ар-

тефактом деятельности иных систем, но не может быть продуктом единой социальной политики различных субъектов. Иначе исчезает телеологический принцип выделения субъекта.

Таким образом, в определении социальной политики существует два уровня обобщенности. Первый связан с интегральными социальными эффектами, достигаемыми всей совокупностью субъектов политической активности общества, и в этом случае под социальной политикой государства понимается вся совокупность социальных процессов, протекающих на территории государства.

Б.В.Ракитский по этому поводу пишет: «Субъекты социальной политики – это граждане и социальные группы, а также представляющие их институты, организации и органы власти, реально и активно взаимодействующие в социальной сфере, то есть формирующие, предъявляющие и отстаивающие интересы граждан и национальных групп».

Второй уровень связывает социальную политику с конкретным субъектом социальной деятельности, имеющим собственные цели и формирующем собственную активность на достижение этих целей. Для конкретного субъекта социальной деятельности другие субъекты социальной политики отчуждены и являются внешним фактором, с которым устанавливаются различные виды взаимодействия. Само это взаимодействие также может быть составной частью социальной политики единичного субъекта.

На данном уровне понятие «социальная политика» становится чьей-то политикой, приобретает субъекта активности и, что более важно, ответственности.

Проблема ответственности субъекта социальной политики является самостоятельной большой сферой исследования и, на наш взгляд, определяющим положением социальной теории.

В ряду субъектов социальной политики «ключевая роль принадлежит государству. Эта роль – по словам Б.В.Ракитского –

настолько значительна в любом обществе, что в составе социальной политики правомерно выделяется сфера государственной социальной политики». Говоря о государственной социальной политике, необходимо исходить из определяющего значения государственных социальных целей, реализуемых как государственными, так и негосударственными институтами. В этом случае самостоятельность отдельных источников социальной активности является субъектной только в той степени, в которой они стремятся реализовать свои собственные частные цели. И тут нет принципиальной разницы – общественные или государственные эти институты. У любого государственного социального ведомства есть свои корпоративные и личные интересы, которые могут значительно расходиться с государственными целями.

При таком взгляде на государственную социальную политику единственным её субъектом в обобщенном виде является государство.

Другие частные субъекты государственной социальной политики выступают как институты достижения поставленных государством целей и функционируют в рамках, заданных государством. Л.П.Хропылина по этому поводу пишет: «Все права и обязанности государственных субъектов социальной политики определены законом или прямо вытекают из его смысла». Другими словами, государство для достижения своих целей действует через многих субъектов различных видов деятельности, которые могут считаться субъектами государственной социальной политики только в той мере, в которой они обеспечивают поставленные государством социальные цели. Вся иная их активность, даже если она имеет социальный эффект, не может считаться государственной целенаправленной социальной политикой. То есть, в конечном счете, субъектом социальной политики государства является именно само государство как форма организации власти, его институты и общественные структуры, чья деятельность в социальной сфере определяется государственными делами.

Данный вывод не полемизирует с утверждением ряда авторов, что государство является субъектом социальной политики только в тоталитарном обществе. Различие тоталитарного и плюралистического (демократического) общества не в разном количестве субъектов социальной политики. При любом государственном устройстве, в том числе и жестко тоталитарном, их множество, поскольку, согласно тем же авторам, «социальная политика – это взаимоотношения основных элементов социальной структуры общества (классов, социальных групп, общностей) по поводу сохранения и изменения социального положения населения в целом и составляющих его классов, слоев, общностей». Различия состоят в том, что в тоталитарном обществе государство исходит из своих политических целей, игнорируя интересы других социальных структур, а в демократическом социальные цели формируются с учетом интересов институтов гражданского общества, и государственная социальная политика есть обобщенный вектор интересов различных социальных групп.

В связи с выводом, что только государство является субъектом своей социальной политики, возникает вопрос: всякое ли государство проводит социальную политику? Кажется, ответ очевиден. Трудно представить историческое государство, не заботящееся о социальном согласии, благосостоянии граждан и регуляции общественных отношений. «Заблуждением или социальной демагогией являются утверждения, будто общество или государство на том или ином этапе вообще не имеют или не проводят социальной политики. Исчезновение или изъятие социальной политики из жизни общества или деятельности государства невозможно в принципе по самому определению социальной политики как взаимодействию социальной структуры». Такой вывод вполне правомерен в случае представления социальной политики как обобщенной социальной деятельности общества и преимущественном отношении к социальной политике государства как обеспечению общественного взаимодействия.

Действительно большинство авторов задачами социальной политики считают регуляцию общественных отношений и удовлетворение социальных потребностей людей (Н.А.Волгин, В.И.Жуков). «Социальная политика – это составная часть внутренней политики государства, воплощенная в социальных программах и практике, регулирующая отношения в обществе в интересах и через интересы основных социальных групп населения». «Социальная политика представляет собой деятельность, направленную на управление социальным развитием общества, обеспечение удовлетворения материальных и духовных потребностей его членов и регулировании процессов социальной дифференциации общества». Однако очевидно, что, несмотря на определенную связь, удовлетворение социальных потребностей и регуляция общественных отношений относятся к разным функциональным системам государства. При всей условности разделения экономических, политических и социальных сфер, собственно к социальной сфере относятся только социальные функции государства, тогда как регуляция общественных отношений есть политическая деятельность, направленная на решение политических задач власти.

Существование в обществе потребностей в достижении социальных целей и опосредованное удовлетворение этих целей деятельностью государства в экономической и политической областях еще не говорят о наличии целенаправленной социальной политики государства. Собственно, социальная политика как целенаправленная деятельность по достижению социальных целей появляется у государства только с появлением у него социальных функций, т.е. только тогда, когда государство берет на себя прямую ответственность и обязательства удовлетворения социальных потребностей граждан. Вполне можно согласиться с авторами, считающими, что, в конечном счете, вся политика любого государства имеет социальный эффект. Однако такой вывод не позволяет нам определить функциональную структуру системы

действий государства, иерархию целей и механизмы достижения заданного эффекта. То есть не способствует нашему пониманию сущности данного явления.

Выделение собственной государственной социальной политики из всей совокупности социальных феноменов в обществе и определение её как деятельности по реализации социальных функций государства позволяет сделать вывод, что, пока у государства на более ранних ступенях его эволюционного развития нет собственных социальных функций, у него не может быть и собственной социальной политики в конкретном её понимании. Попытка же считать социальную политику государства, имманентно ему присущей и всегда существующей, не подтверждается реальной структурой целей исторических государств. Социальная политика вне социальных функций государства является своеобразной метафорой, обозначающей переплетение в реальной жизни общества самых различных целей независимых субъектов, не поддающихся четкой идентификации по сферам своей принадлежности, и включает недифференцированную активность в политической, идеологической, религиозной, общественной и прочих областях.

Таким образом, вывод о наличии социальной политики у любого государства на любом уровне его развития можно считать правомерным только при определении социальной политики, как спонтанной социальной активности общества или отнесения к социальной политике функций государства как политического института. В узком конкретном понимании социальной политики как целенаправленной деятельности государства по реализации его социальных функций необходимо констатировать, что определенная, имеющая особенности социальная политика государства появляется только с возникновением у него специфических социальных функций. В предшествующий же появлению у государства социальных функций период социальная по-

литика государства существует в форме реализации иных – экономических, политических, организационных – функций и может рассматриваться только как экономическая, политическая, организационная политика, имеющая социальный эффект, но не ставящая этот эффект целью.

Привязка социальной политики к социальным функциям государства позволяет предположить, что развитие структуры социальных функций государства является основой структуризации его социальной политики. То есть что с эволюцией социального государства от его простейших форм к наиболее сложным происходит соответствующая трансформация социальной политики и её структурных элементов.

Положение о том, что «в социальной политике находит практическое воплощение функционирование социального государства», требует конкретизации по уровням и элементам и не исключает вопроса об обратном влиянии социальной политики на развитие государственных социальных функций.

Социальная политика, как и всякая телеологическая система, содержит в качестве элементов субъект, объект, субъектно-объектные отношения, цели и механизмы. Как система, она так же структурно иерархизована, обеспечивается ресурсами и имеет различные модальности (формы) проявления в зависимости от конкретного содержания субъектно-объектных отношений и ситуаций.

Соотношение системных характеристик социальной политики и свойств, и функций социального государства позволяет рассмотреть динамику становления социального государства и его структурных элементов с позиции социального результата и, в целом – с позиции практики.

Реализация социальных функций государства осуществляется посредством социальных институтов на разных организационных уровнях. Это не обязательно должны быть государственные структуры. Хотя некоторые авторы, подчеркивая, что

именно государство является субъектом своей социальной политики, относят к субъектам социальной политики государства только «компетентные государственные органы (или учреждения), формирующие социальное информационное и правовое поле, осуществляющие материальное обеспечение или представляющие натуральные виды помощи (социальные услуги) нуждающимся в них лицам в пределах утвержденных федеральных или территориальных гарантий».

Роль социального государства заключается в обеспечении достижения соответствующего результата за счет самых различных механизмов. Для решения своих социальных задач социальное государство задействует профсоюзы, институты гражданского общества, политические партии и корпорации, гуманитарные учреждения, фонды, ассоциации и другие негосударственные образования. Государственная социальная политика — это действия государства в социальной сфере, преследующие определенные цели, соотношенные с конкретно-историческими обстоятельствами, подкрепленные необходимыми организационными и пропагандистскими усилиями, финансовыми ресурсами и рассчитанные на определенные социальные результаты.

Выше было показано, что с развитием социального государства происходит передача социальных функций при сохранении ответственности государства другим образованиям. Цели и содержание политики социального государства не только формируются как результат взаимодействия государства с институтами гражданского общества, но и реализуются при их содействии.

Социальное государство реализует свои социальные задачи в условиях, когда в демократическом (гражданском) обществе множественность идеологий и субъектов порождает разнообразие целей и множественность стратегий социальной политики. При этом социальное государство своей социальной поли-

тикой интегрирует цели различных субъектов и стремится к подчинению их деятельности своим целям, направленным на удовлетворение потребностей большинства в социальном прогрессе.

В этом качестве социальная политика государства является обобщенной социальной функцией, в рамках которой реализуются отдельные социальные функции, интегрируются в единую систему. Через социальную политику социального государства объективируются и реализуются его системные свойства (атрибуты).

Таким образом, социальная политика может быть дифференцирована и типологизирована по уровню развития социального государства. Само конкретное содержание социальной политики определяется типом социального государства и его доминирующими социальными приоритетами.

Определенная социальным государством структура социальной политики складывается из основных направлений, копирующих систему его социальных функций, и механизмов реализации этих функций, в качестве которых могут выступать различные, и не только государственные, структуры, нормы и принципы. Например, институты и принципы трипартизма и социального партнерства, являясь важными механизмами, через которые реализуется целый ряд социальных функций социальной защиты, сглаживания социального неравенства, обеспечение занятости, предоставление социальных услуг и повышения благосостояния, не относятся к структурным элементам государства. Созданные и функционирующие как механизмы социальной политики, они обеспечивают решение поставленных государством задач. На этом примере видно, что социальная политика является не только обобщенной функцией социального государства, но и обобщенным механизмом его функционирования, через нее работают реальные механизмы достижения социальных целей.

В свою очередь, функции социального государства, будучи включенными в целостную социальную политику как систему,

претерпевают определенную деформацию и тем самым изменяют характеристики социального государства. Одним из существенных факторов воздействия социальной политики на характеристики социального государства является реальная практика решения социальных задач. Социальная политика осуществляется государством не только исходя из определенных принципов и социальных целей, но и в соответствии с определенными экономическими, политическими и ситуативными условиями и в реальности является результирующей многих факторов. В отличие от относительно устойчивых и долговременных атрибутов социального государства, социальная политика динамична, изменчива, подвержена конъюнктуре. Внешние условия реализации социальной политики могут существенно изменять её на длительные периоды времени. Соответствующих исторических примеров можно привести множество. Самый яркий из них – это отказ большинства стран всеобщего благоденствия от провозглашенных принципов и целей достижения высокого уровня благосостояния для всех в результате несоответствия этой задачи экономическим возможностям.

Социальная политика непосредственно испытывает на себе влияние изменяющегося мира. Для социального государства реальная социальная политика служит своеобразным каналом обратной связи, информирующем об эффективности действий, ориентирующем в динамике общественных процессов, выявляющем новые вызовы и предъявляющем новые требования. Через социальную политику социальное государство объективирует себя и получает возможность изменяться.

Социальная политика, представляя собой функциональную систему социального государства, постоянно находится в динамике, изменяется вслед за постоянно меняющимся миром и при этом трансформирует цели, принципы и структурные элементы самого социального государства.

В то же время влияние социальной политики на характеристики социального государства не может быть механическим и непосредственным. Уже в силу того, что свойства социального государства формируются в процессе его эволюционного развития, а социальная политика ситуативная, в силу разной временной размерности процессов социальной политики и процессов становления государственных форм воздействие социальной политики на свойства государства возможно только при условии накопления определенной критической массы несоответствий и расхождений и при оформлении определенных результатов социальной политики в конкретную идеологию или теорию, закрепляемую правовыми нормами.

Государство приобретает определенные качества только в результате появления новых правовых норм. Для защиты от влияния недостаточно обоснованных экспериментов над государством и обществом все государства создают крайне консервативную, противодействующую новациям правовую систему. Это позволяет противостоять ситуативной динамике социальной политики и пропускать только объективно обоснованные, гарантирующие прогресс изменения. В этом отношении социальное законодательство всех стран более консервативно, чем экономическое, что связано с отлаженностью во многих случаях последствий социальных решений и невозможностью их быстрого исправления. Решения о характере пенсионной реформы сказываются не только на нынешних получателях пенсий, но и на тех, кто выйдет на пенсию через десятки лет. Сегодняшние новации в области социального страхования будут определять уровень социальной защиты в течение длительного периода. Нарушение принципов солидарности поколений, подмена страхования возмещением ущерба, разрушение материальной базы здравоохранения в соответствии с требованиями социальной политики сегодняшнего дня неминуемо будут иметь негативные последствия в будущем.

В связи с ролью текущей социальной политики в определении характеристик государства особое значение имеет организационное обеспечение социальной политики, и в первую очередь управление ею. Если социальное государство является сложившейся объективной реальностью, свойства и функции которого возникли в процессе эволюции как отражение процесса развития производительных сил, то социальная политика, в которой объективная реальность государства проявляется, подвержена не только ситуативному, но и субъективному воздействию.

Субъективные факторы, в значительной степени нивелируются в государствах с устойчивой политической системой и начинают играть определяющую роль в условиях модернизации и революционных преобразований.

Влияние субъективного фактора на формирование свойств государства через определенную социальную политику, фиксируемую законодательно, в силу ситуативности, как правило, негативно. Но в то же время может быть использовано для волюнтаристского создания благоприятных условий формирования социального государства и развития его социальных функций.

В литературе присутствуют различные подходы к типологии социальной политики. Выделение разных типов и моделей социальной политики эволюционирует с расширением ее содержания и инструментария, с развитием представлений о функциональной значимости социальной сферы. Отметим, что к концу XX в. изменился сам подход к системам классификации социальной политики. Если ранее решающее значение придавалось содержанию социальной политики, ее объектам, происхождению систем государства благосостояния, то в настоящее время ведутся исследования, в которых присутствует и такой критерий, как «уровень социальных обязательств государства». Так, шведский исследователь Г. Терборн в основе классификации социальной политики определяет два критерия:

1. уровень социальных обязательств государства;

2. их ориентации на рынок труда и полную занятость. На основе данного подхода Г. Терборн выделяет четыре типа социальной политики, которая свойственна моделям государства благосостояния. Не вдаваясь в дискуссию, охарактеризуем эти типы.

1. «Сильная» интервенционистская социальная политика, охватывающая в той или иной степени все слои населения, использующая методы прямого регулирования социальной сферы и направленная на формирование полной занятости. По своему содержанию такая политика имеет сочетание важнейших характеристик: компенсационных механизмов, конструктивных воздействий и профилактических мер на развитие социальной сферы. Реализация данного типа социальной политики, по мнению Г. Терборна, свойственна Швеции, Норвегии, Австрии и ряду других стран.

2. «Мягкая» социальная политика государства благосостояния, для которой характерно в основном компенсаторное содержание социальной политики, выражающееся в значительных социальных обязательствах государства, но ориентированных на материальную поддержку социально незащищенных слоев населения. Другой содержательной характеристикой такой социальной политики является «низкая» приверженность регулирования полной занятости. Отмечается, что «мягкая» социальная политика государства благосостояния проводится в Бельгии, Дании, Нидерландах.

3. Социальная политика, ориентированная на поддержание полной занятости и небольшие по масштабам социальные расходы государства благосостояния. Данному типу социальной политики свойствен низкий уровень социальных обязательств государства при «институциональной приверженности политики полной занятости». Наиболее яркими представителями данной модели являются Швейцария и Япония.

4. Социальная политика, по содержанию и инструментарию ориентированная преимущественно на рынок. Данный тип

социальной политики имеет сравнительно узкие пределы социальных обязательств государства, ограниченную роль системы государственного благосостояния и “низкую приверженность поддержке полной занятости”. Согласно Г. Терборну, такая политика распространена в Австралии, Канаде, США, Великобритании и Новой Зеландии.

В целом, тип, направленность и модель социальной политики государства определяют масштаб социальных обязательств государства, механизм их реализации и финансового обеспечения. Рыночное распределение доходов не гарантирует каждому члену общества их приемлемый уровень, а само распределение существенно отражается на персональном доходе, поэтому государство в условиях рыночной экономики принимает на себя ответственность за обеспечение права человека на определенный стандарт благосостояния и корректирует результаты чисто рыночного механизма распределения, организовывая перераспределение доходов через предоставление услуг смешанного характера - социально значимых благ, которые выступают как социальные обязательства государства.

Раздел II. Тенденции и особенности развития социальной сферы на современном этапе

2.1 Реформирование пенсионных систем: направления и варианты

Пенсионное обеспечение является одним из таких институтов, в значительной степени определяющих стабильность социального, политического климата, а также возможности экономического развития государства. Этим объясняется пристальное внимание политиков, ученых и общественности к вопросам организации и реформирования пенсионных систем.

Кроме того, в настоящее время повышенный интерес к проблемам пенсионного обеспечения в странах СНГ и в большинстве экономически развитых стран объясняется радикальными изменениями демографической структуры населения, что выражается в старении населения, соотношении экономически активного населения и пенсионеров, в конечном счете - сокращении числа участвующих в создании национального дохода страны.

Грядущие изменения в демографической ситуации способны подорвать сложившиеся системы социальной защиты. В то же время перемены в динамике и структуре демографических показателей прогнозируемы и, следовательно, необходимо готовиться к их наступлению заранее, внося существенные коррективы в проводимую социально-экономическую политику.

Обобщенные характеристики, присущие пенсионным системам социально ориентированных государств сводятся к следующим:

- сложная структура пенсионных систем;
- обязательный характер пенсионного страхования;
- обязательное наличие систем перераспределения;

– использование накопительных систем, в качестве дополнения к распределительным;

– экономическая и социальная обоснованность основных параметров пенсионных систем;

– стабильность институтов пенсионного обеспечения.

При этом основополагающей характеристикой пенсионных систем является их адекватность целям социально-экономической политики, что достигается с помощью оправдавших себя во времени пенсионных институтов и их оптимальное (для каждого государства свое) соотношение. В результате пенсионные системы полноценно выполняют свои функции (осуществляют экономическое стимулирование труда, поддерживают достойный уровень жизни пенсионеров, позволяют капитализировать средства для инвестиций и способствуют экономическому росту, формируют доверие к государственным и общественным институтам) и являются существенным фактором социальной и экономической безопасности.

Общие характеристики и закономерности в организации пенсионных систем позволяют осуществить их классификацию. Так, в соответствии с целями пенсионных систем и по критерию «достаточности» выделены три уровня (уклада или яруса) пенсионного обеспечения. Относительно основных функций (воспроизводственная, стимулирующая) и источников финансирования, пенсионные системы группируются по видам (государственная, профессиональная, система личных пенсионных сбережений и дополнительных производственных пенсий). По принципам финансирования различаются модели пенсионных систем (распределения и капитализации), имсющие свои сильные и слабые характеристики, что обуславливает целесообразность использования принципа распределения (солидарности), главным образом, на первом уровне, а принципа накопления (капитализации) – на втором и третьем уровнях пенсионного обеспечения.

Кроме того, в организации первого уровня пенсионного обеспечения выделяются два различных концептуальных подхода.

Первый подход (основная цель – сохранение адекватного дохода после прекращения трудовой деятельности) отражает классическую модель Бисмарка (ядро модели – обязательное государственное социальное страхование, дополнительное профессиональное пенсионное обеспечение имеет добровольный характер). Он основан на признании обязанности каждого члена общества, наряду с собственной ответственностью, участвовать в основном на принципах солидарности коллективном страховании на случай рисков, угрожающих человеку (безработицы, старости, болезни, инвалидности). В данном случае общество на основе законодательно оформленной системы обязательного страхования противостоит опасностям на протяжении жизненного цикла и провалам рынка. Коллективные (массовые) формы страхования получили широкое распространение в индустриальных и постиндустриальных обществах после базирующихся на этих идеях социальных реформ О. Бисмарка в 80-90-е гг. XIX столетия. На принципах солидарности и текущего финансирования были построены системы социального обеспечения всех развитых государств с социально ориентированной экономикой, стран Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР.

Преимуществом сложившихся на этой основе крупных распределительных пенсионных систем, основанных на текущем финансировании, является возможность начать выплату пенсий незамедлительно (не требуется времени для накоплений). При этом размеры пенсий не зависят от результатов функционирования финансовых рынков и деятельности руководства пенсионных фондов. Финансируемые таким способом пенсии обеспечивают более надежную защиту и более высокую норму замещения

(отношения пенсии к заработной плате) для лиц с невысокой заработной платой, то есть внутрипоколенческое перераспределение доходов от высокооплачиваемых к низкооплачиваемым.

Однако в распределительной системе величина пенсионных фондов напрямую зависит от демографических факторов и состояния рынка труда- уровня занятости, безработицы, заработной платы, соотношения численности плательщиков взносов и пенсионеров. Взносы при этом рассматриваются как налог, а не как отложенное потребление и часть личных сбережений. Поэтому функционирование системы зависит от эффективности административного принуждения. В странах, где возможности проводить политику эффективного принуждения ограничены, а к ним относятся почти все страны с переходными экономиками, устойчивость системы, помимо всего прочего, подрывается массовым уклонением от уплаты социальных взносов и развитием неформальной занятости.

Второй подход воплощает идеи классической модели Бевериджа (основная цель- обеспечение прожиточного минимума для всех нетрудоспособных граждан на основе перераспределения доходов с помощью налоговой системы), где обязательный характер имеет дополнительное профессиональное пенсионное страхование. Данный подход базируется на принципе, в соответствии с которым только сам человек ответственен за формирование условий своей жизни. Это предполагает замену государственной пенсионной системы частными структурами обязательного накопления, построенными на принципе индивидуального финансирования пенсии самим работником за счет процента от заработной платы и инвестиционного дохода. В ее основе следующие аргументы:

- пенсионная система, полностью перешедшая на накопительную основу, увеличивает совокупные национальные накопления и приводит к увеличению инвестиций и экономическому росту;

- при частном управлении пенсионными фондами пенсионная система, благодаря воздействию конкуренции и независимости от политического вмешательства, становится эффективней государственной;

- накопительная пенсионная система не зависит от проблем демографического плана, угрожающих практически во всем мире существованию распределительных схем;

- система дает свободу выбора и обеспечивает дифференциацию размеров пенсии в зависимости от заработка и эффективности использования накоплений.

Концепция накопительной пенсионной системы не является для мира чем-то принципиально новым. На заре становления индустриальных обществ этот институт выступал в качестве основного механизма самозащиты работников и мелких предпринимателей в случае прекращения ими трудовой деятельности. Он получил «новое дыхание» в 80-е годы XX века - период господства либеральных идей- и нашел практическое воплощение в форме обязательного личного страхования в Латинской Америке и ряде развивающихся государств других континентов.

Уже в самой концепции накопительной системы заключены многочисленные риски. Участники системы несут полную ответственность за ее провалы, государство в данном случае гарантирует пострадавшим в лучшем случае лишь минимальный размер пенсии. Накопительная схема в большей мере применима в более богатых странах с обширным средним классом и весьма проблематична для обществ с высокой доходной поляризацией. Система идеально подходит для хорошо оплачиваемых работников, которые могут накопить на пенсионных счетах достаточную денежную сумму, но не обеспечивает внутри поколенческого механизма перераспределения и предотвращения бедности.

Эффективность накопительной схемы в значительной мере зависит от субъективных и общеэкономических факторов. Ее до-

ходность может колебаться в значительных пределах в зависимости от изменений экономической конъюнктуры и качества менеджмента. Всегда существует риск потери сбережений или снижения уровня инвестиционных доходов по сравнению с их размерами, заложенными в пенсионных схемах. Все это возможно не только на развивающихся неустойчивых рынках, но и в странах с развитым рынком капиталов. Например, потеряли свои пенсионные сбережения работники обанкротившейся американской корпорации Enron, чьи пенсионные средства были вложены в акции компании. В результате катастрофического падения котировок акций пенсионные активы стоимостью 1,2 млрд. долларов практически полностью обесценились.

Не получил однозначного эмпирического подтверждения и тезис о том, что накопительные системы повышают норму национальных сбережений и тем самым способствуют экономическому росту. Пенсионное накопление или накопление в узком смысле не обязательно является показателем роста национальных сбережений. Индивид, откладывая деньги на свои индивидуальные пенсионные счета, сокращает накопление в других формах. Более того, вновь созданная накопительная система может функционировать при нулевых совокупных сбережениях, если в условиях старения населения накопления молодых поколений будут равны расходованию сбережений старшими поколениями. Если накопительные системы и имеют преимущество в этом плане перед распределительными, оно не является однозначным.

Одним из наиболее сложных вопросов является стоимость перехода к накопительной схеме. Проблема состоит в необходимости компенсации нынешнему поколению пенсионеров средств, которые отвлекаются в накопительную пенсионную систему. По имеющимся расчетам, стоимость перехода составляет от 120 до 160 % ВВП. Страны по-разному решают эту проблему.

Были случаи, когда отсутствие средств на финансирование перехода заставляло страны, частично начавшие введение накопительной системы, вернуться к распределительной схеме.

К концу XX столетия лишь пять государств (Чили, Боливия, Сальвадор, Мексика и Казахстан) полностью отказались от распределительной схемы, и перешли на чисто накопительную. Большинство стран создавали смешанные, многоуровневые системы, сочетающие накопительные и распределительные элементы. Ряд государств, совершенствуя свои распределительные схемы, вводили в них систему условно-накопительных счетов, обеспечивая тем самым более тесную связь накопленных индивидом взносов и его пенсии в рамках старой системы.

Таким образом, и распределительная, и накопительная пенсионная модели имеют свои недостатки и преимущества, последние, в свою очередь, как в той, так и в другой схемах не всегда бывают бесспорными. Ни одну из систем нельзя признать однозначно эффективной для достижения основных целей пенсионной политики в современных условиях.

Большинством государств выход был найден в диверсификации пенсионного обеспечения, в сочетании обеих моделей, в создании многоуровневой системы, состоящей из трех опор¹⁴:

1. обязательная государственная система с внутри- и межпоколенческим перераспределением. Ее цель - предотвращение и сокращение бедности среди пенсионеров;
2. обязательная накопительная система, в которой пенсия зависит от средств, накопленных на индивидуальных счетах пенсионеров, и инвестиционных доходов. Она может быть централизованной и управляемой государством, а может представлять собой систему индивидуальных счетов, находящихся в частном управлении;

¹⁴Л.С. Дегтярь Мировой опыт пенсионных реформ и реформирование пенсионной системы в России

3. добровольное частное пенсионное страхование.

Многоуровневая система страхует от многих рисков, в особенности от общего риска, вытекающего из неопределенностей в экономике и политике (правительственные или рыночные кризисы, изменения в относительных ценах труда и капитала) с помощью диверсификации типов управления (государственный и частный), источников финансирования (капитал и труд) и инвестиционных стратегий (акции и облигации, международные и внутренние инвестиции).

Сегодня широко признается, что многоуровневая схема может эффективно разрешать многие проблемы современных пенсионных систем. Именно по этому пути пошли многие страны при реформировании в 90-е годы XX века своих пенсионных схем (см. табл. 3).

Главной задачей исследования становится выявление общих закономерностей успешного пенсионного реформирования в мировой практике с учетом взаимообусловленности способов развития и организации пенсионной системы с политическими, социально-экономическими, демографическими процессами.

Следует отметить, что взаимозависимость пенсионной системы с устройством государства обусловлена самой природой пенсии (часть «отложенного», «зарезервированного» дохода) и ее влиянием на интересы подавляющего большинства членов общества. Так, текущее функционирование пенсионной системы и особенно процессы ее реформирования имеют существенные ограничения с позиции политической допустимости, поскольку пенсионная стратегия государства оказывает значительное влияние на политические процессы, выступая в качестве инструмента достижения политических целей, например, для управления пенсионным электоратом.

Таблица 1.

Типы национальных пенсионных схем (1999 г.)³⁵

Распределительная схема		Накопительная схема		Смешанная
Чисто распределительная	Условно-накопительные счета	Провиденциальные фонды (государственное управление)	Индивидуальные счета (частное управление)	
ОЭСР*	Италия			Австралия, Швеция, Швейцария, Великобритания
Латинская Америка*			Боливия, Чили, Сальвадор, Мексика	Аргентина, Колумбия, Перу, Уругвай
Центральная и Восточная Европа и бывший СССР	Кыргызская Республика	Казахстан		Хорватия, Венгрия, Латвия, Польша
Комбоджа, Корея, Лаос, Филиппины, Вьетнам, Индонезия, **Малайзия**	Китай, Монголия, Индия	Индонезия, Малайзия, Индия		Гонконг, Таиланд

* - все страны, кроме указанных в других столбцах таблицы;

** - юго-восточный регион.

Пенсионное обеспечение является также одним из важнейших инструментов государственного регулирования экономики, способом воздействия на процессы воспроизводства и накопления капитала, хотя изначально оно было организовано не для этих целей. Возникнув как неременное условие воспроизводства рабочей силы, пенсионное обеспечение постепенно приобретает качественно новые функции – выступает в роли крупного

³⁵ New Ideas about Old Age Security: Toward Sustainable Pension Systems in the 21-st Century. Ed. By R.Holzmann and I.Stiglitz. The World Bank. Washington. D.C., 2001, p.93.

источника увеличения размеров функционирующего капитала, формирования совокупного спроса и реализации общественного продукта, а также стимула к активной трудовой деятельности.

Неразрывно связаны процессы формирования институтов пенсионного обеспечения и с уровнем социального развития.

Пенсионная система, изначально предназначенная по своей сути для решения сложнейших социальных проблем (перераспределение доходов между богатыми и бедными, поддержка уровня благосостояния индивидуумов), в процессе развития рождает и обостряет ряд новых социальных конфликтов и противоречий (между поколениями, внутри поколений). Наиболее существенным социальным последствием, отражающим экономический эффект конфликта поколений является социальный долг государства, который формируется и нарастает по мере становления и зрелости пенсионной системы. Согласно данным ОЭСР, оценки стоимости будущих пенсионных выплат (1995–2070 гг.) колеблются в широком диапазоне (140–400 % ВВП) по различным странам.

Серьезное влияние на состояние пенсионного обеспечения оказывают демографические процессы, проявляющиеся в постарении населения в результате увеличения средней продолжительности жизни и сокращения рождаемости. Это обстоятельство рождает ряд проблем. Во-первых, меняется соотношение экономически активного населения и пенсионеров в пользу последних. Во-вторых, увеличивается финансовое бремя на работающих и на предприятия в целом, что сказывается на их конкурентоспособности и возможностях экономического развития.

В целом тенденция старения населения таит в себе серьезные угрозы экономического, социального и политического характера— пенсионеры составляют значительную часть населения, и их доля, как и политическая сила, постоянно возрастает.

По оценкам Всемирного банка, в 1990 году 18 % населения развитых стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), составляли люди старше 60 лет,

в настоящее время— 20 %. К 2020 году этот показатель увеличится до 27 % и к 2030 году— до 30 %. На долю старейших (то есть тех, кому за 80 лет) жителей в настоящее время приходится около 3 % населения этих стран. К 2030 году таких людей будет почти 6%. Быстро стареет (благодаря успехам медицины, увеличению средней продолжительности жизни, политике сокращения рождаемости) сравнительно молодое на сегодняшний день население развивающихся государств. В Латинской Америке и в большинстве стран Азии доля лиц старше 60 лет удвоится до 2030 года и достигнет 16 % всего населения. В Китае, где сейчас доля населения старше 60 лет составляет около 9 %, она вырастет до 22 % в 2030 году. Тенденции таковы, что в ближайшие три десятилетия в развивающихся странах сложится возрастная структура населения, характеризующаяся высокой долей старших возрастных групп при значительно более низком уровне доходов на душу населения, чем в развитых государствах.

Старение населения и сокращение общей численности занятых приводит к росту социальных расходов в структуре государственного бюджета, увеличивается нагрузка на трудоспособных членов общества (см. рис.2.).

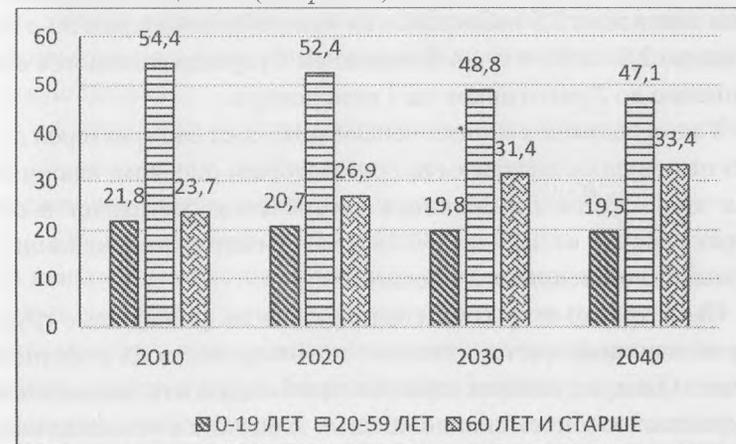


Рисунок 2. Возрастная структура населения в ЕС (в %), 2000-2040

По прогнозам, к 2050 г. демографическая нагрузка (определяемая как соотношение численности населения в пенсионном возрасте и старше к численности трудоспособного населения) должна удвоиться.

Действие другой группы факторов обусловлено сдвигами на рынке труда, изменениями в масштабах, структуре и характере занятости населения (высокая безработица, распространение неформальной и неполной занятости, работы на дому и самозанятости). Все эти категории стремятся выйти из обязательной системы пенсионного обеспечения, в результате уменьшается численность работников, взносы которых являются финансовой основой пенсионной системы.

Увеличение численности пенсионеров и тенденции в сфере занятости значительно ухудшили такой важный показатель, лежащий в основе устойчивости распределительной пенсионной системы, как коэффициент поддержки - соотношение численности пенсионеров и работников, делающих взносы в рамках пенсионного обеспечения. Сохраняется тенденция к ухудшению этого показателя, то есть к увеличению пенсионной нагрузки на работающее население. В развитых странах коэффициент поддержки снизился с 3,5 работников на одного пенсионера в 50-е гг. XX века до 2,5 - в 90-е гг., в ближайшем будущем ожидается его сокращение до 2 работников на 1 пенсионера.

Уже сегодня для многих пенсионных систем характерен дефицит по текущим платежам и, по некоторым оценкам, накопившийся долг систем пенсионного обеспечения составляет в отдельных странах от 100 до 250 % ВВП. Некоторые пенсионные системы становятся неплатежеспособными.

Но не только открытые и потенциальные финансовые трудности пенсионных систем диктуют необходимость их реформирования. Одна из важных причин - необходимость повышения конкурентоспособности национальных экономик в условиях глобализации, в том числе и за счет снижения цены рабочей силы и

замедления или прекращения роста социальных расходов государства. И, наконец, существовавшие в течение более сорока лет пенсионные системы испытывают воздействие тенденций, проявившихся в особенности в 80-е гг. XX столетия, ослабляющих солидарность в обществе и усиливающих индивидуализм. Повышение уровня доходов неизбежно ведет к тому, что высокодоходные слои населения требуют более индивидуализированного и диверсифицированного пенсионного обеспечения, большей свободы выбора.

Кроме того, повышение уровня благосостояния и сложившиеся во многих странах системы налогообложения стимулируют выход на пенсию раньше установленного законодательством срока. Хотя в большинстве развитых стран, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), официальный пенсионный возраст равен 65 годам, фактически в середине 90-х годов XX века он составлял 56-57 лет у женщин и 59 лет у мужчин. Это происходило вопреки тому факту, что, как правило, в этих странах здоровье населения старше 70 лет и условия труда улучшались. Более ранний выход на пенсию означал, что работники раньше установленного срока прекращали делать взносы в пенсионную систему, а при достижении официального пенсионного возраста начинали получать полную пенсию.

Совокупное действие вышеназванных факторов поставило все страны перед необходимостью совершенствования своих пенсионных систем, адаптации их к меняющимся условиям.

Обобщение мирового опыта организации и реформирования пенсионных систем позволило сформулировать в работе, во-первых, ряд общих проблем, решение которых представляет особую сложность при проведении пенсионных реформ, во-вторых, выявить приоритетные направления и характер преобразований пенсионного обеспечения в социально ориентированной экономике.

Простая классификация реформ в пенсионной сфере представлена на схеме (рис. 1). В процессе реформирования действующая пенсионная система полностью или частично заменяется новой либо подвергается «косметическим» изменениям параметров. Основные направления системных реформ- кардинальное изменение пенсионных формул, включая изменение набора используемых схем расчета выплат, их финансирование на основе солидарных или индивидуальных принципов, частного или государственного управления. Проводившиеся параметрические реформы можно сгруппировать по изменяемым параметрам. Во-первых, это изменение пенсионного возраста, которое может осуществляться напрямую или косвенно через систему стимулов для позднего или раннего выхода на пенсию или через изменение требуемого минимального стажа. Во-вторых, может меняться порядок индексации назначенных пенсионных выплат и накопленных пенсионных прав (валоризация взносов), а также длительность периодов учитываемых заработков. Третья группа параметрических изменений касается ставок взносов и средних и предельных ставок замещения.

Таблица 3³⁶

Пенсионные реформы			
Параметрические			Системные
Возраст	Учет заработка/ стажа	Индексация Валоризация	Установленные выплаты /Установленные взносы /Условно-накопительные счета
	Ставки взносов		Накопительные /распределительные
	Ставки замещения		Частные/ государственное

Параметрические реформы не меняют базовых принципов функционирования пенсионной системы, а только корректируют ее отдельные характеристики. Большинство преобразований и в

³⁶Бабкин А. С. Эволюция вместо революции: обзор мировых тенденций пенсионного реформирования

1990-х, и в 2000-х гг. были направлены на решение проблемы финансовой устойчивости пенсионной системы в связи с процессом старения населения. Изменение ставок пенсионных отчислений, определяющих размер доходов пенсионной системы, происходило во многих странах, причем как в сторону повышения, так и в сторону снижения. Одновременно с этим общей тенденцией для большинства стран было уменьшение пенсионных расходов и обязательств. Причем почти с одинаковой интенсивностью реформирование шло в странах, как с высокими, так и с низкими пенсионными расходами (как доля от ВВП). К последним относятся, например, Турция, Мексика, Южная Корея- несмотря на относительно молодое население, старение в этих странах происходит достаточно резко. В частности Турция и Мексика пока могут позволить себе достаточно щедрую пенсионную систему, но без реформирования расходы вырастут быстро и значительно.

Один из параметров, позволяющий корректировать размеры пенсионных выплат,- порядок их индексации. Назначенные пенсии обычно ежегодно пересчитываются (индексируются) для поддержания уровня жизни пенсионеров, при этом существует два основных варианта. Первый- индексация по темпу инфляции, позволяющая сохранить неизменной покупательную способность пенсии. Другой вариант, как правило, более дорогой,- индексация по темпу роста заработной платы- позволяет поддерживать постоянный уровень жизни пенсионеров относительно работающего населения. Часто эти два показателя сочетаются. Во Франции пенсии в государственном секторе были переведены с индексации по зарплате на индексацию по инфляции. Турция в 2008 г. перешла от индексации по инфляции к смешанной индексации по инфляции и темпу роста ВВП. Более сложная схема была введена в Венгрии. До 2009 г. индексация проводилась по смешанному коэффициенту, составляющему 50% от роста цен и 50% от роста зарплат. Но в 2009г. в связи с финансово-экономи-

ческим кризисом в качестве дополнительного параметра стал использоваться темп прироста ВВП: если он не превышает 3%, пенсии индексируются только по росту цен, при более высоких темпах в коэффициент индексации добавляется темп роста заработной платы, а при росте ВВП выше 5% рост цен и заработных плат учитываются при индексации в равной пропорции. Корректировка механизмов индексации проходила еще в ряде стран, но общая тенденция — переход к менее щедрым темпам перерасчета пенсионных выплат.

Еще одно параметрическое изменение коснулось учета заработков для исчисления размера пенсионных выплат. В самом простом случае пенсия рассчитывается от предпенсионного уровня зарплаты. Но поскольку в молодых возрастах заработки обычно ниже, более полный учет карьеры снижает размер пенсионных выплат и делает их более адекватными по отношению к взносам, фактически уплаченным каждым конкретным человеком. Кроме того, если на размер пенсии влияют, лишь несколько лет работы, это сильно искажает трудовые стимулы, поэтому в странах наблюдается тенденция перехода от нескольких последних или лучших лет к более длинному периоду, зачастую ко всей трудовой карьере. Так, в Финляндии вместо 10 последних лет стала использоваться средняя заработная плата за всю жизнь. В Австрии с 2004 г. учитываемый стаж будет ежегодно увеличиваться на один год, поднимаясь с 15 лучших лет к 40 годам (практически полной карьере).

Еще одна тенденция в реформировании — дополнение распределительных пенсионных систем резервными фондами. В благоприятные годы в фонде накапливаются средства, которые затем используются для стабилизации пенсионной системы в годы спада. Относительно недавно резервный фонд появился в Австралии (2005), в Ирландии (2001), еще раньше — в Канаде, Японии, Корее, Швеции.

Однако, наверное, чаще всего внимание общественности привлекают реформы пенсионного возраста, поскольку их влияние на положение занятых и пенсионеров, наиболее, очевидно. В вопросах повышения пенсионного возраста приходится искать компромисс между благоприятной ситуацией в настоящем и финансовой стабильностью в будущем. Как и в 1990-х, в 2000-х гг. страны продолжают повышать пенсионный возраст в связи с увеличением средней продолжительности жизни и ростом демографической нагрузки пожилыми на трудоспособное население.

К 2008 г. в большинстве стран ОЭСР возраст выхода на пенсию был одинаковым для мужчин и женщин и составлял 65 лет. В некоторых странах еще сохранились тендерные различия в возрасте выхода на пенсию, но они постепенно устраняются. В Греции недавно было принято решение об установлении нового возраста на уровне 65 лет (повышение для обоих полов), в Швейцарии — для женщин возраст увеличивается с 63 до 64 лет (для мужчин остается без изменений на уровне 65 лет). В Турции запланировано медленное повышение пенсионного возраста до 65 лет к 2048 г. (с действовавших 58 лет для женщин и 60 лет для мужчин).

Пенсионный возраст может увеличиваться как напрямую (через установление новых стандартных возрастов), так и косвенно (через другие параметры, влияющие на фактический возраст выхода на пенсию). Но даже прямое изменение никогда не происходит одномоментно, обычно переход растянут на определенный период времени. Скорость повышения возраста не превышает 6 месяцев в год, и обычно происходит гораздо медленнее. Например, повышение с 65 до 67 лет запланировано в Австралии за 2017-2023 гг., в Германии — между 2012 и 2029 г., в Дании — между 2024 и 2027 г. В Венгрии с 2012 г. начнется повышение возраста с 62 до 65 лет. Чехия, постепенно увеличивавшая возраст выхода на пенсию до 63 лет, запланировала дальнейшее повышение до 65 лет к 2030 г.

Особую проблему представляет то, что фактический («эффективный») средний пенсионный возраст всегда отличается (чаще в меньшую сторону) от официально установленного. Такая ситуация наблюдается более чем в 2/3 стран ОЭСР, наибольшие различия в среднем и официальном возрасте выхода на пенсию в Люксембурге (59 и 65 лет соответственно), в Бельгии (мужчины- 59 и 65 лет, женщины- 57 и 63), в Финляндии (60 и 65). Причина различий- возможность выйти на пенсию досрочно или, наоборот, позднее установленного срока. Право на досрочную пенсию обычно приобретается либо после накопления определенного стажа, либо ценой понижения в размере выплат (чаще и то, и другое). В некоторых странах досрочно на пенсию могут выйти безработные в предпенсионном возрасте. Отложенный выход стимулируется более высоким размером пенсии или другими способами, например, льготным налогообложением заработков работающих пенсионеров.

Изменения в области регулирования позднего или раннего выхода на пенсию осуществлялись наряду с реформами стандартного пенсионного возраста и преследовали ту же цель: повысить фактический возраст выхода на пенсию, чтобы сократить численность получателей и продолжительность пенсионных выплат, тем самым снизить финансовую нагрузку на систему. В Дании возраст раннего выхода в 2019-2022 гг. увеличивается с 60 до 62 лет, в Бельгии- с 58 до 60 лет в 2008-2012 гг. Разные изменения, ограничивающие возможность раннего выхода на пенсию, произошли в Бельгии, Венгрии, Ирландии (для госслужащих), Нидерландах (отменены налоговые льготы для досрочных пенсионеров), Польше. В Великобритании, Южной Корее увеличились стимулы для отложенного выхода на пенсию. Так, в Великобритании прибавка к пенсии за каждый отложенный год поднялась с 7,4% до 10,4%. Франция и Финляндия проводят политику поощрению отложенного выхода и предотвращению досрочного.

Например, во Франции минимальный стаж, необходимый для получения пенсии, был увеличен с 37,5 до 40 лет, и каждый недоработанный год уменьшает размер пенсии на 5%. Наоборот, за каждый год отложенного выхода пенсия увеличивается на 3—5%. Кроме того, во Франции и в Японии ограничены возможности работодателей по увольнению работников, желающих работать после достижения формального пенсионного возраста.

В некоторых странах пенсионный возраст повышается неявно, через увеличение минимального стажа, необходимого для получения пенсии. Так, в Чехии требуемый стаж увеличивается с 25 до 35 лет, в Италии-с 35 до 36, во Франции стаж повышается, но в различной пропорции для разных категорий работников. Такие изменения окажутся наиболее значимыми для работников с прерывистой или поздно начатой карьерой, в частности для женщин, покидавших рынок труда в связи с рождением и воспитанием детей. Смысл этих изменений состоит в том, что недостаточный страховой стаж лишает работника возможности досрочно выйти на пенсию или уменьшает размеры его пенсионных выплат, косвенно стимулируя продолжение занятости.

Поскольку повышение пенсионного возраста всегда тяжело принимается населением, облегчить процесс реформирования могут некоторые правила, по которым в будущем будет регулярно и автоматически проводиться пересмотр пенсионного возраста в ответ на демографические изменения. Такой механизм подстройки предоставляют, во-первых, накопительные и условно-накопительные системы с установленными взносами, которые действуют в Австралии, Венгрии, Италии, Польше, Словакии, Швеции, странах Латинской Америки. В этих системах при назначении пенсии общая сумма накоплений (реальных или условных), как правило, преобразуется в пожизненный аннуитет. И тогда с ростом продолжительности жизни знаменатель в расчетах будет расти, а ежемесячный аннуитетный платеж будет уменьшаться.

Во-вторых, некоторые страны пытаются встроить ожидаемую продолжительность жизни в другие пенсионные схемы. Так, в Дании с 2022 г. после запланированного повышения пенсионного возраста, его дальнейшие изменения будут привязаны к динамике ожидаемой продолжительности жизни. Пенсионный возраст будет индексироваться по темпу роста ожидаемой продолжительности жизни 60-летних. Во Франции к продолжительности жизни привязан минимальный стаж: отношение стажа к продолжительности всей жизни должно оставаться постоянным.

В Финляндии, Германии и Португалии к демографической динамике привязан не пенсионный возраст, а способ расчета размеров распределительной пенсии. Механизм подстройки в Португалии введен реформой 2007 г. Здесь ежегодно рассчитывается индекс изменения ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в возрасте 65 лет, и устанавливаемый размер пенсии делится на этот индекс. Если продолжительность жизни растет, то при прочих равных условиях размер пенсии будет уменьшаться. В Финляндии корректировки начинаются с 2010 г. и перенимают подход накопительных схем с установленными взносами: в каждом году по ожидаемой продолжительности жизни рассчитывается знаменатель, аналогичный используемому в аннуитетах, и соотносится со знаменателем базового (2009) года. Это отношение используется как поправочный коэффициент к размеру назначаемой пенсии. В Германии с 2004 г. в качестве поправочного коэффициента используют изменение соотношения численности плательщиков и получателей пенсионной системы. С ростом ожидаемой продолжительности жизни при неизменном пенсионном возрасте соотношение будет смещаться в сторону получателей, и размер пенсий будет уменьшаться.

Уязвимость любых распределительных пенсионных систем заключается в их зависимости от соотношения численности работников и пенсионеров, которое ухудшается в результате ста-

рения. Накопительные системы меньше зависят от демографического фактора, но больше подвержены другим рискам (например, риску инфляции или колебаний на финансовых рынках), поэтому комбинирование двух способов финансирования в рамках одной пенсионной системы может сделать ее более устойчивой. Накопительный компонент может вводиться и как обязательный для всего населения, так и с добровольным участием.

Хрестоматийным примером полной замены распределительной пенсионной системы обязательной накопительной стала реформа 1981 г. в Чили. Подобных радикальных реформ до этого не проводила ни одна страна. Ошеломляющая успешность реформы (пенсионные накопления приносили высокую реальную доходность, что позволило выплачивать более высокие, чем в распределительной системе, пенсии) сделала ее популярной и легла в основу разработанных Всемирным банком рекомендаций по реформированию пенсионных систем, включающих обязательный накопительный компонент. После этого в 1990-х гг. по Латинской Америке и другим странам прокатилась волна схожих реформ, так или иначе введивших накопительный принцип в систему обязательного пенсионного страхования.

Чилийская пенсионная реформа 1981 г. полностью закрыла для новых участников старую государственную распределительную систему и ввела вместо нее новую частную систему индивидуальных пенсионных счетов (накоплений). Участие в новой системе стало обязательным для всех, кто впервые вступает на рынок труда, а уже работавшим был дан некоторый срок для выбора. Государство взяло на себя расходы по выплате пенсий по прежним правилам всем, кто не станет переходить в накопительную схему, а также конвертировало пенсионные права в пенсионные накопления для перешедших. В рамках новой системы государством также гарантировалась минимальная пенсия для всех, кто проработает не меньше 20 лет. Застрахованные лица перечисляют в фонд свободно выбираемой ими управляющей компании

10% заработной платы. При достижении пенсионного возраста (65 лет для мужчин и 60 для женщин) на сумму накоплений приобретается аннуитет или формируется график ее постепенного изъятия.

Другой вариант формирования обязательной накопительной системы продемонстрировала Аргентина в ходе реформы 1994 г. Отличие аргентинской реформы заключается в том, что часть взносов (и будущих выплат) по-прежнему осуществлялась в рамках распределительной, а часть — в рамках параллельно существующей накопительной системы.

В обеих странах новые системы имели ряд недостатков, характерных для многих накопительных схем. К ним можно отнести:

— неполный охват занятых. В Чили участие было добровольным для самозанятых, а для военных существовала отдельная пенсионная схема, в Аргентине специальные пенсии у военных и государственных служащих;

— отсутствие принципов солидарности, как между поколениями, так и между доходными и гендерными группами, усиливающее неравенство в уровне пенсионного обеспечения. В накопительной системе работники с низкими заработками будут получать и низкую пенсию. Для женщин возникают дополнительные риски в связи с более длительным, по сравнению с мужчинами, периодом ожидаемой продолжительности жизни на пенсии, из-за чего даже при одинаковых суммах пенсионных накоплений размеры выплат у женщин будут ниже. В Аргентине минимально необходимый трудовой стаж для женщин достаточно высок (35 лет), поэтому многие не получают пенсию;

— вознаграждения управляющих компаний могут оказаться весьма высокими, что существенно снижает реальную доходность накоплений и, соответственно, размер будущих пенсий;

— вопреки ожиданиям охват системой (доля плательщиков) начал уменьшаться после введения накопительной системы, зарботки стали чаще уходить в теневой сектор;

— сохраняются политические риски недобросовестного управления средствами. Несмотря на то, что пенсионные накопления являются собственностью застрахованных лиц, у правительств остаются возможности для манипуляций;

— в Чили нет полного охвата всех нуждающихся социальной пенсией. При этом нередко возникала ситуация, когда застрахованные не имели права на социальную пенсию (по тесту на доходы), но и не имели требуемого для минимальной пенсии стажа (20 лет).

Рассмотрим, как был скорректирован ход пенсионных реформ в этих двух странах в ответ на выявленные проблемы внедрения накопительной компоненты.

Для улучшения существовавшей системы в Чили в 2006 г. из представителей заинтересованных сторон был составлен совет, рекомендации которого были практически полностью воплощены в последовавшей в 2008 г. реформе. Перечислим ее основные элементы.

Во-первых, обязательность отчислений на накопительную пенсию постепенно распространяется на самозанятых. В течение переходного периода, начиная с 2010-го и заканчивая 2015 г., база уплаты пенсионных взносов (10%) увеличивается с 40% до 100% совокупного дохода.

Во-вторых, вводятся два вида распределительной (солидарной) государственной пенсии. Базовая пенсия (Pension Basica Solidaria - PBS) по старости и инвалидности выплачивается из государственных средств всем гражданам 65 лет и старше, входящим по уровню доходов в 40% беднейшего населения и не имеющим права ни на один из других видов пенсии. К 2012 г. порог бедности увеличивается до 60%. Кроме того, государственная доплата (Aporte Previsional Solidario - APS) выплачивается сверх накопительной пенсии, если ее размер не превышает установленного уровня. Для получения права на доплату установлен критерий по доходам — пенсионер должен входить в 40%

беднейшего населения (повышается до 55% к 2012 г.). Поскольку размер выплат, гарантируемый доплатой APS, превышает минимальную пенсию (PBS), такая система сохраняет стимулы к уплате пенсионных взносов.

В-третьих, поскольку частные накопительные пенсии по своему устройству порождают гендерное неравенство в размерах пенсий, в Чили были введены ваучеры для всех матерей, выдаваемые на каждого ребенка и эквивалентные взносам с 18 минимальных месячных заработных плат. Средства такого ваучера индексировались по среднему уровню доходности и прибавляются к сумме накоплений в момент выхода на пенсию. Помимо этого, многие женщины попадут под действие PBS или APS, что также сократит гендерные различия в уровне жизни пожилого населения.

В-четвертых, были введены определенные меры для снижения платы, взимаемой фондами за управление пенсионными накоплениями. Запрещено взимание ежемесячной платы в виде фиксированного платежа (только процент от отчислений). Для стимулирования конкуренции вводится процедура конкурсов за право принять к обслуживанию впервые вступающих на рынок труда. Это право дается на два года той управляющей компании, которая предложит минимальную ставку вознаграждения и будет готова обслуживать по ней всех своих клиентов (не только новых).

В-пятых, для снижения риска значительного обесценения пенсионных накоплений в периоды финансовых кризисов еще в 2002 г. были введены 5 портфелей, различающихся по степени риска и доходности. Средства застрахованных старших возрастов могут инвестироваться только в рамках более надежного портфеля (похожая схема предложена в России в недавней концепции по совершенствованию накопительной пенсии). Хотя с введением новых распределительных компонентов пенсии обязательства государства увеличились, ежегодные актуарные расчеты

прогнозируют финансовую устойчивость системы в долгосрочной перспективе.

Наконец, в-шестых, важно отметить информационное сопровождение реформы и включенность общества в процесс реформирования. Новый закон сформировал комиссию из представителей работников, пенсионеров, пенсионных фондов, ученых и застрахованных, оставшихся в старой государственной системе. Комиссия проводит мониторинг выполнения реформы, достижения целевых показателей, способствует повышению пенсионной и финансовой грамотности населения, для чего также было создано специальное учреждение.

Накопительная система Аргентины также подверглась серьезным испытаниям в 2001 г., когда из-за экономического кризиса накопления значительно обесценились. Из-за недобросовестного регулирования перед кризисом ухудшающееся финансовое положение правительства поддерживалось благодаря продаже государственных облигаций управляющим компаниям до тех пор, пока не произошел дефолт.

Рекомендации по модернизации системы, разработанные экспертами после кризиса, были частично реализованы в 2007 г., но в 2008 г. под воздействием нового серьезного кризиса власти Аргентины решили отказаться от накопительной системы, и была проведена радикальная реформа по переводу всех накоплений обратно в государственную распределительную систему.

Все средства были переведены в «Гарантированный фонд по поддержке государственной распределительной системы» (Guaranteed Fund to Sustain the Public-PAYG System), и, поскольку закон никак не регулирует направления для инвестирования этих денег, очень велика вероятность, что они будут использоваться в качестве легкодоступного заимствования государством. В краткосрочном периоде это улучшит состояние государственных финансов, но в долгосрочном периоде возвращает страну к ситуации 20-летней давности, когда введение накопительной системы

было предпринято именно для поддержания финансовой устойчивости пенсионной системы. Кроме того, системе пришлось дважды понести издержки трансформации.

Подобный поворот в государственной социальной политике подрывает доверие населения к пенсионной системе в целом, а международного сообщества - к стране и ее руководству. В накопительной системе все отчисления являлись собственностью застрахованных лиц, и в 2007 г., когда была введена возможность на добровольной основе вернуться в государственную распределительную систему, ею воспользовались только 28% участников. Реформа 2008 г. фактически лишила плательщиков тех средств, правом на которые они обладали. Падение доверия к государству может сильно снизить и без того невысокий в Аргентине уровень исполнения обязательств по уплате пенсионных взносов. Что касается международного имиджа, то после национализации пенсионных накоплений из Аргентины произошел отток иностранного капитала.

Таким образом, латиноамериканские государства так называемой «второй волны» пенсионных реформ на континенте (Аргентина, Колумбия, Перу, Уругвай) пошли по пути реформирования и сохранения своих распределительных схем и введения скромного накопительного механизма в качестве «второй опоры», то есть по пути создания смешанных, многоуровневых систем. Доля пенсионных взносов, идущих в накопительную часть, колеблется в этих странах от 8% (Перу) до 15% (Уругвай) месячного дохода работника. Работникам предоставляют право свободного выбора распределительной или накопительной системы, и даже право менять их (Колумбия), переходя из одной системы в другую и обратно.

Латиноамериканские государства «третьей волны» пенсионных реформ на континенте (Мексика, Боливия, Сальвадор), проводившие свои реформы в конце 90-х годов, приняли с некоторыми модификациями базовую чилийскую модель с частными

пенсионными фондами, управляющими индивидуальными средствами работников. Эти страны не оставили права выбора вновь вступающим на рынок труда поколениям.

Накопительные схемы в каждой из стран этой группы имеют свою специфику. Наиболее полная накопительная система для всего работающего населения введена в Боливии. Для этого в стране имелись необходимые условия: относительно молодое население (отношение численности лиц старше 65 лет к населению в возрасте 15-64 лет составляло всего 6,3%); на момент реформы пенсионные расходы составляли всего 1,5% ВВП; приватизация энергетических и минеральных ресурсов дала необходимые финансовые средства. Государством были полностью признаны все накопленные пенсионные права граждан, которые реализуются по достижении пенсионного возраста. Учитывая неразвитость рынка капиталов, для лучшего управления пенсионными фондами правительством Боливии были созданы две монопольные территориальные администрации пенсионных фондов, лишь через пять лет после начала реформы на рынок пенсионных капиталов должны быть допущены другие участники. В других государствах латиноамериканского региона процесс создания администраций пенсионных фондов был открытым.

Пенсионные реформы на латиноамериканском континенте были успешными с точки зрения сокращения пенсионного долга и создания более устойчивой финансовой системы. Объем активов пенсионных фондов в Чили, где новая система действует уже в течение более 20 лет, составляет 54% ВВП, в Колумбии - 14, в Аргентине - 6, в Перу - 4, в Мексике и Уругвае - 2% ВВП. В среднем около 50% средств, собираемых пенсионными фондами, инвестируется в государственные ценные бумаги, в акции промышленных предприятий - 12,6%, в другие финансовые институты - 23%, но по странам имеются существенные различия. Например, в Мексике в государственные ценные бумаги инвестируется 97% всех накапливаемых пенсионных средств, в Перу, наоборот -

только 7 %, а в акции – 37 %. Из всех латиноамериканских стран, которые начали проводить пенсионные реформы, только в Чили в настоящий момент разрешено размещать средства пенсионных резервов в иностранные ценные бумаги.

Тем не менее, несмотря на серьезные ограничения в направлениях инвестирования, годовая доходность средств пенсионных резервов в этих странах до последнего времени сохранялась на относительно высоком уровне: в Чили - 11,2 %, Аргентине - 12,5 %, Колумбии - 11,7 %, Мексике - 9,7 %, Перу и Уругвае – 8 %.

Следует отметить две общих черты латиноамериканских пенсионных преобразований, существенных для оценки пенсионной реформы. Прежде всего, это полное признание правительством пенсионных обязательств старой распределительной системы, государственные гарантии минимальной пенсии в случае провалов частных пенсионных фондов, а также различные формы компенсаций работникам с целью смягчения трудностей перехода и стимулирования присоединения к новой системе.

Например, в Чили правительство гарантирует выплату минимальной пенсии в размере примерно 20–25 % средней заработной платы в стране, если накопленных гражданином средств недостаточно. В Уругвае стимулировался переход в накопительную схему средне доходных слоев населения. Работники, разделившие свои взносы поровну между распределительной и накопительной схемами, получили от правительства субсидии, если их месячный доход был, ниже 500 долларов. В Чили и Перу прямые компенсации имели форму единовременного повышения заработной платы с целью смягчить для работника последствия увеличения пенсионного взноса. В Боливии из средств, полученных от приватизации, создан специальный фонд, из которого каждый гражданин страны, достигший к 1995 году возраста 21 год и старше, получит по достижении 65 лет специальную единовременную денежную сумму (свою долю в приватизационных доходах).

Другой общей чертой пенсионных реформ в странах Латинской Америки стало усиление государственного регулирования использования пенсионных средств. Так, Аргентина и Мексика ввели централизованный сбор пенсионных взносов. В Аргентине и Мексике работодатель направляет взносы в национальное агентство доходов. В Чили работодатели собирают взносы от работников и переводят их в пенсионные фонды по выбору работника. Эта мера возникла как ответ на высокую стоимость услуг администраций чилийских пенсионных фондов. Предполагалось также, что она увеличит контроль за плательщиками взносов и выявит уклоняющихся. Однако на практике эта мера не привела к существенному сокращению расходов.

Альтернативой переходу на обязательное накопительное пенсионное обеспечение является поощрение участия граждан в добровольных накопительных схемах. Эти схемы могут быть индивидуальными или профессиональными (в рамках организации). В последнем случае создание дополнительных пенсионных планов - добровольное дело для работодателей, хотя для сотрудников участие в них может быть и обязательным.

Добровольные накопительные пенсионные системы существуют во всех развитых странах, традиционно участие в них поощряется системами налоговых стимулов, и в последние годы в разных странах не перестают появляться новые модификации стимулирующих мер. Например, в 2004 г. в Польше у работающих появилась возможность открыть освобожденный от налогов индивидуальный пенсионный счет (ИКЕ) и в год перечислять на него сумму, не превышающую 1,5 среднемесячных зарплат в стране. Направления для инвестирования средств не ограничены. Во Франции с 2004 г. действует индивидуальный пенсионный сберегательный план (PEIR) — страховой контракт, позволяющий накапливать средства для последующего приобретения аннуитета. Допустимый предел отчислений — 10% с годового заработка, но не более 2400 евро. На отчисления распространяются

налоговые льготы, в свою очередь аннуитетные платежи распространяется подоходный налог. Более щедрый план появился с 2006 г. в Венгрии (NYESZ). Помимо освобождения от налога на прирост капитала счета будут дополнительно пополняться государством на величину, равную 30% от сделанных отчислений, но не более 100000 форинтов (US \$ 490) в год. Направления инвестирования ограничены, но в значительно меньшей степени, чем средства обязательных пенсионных накоплений.

Однако такие способы поощрения обходятся государству дорого и обычно неэффективны: по мнению экспертов, большинство из добровольных пенсионных сбережений были бы сделаны и без налоговых стимулов.

Новые подходы к стимулированию участия в добровольных накопительных схемах базируются на идеях бихевиоризма о природной инертности человека. Первым примером квазиобязательной накопительной схемы стала введенная с 2008 г. в Новой Зеландии программа «KiwiSaver». В эту программу автоматически включаются все занятые, при этом они могут добровольно выйти из нее в любой момент. Опыт первых лет показывает, что процент участия в программе очень высок по сравнению с другими добровольными планами. Если раньше в профессиональных пенсионных планах участвовали 13% работников, а в индивидуальных — 5,5%, то теперь 43,3% занятых участвуют в программе «KiwiSaver».

Отдельно следует сказать о государственном регулировании инвестирования средств пенсионных накоплений, которое касается и обязательных, и добровольных схем. Для защиты этих накоплений от серьезных потерь, связанных с рисками финансовых рынков, государство обычно накладывает различные ограничения на состав инвестиционных портфелей. Но чтобы обеспечить более высокую доходность пенсионных накоплений, эти ограничения могут иногда ослабляться. Так, в последние годы

расширение доступных направлений для использования пенсионных накоплений среди стран ОЭСР происходило в Бельгии, Канаде, Германии, Мексике, Австралии, Чили.

Наибольший опыт управления обязательной пенсионной накопительной системой приобретен в Чили. При создании системы в 1981 г. возможности инвестирования пенсионных фондов были ограничены облигациями государства, некоторых частных фирм и инструментами финансовых организаций. В 1985 г. на долю государственных ценных бумаг в портфелях был установлен 50-процентный лимит, а от 10% до 30% портфеля должны были составлять акции. Инвестиции в зарубежные ценные бумаги были разрешены в 1996 г. в пределах 6% с постепенным повышением лимита до 30% к 2004 г. и 85% к 2008 г. С 2002 г. управляющие компании должны предлагать застрахованным выбор из 4 фондов (B-E), различающихся по составу инструментов и степени риска. Необязательная опция — высоко рисковый фонд А с лимитом на долю акций на уровне 80%. Наконец у застрахованных появилось право в любой пропорции распределять свои пенсионные накопления между двумя фондами (портфелями) в рамках управляющей компании, тогда как до этого все средства инвестировались только в один фонд.

Мексике при введении накопительных счетов в 1997 г. перечень доступных для инвестирования инструментов также был ограничен и включал государственные и муниципальные ценные бумаги, а также облигации крупных корпораций. С 2004 г. возможности для инвестирования расширились, появился альтернативный портфель, в котором до 15% может быть вложено в акции разрешенных компаний и до 20% в кредитование других стран. В 2008 г., как и в Чили, появились 5 типов фондов, различающихся по степени риска. Самый рисковый фонд, доступный только для молодых работников (18-26 лет), допускает инвестирование до 30% средств в акции, самый консервативный (для работников 56-65 лет) дает фиксированную доходность по займам.

Таким образом, период интенсивного пенсионного реформирования 1990-х гг. сменился этапом более плавной модернизации и оптимизации сформированных систем. Параметрические реформы 2000-х гг. продолжили тенденцию сокращения щедрости прежних систем и повышения фактического пенсионного возраста. Пенсионный возраст изменяется непосредственно или с помощью косвенных мер, например, стимулированием досрочного или отложенного выхода на пенсию. Это повышение почти всегда растянуто на несколько лет и (или) запланировано на будущее. Отдельные страны разрабатывают механизмы автоматической подстройки параметров пенсионной системы под демографические изменения.

Накопительные системы не стали панацеей от проблем старения населения и, так же, как и распределительные, подвержены разнообразным рискам. Поэтому в Чили не так давно прошли преобразования, нацеленные на укрепление накопительной системы и смягчение ее недостатков. Основные изменения включают дополнительную защиту беднейших пожилых с помощью универсальных солидарных пенсий и стимулирование конкуренции среди управляющих компаний. Совершенно по противоположному, и опасному, пути пошла Аргентина, в которой накопительная система была полностью национализирована. Кроме того, новой моделью в развитии добровольных пенсионных схем, постепенно получающей распространение, стали квазиобязательные схемы с добровольным выходом.

Мировой кризис создал финансовые проблемы и обострил недостатки пенсионных систем в разных странах. Основными направлениями реформирования стало усиление социальной защиты наиболее уязвимых категорий пенсионеров и смягчение инвестиционных рисков пенсионных накоплений за счет более тщательной диверсификации. Опасной ловушкой для некоторых стран оказалась возможность улучшить текущее положение за

счет долгосрочной устойчивости, например, с помощью возврата от накопительной системы к распределительной.

Теоретически существуют четыре пути смягчения финансового кризиса крупных распределительных пенсионных систем:

- параметрическая коррекция структурных характеристик распределительной схемы, таких, как уровень взносов, пенсионный возраст или формула индексации пенсий в соответствии с имеющимися финансовыми возможностями;

- системные реформы, в основном путем развития накопительной части внутри или вне распределительной схемы;

- более широкое финансовое приспособление, включающее повышение общих налогов и сокращение социальных расходов, не связанных с пенсиями;

- макроэкономические модификации, например, поощрение более высокого уровня занятости или иммиграции для изменения величины рабочей силы, а следовательно, и выплачиваемых взносов.

Большинство развитых государств в основном избрали так называемый параметрический подход к пенсионным реформам, то есть проведение корректирующих мер, которые меняют, иногда весьма существенно, характеристики существующей системы. Это не исключило, естественно, использования и других подходов.

На начальных этапах преобразований практически во всех государствах, включая США, Германию, Японию и Италию, были предприняты попытки увеличения доходов пенсионной системы за счет повышения взносов, что вызвало активное противодействие как работников, так и предпринимателей. С целью увеличения финансовых поступлений модернизировалась также база, с которой взимались взносы. Например, в Бельгии, Италии, Швейцарии и Португалии был отменен «потолок» заработной платы при исчислении страховых взносов. В ряде стран расширили величину базовой заработной платы, с которой делаются

взносы, путем включения в нее премий и отпускных пособий (Франция, Германия, Нидерланды, Австрия).

Более разнообразными были подходы к сокращению пенсионных расходов. Учитывая, что по данным ОЭСР, повышение пенсионного возраста на 1 год сокращает пенсионные расходы на 5–10 %, некоторые государства (США, Япония, Италия, Франция, Швеция), чтобы сократить число получателей пособий, законодательно повысили пенсионный возраст, растянув это повышение на десятилетия. Например, в США пенсионный возраст для мужчин и женщин повышается в течение 2000–2027 гг. с 65 до 67 лет, во Франции – до 62, в Японии – до 65. В Швеции новая пенсионная система не устанавливает общего возраста выхода на пенсию. Он будет гибким, по выбору пенсионера, начиная с 61 года, причем законодательно определено, что 67 лет – это возраст, ранее которого никто в Швеции не может быть принужден к прекращению работы по старости.

Другая мера – сокращение величины пособий на душу населения путем модификации либо механизма начисления пенсии для новых пенсионеров, либо формулы индексации. Увеличивается количество лет трудового стажа, лежащих в основе начисления пенсии (Германия, Франция, Италия, Португалия, Испания, Великобритания). В Великобритании, например, с 1986 года; исчислять пенсию на основе заработной платы за весь трудовой период, а не за 20 лет наиболее высоких заработков. Франция перешла к исчислению пенсии на основе средней заработной платы за 25 лет, а не за лучшие в смысле заработков десять лет. Италия также перешла к исчислению пенсии на основе заработной платы на протяжении всего трудового стажа, а не пяти лет, как ранее.

Многие страны перешли от индексации пенсий в зависимости от роста заработной платы к индексации на основе динамики цен. Например, Великобритания сделала это в 80-е гг., Италия в 1992 г. В Японии такой переход был частью пакета мер по сокращению государственных расходов, введенного в начале 2000 г. В

настоящее время только Германия и частично Франция индексируют пенсии по отношению к динамике заработной платы.

Еще одной мерой в ряде стран стало введение обязательных профессиональных накопительных схем под государственным или частным управлением и преобразование государственной распределительной схемы в систему, обеспечивающую лишь минимальный доход. Некоторые государства (Австралия, Исландия) превратили государственное пенсионное обеспечение в систему, основанную на проверке нуждаемости. Во Франции в рамках пенсионной реформы была предпринята попытка отделить элементы перераспределения внутри пенсионной системы от страховых элементов. При этом был создан специальный фонд солидарности в старости, который предназначен для финансирования социального выравнивания. Этот фонд финансируется за счет нового социального взноса, который взимается со всех видов личного дохода, а также связан со специально установленным налогом на алкоголь.

Наиболее существенные по западноевропейским стандартам пенсионные реформы были осуществлены в Великобритании и Швеции. Эти государства перестроили значительную часть своих пенсионных схем на накопительных принципах.

В Великобритании сложилась двухуровневая пенсионная система. Первый уровень – это обязательная государственная, финансируемая за счет общих налогов схема, обеспечивающая пенсионеру минимальный доход. Трудовые пенсии второго уровня зависят от заработка работника. Он может выбирать между участием в государственной пенсионной схеме второго уровня, либо в частных пенсионных фондах. Участие в частных системах стимулируется рядом существенных налоговых льгот. Согласно оценкам, нынешней уровень участия работников в таких частных пенсионных схемах (примерно 50 % всех работающих) позволил сократить пенсионные обязательства государства в сфере государственного социального обеспечения более чем на 30 %.

Рассмотрим более подробно шведский вариант пенсионной реформы, поскольку данный вариант лег в основу пенсионных реформ и в ряде других постсоциалистических стран.

Все виды пенсий в Швеции постепенно, в течение 20 лет, будут заменены единой системой пенсионного обеспечения по старости. Принципы базового социального обеспечения и возмещения утраченного дохода остаются в основе реформированной системы, однако значительно модифицируются. Пенсионная система организуется так, что она становится самофинансируемой и нейтральной в смысле перераспределения доходов внутри и между поколениями, что является характерной чертой накопительных схем.

В новой системе пенсионные взносы работников и работодателей, равные 18,5 % фонда заработной платы, делятся на две части: 16,5 % используется для финансирования выплачиваемых в этом же году на распределительной основе пенсий. Однако при этом вводится персонифицированный учет взносов, то есть каждому застрахованному открывается индивидуальный счет, на котором отражаются его взносы в пенсионную систему или его пенсионные права (система условно накопительных счетов). Условно накопительные счета означают, что пенсионные взносы работников (и их работодателей) учитываются на именных накопительных счетах. Однако эти средства не капитализируются и не становятся собственностью отдельных лиц, они расходуются на выплату текущих пенсий и служат лишь основой для исчисления размера пособия, непосредственно увязывая объем страховых взносов работника и величину его пенсии. Средства на условно накопительных счетах ежегодно индексируются в Швеции в зависимости от динамики заработной платы.

Оставшаяся часть взносов (2%) поступает на специальный индивидуальный накопительный счет. Средства, по выбору застрахованного лица, поступают в один из частных фондов, действующих на конкурентной основе, или в фонд, находящийся в

государственном управлении. При выходе на пенсию индивид получает свои капитализированные сбережения.

Национальная базовая пенсия заменяется новой гарантированной пенсией, финансируемой из государственного бюджета. Она выплачивается тем, кто не заработал пенсии по старости или заработал ее в очень низком размере.

По существу, в Швеции старая, полностью распределительная система, заменяется смешанной, распределительно-накопительной схемой с системой условно накопительных счетов в ее распределительной части. При этом полностью переход в новую систему обязателен для лиц, родившихся в 1954 году и позже, родившимся до 1934 года пенсия будет выплачиваться по старым правилам, лица 1935 - 1953 гг. рождения одну часть пенсии получат по новым, другую - по старым правилам.

В ходе пенсионных реформ в развитых государствах возникла система условно накопительных счетов. Система условно накопительных счетов позволяет ослабить воздействие на пенсионную систему демографического фактора - увеличения продолжительности жизни (пособие исчисляется на основе актуарных расчетов, исходя из ожидаемой продолжительности жизни в стране на момент выхода индивида на пенсию) и досрочного выхода на пенсию. Последнее крайне важно для развитых государств, поскольку повышение уровня благосостояния и система налогообложения стимулируют выход на пенсию ранее законодательно установленного срока.

Увязывая размеры пенсии с величиной накопленных взносов в пенсионное обеспечение, система условно накопительных счетов значительно ослабляет лежащий в основе распределительной системы солидарный, перераспределительный принцип. Проблема решается созданием в пенсионной схеме специального уровня, направленного на предотвращение бедности среди пожилого населения.

По мнению сторонников системы условно накопительных счетов, она представляет собой эффективное средство, позволяющее избежать многих недостатков, присущих распределительной и накопительной системам.

Несмотря на то, что переход к накопительным схемам не стал сегодня целью реформ в подавляющем большинстве стран, наблюдается тенденция к осторожному и постепенному введению накопительных элементов (такая перспектива рассматривается в ряде стран) и возрастанию значения негосударственных (частных) пенсий в обеспечение доходов пенсионеров. Пенсионные системы все более индивидуализируются, усиливается связь пособия с уровнем и продолжительностью страховых взносов.

Предусматривается дальнейшее развитие этих тенденций. Так, в официальных документах ЕС установлены конкретные цели перехода к новым конструкциям пенсионных схем, охватывающие период с 1998 по 2020 гг. Предполагается, что за этот период доля в пенсионных выплатах распределительной системы снизится с 84 до 64 %; существенно возрастет накопительный компонент - с 12 до 29 %, а незначительная сегодня доля добровольного частного пенсионного страхования утроится, увеличившись с 1,5 до 4,5 %.

Таким образом, в последние годы разные страны столкнулись с первыми результатами бурного внедрения накопительных систем в 1990-е, осознали присущие им недостатки, и поэтому оптимизма в отношении к ним, заметно поубавилось. Набор опций, доступных реформаторам пенсионных систем, значительно расширился, и благодаря этому появились новые возможности для достижения долгосрочной финансовой устойчивости. Однако более сложные системы сложнее регулировать, они требуют более тщательной настройки и ставят перед реформаторами новые вызовы. Поэтому после революционного периода кардинальной перестройки пенсионных систем начался этап эволюционной

модернизации, направленной на совершенствование накопительных и распределительных механизмов.

Несмотря на то, что **реформирование пенсионных систем в социально ориентированных государствах** осуществляется разными способами, но по своей сути **имеет единую направленность и характер**, заданный общностью целей и принципов социальной защиты. Пенсионные системы трансформируются, главным образом, в двух направлениях: постепенное введение накопительных элементов и возрастание роли негосударственных (частных) пенсий в доходах пенсионеров; индивидуализация распределительных пенсионных систем через усиление связи размеров пенсии с величиной и продолжительностью периода выплат пенсионных взносов.

Большинством государств выход был найден в диверсификации пенсионного обеспечения, в сочетании обеих моделей, в создании многоуровневой системы, состоящей из трех опор:

1. обязательная государственная система с внутри- и межпоколенческим перераспределением. Ее цель – предотвращение и сокращение бедности среди пенсионеров;
2. обязательная накопительная система, в которой пенсия зависит от средств, накопленных на индивидуальных счетах пенсионеров, и инвестиционных доходов. Она может быть централизованной и управляемой государством, а может представлять собой систему индивидуальных счетов, находящихся в частном управлении;
3. добровольное частное пенсионное страхование.

Многоуровневая система страхует от многих рисков, в особенности от общего риска, вытекающего из неопределенностей в экономике и политике (правительственные или рыночные кризисы, изменения в относительных ценах труда и капитала) с помощью диверсификации типов управления (государственный и

частный), источников финансирования (капитал и труд) и инвестиционных стратегий (акции и облигации, международные и внутренние инвестиции).

Все пенсионные системы развитых стран представляют собой сочетание названных трех схем в различных пропорциях (см. таблицу 2).

Таблица 2.
Параметрические характеристики организации государственных пенсионных систем в ряде промышленно развитых стран³⁷

Страна	Финансирование	Возраст выхода на пенсию (муж/жен)	Период уплаты страховых взносов (лет)	За какой период учитываются доходы для начисления пенсии	Максимальный коэфф. замещения (отношение пенсии к з/п) %	Способы индексации пенсий
США	частично накопительная	65/65	35	весь трудовой период	41,0	по индексу потребительских цен
Япония	частично накопительная	65/65	40	весь трудовой период	30,0	чистая з/п
Германия	распределительная	65/65	40	весь трудовой период	60,0	чистая з/п

³⁷Зарубежный и отечественный опыт организации и совершенствования национальных систем социального страхования // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. № 13 (301), 2006

Продолжение таблицы 2

Франция	распределительная	60/60	41	наиболее выгодные 25 лет	50,0	по индексу потребительских цен (брутто з/п)
Италия	распределительная	62/57	40	последние 5 лет	80,0	по индексу потребительских цен
Великобритания	распределительная	65/60	50	весь трудовой период	20,0	по индексу потребительских цен
Канада	распределительная	65/65	40	весь трудовой период	25,0	по индексу потребительских цен
Швеция	частично накопительная	65/65	30	наиболее выгодные 15 лет	60,0	по индексу потребительских цен

Источник: данные МВФ, 1999, документ № 147, с.7.

Анализ пенсионных реформ в индустриально развитых странах свидетельствует о том, что способы модернизации национальных пенсионных систем разнообразны. Они включают в себя: повышение пенсионного возраста; увеличение периода учета заработной платы, используемого для расчета пенсии; изменение размера пенсий путем их индексирования по индексу цен, а не по заработной плате и т.д. Классифицировать способы проведения пенсионных реформ можно с учетом:

– внутрисистемных изменений характеристик пенсионных систем – параметрические реформы;

– изменения моделей социального обеспечения (от социального обеспечения к социальному или частному страхованию)

– системные реформы;

– изменения условий найма рабочей силы – социальные и макроэкономические трансформации;

– изменения структуры и моделей пенсионных институтов

– институциональные изменения.

Большинство развитых стран при проведении пенсионных реформ использовали комбинированный способ. Они избрали тактику корректирующих мер (параметрические изменения) и частичной (избирательной по характеру) модернизации отдельных сегментов пенсионных систем (см. табл.3).

Таблица 3.

Меры, принимаемые различными странами в целях сокращения финансовых нагрузок на национальные пенсионные системы³⁸

Повышение размеров финансовых поступлений				
Увеличения взносов работников и/или работодателей; увеличение предела заработной платы, подлежащей страховому обложению	Специальные взносы (включая акцизы на алкоголь, табак и т.д.)	Увеличение общих перемещений дохода в пенсионную кассу	Более жесткие критерии вступления в систему	Сокращение мотивов, побуждающих к выходу на досрочную пенсию
Почти все страны ОЭСР	США, Франция, Швейцария	ФРГ, Австрия, Дания, Франция, Нидерланды	ФРГ, Австрия, Дания, Новая Зеландия	Австрия, Бельгия, США, Франция

³⁸Роик В.Д. Пенсионная система России: вызовы XXI века и пути модернизации. г.Санкт-Петербург., Из-во Питер. 2011г., С.72

Продолжение таблицы 3.

Сокращение размеров пенсий				
Увеличение среднего периода, за который учитывается заработок для пенсии	Изменение формулы корректировки пенсий и периодичности корректировки	Более жесткие критерии при определении доходов	Откладывание возраста выхода на пенсию	Привязка размера пенсии к ожидаемой продолжительности жизни, изменениям в демографической ситуации
Австралия, Испания, Великобритания	ФРГ, Австрия, Дания, США, Финляндия, Греция, Великобритания, Нидерланды	ФРГ, Франция	Дания, США, Япония	Франция, Италия, Швеция

Предпочтения социально ориентированных государств в выборе способов реформирования пенсионных систем – использование параметрического подхода к нововведениям (базирующегося на проведении корректирующих мер), растянутость во времени процессов изменений (эволюционный характер нововведений) – позволяют поддерживать высокий уровень замещения заработной платы и трудовой мотивации, стабильность пенсионных институтов и доверие населения к ним. В то же время происходят серьезные трансформации пенсионного обеспечения (увеличивается возраст выхода на пенсию, величина трудового стажа для начисления пенсии, вводятся накопительные элементы).

При этом формирование, функционирование и развитие пенсионного обеспечения изначально подчинено логике сложив-

шейся и постоянно трансформирующейся системы политических, экономических, социальных отношений. В то же время, призванное служить инструментом разрешения противоречий в этой системе, пенсионное обеспечение порождает целый ряд специфических эффектов и проблем. Из чего следует, что осуществлять любые трансформации пенсионной системы необходимо с учетом особенностей государственного устройства и возможных последствий.

К общим для всех стран мира причинам пенсионных реформ в **постсоциалистических государствах** добавились и свои специфические, обусловленные особенностями переходного периода проблемы, а именно:

- заметно снизившаяся способность государства собирать страховые платежи;
- низкий уровень доходов населения;
- сохранение большого количества пенсионных льгот с высокими критериями, дающими право на их получение;
- слишком обширные системы социального обеспечения, зачастую не соответствующие уровню экономического развития.

Как и развитые государства, постсоциалистические страны реформируют крупномасштабные, зрелые, универсальные распределительные пенсионные схемы, но делают это, в отличие от развитых стран, в условиях экономической нестабильности, недостаточного развития финансовой инфраструктуры, большой доли теневого сектора в экономике.

Первоочередными шагами, направленными на сокращение пенсионных расходов и расширение базы сбора пенсионных взносов, стали существенные изменения в распределительной схеме. Они включали повышение возраста выхода на пенсию, сокращение льготных пенсий, увеличение необходимого трудового стажа для получения пенсии, изменение формулы их индексации и другие непопулярные меры.

Во второй половине 90-х годов многие страны приступили к системным пенсионным реформам. В целом результаты реформ пенсионных систем в постсоциалистических странах еще трудно обобщить и оценить однозначно. Более определенные выводы можно сформулировать лишь по отношению к концепциям реформ и методам их реализации, которые имеют как ряд общих черт, так и немало существенных особенностей.

Накопленный к этому времени мировой опыт показывал, что решение финансовых проблем пенсионных систем может идти по трем направлениям:

- сохранение в несколько реформированном виде государственной распределительной пенсионной системы и одновременно стимулирование развития добровольных частных пенсионных программ;
- введение многоуровневой распределительно-накопительной пенсионной схемы, финансируемой из различных источников;
- переход к полностью накопительной схеме.

В практике пенсионного реформирования в постсоциалистических странах присутствуют все три направления (см. табл. 4).

В соответствии с первой моделью реформировала свою пенсионную систему Чехия. В стране сохраняется обязательная государственная пенсионная схема, построенная на распределительных принципах, которая дополняется частным пенсионным страхованием.

Таблица 4.
Характеристика многоуровневых пенсионных схем в неко-
торых переходных экономиках³⁹

Страна	Время начала реформы	Характер первого уровня	Доля рабочей силы во втором накопительном уровне (2000 г.)	Стратегия перехода
Венгрия	Январь 1998	Распределительная система	45%	Обязательный для вновь вступающих на рынок труда, добровольный для всех остальных
Польша	Январь 1999	Условно накопительные счета	70%	Обязательный для лиц моложе 30 лет, добровольный для лиц 30-50 лет
Казахстан	Январь 1998	Гарантированный минимум	100%	Обязательный для всех работников
Латвия	Июль 2002 (система условно накопительных счетов с января 1996)	Условно накопительные счета	72%	Обязательный для лиц моложе 30 лет, добровольный для лиц 30-50 лет

³⁹ Л.С. Дегтярь Мировой опыт пенсионных реформ и реформирование пенсионной системы в России

Продолжение таблицы 4.

Хорватия	Январь 2002	Распределительная система	60-70%	Обязательный для лиц моложе 40 лет, добровольный для лиц 40-50 лет
----------	-------------	---------------------------	--------	--

Источник: Lindeman D., Rutkovski M., Sluchynskyy O. The Evolution of Pension Systems in Eastern Europe and Central Asia: Opportunities, Constraints, Dilemmas and Emerging Practices. TheWorldBank, Washington, D.C.2000, p.7-8.

Чешское государство стимулирует расширение участия населения в системе добровольного пенсионного страхования не только через снижение налогообложения пенсионных взносов (работники вычитают из налогооблагаемой базы взносы в размере 12 тыс. крон в год, работодатели - до 3 % от заработной платы работника), но и посредством введения системы государственных субсидий (государство переводит на накопительные счета участников небольшие суммы - 150 крон в месяц). За шесть последних лет численность участников частных пенсионных фондов увеличилась в 13 раз (в них состоит 40 % экономически активного населения). Большинство частных пенсионных фондов в стране (14 из 18) принадлежит иностранным финансовым структурам (Швейцарии, Нидерландов, Италии, Бельгии).

Остальные государства Центрально-восточно-европейского региона пошли по пути создания в целом сходных многоуровневых пенсионных схем, однако, с некоторой страновой спецификой.

Польский вариант пенсионной реформы наиболее близок к шведской модели. Он предполагает наличие системы условно накопительных счетов в рамках первого распределительного уровня пенсионной системы, на ее финансирование направляется 36% страховых взносов. Еще 9 % направляются на накопления в рамках второго (накопительного) уровня. Участие в новой пенсионной системе обязательно для работников моложе 30 лет,

добровольный выбор остается у работников более старшего возраста. Возраст выхода на пенсию выбирается индивидуально каждым участником новой пенсионной системы; введен лишь минимально допустимый предел в 62 года для женщин и мужчин, который в перспективе, при изменении демографической ситуации в стране, повысится до 65 лет. Необходимый трудовой стаж повышен до 25 лет для работников обоого пола, каких-либо льготных периодов не предусмотрено.

Важной особенностью польской системы пенсионного обеспечения является так называемый нулевой уровень - гарантированный государством пенсионеру минимальный доход, составляющий 26 – 28 % средней заработной платы. В случае, если размер пенсии из двух уровней пенсионной системы (солидарного и накопительного) будет ниже установленного государством минимума, недостающая разница будет выплачиваться пенсионеру за счет средств государственного бюджета.

В рамках второго уровня пенсионер имеет право свободного выбора частного пенсионного фонда. Основными источниками финансирования перехода к новой пенсионной системе служат доходы от приватизации государственной собственности (впервые 10 лет перехода), а также превышение поступлений в первый уровень системы над выплатами из нее при условии рационализации государственной пенсионной схемы.

Среди государств Центральной и Восточной Европы Венгрия наиболее полно реализовала трехуровневую смешанную накопительно - распределительную схему, предложенную развивающимся странам Всемирным банком. В стране не произошло фундаментальных изменений государственной распределительной системы, она была лишь слегка модернизирована, сохраняется ее обязательный характер, государственные гарантии, солидарность поколений и т.д. В общей структуре пенсионных выплат доля первого уровня составляет 75 %. На финансирование первого уровня по данным на 2000 год работодатели направили 22 % фонда оплаты труда, работники – 2 % своей заработной

платы. Взносы во второй обязательный частный накопительный уровень делают только работники (6 % заработной платы).

Обязательные отчисления работников во второй уровень будут накапливаться в пенсионных фондах, по своей юридической форме аналогичных тем структурам, которые уже существуют в третьем уровне пенсионной системы (добровольном накопительном), а именно- в совместных пенсионных фондах, управляемых исключительно их членами. Одновременно работники могут участвовать в добровольном частном пенсионном страховании, ассигнуя на накопление на старость 10 % своего заработка.

Участие в новой смешанной системе обязательно для вновь вступающих на рынок труда (до 42 лет). Работники, уже состоящие в трудовых отношениях, до 31 августа 1999 года получили возможность выбора: оставаться в старой государственной системе или перейти в новую. Все добровольные участники новой смешанной системы до 31 декабря 2000 года могли пересмотреть свое решение и вернуться в государственную схему. Признание государством накопленных в течение трудового периода пенсионных прав для тех, кто переходит в новую систему, будет осуществляться в форме компенсационных пенсий (как в Аргентине).

Финансирование перехода к новой системе планируется осуществить преимущественно за счёт наращивания внутреннего долга, а затем центр тяжести будет перенесен на налоговые источники. Такое стремление будет основываться на постоянной модернизации солидарной системы, что, как ожидается, позволит нейтрализовать влияние демографических факторов и даже создать некоторый излишек средств. Охват венгерского населения новой системой пенсионного страхования быстро расширялся, в 2001 году число ее участников превысило 1,5 млн. человек и составило 74 % от общего числа наемных работников в стране. 75 % членов новой пенсионной системы - лица в возрасте от 20 до 40 лет. Возрастная категория 40- 54 года, составляющая более 40

% в рабочей силе, среди участников новой системы страхования составляет 20 %, а лица в возрасте 55 лет и старше - 0,1 %

Начат или планируется переход к многоуровневым схемам в Болгарии, Хорватии, Румынии, Словакии и Македонии.

На постсоветском пространстве первой страной, преобразовавшей в 1996 году распределительную схему, построив ее на основе условно накопительных счетов, была Латвия. В 2000 - 2001 годах пенсионные преобразования в стране были продолжены, был введен накопительный уровень, обязательный для лиц моложе 30 лет и с возможностью свободного выбора для работников в возрасте 30-50 лет. Уже с 2001 года взносы в пенсионную систему, равные 20% фонда заработной платы, делятся поровну между распределительным и накопительным уровнями.

Переход к системе персонифицированного учета, то есть условно накопительным счетам, осуществлен в Кыргызстане и Молдове. Остальные государства, за исключением Казахстана, ограничиваются пока изменениями, иногда весьма существенными, вносимыми в действующую распределительную схему с целью приспособления ее к меняющимся условиям. Одновременно многие государства СНГ рассматривают возможность перехода в перспективе к многоуровневой схеме.

Третье возможное направление пенсионного реформирования реализуется в Казахстане. С 1998 года в стране осуществляется пенсионная реформа чилийского образца. Суть ее - в постепенном отказе от распределительной и переходе на частную накопительную схему. В течение 30 лет предполагается сохранение распределительного уровня, но взносы работодателей в него снижены с 25,5 до 15 % фонда заработной платы. Обязательный второй, накопительный уровень финансируется за счет взносов работников в размере, равном 10 % заработной платы (заработная плата была скорректирована, чтобы компенсировать этот новый вычет). И, наконец, третий, добровольный уровень формируют добровольные частные отчисления, либо работодателя, либо обеих сторон.

Финансовую основу реформы составили кредит международных финансовых организаций специально под реформу и средства от продажи государственных объектов. Реформа проводилась при непосредственной поддержке и руководстве международных доноров, что обеспечило не только ее финансовую состоятельность на начальных этапах, но и достаточно качественные законодательные и административные составляющие. Кроме того, реформа сопровождалась широкой пропагандистской кампанией. Важным стабилизирующим фактором стала выплата огромной задолженности по пенсиям.

Тем не менее, перспективы реформы еще весьма неопределенны. Казахстан осуществляет радикальную пенсионную реформу в условиях отсутствия достаточно развитых рынков капитала, регулирующих государственных органов или институтов гражданского общества. При таких темпах реформы велик риск накопления средств в плохо регулируемых частных пенсионных фондах. Система может оказаться под угрозой тотального краха.

Для оценки российской пенсионной реформы существенное значение в практике пенсионных реформ в постсоциалистических государствах имеют следующие, общие для большинства стран, черты. Прежде всего, за исключением Казахстана, эти страны сохранили свои распределительные, солидарные схемы. На финансирование второго, накопительного, уровня направляется не более 7-10% фонда заработной платы, подавляющая часть пенсионных платежей идет на финансирование распределительного уровня. Другим важным моментом пенсионных реформ можно назвать существенные изменения, внесенные в распределительную схему, в особенности повышение пенсионного возраста и ограничение так называемых льготных пенсий. Эти непопулярные меры заметно повысили финансовую устойчивость распределительной схемы. И, наконец, важным моментом реформ во всех странах был поиск источников финансирования перехода. Ставилась и решалась задача не допустить ущемления

пенсионных прав нынешних пенсионеров, не решать задачи перехода за их счет.

Общие закономерности и предпочтения в выборе мер по модернизации **пенсионных систем**, несмотря на различия направлений и вариантов их реформирования, существуют и в **постсоциалистических странах**. Главная обобщающая характеристика – усиление института социального страхования в пенсионном обеспечении. Сохранение распределительных солидарных пенсионных систем почти во всех странах является также общей закономерностью. Финансовую устойчивость распределительных систем повышают такие меры, как увеличение пенсионного возраста и сокращение числа льготных пенсий.

2.2 Современные тенденции развития систем здравоохранения

При большом разнообразии национальных и исторических особенностей, в различных странах мира, существует пять основных устойчивых моделей здравоохранения, принципиально отличающихся друг от друга степенью вмешательства государства, формой собственности производителей медицинских услуг, степенью охвата населения программами государственной поддержки, источниками финансирования.

С точки зрения исторической эволюции эти системы можно ранжировать следующим образом:

1. Национальные системы здравоохранения, полностью построенные на негосударственной (частной) основе

2. Негосударственные национальные системы с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для отдельных категорий населения

3. Негосударственные национальные системы с государственным регулированием программ всеобщего обязательного медицинского страхования

4. Национальные системы всеобщего государственного медико-социального страхования

5. Национальные системы государственного здравоохранения

В странах с неустойчивыми политическими системами и переходной экономикой встречаются промежуточные формы, включающие элементы разных моделей (т.н. неустойчивые переходные модели).

Учитывая выше сказанное, первые три модели можно отнести к негосударственным, 4 и 5 – к государственным системам здравоохранения.

1. Организация национальных систем здравоохранения на негосударственной (частной) основе.

К таким моделям относятся системы без существенной государственной поддержки малоимущих категорий граждан, основанные на простых законах потребительского рынка.

Объем медицинской деятельности формируется путем саморегуляции платежеспособного спроса и предложения. Неимущее население не имеет доступа к квалифицированной медицинской помощи.

В развитых странах мира такие системы существовали до конца 19 века. Производители медицинских услуг были представлены независимыми частными врачебными практиками, а участие государства сводилось к обеспечению необходимых противоэпидемических мероприятий и минимальных санитарных условий в местах общественного пользования, а также ряду мер по изоляции и лечению больных, представляющих опасность для общества (инфекционных, психиатрических и т.п.)

В настоящее время такие системы существуют только в ряде наименее развитых стран Азии и Африки.

2. Организация национальных систем здравоохранения на негосударственной основе с государственным регулированием программ ОМС для отдельных категорий граждан.

Второй этап развития здравоохранения связан с эпохой раннего капитализма, когда, с одной стороны, развитие получили сложные медицинские технологии (полостная хирургия, наркоз,

рентген и т.п.) и потребовались коллективные действия для проведения комплексного лечения (развитие частных больниц и госпиталей, специализация персонала), а, с другой стороны, покрытие затрат на лечение стало проблемой для большинства населения. В этот период важным был процесс создания касс взаимопомощи, больничных касс, развитие частного страхового дела. Данный принцип страхования был особенно удобен для людей с низкими доходами.

Примечательно, что в этот период постепенно усиливалась роль государства в формировании законодательной правовой базы, начали вводиться элементы ОМС для отдельных категорий граждан (программы для неимущих и инвалидов в США), получила развитие система государственного лицензирования частных производителей медицинских услуг.

В любом случае, государственная поддержка при такой модели не носит всеобщего характера. Объем и номенклатура обслуживания основаны на конкуренции и рыночной саморегуляции спроса и предложения.

Значительная часть населения не имеет гарантированной помощи. Особенностью системы является несобоснованный объем затрат (13-18 % от ВВП), тенденция к потреблению медицинской помощи имущими слоями, отсутствие эффективных регуляторов цен и объемов медицинской деятельности.

В настоящее время подобные системы существуют в США, большинстве арабских, африканских и ряде латиноамериканских стран, где медицинское обслуживание обеспечивается в форме индивидуального страхования граждан на платной основе, затрачивая более 15 % наличными из своего годового дохода.

3. Организация национальных систем здравоохранения на негосударственной основе с государственным регулированием программ всеобщего ОМС.

Более совершенная и современная модель всеобщего ОМС зародилась в конце 19 века в Германии и получила развитие в период после второй мировой войны, в 50-е гг. в большинстве стран

Европы. Инициатором данной модели явился канцлер Германии Отто Бисмарк - отсюда название - бисмарковская модель системы социального медицинского страхования. (1875 г. был послом в России).

Основной характеристикой такой модели является то, что государство с целью обеспечения гарантированной медицинской помощью большинства населения (за исключением самых богатых) через закон обязывает всех работодателей и самих граждан в обязательном порядке отчислять часть дохода на медицинскую страховку, а производителей медицинских услуг обеспечивать население медицинской помощью в рамках государственных обязательств (программы ОМС) при посредничестве страховых организаций.

Органы управления здравоохранением непосредственно не участвуют в процессе медицинского обслуживания населения, но контролируют деятельность данной системы посредством закона, выполняя функции экспертно-аналитических и арбитражных служб и занимаются вопросами санитарно-эпидемиологического благополучия.

Внедрение общенациональных систем ОМС в большинстве развитых стран мира позволило обеспечить их население гарантированной медицинской помощью, повысить эффективность здравоохранения и резко ограничить затраты.

По эффективности здравоохранение, основанное на принципах ОМС (8-12 % от ВВП) уступает только государственным системам (государственное медицинское страхование и государственное здравоохранение) (Германия, Австрия, Бельгия, Нидерланды).

4. Организация национальных систем здравоохранения на основе всеобщего государственного медико-социального страхования.

После второй мировой войны ряд ведущих стран мира, переняв у Советского Союза эффективные принципы государствен-

ного регулирования, но сохранив и частный сектор элитных и дополнительных услуг, построили страховые модели, которые существенно отличаются от «классической» схемы ОМС и которые можно характеризовать как модели государственного медицинского страхования.

Система предложена лордом Бевериджем в 1948г. - отсюда название- бевериджская модель национальной системы здравоохранения.

Сегодня такой тип государственной системы здравоохранения развит в Великобритании, Греции, Испании, Франции, Швеции, Финляндии, Норвегии, Италии, Португалии.

Характеристикой данной модели является то, что государство непосредственно координирует всю вертикаль взаимоотношений и само обеспечивает производство медицинских услуг всему населению. Отсюда значит, что в функции государственных органов управления закладывается ответственность за сбор средств (налогов). Поступления от налогов составляют 90 % всего бюджета здравоохранения). Это подразумевает наличие отраслевой налоговой инспекции, полное управление финансами, четкую систему государственного заказа, наличие государственного и муниципального сектора – с государственным статусом производителя мед. услуг (или как практикуется в Японии, с некоммерческим принципом оплаты деятельности ЛПУ по фиксированным ценам, при которых они практически работают как государственные). Отсюда – конкретные программы по объемам, затратам и жесткие регуляторы этих объемов. И, соответственно, совершенно конкретные обязательства для всех граждан. Все структуры объединены в две независимые вертикали «Заказчика» и «Исполнителя», участвующих в выполнении общей задачи. Государственные органы управления координируют их работу.

Система государственного страхования является наиболее экономичной и рациональной моделью в организации медицин-

ского обслуживания населения по тем направлениям, которые берет на себя государство (6-9% от ВВП). Фактически это модель 21 века для стран, где стремятся ограничить расходы, не потеряв в эффективности и качестве.

Такие модели, в отличие от современной российской, не допускают отделение государства от управления, управления от финансирования, финансирования от ответственности за производство услуг.

Государственное регулирование, детальное планирование расходов и услуг и прямое управление структурами «Заказчика» исключают возможность использования ряда рыночных принципов, характерных для негосударственных моделей.

В некоторых странах (Великобритания, Италия, Испания) бесплатная помощь оказывается только на основных этапах курса лечения, а условия ее предоставления (комфортность, очередность) существенно отличаются от условий частной медицины. Поэтому там, помимо системы медицинского обслуживания в пределах государственного страхования (ГМС), широко представлен приватный сектор и программы ДМС, использующие негосударственную лечебную базу.

В других странах ДМС почти не развито (Япония - 8.4% от фонда зар. платы: 4,2- предприниматель, 4,2- работник - на мед страхование). ДМС отсутствует вообще в Канаде.

6. Организация национальных систем здравоохранения на основе монополярной государственной модели.

Монополярная государственная система здравоохранения, существовавшая в СССР и странах социалистического содружества основывалась на распорядительно-распределительном принципе управления. Такая система была ориентирована на централизованный механизм формирования бюджета, организацию материально-технического и лекарственного обеспечения на основе госзаказа и фондового снабжения по фиксированным ценам,

формирование и развитие лечебной сети в соответствии с государственными нормативами по штатам, ресурсам, заработной плате и т.д.

Особенностью таких систем является монопольное построение структуры лечебной сети, стандартизация медицинской помощи без возможностей предоставления дополнительных платных услуг, отсутствия конкурентной среды и экономических стимулов в работе медперсонала.

Финансирование медицинской деятельности осуществлялось исключительно из госбюджета, причем бюджет не зависел от реальных налоговых поступлений, от конкретной территории, т.е. существовала система единого заказчика медицинской помощи в лице государства.

Исходя из этого, система управления здравоохранением не требовала отдельной независимой структуры заказчика, отвечающего за сбор средств и интересы населения на каждой территории и фактически была представлена только вертикалью исполнителя, включающей федеральный (Минздрав), территориальный (областные, краевые), местные органы управления и учреждения здравоохранения.

В мире существуют разные модели систем здравоохранения, отличающиеся целями, ценностями, принципами и соотношением отдельных элементов. Экспертами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предложена классификация, по которой различается три первичных типа систем здравоохранения:

1. Преимущественно государственная, характеризующаяся значительной ролью государства (Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Норвегия, Португалия, Швеция и др.). Финансирование осуществляется преимущественно из той части общественных ресурсов, которая складывается за счет налоговых поступлений в государственный бюджет. Эта модель традиционно базируется на системе государственных медицинских учреждений.

В бевеиджских (национальных) системах основным поставщиком услуг является государство, предоставляющее их как общественные блага.

Национальные системы здравоохранения функционируют в странах Северной Европы, в Греции, Испании, Италии, Канаде и Португалии и др. странах; в них основная часть фондов (50–90%) формируется государством.

К достоинствам национальных систем здравоохранения относятся возможность сдерживать рост издержек и сокращать себестоимость медицинских услуг. Несмотря на критику, механизм ратционирования в форме врачей-«привратников», регулирующих визиты к узким специалистам, листы ожидания и дисциплину очереди, то есть ожидание приёма врача в коридоре медицинского учреждения, является достоинством национальных систем здравоохранения, так как эта мера предотвращает избыточное потребление медицинских услуг. Кроме того, проводимое государством ратционирование основано на потребностях населения в медицинских услугах.

Своеобразие системы здравоохранения Канады обусловлено государственно-страховым характером модели финансирования и состоит в охвате всего населения страны и централизованном управлении. Государство обеспечивает 70–75% всех расходов на здравоохранение. Каждая из 9 провинций имеет свою систему ОМС, в которой определяются два направления – страхование для больничного и для амбулаторного обслуживания. Бюджет канадского здравоохранения складывается из следующих отчислений: 42,2% – из бюджета провинций, 31,9% – из федерального бюджета, 1,8% – от общин и 24,1% – от пациентов, включая взносы на частное страхование и персональные выплаты.

Провинции могут выбирать форму финансирования страховой медицины через страховые взносы или налоги. Платежи на страхование поступают целевым образом в специальный фонд программы медицинского страхования. Взносы уплачиваются работодателями и физическими лицами с учётом возраста и

уровня доходов: лица старше 65 лет и семьи с низким доходом освобождены от уплаты взносов.

В некоторых провинциях используется практика сооплаты медицинской помощи в момент её получения. Персональные выплаты за амбулаторную и больничную медицинскую помощь низки и составляют 8% от себестоимости амбулаторного обслуживания и 0,2%— от себестоимости больничного лечения. По канадскому законодательству виды медицинской помощи, включенные в государственную программу, не могут быть включены в программы ДМС. Этим обеспечивается социальная справедливость в получении медицинской помощи. Частное страхование в Канаде запрещено, кроме страхования от несчастных случаев.

Канадскую систему здравоохранения часто называют «системой одного плательщика», так как она финансируется и управляется правительственной администрацией с использованием частного рынка предоставления медицинских услуг. Основным достоинством данной системы является полный охват населения медицинскими услугами и прямой системой управления. Недостатком канадской системы является механизм оплаты за услугу. В ней не заложены рыночные факторы, стимулирующие медицинские учреждения организовать систему с оптимальным качеством и эффективностью. Это снижает заинтересованность врачей в гарантиях высокого качества медицинской помощи.

Недостатки в организации системы здравоохранения Канады послужили стимулом к разработке новых механизмов предоставления услуг населению. Результатом стало внедрение схем альтернативного предоставления услуг в 90-е годы XX в., среди которых— передача части полномочий по предоставлению услуг другим уровням власти или частному сектору, покупка услуг в частном секторе, создание партнёрств, франчайзинг (лицензирование и приватизация).

Самой популярной формой сотрудничества и наиболее применимой к сфере здравоохранения в Канаде стали государ-

ственно-частные партнёрства, позволяющие в условиях дефицита финансовых ресурсов у государства задействовать средства частных организаций. В результате население может получать социальные услуги более высокого качества, в том числе с применением передовых технологий.

2. Социально-страховая (Австрия, Бельгия, Нидерланды, Германия, Франция, Швейцария, Япония, некоторые страны Латинской Америки), когда финансирование осуществляется на трехсторонней основе: за счет бюджетных ассигнований, взносов работодателей и самих работников, что предполагает наличие обязательного медицинского страхования.

Бисмаркианская система здравоохранения функционирует в Австрии, Бельгии, Германии, Голландии, Франции, Швейцарии, Японии. В этих странах общественные фонды здравоохранения формируются главным образом за счёт взносов трудящихся и работодателей при минимальном финансовом участии государства. В то же время фонды находятся под контролем государства и являются частью государственных финансов. ОМС охвачено до 99,8% населения. Степень охвата населения страхованием свидетельствует о доступности медицинской помощи для населения. Предусмотрены соплатежи при получении медицинской помощи и выполнении программы ДМС.

Наиболее типичными для большинства европейских стран являются модели медицинского страхования, действующие в Германии и Франции. Германская система здравоохранения является образцом самоуправляемой системы медицинского страхования и предоставления медицинских услуг. Роль государства ограничивается контролем цен на медицинские услуги. Система организации медицинской помощи представляет собой конгломерат общественных и частных лечебных учреждений, которые объединяют значительное число производителей медицинских услуг, работающих на коммерческой основе. Обязательное медицинское страхование охватывает более 90% населения страны, 10% пользуется добровольным медицинским страхованием.

Специфическим институтом системы здравоохранения Германии являются больничные кассы. Их работа построена на основе стандартного пакета страховых пособий по болезни, определённого на федеральном уровне. Больничные кассы производят расчёты с производителями медицинских услуг по единым тарифам на территории определённого региона. Размеры тарифов принимаются ежегодно на основании соглашений между ассоциациями больничных касс и ассоциациями производителей медицинских услуг каждого региона по принципу: если рост затрат превышает рост заработной платы в среднем по стране, то преискуренты снижаются до уровня, удовлетворяющего требованиям бюджета.

За счёт больничной кассы оплачиваются расходы по использованию стандартного набора лекарственных и перевязочных средств; пособия в случае стойкой утраты трудоспособности — в размере 80% от заработной платы за вычетом всех налогов; пособия по беременности, родам и уходу за ребёнком. Принцип финансового управления больничных касс состоит в использовании страховых взносов для покрытия стоимости предоставляемых услуг. Функцию финансового контроля за расходованием средств страховых фондов больничных касс осуществляют совместно федеральное ведомство по страхованию и министерства здравоохранения федерации, и земель.

Странам с бисмаркианской системой организации здравоохранения присущи национальные особенности, заключающиеся в различиях в выборе страховщика, медицинского учреждения и врача. Так, во Франции, Австрии и Люксембурге застрахованные не имеют права самостоятельного выбора страховщика, а прикрепляются к больничной кассе в зависимости от рода деятельности. В Бельгии, Германии и Израиле ситуация противоположная: каждый гражданин имеет право свободного выбора страхового фонда.

В настоящее время в Германии разрабатывается новый инструмент совершенствования финансовых механизмов в здравоохранении — «концепция гражданского страхования». Данная

концепция «предусматривает экономическое стимулирование застрахованных к более активной профилактике заболеваний собственными силами» в форме возврата застрахованному гражданину части страхового взноса при соблюдении следующих требований: отказ от курения, снижение веса, регулярные занятия спортом и т.д.

В Германии важным институтом по выработке рекомендаций для государства, направленных на повышение эффективности здравоохранения, является организация «Совместные действия по здравоохранению». Составленный из представителей страховых компаний, медицинских работников, работодателей, представителей фармацевтических предприятий, профсоюзов и политических деятелей данный институт способствует согласованию действий участников оказания медицинской помощи и выработке рекомендаций для государства, направленных на модернизацию сферы здравоохранения в Германии.

Во Франции медицинское страхование включено в государственную систему социального страхования и охватывает примерно 80% граждан; оно обязательно для всех рабочих и служащих. Источниками финансирования являются государственный бюджет, средства медицинского страхования и личные средства граждан. Ежемесячно предприятия и организации отчисляют на медицинское страхование 36% фонда оплаты труда, при этом 6,5% удерживается из заработной платы работников. Установление цен на медицинские услуги происходит посредством соглашения между государственными органами, лечебными учреждениями и врачами. Пересмотр цен предусмотрен два раза в год. Сформировалась тенденция увеличения страховых взносов в связи с ростом цен на медицинские услуги. Несмотря на это, государство оплачивает социально значимые виды медицинской помощи, реализуя принцип социальной справедливости. 60% граждан Франции дополнительно пользуется услугами частных страховых компаний. В отличие от Германии, во Франции при-

меняются иные механизмы возмещения затрат пациенту: больной сначала непосредственно оплачивает медицинские услуги, а потом получает частичное возмещение затрат через систему ОМС (75%). При пользовании услугами частной медицины возмещение затрат пациенту осуществляется через врачебную ассоциацию, с которой заключён договор у медицинской страховой компании.

Ряд законов, принятых во Франции в последние годы, расширил и укрепил систему медицинского страхования, введя обязательное медицинское страхование для всех проживающих на территории страны, независимо от национальности, наличия гражданства и уровня доходов. Страховые фонды во Франции объединены в новый институт - в Национальный союз фондов медицинского страхования.

Одновременно Франция предпринимает активные шаги по повышению роли государства в системе здравоохранения своей страны. В соответствии с законодательством с 2005 г. государство определяет основные направления деятельности системы медицинского страхования, ежегодно определяет размеры возмещения расходов на медицинскую помощь и заключает договоры со страховыми фондами.

Некоторые экономисты оценивают проводимые во Франции реформы не только как демонстрацию усиления роли государства в повышении качества медицинской помощи и «в осуществлении контроля за системой здравоохранения, но и как процесс рождения новой модели - здравоохранение, регулируемое государством в условиях либерализма и плюрализма».

К достоинствам бисмаркианской системы здравоохранения относятся:

- более быстрый рост расходов на здравоохранение по сравнению с общественными системами, основанными на подоходных налогах;

- отсутствие негативного отбора, так как медицинское страхование является обязательным и выход из страхового пула по собственному желанию часто невозможен; это обстоятельство

позволяет перераспределять ресурсы между богатыми и бедными, обеспечивать равный доступ к медицинским услугам и реализовать принцип общественной солидарности;

- многообразие форм собственности производителей услуг;
- регулируемое ценообразование на медицинские услуги, многообразие форм оплаты медицинской помощи;
- контроль качества медицинской помощи;
- предоставляемой медицинской помощи.

По мнению российских экономистов, в настоящее время «в большинстве экономически развитых стран происходит государственная унификация процессов страхования, централизация страховых фондов, выработка единых общенациональных стандартов медицинской помощи»

4. Преимущественно частная (США, Южная Корея, и др., стали приближаться к данной группе Азербайджан и Грузия), в основном базирующаяся на частной медицинской практике с оплатой медицинских услуг за счет средств пациента.

Классическим примером страны с развитой децентрализованной системой частного медицинского страхования являются США. В США существует два типа частного медицинского страхования: индивидуальное и групповое. Групповым страхованием охвачено 74% рабочих и служащих частного сектора экономики и 80% государственного сектора. За счёт средств группового страхования оплачивается более 35% дорогостоящих больничных услуг и до 50% внебольничной врачебной помощи. В структуре страхового взноса независимо от заработной платы доля работодателя составляет 70%, работника - 30%.

Тем не менее, для большинства населения страхование здоровья является частным делом каждого. Около 85% американцев покупают полисы индивидуального частного медицинского страхования.

Американское здравоохранение является самым затратным в мире (расходы на него составляют около 14% ВВП) и имеет 4 основных механизма финансирования:

—государственная программа «Медикейд»— медицинская помощь неимущим;

—обязательное медицинское страхование престарелых

—«Медикер»;

—оплата медицинской помощи самими пациентами;

—частное медицинское страхование.

Медицинское обслуживание пенсионеров в США осуществляется за счёт налоговых поступлений и доходов федерального правительства. На социальное страхование вносятся специальные налоги в равных долях работодателями и наёмными работниками— по 7,65%. В фонд «Медикер» направляется 1,45% страховых взносов. Лица свободных профессий и мелкие предприниматели вносят социальный налог в размере 15,3% дохода, из которых в фонд «Медикер» направляется 2,9%. На 50% финансирование медицинского обслуживания пенсионеров обеспечивается работающими в настоящее время. Государственная программа «Медикер» состоит из 2 частей: страхование на случай больничного лечения и дополнительное страхование.

Медицинская помощь бедным в США выделена в отдельную государственную программу — «Медикейд» и оказывается за счёт средств федерального бюджета или больниц. Последние стараются компенсировать расходы на обслуживание малоимущих за счёт увеличения стоимости лечения застрахованных, хотя обоснованность лечебных и диагностических назначений контролируется страховыми фирмами.

Система медицинских учреждений в США формируется в соответствии с финансовыми возможностями и потребностями местного населения по законам свободного рынка. Жители свободны в выборе врача, а врачи— в выборе характера и места практики. Планирования медицинской службы на федеральном уровне нет. Муниципальные и окружные департаменты охраны здоровья только обеспечивают незначительный объём помощи через общественные клиники.

Оплата труда врачей осуществляется по счетам, выставляемым больным или страховым фирмам. За пребывание в стационаре, использование больничного оборудования деньги перечисляются на счёт клиники, доход которой зависит от количества пациентов. Созданию высокотехнологичной медицины способствовали Законы свободного рынка, действующие в системе здравоохранения США. Это, безусловно, является достоинством организации медицинской помощи в США.

Однако система здравоохранения США имеет существенные недостатки: высокая стоимость лечения и ограниченная доступность для социально незащищенных слоёв населения. Неравенство доступа к услугам здравоохранения усугубляется активным использованием соплатежей и сберегательных медицинских счетов, являющихся «регрессивным инструментом с точки зрения доходного неравенства».

Кроме того, применяемые механизмы рационирования не принимают во внимание потребностей населения в медицинских услугах, в отличие от рационирования в национальной системе здравоохранения. Так, соплатежи применяются страховщиками для борьбы с проблемой морального риска, а установление дифференцированных цен направлено на регулирование негативного отбора.

Недостатки системы здравоохранения США приводят к неполному охвату населения медицинским страхованием и перепроизводству медицинских услуг. Это обусловлено тем, что американская система здравоохранения в техническом и финансовом отношении является фрагментированной из-за неверной оценки спроса и предложения медицинских услуг. Механизмы стимулирования врачей и больниц приводят к избыточному предложению медицинских услуг и росту издержек, а в дальнейшем— к росту цен на услуги. Практически ни в одной стране мира указанные выше системы не функционируют в чистом виде, так как они

не только постоянно модифицируются, но и каждая страна, исходя из экономической ситуации, определяет, какой системе отдавать предпочтение в определенный период развития государства.

В связи с отсутствием единой классификации специалисты сегодня выделяют различные модели здравоохранения. Несмотря на все различия в системах здравоохранения разных стран мира, отображающие их экономические модели могут быть разделены в зависимости от того, какую роль и функции выполняет государство в этих процессах. В зависимости от этого признака выделяются страны, где роль государства весьма невелика, и страны, где эта роль очень значительна.

Для того, чтобы выделить модели более четко, проведем сравнительный анализ и представим его результаты в виде таблицы (см. таблицу 5).

Таблица 5.

Национальные модели здравоохранения (часть I)

Тип модели	Социально страховая	Социально страховая	Социально страховая
Страна	Германия	Япония	Канада
Принцип, лежащий в основе модели.	Здоровье – фактор, определяющий качество "человеческого капитала". Мед. услуга – затраты, необходимые для поддержания здоровья.	Мед. услуга квазиобщественное благо. Программы ОМС возмещают часть затрат на медицинскую помощь.	Медицинская услуга – общественное благо. Систему здравоохранения должно контролировать государство.
Доля расходов на здравоохранение в ВВП	8,1%	6,6%	8,7%

Продолжение таблицы 5

Источники финансирования.	ОМС - 60% ДМС-10% Гос. Бюджет - 15% Личные средства -15%.	ОМС - 60% Гос. бюджет -10% Общественные фонды - 10% Личные средства - 20%	Федеральные фонды и фонды провинциальных бюджетов - 90% Фонды частных страховых компаний и добровольные пожерт.-я — 10%.
Контроль за эффективностью расходования средств.	Контроль осуществляют частные и государственные страховщики.	Контроль осуществляется страховыми фирмами – частными страховщикам	Контроль осуществляет государство.
Доступность медицинского обслуживания	90% населения охвачено программами ОМС; 10% - программами ДМС; при этом 3% застрахованных в ОМС имеют ДМС.	40% населения охвачено нац. системой страхования; 60% - профессионально-производственной системой страхования.	98-99% населения охвачено программами ОМС.
Ассортимент доступных медицинских услуг.	Широкий спектр услуг за счет сочетания программ ОМС и ДМС.	Широкий спектр услуг за счет сочетания программ ОМС и ДМС.	Программы ОМС обеспечивают необходимый набор мед. услуг, внедрение новых методик ограничено.
Использование новых технологий.	Спрос на разнообразные мед. услуги стимулирует внедрение новых технологий.	Спрос на разнообразные мед. услуги стимулирует внедрение новых технологий.	Трудно преодолеть барьеры на пути внедрения новых технологий.
Регулирование цен на медицинские услуги.	Цены, выражены в "очках", цена "очка" пересматривается при изменении экономической ситуации.	Утверждаются Министерством здравоохранения социального обеспечения.	Регулируются правительством, ежегодно пересматриваются, но изменяются медленно.

Таблица 5.
Национальные модели здравоохранения (часть II)

Тип модели	Государственная	Государственная	Рыночная
Страна	Франция	Великобритания	США
Принцип, лежащий в основе модели.	Медицинская услуга квази-общественное благо. Программы ОМС должны возмещать только часть затрат на медицинскую помощь.	Медицинская услуга – общественное благо. Богатый платит за бедного, здоровый – за больного.	Медицинская услуга – частное благо, т.е. товар, который может быть куплен или продан.
Доля расходов на здравоохранение в ВВП	8,5%	6,0%	14%
Источники финансирования.	ОМС - 50% ДМС - 20% Гос. бюджет - 10% Личные средства - 20%	Государственный бюджет.	Частное страхование - 40% Личные средства - 20% Программы для пожилых и маломощных – 40%
Контроль за эффективностью расходования средств.	Контроль осуществляют страховщики: частные страховые фирмы и государственная организация социального страхования.	Контроль осуществляет – государство в лице Министерства здравоохранения.	Контроль осуществляется страховыми фирмами – частными страховщиками.
Доступность медицинского обслуживания	80% населения охвачено программами ОМС.	Всеобщая доступность	Ограничивается платежеспособностью пациентов, программы для пожилых и маломощных распространяются не на всех нуждающихся.

Продолжение таблицы 5 (II часть)

Ассортимент доступных медицинских услуг.	Широкий спектр услуг за счет сочетания программ ОМС и ДМС.	Широкий спектр профилактических мероприятий, набор лечебных услуг ограничен производственными возможностями	Самые разнообразные лечебные и профилактические медицинские услуги.
Использование новых технологий.	Спрос на разнообразные медицинские услуги стимулирует внедрение новых технологий.	Отсутствуют стимулирующие факторы, новые методы внедряются медленно.	Самые большие инвестиции в НИОКР осуществляются в сфере здравоохранения.
Регулирование цен на медицинские услуги.	Регулируются правительством, пересматриваются 2 раза в год.	Финансовые средства рассчитываются на основе нормативов учитывающих половозрастной состав населения.	Регулирование практически отсутствует. Цена формируется в результате соглашения между пациентом, страховщиком и ЛПУ.

Как известно, государственная система здравоохранения эффективно работает только при условии достаточных ресурсов. Вместе с тем система, основанная на принципах страховой медицины, существующая в большинстве европейских стран и охватывающая 70-100% населения, хорошо функционирует в условиях различного финансового обеспечения.

Главной целью любой модели системы здравоохранения, как и государства, и общества в целом, является обеспечение доступности и качества медицинской помощи или оказываемых медицинских услуг населению. В развитых странах мира организация системы здравоохранения рассматривается как одно из центральных направлений социальной политики государства, и расходы на здравоохранение в них составляют не менее 8-10% от

ВВП. Лишь в двух странах мира затраты на здравоохранение превышают 15% от ВВП, а именно в США и Маршалловых островах. От 10 до 13% от ВВП выделяется на медицинскую отрасль в Швейцарии, Германии, Франции, Исландии, Сербии, Португалии. Средний показатель удельного веса расходов.

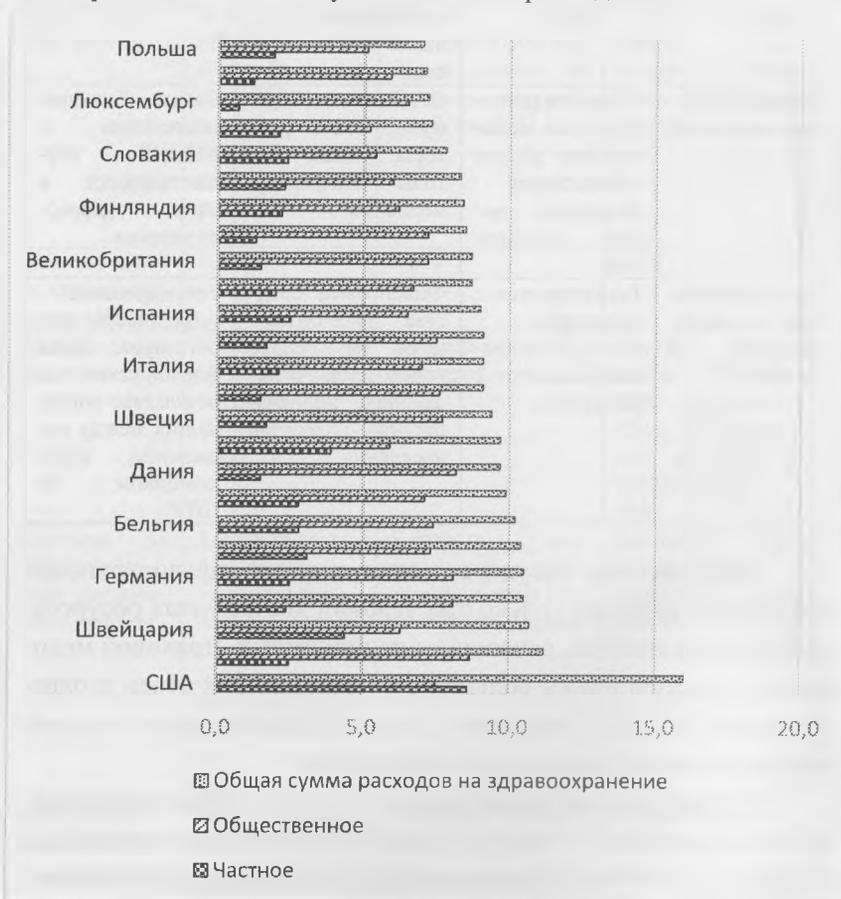


Рис. 3. Расходы на здравоохранение, % от ВВП (2008 г.)

Социальные расходы, представленные как доля валового внутреннего продукта (ВВП), являются признанным критерием,

характеризующим, в какой степени государство берет на себя ответственность по поддержанию определенного стандарта жизни обездоленных и уязвимых групп населения. Под социальными расходами понимается предоставление общественными или частными институтами пособий и прочих финансовых средств домохозяйствам и отдельным лицам с целью обеспечить им поддержку и снизить риски в определенных обстоятельствах, ухудшающих их благосостояние.

В 2009 году общие расходы на социальную защиту в Европейском Союзе (Европе-25) составили 27,3% к объему ВВП. Однако по странам-членам ЕС это соотношение различается более чем вдвое (рис. 3).

В странах, где оно соответствует среднему уровню или превышает его (то есть составляет 27,3% ВВП и более), проживает чуть более 42% совокупного населения Европейского Союза; в странах, где его значение составляет от 22% до 27,3% ВВП, - почти 33% населения; в странах, тратящих на социальную защиту от 18% до 22% своего ВВП, - почти 24% жителей ЕС, а в странах, тратящих на эти цели менее 17% ВВП, - 1,5% населения ЕС. Страны с наиболее высоким соотношением расходов на социальную защиту и ВВП - Швеция (32,9%), Франция (31,2), Дания (30,7), Германия (29,5), Бельгия (29,3), Австрия (29,1) и Нидерланды (28,5%) - тратят на социальные цели в 2 с лишним раза больше, чем три государства с самыми низкими значениями этого соотношения: Латвия (12,6%), Литва (13,3) и Эстония (13,4%).

В 2009 году социальные расходы росли несколько медленнее, чем ВВП. В целом по странам Европы-15, по которым соответствующие данные имеются за более длительный период - начиная с 1990 года, доля социальных расходов в ВВП достигла наибольшего значения в 1993 году - 28,7%, после чего стала постепенно снижаться, составив в 2000 году 26,9% ВВП. В 2005-2007 годах возобновился рост доли социальных расходов в ВВП,

но, поднимаясь до 27,7% в 2008 году, она вновь несколько снизилась в 2009 году - до 27,6%. Это связано с тем, что социальные расходы направляются в сферы, не очень зависимым от экономической ситуации (здравоохранение и пенсионное обеспечение) или находящихся в противофазе ее циклическому развитию (смягчение последствий безработицы, высокого риска бедности и социальной незащищенности).

Доля расходов на социальную защиту от величины ВВП стран Европы-25 в 2000-2009 годы были примерно на 0,3 процентного пункта ниже, чем в Европе-15, но тенденция изменения их доли в ВВП была сходной. В странах, отличавшихся высоким приростом ВВП, снижение социальных расходов как доли от него было более значительным. Так, в Чехии она снизилась с 20,2% в 2008 году до 19,6% в 2009 году, на Кипре - с 18,5% до 17,8%, в Латвии - с 13,4% до 12,6%, Венгрии - с 21,1% до 20,7%, Польше - с 20,9% до 20,0%, Словакии - с 18,2% до 17,2%.

Еще больше различия между странами-членами ЕС по абсолютным показателям социальных расходов на душу населения. Их величина в 2009 году варьировалась от 381 евро в Латвии до 11258 в Люксембурге и 9460 евро на человека в Дании. За пределами ЕС социальные расходы в расчете на душу населения особенно высоки в Швейцарии (10999 евро за 2009 год) и Норвегии (9824). То есть, если в Люксембурге и Швейцарии социальные расходы в 2009 году превысили 900 евро на человека в месяц, то в Латвии, Литве, Эстонии и Польше не достигли и 50 евро (32-46).

Различия между европейскими странами по уровню расходов на социальную защиту лишь отчасти связаны с разными уровнями благосостояния и цен, отражая, кроме того, существующие различия в системах социальной защиты, демографических тенденциях, уровне безработицы, а также других социальных, институциональных и экономических факторах.



Рис.4. Распределение социальных расходов по типу в странах Европейского Союза, Исландии, Норвегии и Швейцарии, 2009, % от общего объема

В частности, различается сама структура социальных расходов (рис. 4). Если в целом по Европе-25 на социальные пособия и выплаты в 2009 году было направлено 96,2% всех социальных расходов, то по странам-членам ЕС эта доля составляла от 93,3% в Португалии (еще выше в Швейцарии- 93,2%) до 98,8% на Мальте. Административные издержки в целом по Европе-25 составили 3,1% социальных расходов, варьируясь от 1,2% на Мальте до 4,8% в Нидерландах. Кроме того, в отдельных странах довольно значительная часть средств, направленных на социальные цели, была отнесена на другие расходы: в Португалии- 4,4% (в целом по Европе-25- 0,7%), Швейцарии- 2,4%, Франции- 2,0%, Нидерландах- 1,8%.

Величина социальных расходов, рассчитанных на душу населения в постоянных ценах, устойчиво возрастала в 2000-2009 годах. В Европе-25 среднегодовой темп прироста составил 2,2%, в Европе-15- 2,1%. За этот период наиболее значительный прирост был зафиксирован в Венгрии (на 8,2% в среднем за год), Ирландии (7,8%), Эстонии (7,4%), на Кипре (7,0%), в Люксембурге (6,2%) и Греции (5,2%). За пределами ЕС высоким приростом социальных расходов отличалась Исландия (на 7,1% в среднем за год). В то же время, в Германии и Словакии ежегодный прирост социальных расходов не превышал 0,6%.

В 2008 и, особенно, в 2009 году прирост социальных расходов в Европе-25 замедлился. Если за 2002 год он составил 2,6%, то за 2008 и 2009 годы- соответственно, 2,3% и 1,5%. В некоторых странах прирост сменился сокращением (в Словакии- на 1,9% за 2008 год и на 2,0% за 2009 год, в Германии- на 1,9% за 2009 год, на Кипре- на 0,7% за 2009 год). Снижение прироста социальных расходов было характерно для большинства стран ЕС, но в отдельных странах отмечался, напротив, довольно заметный прирост: в Эстонии- на 13,5%, в Литве- на 9,1% за 2009 год.

По предварительным данным за 2005 год, относящимся к 14 странам ЕС, на которые в 2009 году пришлось 89,9% социальных расходов, тенденция более медленного роста социальных

расходов по сравнению с ВВП сохранялась (то есть их доля в ВВП сокращалась), а величина социальных расходов, рассчитанная на душу населения в постоянных ценах, оставалась неизменной (в 2009 году она возросла на 1,8%).

В европейских странах действуют различные системы финансирования социальной защиты, но они постепенно сближаются.

В целом по Европейскому Союзу основным источником финансирования расходов на социальную защиту являются социальные взносы и отчисления, обеспечившие в 2009 году 60% всех денежных поступлений на эти цели. Важную роль также играют государственные средства, поступающие за счет собираемых налогов,- за счет них в 2009 году было профинансировано 37% социальных расходов. Социальные взносы и отчисления поступают как от работодателей- 39%, так и от самих защищаемых групп населения (экономически занятых и самозанятых, пенсионеров и других)- 21%.

Средние значения по Европейскому Союзу скрывают значительные национальные различия в структуре финансирования социальных расходов. Если в Бельгии, Латвии, Чехии и Эстонии более 70% средств на социальную защиту формируется за счет социальных взносов, то в Дании и Исландии преобладающая часть средств на социальную защиту- более 60%- формируется за счет поступающих налогов. Польша, Великобритания, Швеция и Кипр, а за пределами Евросоюза- Норвегия, также в большей степени опираются на государственное финансирование, которое обеспечивает более 45% средств, направляемых на цели социальной защиты (рис. 3).

Эти различия связаны с историческими и институциональными особенностями действующих систем социальной защиты. Североевропейские страны, в которых преобладает государственное финансирование социальных расходов, привержены "бевериджиянской" традиции, согласно которой достаточно быть

нуждающимся постоянным жителем страны, чтобы претендовать на социальную помощь.

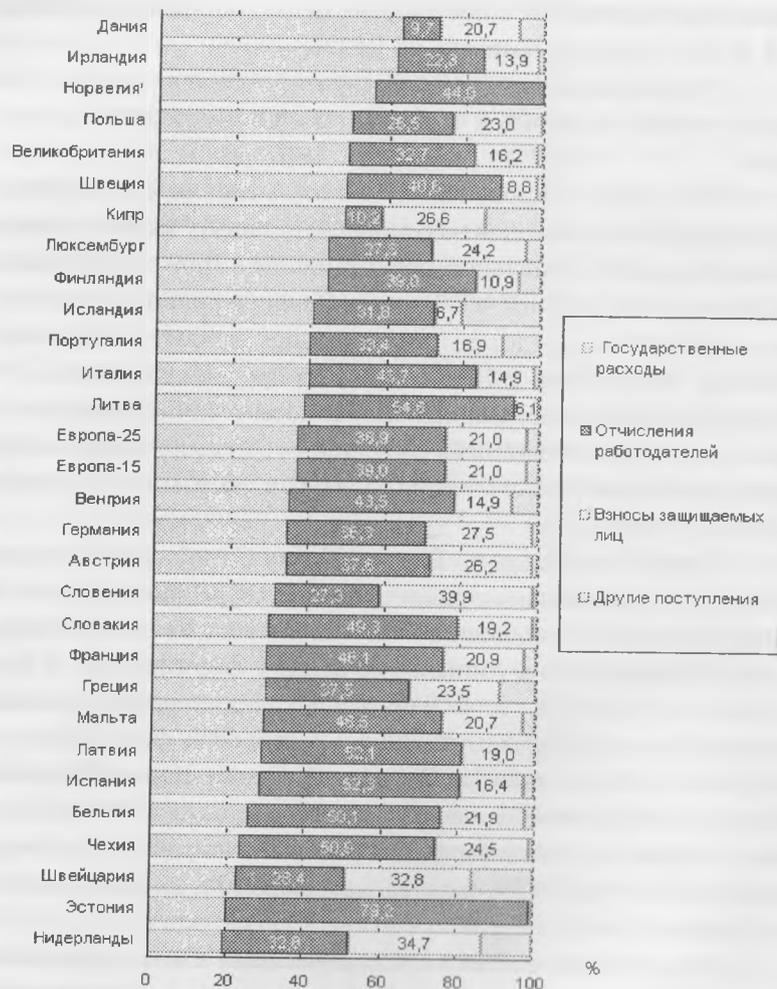


Рис.5. Распределение социальных расходов по источникам финансирования в странах Европейского Союза, Исландии, Норвегии и Швейцарии, 2009 г, %

Другие страны привержены "бисмарковской" традиции, согласно которой социальная защита основывается на концепции страхования (в форме социальных отчислений и взносов). Однако эти различия между европейскими странами постепенно сглаживаются: в странах, где налоговые поступления играли менее заметную роль, их значение возрастает (например, во Франции, Германии, Италии и Португалии), а в других странах, где, напротив, преобладает государственное финансирование, возрастает роль социальных взносов и отчислений.

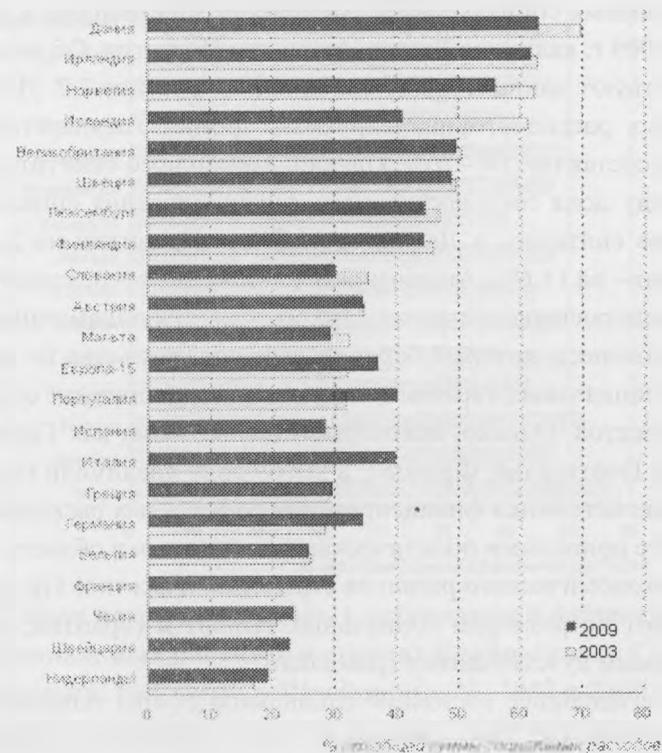


Рис.6. Доля государства в финансировании социальных расходов в странах Европейского Союза, Исландии, Норвегии и Швейцарии, %, 2003 и 2009 г.

Кроме этого, некоторая часть расходов на социальную защиту финансируется за счет других поступлений (доходов от собственности, дивидендов, процентов и других поступлений). В целом по Европе-25 за счет этих средств в 2009 году было профинансировано около 3% социальных расходов. Тем не менее, в отдельных странах значение этих источников заметно выше- за счет них было профинансировано более 10% социальных расходов на Кипре и в Нидерландах, а также- за пределами Европейского Союза- в Исландии и Швейцарии.

Самыми социально-ориентированными странами в период 2003–2009 г. являются Дания, Ирландия, Норвегия. Об этом свидетельствуют данные, представленные на рисунке 2.2. Доля социальных расходов, финансируемых за счет государственных фондов составляет 60–70%. Однако, необходимо отметить, что в 2009 году доля государственного финансирования социальных расходов снизилась в Дании на 14,2%; в Ирландии на 2,3%; в Норвегии– на 13,6%. Аналогичная тенденция прослеживается во всех представленных странах. Это объясняется динамичным развитием бизнеса, который берет на себя обязательства по выполнению социальных гарантий, и реализации различных социальных проектов. Однако, некоторые страны, такие как Германия, Италия, Португалия, Франция, в 20069 году увеличили государственные источники финансирования социальных расходов. Это связано с принятыми политическими решениями в области социально-экономического развития стран. Как известно, эти страны лидируют по размерам социальных выплат и гарантий, предоставляемым нуждающимся гражданам.

Сегодняшнее состояние социальной сферы экономически развитых стран ЕС является результатом постепенного формирования национальных систем социального страхования. Они прошли долгий путь от их создания в конце XIX- начале XX вв. через последующее развитие и превращение в универсальные системы социального обеспечения. В большинстве западно-европейских

стран средняя продолжительность жизни была низкой, а длительность трудовой жизни значительной.

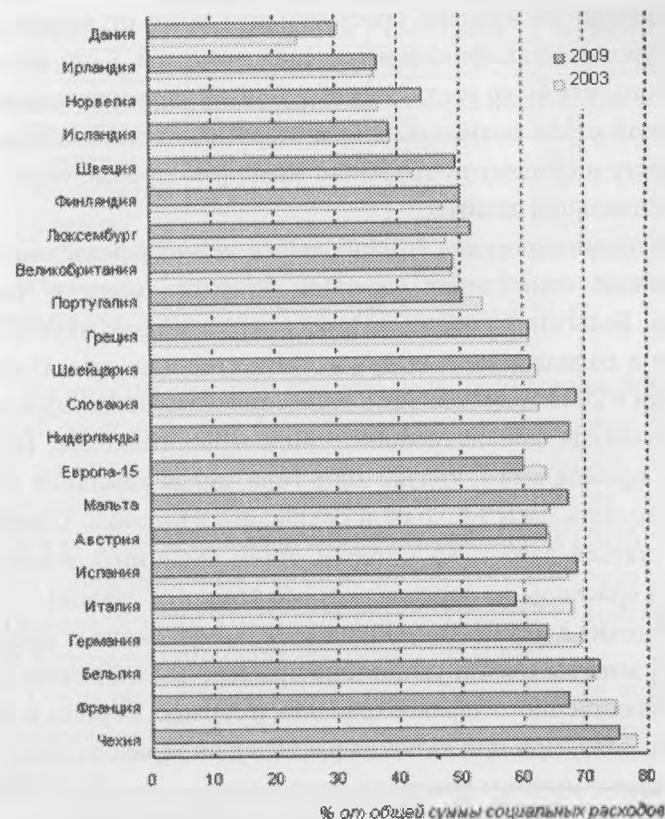


Рис. 7. Доля негосударственных источников в финансировании социальных расходов в странах Европейского Союза, Исландии, Норвегии и Швейцарии, %, 2003 и 2009 г.г.

Пожилые практически всегда испытывали зависимость от своих детей: старость была синонимом бедности. Рождение ребенка было связано с многочисленными трудностями, как для ребенка, так и для матери, весьма ограниченным был также доступ к медицинской помощи. Мало что делалось для предотвращения

профессиональных заболеваний, а получение трудового увечья компенсировалось весьма слабо. Таковы были условия, при которых принцип распределения доходов был извращен. Высокие доходы зависели от наличия собственности, а не от вложенного труда и уровня квалификации людских ресурсов. Сегодня многого из того, что было тогда, уже нет. Большинство сегодняшних достижений стало возможным благодаря не только экономическому росту и общему повышению жизни, но прежде всего развитию социальной защиты.

По данным рисунка 5, наибольшее негосударственное финансирование социальных расходов осуществляется в Чехии, Франции, Бельгии, Словении. В этих странах практикуется вовлечение в социальную поддержку бизнес-сообщества. Однако, тенденции в 2009 году говорят о снижении доли негосударственных источников финансирования социальных расходов. На это повлиял, прежде всего, кризис 2008 года, когда компании стали оптимизировать свои расходы и сокращать издержки. Одной из первых статей затрат, на которой стали экономить компании оказалась «расходы на персонал», и все что с ней связано.

Различия в механизме финансирования различных сфер социальной защиты можно увидеть на примере соотношения частного и общественного здравоохранения в странах Европы и Америки. Так, для США при высоких расходах на здравоохранение в целом более половины расходов приходится на частный сектор, тогда как в европейских странах расходы на общественное здравоохранение в разы превышают частные медицинские услуги. Например, в Великобритании основные расходы финансируются государством через Национальную службу здравоохранения, не говоря уже о странах с более активным участием государства в организации социальных служб (Франция, Австрия, Германия, Бельгия, Дания).

Таблица 6.

Распределение финансового бремени медицинского страхования, в % от общих объемов

Страна	Работодатели	Работники	Государство
Италия	83,3	9,4	7,3
Бельгия	79,5	19	1,4
Финляндия	49,0	7,0	44,0
Германия	42,7	38,3	19,0
Нидерланды	42,5	51,2	6,3
Франция	12,5	6,5	81,0

Источник: Доклад "О развитии обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Государственный совет России. Рабочая группа по вопросам развития медицинского страхования Приложение, С.36-37.

На практике ни одна система не полагается исключительно лишь на один источник финансирования. Как правило, доходная часть системы здравоохранения представляет собой сочетание общественного государственного и частного начала, соотношение между которыми различается в Германии и США, которые являют собой типичные примеры соответственно социальной модели и модели частного страхования покрываемые соответствующими федеральными бюджетами на 23% и 44%.

Существующие системы здравоохранения по источникам финансирования могут быть отнесены и к следующим моделям организации:

1. Универсалистская модель (Великобритания, Ирландия). Национальная система здравоохранения, финансируемая в значительной части за счет общего налогообложения. Медицинское обслуживание осуществляется в основном в государственных медицинских учреждениях (больницах) наемными служащими либо привлеченными по контракту работниками (первичная медицинская помощь, стоматология, фармацевты). В основу британской системы организации и финансирования здравоохранения заложен приоритет первичной медико-санитарной помощи.

2. Модель социального страхования или континентальная модель (Германия, Австрия, Франция, Нидерланды, Бельгия, Люксембург), которая основана на финансировании посредством отчислений из фонда заработной платы и из специальных государственных фондов, которые составляют примерно 3/4 совокупных расходов на здравоохранение. В Германии бюджет здравоохранения формируется следующим образом: 14,2% финансовых ресурсов поступают из государственных источников, 72,5% составляют взносы предпринимателей, 6,9% из личных ресурсов граждан, 6,4% составляют средства частного страхования.

3. Южная модель (Испания, Португалия, Греция и частично Италия) – финансирование системы здравоохранения в значительной степени ведется за счет взносов из фондов занятости. Медицинское обслуживание осуществляется государственными и частными медицинскими учреждениями.

4. Скандинавская модель (Швеция, Финляндия и Дания) – финансирование здравоохранения в этих странах осуществляется в основном за счет подоходного налога (взимаемого как на национальном, так и на местном уровне), причем размер выплачиваемых пособий напрямую зависит от заработка. Медицинские услуги оказываются как государственными, так и частными лечебно-профилактическими учреждениями. Шведская модель здравоохранения на сегодня признана одной из самых лучших в мире. Она предполагает не только доступность и высокое качество медицинского обслуживания, но и создание равных для всех предпосылок в сохранении здоровья. Значительную долю расходов на медицинскую помощь несет государство, однако около 10% услуг оплачивает само население. При покупке лекарств, назначенных врачом, медицинская страховка возвращает больному от 50 до 100% расходов.

5. Преимущественно частная модель здравоохранения (США, Южная Корея) – финансирование здравоохранения в этих

странах осуществляется за счет частных и (в значительно меньшей степени) государственных источников, причем оказание медицинской помощи осуществляется частными производителями медицинских услуг.

6. Модель здравоохранения в странах с переходной экономикой (страны Восточной Европы, страны СНГ) – финансирование, сочетающее элементы государственной и страховой медицины; постепенное внедрение института оказания платных медицинских услуг. Значительный интерес представляет опыт стран мира как со смешанной системой финансирования, так и стран с преимущественно частной медициной. К настоящему времени многие страны пытались ввести системы по моделям Западной Европы и Северной Америки. Эти страны обычно сталкивались с отсутствием опытного административного аппарата, способного заставить функционировать эти системы эффективно.

Как отмечает Ю.М. Комаров, вице-президент РМА, для современного зарубежного здравоохранения характерны следующие черты:

1. Прозрачность и подотчетность действий правительств в области здравоохранения, взвешенность и широкое обсуждение предлагаемых преобразований при активном участии профессиональных медицинских ассоциаций;

2. Сохранение и укрепление общественного характера здравоохранения, основанного на принципах солидарности, социальной справедливости, равной доступности медицинской помощи для всего населения и единых стандартов её оказания, независимо от места жительства и дохода;

3. Значительное повышение ответственности местных органов власти за здоровье, здравоохранение и охрану здоровья;

4. Сочетание децентрализации медицинских учреждений и централизации стратегического планирования при общей демократизации здравоохранения;

5.Изменение функций и задач органов управления здравоохранения разных уровней, в первую очередь национального уровня, в соответствии с новыми реалиями жизни;

6.Изменение статуса медицинских учреждений путём частичного их перевода в некоммерческие организации при сохраняющихся гарантиях на оказание бесплатной медицинской помощи и усилении влияния на их работу со стороны общественности, то есть попечительских советов;

7.Сдерживание достаточно быстро растущих расходов на здравоохранение на уровне 7–8% ВВП за счёт непрерывного поиска наиболее рациональных форм и методов оказания медицинской помощи населению.

8.Существенное ограничение платных услуг и отсутствие поощрения соплатежей пациентов; частное медицинское страхование большей частью является дополняющим, то есть частично или полностью покрывающим услуги, не включенные в государственные схемы, и добавочным, то есть расширяющим возможность выбора, и только в отдельных случаях оно является замещающим;

9.Поиск оптимальных для каждой страны сочетаний финансирования из налогов, обязательных страховых взносов и средств ДМС, а также сочетания разных вариантов оплаты труда врачей;

10.Не деление различных видов медицинской помощи на платные и бесплатные, а выделение состоятельных групп пациентов (около 30%), которые не подлежат оказанию медицинской помощи за счёт общественных средств;

11.Повсеместный отход от отдельных элементов рыночных отношений внутри системы здравоохранения, в том числе от конкуренции больниц; внешние отношения здравоохранения строятся по рыночному принципу «спрос-предложение» (обеспечение лекарствами и продуктами питания, услуги прачечной,

уборка помещений и т.д.). Определённые преимущества национального (государственного) здравоохранения, прекрасно существующего в странах с рыночной экономикой (что означает, что рынок имеет отношение только к экономике), перед сложной системой медицинского страхования.

12. Значимая роль профессиональных врачебных организаций и медицинских ассоциаций в решении стратегических, тактических и правовых вопросов здравоохранения, а также в самоуправлении профессиональной врачебной деятельностью. В современных условиях в результате происходящих изменений в здравоохранении разных стран прослеживаются две общие тенденции.

Первая тенденция заключается в постепенном стирании грани между бисмаркианской и бевериджской системами. Формируются три основные модели организации системы здравоохранения: на рыночных принципах с использованием системы частного медицинского страхования; государственная медицинская помощь с бюджетной системой финансирования; организация здравоохранения на принципах социального страхования.

Впервой модели основным инструментом удовлетворения потребности в медицинской помощи является рынок услуг. Часть потребности, которая не удовлетворяется рынком (малообеспеченные слои общества, пенсионеры), обеспечивает государство за счёт развития программ здравоохранения.

Во второй модели главным поставщиком и покупателем медицинских услуг выступает государство, гарантирующее удовлетворение массовых потребностей. Рынку отводится незначительная роль в предоставлении лечебно-профилактической помощи под контролем государственных органов.

Третья модель финансирования здравоохранения опирается на сочетание возможностей рынка и государственного регулирования с широким использованием механизма социального медицинского страхования. Государство играет роль гаранта в

удовлетворении общественно необходимых потребностей граждан в медицинской помощи вне зависимости от уровня доходов, на базе рыночных принципов оказания услуг. Роль свободного рынка проявляется в удовлетворении потребностей в медицинской помощи сверх гарантированного государством уровня с обеспечением свободы выбора и суверенитета потребителей.

На наш взгляд, оптимальна третья модель. Однако идеальная экономическая модель системы здравоохранения в настоящее время не создана.

Вторая тенденция заключается в возрастании роли государства в сфере здравоохранения с точки зрения достижения экономической эффективности и социального равенства в предоставлении медицинских услуг.

Каждая страна СНГ обладает своей собственной, индивидуальной системой здравоохранения. Экономическая модель здравоохранения – это общая схема здравоохранения, отражающая заложенные в ней принципы. Принятие эффективных мер, направленных на совершенствование функционирования системы здравоохранения, основанное на накопленном опыте и примерах успешной работы в странах мира, способствует значительному сокращению заболеваемости и улучшению здоровья населения государств Содружества.

На начало 2008 г. в странах Содружества (по данным Статкомитета СНГ) соотношение расходов бюджетов (консолидированных) на здравоохранение с ВВП (в процентах к ВВП) составило: в Азербайджане, Армении, Таджикистане – 1%, в Казахстане – 2%, в Кыргызстане – 3%, на Украине и в России – 4%, в Беларуси (2006 г.) и Молдове – 5%. ВОЗ определен рекомендуемый размер расходов на охрану здоровья на уровне 5% от ВВП. При этом критической границей считается величина расходов в объеме 3% от ВВП, ниже которой система здравоохранения становится нежизнеспособной. По данным Мировой базы индикаторов развития, в России расходы на здравоохранение в расчете на

одного жителя составляют 244,7 долл., в Беларуси – 145,3 долл., на Украине – 80,7 долл. Для сравнения: в США на одного жителя в год тратится на оказание медицинской помощи в целом свыше 6 тыс. долл., в Люксембурге – 5,9 тыс., Швейцарии – 5,6 тыс., Норвегии – 5 тыс., Монако – 5,3 тыс., Исландии – 4,4 тыс., Дании – 5,3 тыс., Австрии, Швеции и Германии по 3,6 тыс. долл.

Как экономические возможности государства, так и реальные объемы финансирования медицинской сферы существенно влияют на состояние здоровья населения. Например, в рейтинге стран, обеспечивающих благоприятные условия для материнства, Беларусь занимает высокое 30 место, опережая Польшу, Россию, Украину и другие соседние государства. В Беларуси младенческая смертность самая низкая среди стран СНГ, ее показатель (в 2007 г. – 5,2 умерших в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных) находится на уровне наиболее развитых европейских государств.

По оценке специалистами ВОЗ достижений национальных систем здравоохранения в борьбе с болезнями и смертью установлено, что в этом рейтинге на 1 месте находится Япония, на 2 – Швеция, на 3 – Норвегия. В первой десятке также: Люксембург, Франция, Канада, Нидерланды, Великобритания, Австрия. Лучшая из постсоветских государств – Эстония – заняла в этом списке 8 позицию, Литва – 52, Беларусь – 53, Украина – 60, Казахстан – 62, Латвия – 67, Грузия – 76, Армения – 81, Молдова – 91, Россия – 100, Азербайджан – 103, Узбекистан – 109, Таджикистан – 127, Туркменистан – 130, Кыргызстан – 135 позицию. В опубликованном ВОЗ отчете (2008 г.) отмечалось, что лучшая общественная система здравоохранения в мире создана во Франции, на 2 месте Италия, на 3 месте карликовое европейское государство – Сан-Марино. В первую десятку стран мира с наилучшей общественной системой здравоохранения вошли: государство-карлик Андорра, Мальта, Сингапур, Испания, Оман, Австрия и Япония.

В списке ВОЗ страны, входящие в СНГ, по созданию общественной системы здравоохранения заняли следующие места:

- Казахстан– 64;
- Беларусь– 72;
- Украина– 79;
- Молдова– 101;
- Армения– 104;
- Азербайджан– 109;
- Грузия– 114;
- Узбекистан– 117;
- Россия– 130;
- Кыргызстан– 151;
- Туркменистан– 153;
- Таджикистан– 154;

Для сравнения: Китай находится на 144 месте, Индия– на 112, Польша– на 50, Албания– на 55 месте.

Неудовлетворительные показатели здоровья населения: низкая продолжительность жизни, высокий уровень заболеваемости социально обусловленными болезнями, высокий уровень инвалидности трудоспособного населения, недостаточность профилактической направленности здравоохранения обуславливают необходимость ускорения темпов реформирования системы здравоохранения во всех странах Содружества. Необходимость реформирования здравоохранения в странах бывшего СССР стала очевидной еще в 1970-е гг., когда было отмечено ухудшение состояния здоровья населения. В силу ряда причин серьезная реформа в союзных республиках началась лишь во второй половине 1980-х гг. с внедрения нового хозяйственного механизма. Однако эта реформа не была завершена, хотя и сыграла определенную роль в выработке экономических подходов к управлению здравоохранением.

Начальный период 1990-х гг. был весьма сложным, связанным с обретением новых политических и экономических свобод. Основными направлениями реформирования системы были децентрализация управления, демонополизация государственного сектора здравоохранения, многоканальность финансирования, введение обязательного медицинского страхования и внедрение рыночных механизмов. Ни один из этих подходов не был реализован государствами Содружества в полном объеме, общество не добилось желаемого результата, направленного на повышение качества оказания медицинской помощи населению. За последние 10 лет в результате реструктуризации системы здравоохранения в постсоветских государствах фактически была ликвидирована «промышленная медицина»– закрылись большинство медико-санитарных частей (поликлиник и стационаров), фельдшерско-амбулаторных пунктов, сократилось число санаториев-профилакториев, детских оздоровительных учреждений (загородных лагерей для отдыха детей и подростков). Вышеперечисленное в значительной мере осложнило оказание медицинской помощи трудящимся промышленных предприятий и труженикам агропромышленных комплексов, так как учреждения здравоохранения при предприятиях должны решать проблемы преимущественно профилактического характера.

В системе здравоохранения появились и закрепились неприемлемые населением и медицинскими работниками негативные явления. В государствах Содружества нарастают проявления коммерциализации сферы здравоохранения, оздоровления, санаторно-курортного лечения работающих и населения. Значительное снижение объема и качества медицинской помощи и обострение проблемы по ее обеспечению привели к нарушению конституционных прав граждан на доступную и бесплатную медицинскую помощь. Из опыта мировой практики известно, что система внебольничной помощи при достаточном уровне ее развития и

соответствующей организации способна разрешать до 80% связанных со здоровьем проблем. Следует отметить, что значительно утратило профилактическую направленность первичное звено здравоохранения. Сегодня, когда внимательное отношение граждан к своему здоровью еще не стало необходимостью и социальным требованием, когда уровень здоровья населения невысок, первостепенными задачами лечебно – профилактических учреждений должны стать профилактика и активное полноценное наблюдение за пациентами. Необходимость перемен в странах СНГ в наше сложное время связана также со стремлением более экономно и эффективно расходовать ограниченные финансовые ресурсы, выделяемые на оказание медицинской помощи населению.

Вследствие вышеперечисленного в странах СНГ в условиях выраженного дефицита финансирования в развитие наиболее дорогостоящей стационарной медицинской помощи по-прежнему вкладывается большая часть финансовых и материально-технических ресурсов. По мнению специалистов, от 30 до 50% и более от числа госпитализированных больных могли бы с успехом обследоваться и лечиться в амбулаторно-поликлинических условиях. Однако организация дневных стационаров и внедрение специализированных комплексных методов лечения на догоспитальном этапе идут крайне медленными темпами. Изложенные выше проблемы коснулись многих стран СНГ. Действенность принимаемых решений, направленных на улучшение функционирования системы здравоохранения, во многом зависит от оперативности принимаемых решений на законодательном уровне. Анализ действующего в ряде стран СНГ законодательства по здравоохранению свидетельствует, что оно было принято еще в первой половине 1990-х гг. В государствах Содружества имеется 10 таких законов, отсутствуют они в Грузии, Туркменистане. Кроме Беларуси и Кыргызстана, в остальных странах СНГ эти законы не обновлялись.

Сегодня на межгосударственном уровне в области охраны здоровья населения в странах СНГ и Евразийского экономического сообщества нормативную базу составляют: Соглашение «О порядке оказания медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств» от 28.02.1996 и Концепция сотрудничества государств-участников Содружества Независимых Государств в области охраны здоровья населения от 18.09.2003. Однако принятые документы уже не успевают за теми разнообразными изменениями, которые происходят в национальных системах здравоохранения; сложилась объективная необходимость модернизации порядка регулирования межгосударственных отношений в области охраны здоровья населения. Это особенно важно в условиях имеющейся миграции населения.

С целью совершенствования системы здравоохранения, повышения качества и доступности медицинской помощи для широких слоев населения в СНГ принимаются соответствующие государственные проекты, например: приоритетный национальный проект «Здоровье» в России, «Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 гг.», Программа «Манас» в Кыргызской Республике, «Реформа здравоохранения» в Республике Молдова и ряд подобных программ в других государствах. То есть происходят позитивные перемены в отношении проблемы реорганизации системы здравоохранения.

В Республике Казахстан одним из главных направлений государственной политики на новом этапе развития страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. В стране здоровье населения является одним из приоритетов долгосрочной Стратегии развития «Казахстан-2030 г.».

На Украине происходит внедрение системы мониторинга деятельности органов исполнительной власти и местного самоуправления относительно состояния общественного здоровья и мероприятий по его улучшению, а также реформирование системы здравоохранения, содействие формированию здорового образа жизни. В Республике Таджикистан проводится реформирование системы здравоохранения. Увязывается это с наличием проектов Всемирного банка, Азиатского банка развития при участии США, Японии, Швейцарии, Швеции, ФРГ, международных организаций – ВОЗ, ЮНИСЕФ и др. Целью этих проектов являются расширение доступа к медицинским услугам, удовлетворение нужд пациентов. В стране последовательно идет развитие новой формы оказания первичной медико-санитарной помощи, основанной на модели семейной медицины. В Республике Молдова современные политика и задачи руководства государства в области здравоохранения направлены на увеличение доступа населения к качественным медицинским услугам. Достигается это путем внедрения организационных и системных реформ, которые позволяют более рационально и эффективно использовать ресурсы, предназначенные для здравоохранения в стране. Аналогичное положение и в других государствах Содружества.

С начала текущего десятилетия численность врачей всех специальностей увеличилась в Азербайджане, Армении, Беларуси, Казахстане, России. В Грузии, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане, Узбекистане и на Украине их число сократилось. В результате, наконец, 2007 г. на каждые 10 000 населения в России приходилось 50 врачей (в 2000 г. – 47), в Беларуси, соответственно, 48,5 (46), Азербайджане – 38 (36,5), Армении – 38 (37), Казахстане – 38 (33), Молдове – 36 (35 – в 2001 г.). При этом на Украине при сокращении их абсолютного числа показатель обеспеченности врачами всех специальностей увеличился и составил 48 в расчете на 10 000 жителей против 46 в 2000г., что обусловлено сокращением общей численности населения страны.

В ряде стран СНГ отмечается снижение уровня обеспеченности детей врачами-педиатрами. В Молдове и Кыргызстане уменьшение численности специалистов происходило интенсивнее, чем сокращалась численность детей. В 2001 г. численность врачей-педиатров составляла в Молдове 750 человек, в 2007 г. – 464 человека, численность детей в возрасте 0–14 лет – соответственно 828 и 650 000. Сокращение численности врачей всех специальностей, врачей-педиатров и среднего медицинского персонала во многом сопряжено с созданием в этих странах системы семейной медицины.

В большинстве стран Содружества снижается численность среднего медицинского персонала (кроме Азербайджана, Казахстана и Узбекистана) и, соответственно, увеличивается нагрузка на одного специалиста. В Казахстане по сравнению с 2000 г. значительно возросла как численность среднего медицинского персонала, так и обеспеченность им населения. Если в 2000 г. число работников среднего медицинского персонала составляла 107 000 человек, то в 2007 г. – 130 000, и обеспеченность им населения выросла на 17%, нагрузка на одного работника сократилась на 14%. В Азербайджане и Узбекистане увеличение численности среднего медицинского персонала не сопровождалось снижением нагрузки, приходящейся на этих работников.

Более рациональное использование коечного фонда и его обновление, как правило, приводит к сокращению общего числа больничных коек. Кроме того, постепенное уменьшение численности детей в возрасте до 15 лет, характерное для всех стран Содружества, оказывает влияние на сокращение коечного фонда, предназначенного для обслуживания детей (за исключением Казахстана, где этого не отмечается). Процесс реформирования системы здравоохранения в странах СНГ сопровождается значительным ростом цен на платные услуги здравоохранения и медикаментозные средства. Учреждения здравоохранения повысили цены на свои услуги за этот период в Беларуси в 6 раз, в России

– в 4 раза, в Казахстане, Молдове и Таджикистане– в 1,5–2 раза, в Армении– в 1,3 раза.

По данным выборочного обследования домашних хозяйств, в 2007 г. по сравнению с 2000 г. доля затрат на оплату медицинских услуг в общих расходах на платные услуги снизилась в Беларуси, Кыргызстане, России и на Украине на 0,1–2,9%, увеличилась в Таджикистане на 2,1%. В 2007 г. этот показатель составил по странам СНГ 3–7% всех расходов домашних хозяйств на оплату услуг. Величина денежных расходов на платные медицинские услуги в значительной мере зависит от уровня доходов домашних хозяйств, малообеспеченному населению платное медицинское обслуживание остается практически недоступным. Например, в России в 2007 г. в 20%-ной группе населения с низкими доходами из общего числа обратившихся за амбулаторной или стационарной медицинской помощью только 7% человек смогли сделать это на платной основе, тогда как в 20%-ной группе высокодоходного населения– каждый четвертый.

В 2007 г. (по данным Статкомитета СНГ) подорожали услуги санаторно-курортных и оздоровительных учреждений в Беларуси, Казахстане и России в 2,9–4,9 раза, в Таджикистане, Азербайджане, Армении и Молдове– в 2,2 раза.

В большинстве стран СНГ лишь небольшая часть населения может позволить себе оплатить санаторно-курортное лечение (так как произошли кардинальные изменения (коммерциализация) в работе санаторно-курортных учреждений при обслуживании больных и отдыхающих). Поэтому доля расходов на эти услуги за ряд последних лет в общей сумме затрат домашних хозяйств была невелика и составила в 2007 г. 0,1–4,2% (в 2000 г.– 0,8–4,1%).

Недостаточные финансовые возможности значительной части населения не позволяют также обеспечивать рациона-

льное питание, необходимое для поддержания иммунитета человека на уровне, препятствующем возникновению серьезных заболеваний.

В 2007 г. доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума (черты бедности), составила в Беларуси 8%, Казахстане и России– 13%, Азербайджане– 16%, Молдове– 26%, Украине– 29%, Кыргызстане– 35%, в Таджикистане более половины населения живет за чертой бедности.

В результате реформирования системы здравоохранения в ряде стран СНГ произошло увеличение оплаты труда работников здравоохранения. Однако по-прежнему средняя номинальная заработная плата работников отрасли «здравоохранение и предоставление социальных услуг» (подавляющую долю составляют медицинские работники) в большинстве государств Содружества оставалась значительно ниже ее уровня в целом по экономике.

В 2008 г. номинальная заработная плата медицинских работников по отношению к ее уровню в целом по экономике находилась в пределах от 60 до 90% (в 2000 г.– 45–75%). В 2008 г. средняя номинальная заработная плата работников этой отрасли превысила прожиточный минимум (для населения в трудоспособном возрасте на конец года) в Азербайджане в 1,7 раза, Беларуси– в 3,4, Казахстане (для всего населения) – в 3,2, в Молдове– в 2, в России– в 3,2, на Украине– в 2,2 раза.

Средняя номинальная заработная плата в 2008 г. в отрасли «здравоохранение и предоставление социальных услуг» в Таджикистане составляла 39 долл., Кыргызстане– 96, Молдове– 218, Армении– 176, Азербайджане– 159, на Украине– 223, Беларуси– 332, Казахстане– 298, в России– 523 долл.

Анализ данных по странам СНГ, приведенных в докладе, позволяет оценить сложившуюся ситуацию в системе здравоохранения ряда государств как напряженную по соответствующим показателям: состояние здоровья, медицинское обслужива-

ние и лекарственное обеспечение населения. Эта ситуация требует перелома создавшегося положения, усиления внимания, принятия оперативных мер как со стороны государственных органов власти, так и общественности, в том числе профсоюзов.

2.3 Особенности реализации социальной политики в условиях трансформирующейся экономики Кыргызстана

Исходной предпосылкой и основой государственной политики во все времена являлись человеческие ресурсы, или демографическая структура, во всей многогранности своих характеристик и параметров. Динамика, темпы, масштабы, состав и структура численности населения являются основополагающими признаками выработки решений и направлений текущего периода. Переход к рыночной экономике, проведение радикальных социально-экономических и политических реформ, социально - экономическая нестабильность, неустойчивость национальной валюты оказали за прошедшие годы независимости в Кыргызской Республике решающее влияние на динамику и характер развития демографической ситуации. Современные демографические и миграционные тенденции являются отражением череды сдвигов социально-экономическом развитии Республики и изменений ее политической ситуации. Неустойчивость и изменчивость динамики и структуры экономического роста не обеспечивает предпосылок и условий для стабилизации тенденций демографического развития.

Численность наличного населения Кыргызской Республики на 24 марта 2009 г. года составила 5,4 млн. чел. Более трети населения (34 %) проживает в городе и около двух третей (66 %) - в сельской местности. На изменение численности населения и изменение плотности его расселения по территории республики оказывают влияние в основном два фактора⁵:

- увеличение рождаемости за счет сельского населения;
- увеличение масштабов перемещения населения: сельского населения в город, южан на север, трудоспособного населения на заработки в Россию и СНГ.

Эволюция демографических процессов, а также миграционных потоков, как внутренних, так и внешних, повлияла на изменение структуры населения по полу и возрасту.

С начала 1990-х годов произошел перелом в естественном воспроизводстве населения, связанный с сокращением числа родившихся, а коэффициент рождаемости приобрел отчетливую тенденцию к снижению (к 1999 г. - на 25%). Однако сохраняется высокая частота рождений у женщин с короткими интеринетическими интервалами между родами (до 15%), в основном проживающих в сельской местности. Здесь же и наблюдается более высокий коэффициент рождаемости (25 промилле) по сравнению со среднереспубликанским показателем (22 промилле). Причем в трех северных областях, в которых проживает немногим более 40% всего населения республики, рождаемость - ниже среднереспубликанского уровня. Разницу между крайними значениями коэффициент рождаемости сельского населения можно объяснить более молодой возрастной структурой населения в регионах с уровнем рождаемости выше среднереспубликанского.

Согласно классификации ООН, население страны считается пожилым, если доля людей старше 65 лет превышает 7 %. По Кыргызстану только 5,3 % населения находятся в этом возрасте, что позволяет отнести его к числу стран с более молодым населением.

На процессы рождаемости определяющее влияние оказывает возрастная структура женского контингента наиболее репродуктивном возрасте (20-29 лет), доля которого за последнее десятилетия осталось практически на том же уровне (16%), а число рождений уменьшилось на 22%, что сказалоьна

интенсивности деторождения в целом на возрастной контингент 20-29 и 30-39 лет приходится до 99% деторождений. Именно эти возрастные группы определяют динамику процессов рождаемости в республике.

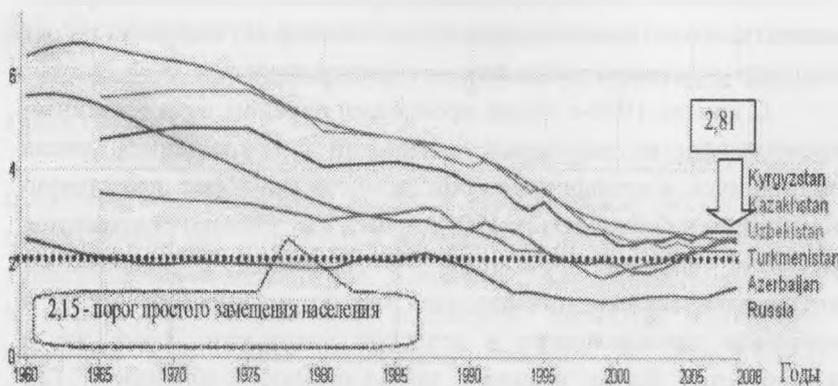


Рис.8. Суммарный коэффициент рождаемости центральноазиатских стран и России за 1960-2008 гг.⁴⁰

Проявление данной тенденции привело к сокращению суммарного коэффициента рождаемости, который за годы суверенизации снизился с 3,7 ребенка до 2,8, или на 24%. Дальнейшее сохранение сложившейся тенденции сокращения рождаемости ниже критического уровня (2,2 ребенка) может обернуться в будущем депопуляцией. Это свидетельствует о зарождении предпосылок внутри семейного регулирования рождаемости, переход от традиционно многодетного к новому типу-среднедетной семье. В случае повышения в перспективе благосостояния населения не исключается вероятность

компенсационного возврата к повышенной рождаемости, и соответственно, восстановлению относительной многодетности.

На состоянии рождаемости определенное влияние оказывает и изменение процессов брачности населения и соотношение браков и разводов. Коэффициент брачности снизился на 48%, а в сельской местности – на 45%. Одновременно снизилась и число разводов. В этом проявляется закономерность: с ухудшением качества жизни браки становятся более стабильными, но происходит не только отказ от рождения четвертых, пятых и более детей, но и откладывание рождения 1-го ребенка на более поздний период брака. Анализ повозрастных показателей брачности в республике в динамике показывает, что почти во всех возрастных группах брачность у мужчин выше чем у женщин, за исключением самого молодого брачного возраста (до 20 лет), где женская брачность значительно превышает мужскую.

Таким образом, среди основных причин, вызывающих снижение уровня рождаемости, можно назвать следующие:

- структурные изменения в составе населения (вступление в активную детородную возрастную группу детей, родители которых составляли малочисленный контингент);

- подъем рождаемости был обусловлен мероприятиями демографической политики, стимулирующими рождение вторых и третьих детей;

- падение рождаемости в последние годы во многом связано с кризисным состоянием социально-экономической сферы, снижением уровня и качества жизни населения.

Смертность в отличие от рождаемости непосредственно и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития, материального благосостояния и медицинского обслуживания населения. Коэффициент смертности в республике достаточно стабилен и в 1999 г. составил 6,7

⁴⁰Источник. World Bank, World Development Indicators - Last updated October 23, 2010. URL: [http:// data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators?cid=GPD_WDL](http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators?cid=GPD_WDL)

промилле, причем у гаражан он был значительно выше (на 11%), а у сельских жителей, напротив, ниже (на 9%).

На достаточно высоком уровне сохраняется младенческая и материнская смертность, соответственно, 21 промилле и более 45 случаев смерти матерей на 100 тысяч родившихся детей.

У мужчин уровень смертности значительно выше, чем у женщин, что служит основной причиной существенного различия между ними в ожидаемой продолжительности жизни при рождении, которая в 1998 г. составила в целом 61,1 года, в том числе у мужчин-63,1, а у женщин- 71,2. Тенденция увеличения ожидаемой продолжительности жизни в республике наметилось. С 1996 г. повсеместно женщины живут дольше мужчин в среднем на 7-8 лет. Наибольшая разница в горкенеше Бишкек (11,3года), что свидетельствует о том что урбанизация укорачивает жизнь мужчин более интенсивно.

Вопрос продолжительности жизни мужчин требует особого внимания в свете нового законодательства о пенсиях. По этому закону пенсионный возраст у мужчин и женщин увеличивается на 3 года. У мужчин, таким образом, складывается поистине драматическая ситуация: в среднем они будут доживать до пенсионного возраста. И хоть в республике есть тенденция увеличения продолжительности жизни, но все равно многие мужчины умирают в трудоспособном возрасте, не доживая даже до 60 лет.

Медики бьют тревогу, так как многие заболевания "молодеют". Увеличивается смертность от новообразований, инфекционных болезней и болезней органов пищеварения. Не последнюю роль в этом играет и экология.

При этом жители республики в наиболее удаленных от центра регионах лучше адаптировались и физически, и психологически к сложным условиям быта. Большая скученность населения в столице и вокруг нее усугубила санитарное состояние города и это, естественно, отрицательно сказалось на

здоровье и продолжительности жизни жителей города. В результате львиная доля повышения смертности принадлежит г. Бишкек.

В обстановке социально-экономических перемен проблема охраны здоровья населения обострилась. Дальнейшее снижение жизненного уровня, неудовлетворительное состояние базовой медицины, ухудшение природной и социальной среды предопределили регресс здоровья на кыргызстанцев. Все это происходит на фоне платности предоставления медицинских услуг и дороговизны лекарственных средств.

Невзирая на сокращения рождаемости и высокую смертность в республике пока сохраняется расширенное воспроизводство населения, чему способствует прогрессивная половозростная структура населения, для которой характерно преобладание и превышение доли лиц трудоспособного возраста (более 52%) при незначительном сокращении состава молодежи (39%) и некоторым росте контингента старше трудоспособного возраста (9%). За истекшие 10 лет (с 1989 г.) наметилось некоторое замедление возобновления смены молодых поколений на фоне проявления признаков старения населения. В связи с этим высоко демографическая нагрузка: на 1000 трудоспособных приходится почти столько же нетрудоспособных (917 человек). При этом на одного пенсионера приходится 1,5 работающих, тогда как раньше это соотношение составляло 1:4; в результате чего становится невозможным обеспечивать гарантированные социальные выплаты (пенсии, государственные и страховые пособия).

При существующем положении даже увеличение пенсионного возраста до 65 лет, как для женщин, так и для мужчин не предотвратит дефицита в бюджете социального фонда, так как растущая продолжительность жизни людей старшего возраста компенсирует повышение пенсионного возраста.

В настоящее время увеличение пенсионного возраста (для мужчин-до 63 лет, для женщин до 58 лет) является нелегким политическим шагом, однако без расширения формального сектора работающих поддержка Социального Фонда весьма затруднена. Другим подходом будет автоматическое повышение пенсионного возраста, что позволит сохранять продолжительность жизни при пенсии на оном уровне. Так при повышении продолжительности жизни, пенсионный возраст, возможно, будет соответственно увеличен, а при отсутствии улучшений в уровне смертности— оставлен на том же уровне.

Продолжительность жизни, уровень образования и доход на душу населения определяют величину индекса человеческого развития. ИЧР в 1998 г.— 0,697, что означает: Кыргызстан относится к странам со средним уровнем человеческого развития.

По данным национальной переписи населения 1999 г. Численность населения в республике возросла на 13,4%. На долю городского населения приходится 35%, а сельского—65%. Следует отметить, что сокращение городского населения имеет место за счет численности в средних и малых городах. В то же время в г. Бишкек численность постоянного населения увеличилась на 24%, а наличного на 26%. Такой рост населения произошел в основном за счет миграции молодежи в столицу из всех регионов республики.

В Кыргызской Республике, как и на всем постсоветском пространстве, имеется дисбаланс полов, который отмечается после 35 лет, а в возрасте старше 80 лет численность женщин более чем в 2 раза больше, чем мужчин⁴¹. Это подтверждается данными по продолжительности жизни Кыргызской Республики. Наметившееся снижение продолжительности жизни в постсоветский период было остановлено (падение до 65,9 года) и к концу 2008

г. средняя продолжительность жизни составила 68,6 года (см. рис. 3), при этом у мужчин— 64,5 года, у женщин— 72,6 года.

Так, в 2009 г. сохранялось характерное для населения республики превышение численности женщин над численностью мужчин, составившее 70,9 тыс. чел. (62,1 тыс. чел.— в 1999- г.). Некоторое увеличение разницы между мужчинами и женщинами не изменило их соотношения: если в 1999 г. на 1000 женщин приходилось 975 мужчин, то в 2009 г.— 974 мужчины. Рассмотрим динамику численности населения Кыргызской Республики (рис. 9).

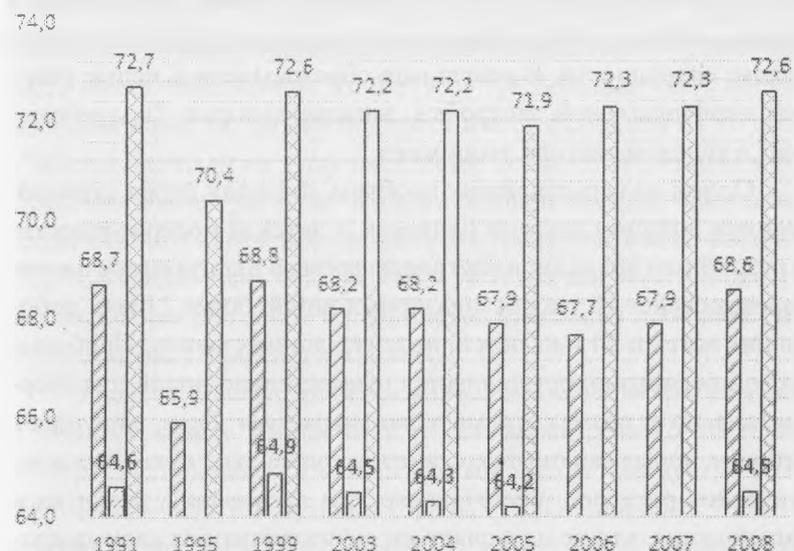


Рис. 9. Динамика численности населения Кыргызской Республики пополам за 1991-2008 гг.

Причем в городских поселениях женщин проживает больше, чем в сельских. В целом по республике в 1999 г. На 1000 мужчин приходится 1024 женщины, причем в сельской местности на 1000 мужчин — 992 женщины. И только в Чуйской области и горкенеше Бишкек наблюдается обратная картина. Отчасти это

⁴¹Источник. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. URL: [http:// www.eurasianhome.org/xml/t/expert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458](http://www.eurasianhome.org/xml/t/expert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458).

можно отнести к тому, что мужчины, покидая сельскую местность, перебираются в те регионы республики, где можно найти хоть какую-то работу.

Характерной чертой кыргызского общества является дезурбанизация, т.е. снижение доли городского населения из-за высокой рождаемости на селе. Еще в советское время сложившееся огромное аграрное перенаселение сопровождалось массовой скрытой безработицей (от 40 до 65 % населения).

В советский и постсоветский период наблюдается высокое миграционное давление сельского населения на центральные города (Бишкек, Ош). Молодежь, уезжая из деревни, не находила в городах работы в официальном секторе, не получала и жилья в порядке очередности. В результате образовывались целые кварталы неофициальной застройки, жители которых "подрабатывали" в теневом секторе экономики.

Одной из серьезнейших проблем, стоящих перед страной, являются вопросы детской бедности и детской беспризорности. По различным оценкам, в настоящее время в Кыргызстане насчитывается свыше 10 тыс. безнадзорных детей, более 23 тыс. работающих детей и 20 тыс. детей, не посещающих школу. Проблема детской беспризорности является относительно новой для Кыргызстана, но ее размах стремительно нарастает. Дети, живущие в бедности, испытывают отсутствие материальных, духовных и эстетических ресурсов, необходимых для выживания, развития и благополучия, что не позволяет им воспользоваться своими правами, полностью раскрыть свой потенциал или участвовать в жизни общества в качестве его полноценных и равноправных членов. Нищета лишает детей достоинства, подвергает их жизнь опасности и ограничивает их возможности.

По результатам выборочного интегрированного обследования домашних хозяйств за 2007 г. определено, что из общей численности детей в возрасте 0-17 лет 43,3 % проживали в усло-

виях бедности, из них 7,7 % оказались в категории крайне бедных. Более того, детская бедность в сельской местности составила 49,7 % и оказалась на 20 процентных пунктов выше, чем уровень детской бедности в городах⁴².

Данные свидетельствуют о том, что, несмотря на снижение уровня бедности в Кыргызской Республике, структура питания существенно отстает от уровня советского периода и находится на уровне, недостаточном для обеспечения полноценного развития общества.

Наличие жилья- индикатор, представляющий исключительную важность в оценке качества человеческого капитала. Большинство населения Кыргызстана независимо от уровня бедности имеет собственное жилье (93,3 %). Большая часть населения независимо от уровня бедности имеет в среднем от 10 до 20 м² жилой площади на душу населения. Более 65 % очень бедного населения имеют до 10 м² жилой площади на душу населения. Среди бедного населения процент построивших жилье составил 65,5 %, а среди очень бедных - 50,4 %. Из-за высокой концентрации населения в столице большинство населения проживает в 1, 2, 3-комнатных квартирах и домах.

Уровень благоустройства жилых помещений значительно отличается между городскими и сельскими домохозяйствами. Электричество является единственным видом благоустройства, охватившим всю территорию страны. Только порядка 36 % городских домохозяйств подключены к системе централизованного отопления, в то время как сельские домохозяйства почти не подключены (1,4 %). То есть централизованное теплоснабжение является практически исключительным жилищным благом для жителей городов. Доступ к сети газопровода имеют 22,9 % домохозяйств страны, из них 52,2 % городских домохозяйств, в то

⁴²Источник. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики.
URL: <http://www.eurasianhome.org/xml/texpert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458>.

время как почти все (94 %) сельские домохозяйства не имеют доступа к газопроводу. Недостаточная распространенность газопровода по территории страны лишает доступа к централизованному газоснабжению практически все сельское население страны. К централизованному водоснабжению подключены 25,9% домохозяйств. Процент городских домохозяйств, подключенных к централизованному водоснабжению, выше сельских на 46%.

Немаловажное влияние на состояние здоровья населения оказывает чистая питьевая вода. Уровень доступности населения к чистой питьевой воде за последние 5-7 лет возрос с 70 до 89,8 %. Тем не менее, еще свыше 13 % населения, живущего в сельской местности, пользуются питьевой водой из рек, родников и артезианских скважин, что представляет серьезную опасность для их здоровья. В последние годы отмечаются вспышки брюшного тифа, острых кишечных инфекций, что связано также с низким качеством или отсутствием чистой питьевой воды в сельской местности.

В 2009 г. обеспеченность медицинскими работниками на 10 тыс. населения составила 25 врачей против 27- в 2003 г. и 56 среднего медицинского персонала против 65, соответственно, в 2003 г. Отток медицинских кадров в этот период был связан с ухудшением условий труда и быта медицинских работников, особенно в сельской местности. Поэтому уровень населения, не имеющего доступа к услугам здравоохранения, снизился и составил 7,8 %.

Кыргызское общество многонационально, в стране проживают представители более 90 национальностей, наиболее многочисленные из них киргизы (70 %), узбеки (14,53 %) и русские (8,34 %). Этническая структура населения претерпела значительные изменения в течение последних десяти лет, которые в наибольшей мере обусловлены миграционными процессами (см. табл. 7).

Таблица 7.

Этническая структура населения Кыргызской Республики за 1999-2009 гг., %⁴³

Показатели	1999	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Население, всего, тыс. чел.	4 823	4 867	5 093	5 139	5 190	5 224	5276
Киргизы	64,86	65,24	67,91	68,40	68,85	69,22	69,64
Русские	12,51	12,19	9,87	9,45	9,08	8,74	8,34
Узбеки	13,79	13,85	14,26	14,33	14,38	14,44	14,53
Украинцы	1,05	0,99	0,64	0,59	0,53	0,48	0,43
Татары	0,94	0,92	0,76	0,72	0,70	14,45	0,64
Другие национальности	6,86	6,82	6,57	6,51	6,46	0,67	6,41
						6,44	

Изменение этнической структуры населения обусловлено, прежде всего, высокими темпами естественного прироста кыргызского населения, миграцией узбеков и оттоком русскоязычного населения.

Всего за постсоветский период в Россию и Казахстан эмигрировало около 1 млн. чел.: 499 тыс. чел. в Казахстан и 497 тыс. чел. в Россию. С начала прошлого десятилетия из Кыргызстана выбыло в другие страны свыше 360 тыс. чел. (или 55% естественного прироста). Преобладающая часть мигрантов направлялась в страны СНГ (Россию), а среди стран дальнего зарубежья – Германию, Израиль, и, в последние годы, в США, Канаду. Одновременно положительное сальдо миграция сложилось с Казахстаном, с Узбекистаном, с Таджикистаном и Азербайджаном. По остальным государствам СНГ наблюдается незначительные передвижения (см. табл. 8).

⁴³ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. URL: <http://www.eurasianhome.org/xml/t/expert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458>.

Таблица 8.
Динамика миграции населения Кыргызской Республики за
1990-2009 гг., чел.⁴⁴

Показатели	1990-1999	2000-2005	2006	2007	2008	2009
Число прибывших, всего В том	213 066	26 818	3 420	3 960	3 497	3 829
на территории	210 098	26 397	3 321	3 844	3 378	3 716
Казахстана	44 799	4 045	456	530	515	556
России	105 197	15 193	2 241	2 673	2 304	2 671
Узбекистана	33 889	3 146	133	120	118	223
Украины	6147	289	17	23	12	14
Стран вне СНГ	2337	408	96	114	119	113
Число выбывших, всего В том числе	590 624	166 794	34 423	54 608	41 287	33 380
на территорию	497 084	152 481	33 813	54 078	40 877	33 031
Казахстана	48 863	19 576	5 192	4 243	3 068	3 209
России	359 181	125 704	28 070	49 333	37 472	29 429
Узбекистана	58 162	3 676	185	190	154	192
Украины	16 184	1 417	131	117	59	53
Стран вне СНГ	93 112	14 286	606	527	410	348
Миграционный прирост, отток В	-377	-139	-31 003	-50 648	-37	-29
на территорию	558	976			790	551
Казахстана	-286 9	-126	-30 492	-50 234	-37	-29
России	-4 064	-15 531	-4 736	-3 713	-2 553	-2 653
Узбекистана	-253	-110	-25 829	-46 660	-35	-26
Украины	-24 273	-530	-52	-70	-36	31
Стран вне СНГ	-10 037	-1 128	-114	-94	-47	-39
	-90 775	-13 878	-510	-413	-291	-235

Неравномерность экономического развития Кыргызстана определяла стихийность миграционных передвижений населения

ния, тесно связанных с экономической неустойчивостью, безработицей. Важнейшая социально-экономическая функция миграции состоит в обеспечении определенного уровня подвижности населения, что способствует более полному использованию рабочей силы, изменяет экономическая и социальное положение населения, сопровождается ростом образовательной и профессиональной подготовки, и расширением потребностей и интересов участвующих в миграции людей.

Миграционные потоки в республике, еще начиная с 1970 г., приобрели устойчивое отрицательное сальдо, которое своего "пика" достигло в 1993 г., когда миграционный отток составил 121 тыс. чел. В последующие годы наметилось снижение интенсивности миграционных потоков, и в 1998 г. Убыль населения составила 5,5 тыс. чел. отрицательного сальдо. Однако ряд неблагоприятных событий в республике предопределили интенсивный отток населения (до 10,5 тыс. чел.)

По-прежнему, миграционный баланс в Кыргызстане является отрицательной величиной. Так, за 2003-2009 гг. миграционный отток населения из страны составил 351 тыс. чел. Поэтому можно констатировать, что прирост численности населения осуществляется только за счет естественного прироста населения, который в последние годы колеблется в пределах 1 % в год. Среди общих факторов, влияющих на отрицательный миграционный баланс, преобладают экономические. Не менее значимым является демографический фактор. Для республики характерно сохранение относительно высоких темпов естественного прироста населения, что в сочетании с кризисным состоянием экономики усиливает проблему трудоизбыточности и воздействует на интенсивность миграционных потоков.

К 2006-2008 гг. трудовая миграция становится для Кыргызстана жизненно важной проблемой. По экспертным оценкам, в России численность нерегулируемых трудовых мигрантов из

⁴⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. URL: <http://www.eurasianhome.org/xml/texpert.xml?lang=ru&noexpert&pid=1458>.

Кыргызстана составляет до 1 млн. чел. Наиболее часто встречающаяся оценка численности трудовых мигрантов, которую высказывают различные специалисты и представители государственных органов, варьирует в пределах от 400 до 700 тыс. чел.

Миграция населения за пределы республики не несла большой урон накопленному человеческому капиталу, особенно высококвалифицированной рабочей силы: в поисках лучших условий для применения своих сил, более высокого уровня жизни специалисты, ученые, инженеры, врачи, музыканты и высококвалифицированные рабочие переселились в Россию, в Западную Европу, США, Израиль, Германию. «Утечка мозгов» обернулась экономическим, социальным, политическим и интеллектуальным ущербом для республики. Кыргызстан вследствие выезда только специалистов с высшим и средним специальным образованием потерял свыше 64 млн. сом.

Однако в этой сумме не учтены как затраты общеобразовательных школ, без подготовки которых не состоялись бы специалисты, так и затраты на подготовку высококвалифицированных специалистов-кандидатов и докторов наук. По мнению специалистов НИИ регионального славяноведения при Кыргызско-Российском (Славянском) Университете, миграция русскоязычного населения из Кыргызской республики означает вымывание из ее трудовых ресурсов квалифицированных кадров, что снижает шанс быстрого осуществления реконструкции предприятий и развития предпринимательства. В конечном итоге процесс межгосударственной миграции приведет в нашей республике к понижению интенсивности межотраслевого перераспределения рабочей силы, что в свою очередь негативно скажется на эффективности использования производственного потенциала, сбалансированности обеспечения трудоспособного населения рабочими местами, будет способствовать возникновению локальных очагов безработицы, что становится тормозящим фактором развития экономики.

Значительную часть мигрантов составляют граждане трудоспособного возраста (70%) и моложе трудоспособного (20%), что механически сокращает человеческий капитал, сформированный в республике, а также усиливает нагрузку на оставшееся трудоспособное население.

Миграционный отток из республики коренным образом изменил социальную структуру занятого населения. Прежде всего, это коснулось городских предприятий и учреждений, так как среди мигрантов преобладают квалифицированные работники промышленных отраслей, а вновь прибывшая молодежь не может занять эти рабочие места. Не случайно, поэтому возникает проблема несоответствия спроса и предложения рабочей силы. Более того, постоянно увеличивается число прибывших в г. Бишкек во внутренней миграции из сел, причем большая часть мигрантов неофициально поселилась на окраинах города и усугубила и без того напряженную ситуацию на рынке труда города.

Таким образом, сложившееся в Кыргызской республике демографическая ситуация характеризуется замедлением темпа прироста численности населения, обеспеченного исключительно за счет повышенного естественного воспроизводства сельских жителей. В целом по республике сокращение естественного воспроизводства населения обусловлено снижением уровня рождаемости и эпизодическим увеличением смертности. В миграционной подвижности доминируют неорганизованный и стихийный потоки. Указанные доводы определяют необходимость разработки и реализации целенаправленной, комплексной и эффективной государственной демографической, в том числе, миграционной политики и соответствующих ей функциональных и региональных программ. Остается актуальной проблема статической оценки масштабов трудовой миграции.

Выявленные тенденции с полным основанием можно считать не способствующими оптимальному и гармоничному демо-

графическому развитию и препятствующими реализации стратегии экономической стабилизации и подъема экономики и перспективе.

Основные демообразующие параметры указывают на нарушение причинно-следственных связей между нестабильной экономикой и волнообразным характером основных демографических процессов.

Таким образом, утрата устойчивости возобновления поколений, угроза обретения тенденций старения, проявлению признаков стационарного населения, преимущественно стихийная миграционная подвижность, регрессионный характер уровня социализации – наиболее актуальные проблемы, подлежащие разрешению в ближайшей перспективе.

Развитие рыночных отношений в экономике Кыргызстана обуславливает потребность глубокого изучения новых демографических процессов, так как именно здесь происходят значительные структуры изменения, последствия которых кардинальным образом могут повлиять на дальнейшее развитие экономики республики. Встаёт задача разработки и реализации принципиально новой системы демографических взаимоотношений, обеспечивающих интересы государства.

Перед государственными органами стоят задачи, решение которых предполагает не снижение естественного роста населения, а улучшение его качества, т.е. оздоровление нации. Кыргызстан и так является малочисленной республикой в Центральной Азии, в то время как в соседних республиках продолжается значительный рост населения, несмотря на ограниченность территорий.

Тем самым, основным методом регулирования высокой рождаемости населения и решения проблемы трудоизбыточности регионов должно стать налаживание организационного выезда трудовых мигрантов и стимулирование стихийного оттока некоторые части населения, главным образом малообеспеченной.

В годы независимости в республике сложилась новая демографическая ситуация, многие черты которой в корне отличаются от демографической обстановки советского периода развития страны. Это, прежде всего, относится к основным демографическим процессам – рождаемости, естественному воспроизводству населения, миграции и урбанизации. Общество стало резко дифференцироваться по доходам и уровню жизни. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики, в 1996 г. более 60% населения Кыргызстана считалось бедным (на каждого человека приходилось в месяц по 715,77 сома дохода), это означало, что по сравнению с 1989 г. уровень бедности вырос в 2 раза. За чертой бедности оказалось 18,2 % населения (на каждого человека приходилось в месяц 220,61 сома дохода). К 2007 г. 35% кыргызского населения находилось по своим потребительским расходам ниже черты бедности. Население в 1990-2000 гг. тратило более 70 % доходов на продукты питания, в результате чего сократилось приобретение промышленных товаров (см. рис. 10).

В 1999 г. Кыргызстан был отнесен к числу стран, превысивших уровень опасной для развития черты бедности (55%). С целью сокращения бедности в республике были последовательно приняты несколько программ, которые позволили существенно сократить уровень бедности. В последние годы для достижения этой цели в Кыргызстане была реализована специально разработанная Национальная стратегия сокращения бедности (на 2005-2010 гг.).

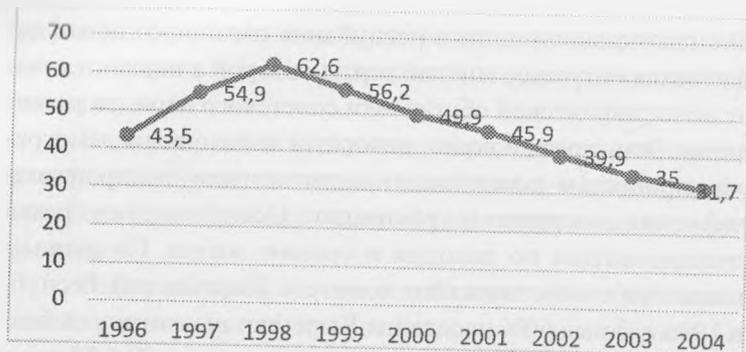


Рис. 10. Динамика уровня бедности Кыргызской Республики за 1996-2004 гг.⁴⁵

В результате показатель уровня бедности, рассчитанный по потребительским расходам, снизился с 62,9 % в 2000 г. до 31,7 % в 2009 г. Значительное сокращение уровня бедности отмечено среди сельского населения, где проживает около 70 % общей численности населения страны¹³.

Хотя в 2003-2004 гг. темпы сокращения уровня бедности в городской местности опережали темпы сокращения бедности в селах, в итоге в городской местности уровень бедности в 2009 г. составил 23,2 %, а в сельской- 38,2%¹⁴.

Несмотря на существенное сокращение бедности по стране в целом, сохраняются значительные региональные различия в уровнях бедности. Обозначилось три региона, в которых уровень бедности по итогам 2009 г. превысил 45 %. Это Джалал-Абадская область- 49 %, Нарынская область- 41,3 % и Ошская область- 40,6 %. В остальных регионах страны этот показатель сложился ниже 39%. Необходимо отметить, что в ходе революций 2005 и

⁴⁵Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. URL: <http://www.eurasianhome.org/xml1/expert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458>.

2010 гг. данные районы, наряду с Бишкеком, были центрами событий, и иммобилизация местного населения во многом обеспечила накал страстей.

Уровень бедности в Кыргызской Республике в 2010-2011 году составил 33,7%, увеличившись на 2% по сравнению с 2009 годом. Значительное число граждан республики имеют весьма низкие доходы, не позволяющие обеспечить фактическое потребление продуктов питания на уровне нормативных (см. рис). Наиболее важным источником в формировании денежных доходов, как в городской, так и в сельской местности (74,9 и 52,7 процентов соответственно) остается доход от трудовой деятельности нормы потребления фактическое потребление.

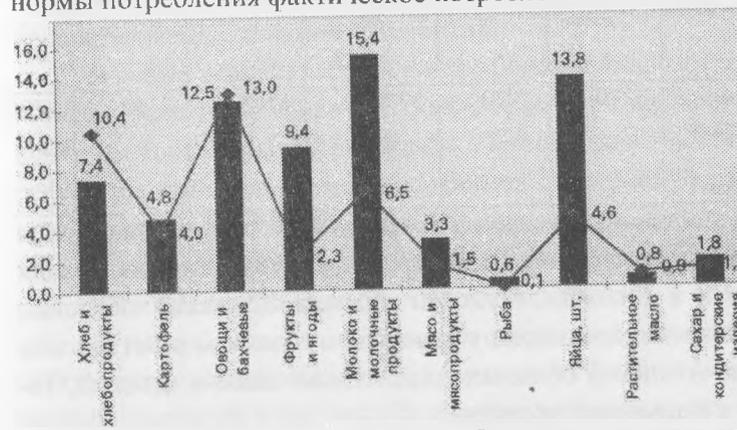


Рис. 11. Фактическое потребление продуктов питания и нормы сбалансированного питания

Вопросы человеческого и социального развития занимают центральное место в государственной политике Кыргызской Республики. Они включают в себя обеспечение возможностей населения для достойной трудовой деятельности, получения образования, охрану здоровья защиту уязвимых слоев населения. Все эти направления деятельности способствуют повышению благосостояния и сокращению бедности и полностью соответ-

ствуют целям в области развития, сформулированным в Декларации Тысячелетия, а также целям, поставленным Программой Правительства Кыргызской Республики «Стабильность и достойная жизнь». За последние годы в социальной сфере республики прослеживается определенный рост основных индикаторов уровня жизни населения. Так, в 2006-2011 году среднедушевые денежные доходы населения (по данным статистического исследования) возросли более чем в 2 раза.

Таблица 9.

Динамика среднедушевых денежных доходов населения

	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
Среднедушевой доход (сом\мес.)	1111,5	1417,3	2028,6	2311,9	2494,4	2850,0
Среднемесячная заработная плата (сом)	3270	3970	5378	6161	7189	8790

Существенные различия наблюдались в доходах населения по регионам республики. Выше среднереспубликанского уровня отмечается в Бишкеке, Чуйской и Иссык-Кульской областях. Приблизились к среднереспубликанскому – доходы в Баткенской и Джалал-Абадской областях, значительно ниже – в Ошской, Таласской и Нарынской областях.

Распад СССР привел к разрушению устоявшейся социальной структуры кыргызского общества. С момента начала политических и экономических преобразований в республике размер личных доходов населения становится наиболее существенным фактором социальной дифференциации, о степени которой можно судить по значениям коэффициента Джини. Коэффициент Джини показывает, во сколько раз минимальный доход 10 % самого обеспеченного населения превышает максимальный доход среди 10 % наименее обеспеченного населения. Для респуб-

лики он составляет в 2009 г. 37,1 % (коэффициент Джини в России - 39 %). За относительно короткий исторический период Кыргызская Республика по показателям социально-экономической дифференциации оказалась на одном из первых мест среди индустриальных стран. По степени дифференциации доходов Кыргызская Республика примыкает к группе развивающихся государств, о чем свидетельствует значение коэффициента Джини⁴⁶.

В период рыночной трансформации экономики Кыргызской Республики, особенно в связи с обострением многих социально-экономических проблем, подавляющая часть населения нуждается в поддержании приемлемого уровня жизни, т.е. в предоставлении социальных гарантий.

В новых условиях изменились и роль социальных гарантий, и требований предъявляемые к ним границы государственного контроля за социальным развитием. Поэтому на начальном этапе реформирования экономики правительству республики пришлось уделить много внимания определению основных принципов, приоритетных направлений форм развития социальных гарантий и в целом социальной защиты населения.

В республике законодательно предусмотренные социальные гарантии различаются по источникам их финансирования: из республиканского и местных бюджетов, внебюджетных фондов.

Социальные гарантии, финансируемые из республиканского бюджета – это минимальный уровень социальной поддержки. Они ориентированы на различную категории населения: трудоспособных, нетрудоспособных и временно не работающих.

⁴⁶ Например, значение коэффициента Джини в США составляет 0,408, в Великобритании - 0,361, в Швеции - 0,250, в Японии - 0,249, в Зимбабве - 0,568, в Мексике - 0,537, в Чили - 0,565 (Рудакова О., Хари тонова Е. Высокообеспеченные слои российского общества: численность и механизм формирования доходов // Управление персоналом. 2008. № 5. URL: <http://www.top-personal.ru/issue.html?1506>.

Главная задача социальных гарантий в отношении трудоспособного населения состоит в создании благоприятных условий для трудовой активности, так как основным источником существования для этой категории населения продолжает оставаться оплата за наемный труд. В связи с этим, важным элементом социальной защиты трудоспособного населения является гарантии оплаты труда.

Для оценки и прогнозирования изменений уровня жизни населения, разработки и реализации государственных, социальных программ в Кыргызстане действует социальный стандарт-минимальный потребительский бюджет (МПБ), определяющий черту малообеспеченности по категориям населения и составляющей основу моделей его социальной защиты; уровень, благосостояние населения ниже которого качество жизни не может быть признана обществом как нормальное. Однако для поддержания такого уровня в настоящее время возможности Республики весьма ограничены как в финансовом, так ресурсном и экономическом отношениях. В Республике структура минимального потребительского бюджета утверждена в полном наборе всех его компонентов: продовольственный и непродовольственной корзины, оплаты услуг, сборов и платежей.

Таким образом, переход к рыночным отношениям привел к существенному снижению уровня жизни населения; МЗП остается недопустимо низкой, что отражается на возможности сближения МЗП и прожиточного минимума. Приближение минимальной заработной платы к величине прожиточного минимума возможно при наличии достаточных бюджетных средств и при условии превращения ее на деле в минимальный социальный стандарт для работающего населения путем опережающего роста первого показателя по сравнению со вторым, а, следовательно, и по сравнению с ростом потребительских цен.

Одним из приоритетных направлений в системе социальной защиты населения в республике на всех этапах реформ является предоставление адресной социальной помощи наиболее уязвимым слоям и группам населения.

Совершенствование адресности выдаваемых пособий, зависящие от эффективности процедур определения нуждаемости (при помощи составляемых Карт бедности по региону и Социальных паспортов семей), позволяет точнее выявить потребность в социальной защите, исключить из числа получателей более состоятельные семьи сосредоточить распределение ограниченных средств на более нуждающихся.

В сфере финансирования социальной помощи населению наблюдались такие тенденции как:

– В 2008 и 2009 годах наблюдался небольшой рост государственных расходов на социальную помощь населению (как в текущих, так и в постоянных ценах). При этом темпы прироста расходов на социальную помощь отставали от темпов прироста общих государственных расходов.

Доля социальных расходов в общих расходах расширенного государственного бюджета Социальные расходы составляют чуть больше половины общих расходов РГБ (см. рис 7.).

– Рост расходов в секторе происходит в основном за счет значительного роста финансирования программ, не имеющих фокуса на поддержку бедных,- льгот, компенсаций и ежемесячного социального пособия, введением новой категории получателей социальных пособий, связанных с трагическими событиями 2010 года, при этом рост расходов на адресное Ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей (ЕПМС) недостаточен.

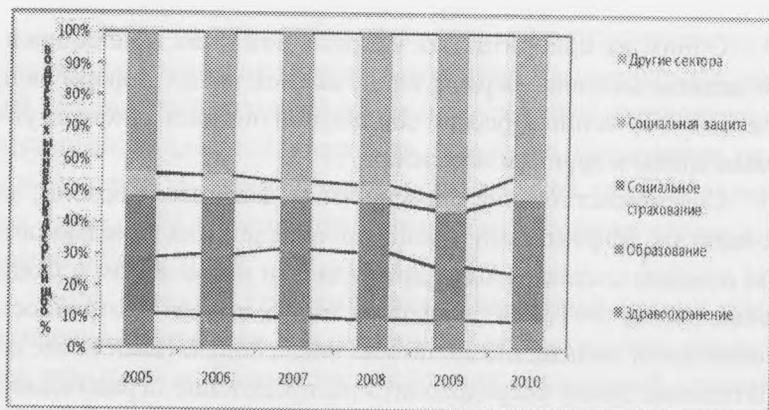


Рис.12. Доли здравоохранения, образования, социального страхования и социальной защиты в 2006-2008гг. были довольно стабильными в пропорции 2:4:3:1⁴⁷.

– Последовательная работа Министерства социальной защиты населения Кыргызской Республики при поддержке ЮНИСЕФ и других международных организаций, направленная на повышение эффективности, привела к существенным изменениям дизайна ЕПМС в 2009-2010 гг., что в свою очередь позволило уменьшить ошибки включения и исключения.

– Размер гарантированного минимального дохода (ГМД) в 2010 году не превышал 8,1% от прожиточного минимума детей и 17,8% от черты крайней бедности, которая в свою очередь позволяет обеспечить только самый минимальный набор продуктов питания- 2100 ккал в день. Таким образом, размер ГМД, а следовательно, и ЕПМС, который в среднем всегда ниже ГМД, не в состоянии обеспечить детей, проживающих в малообеспеченных семьях, даже минимальным набором продуктов питания.

– Сложилась устойчивая тенденция ежегодного роста количества получателей Ежемесячного социального пособия

⁴⁷Источник: МФ, МВФ

(ЕСП); при этом, если в 2008-2009 гг. прирост относительно предыдущего года составлял 3%, то в 2010 году относительно 2009 г.- 8,3%. Существует вполне определенная положительная зависимость между размером ЕСП и количеством лиц, получающих это пособие.

– С 2010 г. ГМД перестал быть точкой отсчета для определения размеров ЕСП; теперь следует определиться с некоторым новым показателем, на который можно было бы опереться в методологии расчетов.

– Сравнение существующего размера ЕСП с минимальными стандартами потребления, используемыми в Кыргызстане (черта крайней и общей бедности, прожиточный минимум), показывает, что этот размер достиг некоторого имеющего смысл уровня, и дальнейшее его увеличение может быть связано в основном с корректировкой на инфляцию. Льготы и компенсации также достаточно высоки. Отсюда следует, что главными объектами усилий по повышению финансирования должны стать ЕПМС и социальные услуги.

– В 2010 году завершена монетизация большей части льгот на всей территории страны. Повышение размеров заработной платы, пенсий, пособий, а также льгот и компенсаций с 1 января 2010 г. сопровождалось сокращением количества льготных категорий населения. До января 2010 г. в Кыргызстане было 38 категорий льготников, действовало 40 видов льгот, которые получала почти четверть семей страны. С 1 января 2010 г. действует 13 видов льгот, из них 5 видов предоставляются в денежной форме как единовременные, ежегодные и ежемесячные денежные компенсации, остальные 8 видов- в натуральной или безналичной форме.

Таким образом, ввиду уже достигнутого высокого уровня государственных расходов и достаточно высокой доли социального сектора в общих расходах бюджета трудно рассчитывать на дальнейшее увеличение общей суммы социальных расходов.

Нужно добиваться того, чтобы расходы на образование, здравоохранение и критически важные компоненты системы социальной защиты поддерживались на достигнутом уровне в % ВВП. При этом в рамках объема ресурсов, выделяемых на социальный сектор, необходимо осуществлять глубокие реформы, направленные на повышение эффективности расходования государственных средств.

Достижение оптимально высокой, структурно рациональной, экономически эффективной и социально обоснованной занятости - неотъемлемая и в конечном счете важнейшая составная часть процесса восстановления и дальнейшего подъема экономики, жизненного уровня населения республики.

В 1990-1993гг. в Кыргызстане наблюдалась снижение численности трудовых ресурсов, связанное с активизацией населения в результате внешней миграции и за счет меньшего использования в отраслях экономики трудового потенциала старших возрастов. За 1992-1998гг. численность трудовых ресурсов увеличилась на 9%, что связано с большой долей населения, вступающего в трудоспособный возраст. На экономически активную часть приходилось 73% трудовых ресурсов, на экономически неактивную -27%.

Первый этап экономических преобразований обусловил падение общей численности занятых и вызвал перераспределение трудовых ресурсов между секторами экономики в результате повышения их социальной мобильности. Так, доля занятых в государственном секторе уменьшилось с 60% (1992 г.) до 24%(1998 г.) и увеличилось в негосударственных структурах. Такая ситуация связана не только со сменой места работы, но и с изменением статуса предприятий. Свыше 78% всех занятых в госсекторе в 1998г. составляли работники социальной сферы, аппарата органов управления, охраны общественной безопасности и обороны.

Преобладающим стал негосударственный сектор численность занятых в этом секторе за 1992-1998гг. Увеличилась и стала на 36% и продолжает расти. Наибольший удельный вес (59%) среди занятых в негосударственном секторе приходится на крестьянские и фермерские хозяйства что связано с активным проведением аграрно-земельной реформы.

Межотраслевое перераспределение рабочей силы произошло в результате приватизации государственной и развития частной собственности после чего и состоялось реструктуризация занятости населения. Немаловажное значение имеет и дифференциация в оплате труда. В 1992-1998гг. сократилось занятость в промышленности, в строительстве. Продолжается сокращение численности работников транспорта в результате падения объема грузовых и пассажирских перевозок, износа транспортных средств и постоянного роста цен на энергоносители в этой отрасли.

Следует особо отметить рост численности занятых в сельском хозяйстве Кыргызстана почти в 2 раза, как за счет трудоспособного населения, так и более активного привлечения сельскохозяйственному труду членов семьи в пенсионном возрасте и подростков до 16 лет. На изменение ситуации повлиял процесс реструктуризации сельского хозяйства; желающие сельчане получили в долгосрочную аренду земельные наделы, что позволило привлечь к работе всех трудоспособных членов семьи. Однако на селе все же имеется большой резерв трудовых ресурсов, что свидетельствует на низкой эффективности использования трудового потенциала села. В силу особенностей психологического склада большинству сельских жителей (особенно коренных национальностей) трудно менять привычный образ жизни что объясняет их низкую трудовую мобильность и вызывает рост скрытой безработицы на селе. Такие процессы негативно сказываются на уровне жизни населения и способствуют распространению бедности: в

настоящее время около 80 5 всего бедного населения проживают в сельской местности.

За годы реформирования значительная часть трудоспособного населения работающего в бюджетной сфере в связи с низкой и постоянно задерживаемой заработной платой перешла в сферу бизнеса, услуг и торговли. Серезным негативным фактором явилась отвлечение наиболее активной части рабочей силы из материального сектора экономики, сфера науки, образование, здравоохранения в бизнес, что повлекло за собой значительное уменьшение доли занятых в непродовольственной сфере. С одной стороны, такое положение, когда отрасли теряют молодое поколение, действительно является негативным моментом. А с другой— молодое поколение таким образом способствует повышению своего жизненного уровня.

Молодежь окончившая учебные заведения и не имеющая опыта трудовой деятельности, профессиональных навыков, сталкивается с большими трудностями при устройстве на работу, так как в условиях дефицита рабочих мест на свободные вакансии и рабочие места, работодатель всегда может найти квалифицированных работников.

В последние годы произошло увеличение доли занятых в торговле, в общественном питании, что отвечает требованиям становления рыночной экономики в республике. Наблюдался рост численности работников в аппарате органов государственного управления; это стало неизбежным следствием государственного строительства в ходе осуществления экономических преобразований.

Кыргызская Республика характеризуется высокой экономической активностью женщин, причем общий ее уровень в целом по республике мало отличается от уровня активности мужчин (72 % против 77,5 % у мужчин). В составе трудовых ресурсов женщины составляют около 49 % среди занятого населения— 46 %. Увеличение численности занятых женщин стало возможным

и в результате реализации правительственных мероприятий, предусмотренных программами «Аракет», «Аялзат» и с помощью микрокредитования создания собственных дел. Большинство же женщин Кыргызстана, стремящихся к неполной занятости нанимаются на работу в частный сектор: из общего числа работающих женщин— 71 % заняты в частном секторе, зачастую в теневой экономике. Без уплаты налогов на социальное страхование в республике свыше 90 тыс. женщин, или 12 % общего числа занятых во всех сферах экономики.

Растущая скрытая занятость, с одной стороны, свидетельствуют об усилении приспособляемости населения к условиям рынка, а с другой стороны— о несовершенстве законодательной и правовой базы в трудовой сфере, обеспечивать которую призвана государство. В силу этого целесообразно, прежде всего, усилить те элементы государственного регулирования социально— трудовой сферы, которые ориентируют на повышении эффективности и цены труда, ускорение прогрессивных структурных сдвигов в сфере занятости и формирования активного и конкурентоспособного работника.

Следует отметить, что на рынке труда Кыргызстана наблюдалось катастрофическое снижение спроса на рабочую силу: на конец 1999 г. предложение рабочей силы превысило спрос в 51 раз. Иными словами, наблюдается резкая дополнительная потребность от отраслей экономики рабочей силе (немногим более 1.5 тыс. чел.). Наибольшим спросом в профессиональной структуре пользуются рабочие специальности (около 75 %). Несоответствие спроса и предложения на рынке труда усугубляется падением и остановкой производства, вынужденной миграцией, в связи с поиском работы, ситуацией с беженцами и множеством подобных причин, связанных с экономическим положением в республике.

К группе основных проблем в Кыргызстане следует отнести безработицу, ибо она принимает форму не только функциональной, но структурной и институциональной, что вполне эффективно для экономики переходного периода.

Экономически активное население, то есть население, обеспечивающее в 2011 году предложение рабочей силы для производства товаров и услуг по данным НСК КР составило 2456,0 тыс. чел., численность занятого населения 2243,7 тыс. человек. Уровень экономической активности населения составил 64,2%.

Таблица 10.

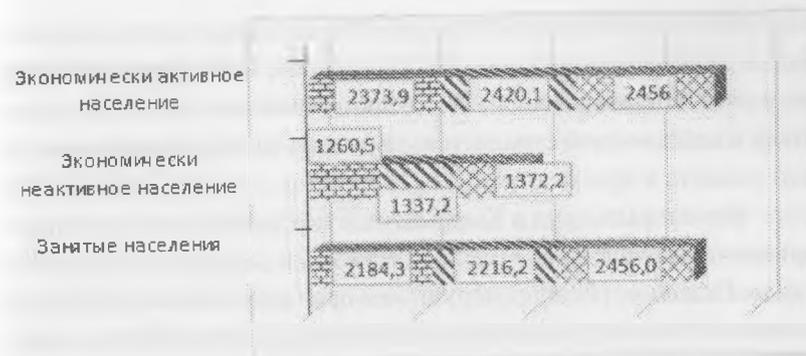
Динамика роста экономически активного населения за 2003-2011 годы⁴⁸

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010-2011
тыс.чел	2142,7	2176,9	2260,6	2285,0	2343,8	2379,9	2420,1	2456,0
прирост		34,2	83,7	24,4	58,8	36,1	40,2	35,9

Численность экономически активного населения по сравнению с 2003 годом выросла более чем на 14%. Доля экономически активных мужчин составляет 58% (1 427,8 тыс.), доля экономически активных женщин 42% (1 028,2 тыс.). Удельный вес городского населения в экономически активном возрасте в текущий период составляет 35% (863,2 тыс.), сельского 65% (1 592,8 тыс.).

По итогам интегрированного обследования домашних хозяйств Нацстатком КР с 2009 по 2011 годы (тыс. чел.)

⁴⁸ Аналитический отчет Министерства труда, занятости и миграции Кыргызской Республики за 2011 год



Сегодня Кыргызстан столкнулся с масштабным и глубоким социально-экономическим кризисом. Среди многообразия причин, приведших к этой ситуации, проблема занятости населения, возможность обеспечить себе приемлемый уровень качества жизни является наиважнейшей. Для своей небольшой экономики Кыргызстан обладает весьма значительным по численности потенциалом трудовых ресурсов. Их удельный вес в общей численности населения составляет около 70%. При этом, существует ряд проблем, нерешенность которых усугубляет социально-экономическую ситуацию и требует проведения консолидированной государственной политики для их устранения.

Во-первых, экономика республики не создает достаточного количества рабочих мест, соответствующих растущим потребностям населения. Рынок труда Кыргызстана является трудоизбыточным. Общий уровень безработицы в последние годы колеблется от 8 до 12%, однако, некоторые эксперты полагают, что уровень безработицы в республике значительно выше и достигает 20%. Сегодня, на одно вакантное место претендует в среднем по республике более 11 человек, сильно распространены неформальная и неполная занятость. В то же время, в стране имеет место структурный дефицит рабочей силы и рабочих мест. Не хватает специалистов высокой квалификации из числа инженерно-технического состава, рабочих технических специально-

стей. В последние годы имеет место отток врачей, учителей. Молодые люди, получив хорошее образование в зарубежных ВУЗах по узким специальностям не имеют возможности трудоустроиться в собственной стране, и вынуждены менять специальность, или уезжать в другие страны.

Во-вторых, труд в Кыргызстане не отвечает международно признанным критериям, объединенным в термине «достойный труд». Повсеместно идет нарушение прав работников, как в части оплаты труда, так и в части условий труда. В республике сохраняется высокий уровень травматизма на предприятиях, и как следствие рост численности инвалидов из-за полученных увечий и травм. Затруднен профессиональный рост работников путем обучения без отрыва от работы. Отсутствие эффективных профессиональных союзов усугубляет незащищенность работников на предприятиях – работодатели зачастую нарушают действующее законодательство или трудовое соглашение. Вопрос о внедрении механизма партнерства работников, работодателей и профсоюза на основе трехстороннего соглашения продвигается с большим трудом.

В-третьих, значительная часть молодого трудоспособного населения находится в трудовой миграции. Их права за рубежом недостаточно защищены. Внешняя трудовая миграция стала устойчивым и долгосрочным фактором рынка труда. Не смотря на предпринимаемые усилия, существуют ряд проблем, связанных с защитой прав трудовых мигрантов, их деятельностью за рубежом, а также после возвращения на родину.

В-четвертых, инфраструктура рынка труда функционирует недостаточно эффективно и не может в полной мере решать задачу сокращения времени для работодателей и работников при взаимном поиске, а также задачи улучшения взаимодействия всех участников рынка труда. Кроме того, на отдельных региональных рынках труда республики крайне затруднены возможно-

сти получения достаточной информации для обоснованного принятия решения о вступлении в трудовые отношения. Существующие частные агентства занятости и информационно-консультационные центры нуждаются в развитии институционально, функционально и технически.

Институциональная безработица появляется в силу того, что инерционная по своим качественным характеристикам предложение рабочей силы (структура профессий, уровень квалификации и т.д.) не соответствует быстро изменяющемуся спросу и в большей степени распространена на лиц интеллектуального труда, когда их численность растет без учета реальных потребностей в силу престижности высшего образования и роста числа коммерческих вузов (часто без соответствующего роста качества образования).

Выпускники общеобразовательных школ и невостребованные специалисты после окончания высших и средних специальных учебных заведений, по некоторым оценкам, составляют 15% от общего числа безработных. Это указывает на серьезные упущения в механизме использования человеческого капитала республики, приносит убытки в силу упущенных возможностей дальнейшего роста профессионализма. Молодежь без опыта трудовой деятельности профессиональных навыков неконкурентоспособна на рынке труда в условиях дефицита рабочих мест. Отчасти этому негативному процессу стремятся помочь такие виды активной деятельности на рынке труда, как «Молодежные биржи труда», «Чек на рабочее место».

На сегодняшний день нельзя признать совершенной систему информации в республике о вакантных рабочих местах и свободной рабочей силе, хотя формирование мобильного банка с подробными характеристиками и различными формами могло существенно понизить уровень институциональной безработицы и тем самым не растерять имеющийся человеческий капитал.

При рыночной экономике фрикционная безработица является отражением свободы и мобильности работников, позволяющей им искать лучшие рабочие места с наилучшей оплатой и наиболее удовлетворительными условиями. Важно, чтобы поиски не занимали продолжительного времени (не более 3-х месяцев), тогда не прерывается процесс накопления человеческого капитала, а, напротив, за счет высокой мотивации, обеспечивается рост производительности труда.

Структурная безработица затрагивает тех работников, которые не имеют образования, квалификации или опыта работы, необходимых для этого, чтобы оставаться занятыми в сегодняшней экономике. На всех этапах структурной перестройки правительства должны были бы быть разработаны и использованы государственные программы, предусматривающие свертывание производственного аппарата неэффективных отраслей, переподготовке кадров и создание рабочих мест в новых, прогрессивных отраслях экономики республики, что способствовало бы эффективному накоплению и потреблению человеческого капитала, достижению стремительного экономического роста. Проблемы развития трудовых ресурсов и обучения населения Кыргызстана профессиям с точки зрения потребностей рынка труда стоит сегодня весьма остро. Отсутствие четкой государственной программы, недофинансирования подорвали систему первичного профессионального образования и подготовки кадров. Но, несмотря на трудности в этом направлении определенная работа проводится.

Разлагающе действует на человеческий капитал долговременное, затяжная безработица, которая стала типичной для всех регионов республики. Как показали социально-психологические исследования, безработица продолжительностью более 6-и месяцев оказывает влияние и на степень уверенности в способности противостоять негативным факторам, снижает мотивацию поиска работы, развивает комплекс неполноценности личности. В

конечном итоге долговременная безработица приводит к деградации, люмпенизации личности. За последние пять лет доля лиц, охваченных застойной безработицей, увеличилась в два раза и достигла 52% от общего числа безработицы. По данным опроса, 77% потерявших работу людей имеют профессии, специально, более 45% из них получили высшее образование. Таким образом, налицо невостребованность людей, умеющих работать, распад наиболее квалифицированной рабочей силы. В переходный период к рынку значительно сузилось сфера приложения высококвалифицированного творческого труда. Многие работники утратили возможность использовать свой профессиональный образовательный потенциал, сформированный в условиях коллективного труда.

Среди позитивных факторов на рынке труда Республики можно отметить тот факт, что либерализация цен, утверждение частной собственности и предпринимательства в качестве экономической основы общества, позволили проявиться способностям наиболее сильных личностей, которые сумели не только сохранить свой профессиональный уровень, но и найти ему соответствующее применение в новых условиях. Малый бизнес, более мобильно реагирующей на изменение спроса и предложения, быстрее осваивает научно-технические открытия, развивает инновационные процессы, готовит почву для становления новых видов производства и рынков изделий массового потребления. Таким образом, рынок позволяет рабочей силе занять нишу в соответствии со своими знаниями и способностями (уровнем человеческого капитала) и играть «свою партию в общем оркестре».

В Республике на рынке труда проводится активная государственная политика, направленная на то, чтобы безработные в поисках источника дохода не пополняли нелегальный рынок рабочей силы, не становились участниками теневой экономики, а порой и преступных групп. А главное, чтобы безвозвратно не разлагался имеющийся и потенциальный человеческий капитал.

Система пенсионного обеспечения в Кыргызстане, как и в других государствах СНГ, была наследована от бывшей советской системы социального обеспечения, которая приучала население рассматривать государство в качестве главного ответчика за уровень предоставляемых социальных благ, а сами предоставляемые услуги – как приобретенные права. Действующая пенсионная система представляет собой государственную солидарную систему с установленными выплатами. Право на пенсию основано на определенном уровне замещения дохода, а не на принципе нуждаемости. Установленный Законом возраст выхода на пенсию такой же, как в большинстве стран СНГ и составляет 55/60 лет для женщин/мужчин.

Система пенсий включает в себя пенсии по возрасту, по потере кормильца, по инвалидности. Численность пенсионеров возрастала до 1993г., а затем снизилась, составив 11% населения республики, в том числе по возрасту – свыше 9% населения. Коэффициент пожилых в Кыргызстане довольно низкий и составляет 5,3, что позволяет считать население Республики молодым. Однако такая благоприятная демографическая ситуация не сохранится в будущем и прирост численности пенсионеров начнет опережать прирост числа трудоспособных граждан.

Пенсионная система Кыргызстана представляет собой единую унифицированную систему, так как общий порядок предоставления пенсий и размер выплат всем группам населения регулируется единым пенсионным законодательством. Однако в системе продолжают действовать (и даже усиливаются) различные стандарты социальной защиты, не связанные с размерами взносов, что ведет к дискриминации отдельных слоев трудящихся. Доля льготных пенсионеров, имеющих право досрочного выхода на пенсию на 5-10 лет раньше установленного законом срока, составляет в республике около 20% всех пенсионеров и может еще несколько увеличиться за счет новых льгот, предоставленных парламентом страны населению высокогорных регионов (выход

на пенсию – 45/50 лет). Что касается льготных тарифов, то для аграрного сектора экономики до 1998 года были установлены ставки страховых взносов на 10% ниже, чем для остальных субъектов, и рассчитывались они не от фондов заработной платы, а от минимальной зарплаты. В результате, сумма сбора страховых взносов от сельскохозяйственных предприятий оказалась в 4 раза меньше, чем фактические начисления пенсии в этом же секторе. С 1998г. был введен новый порядок взимания страховых взносов с работников фермерских и крестьянских хозяйств – в размере земельного налога. Однако и такой порядок сбора взносов в Социальный фонд не позволил значительно увеличить базу собираемых средств. Отсутствие связи между размерами взносов на пенсионное обеспечение и величиной получаемых выплат, наличие многочисленных льгот, уклонение от уплаты взносов, неплатежеспособность предприятий, сокращение занятости, рост безработицы, неблагоприятное соотношение получателей пенсий и плательщиков (1:1,5) усугубляют финансовое положение Социального фонда Кыргызской Республики. Поэтому увеличивается доля государственных субвенций, которые также не покрывают потребности в средствах на выплату пенсий. Дефицит бюджета Пенсионного фонда колеблется по годам 0,2 до 0,8% ВВП.

Показателем эффективности функционирования пенсионной системы является уровень пенсионного обеспечения. Среднемесячная пенсия в Республике составляет всего порядка 40 % минимального потребительского пенсионера.

Негативным моментом можно считать тот факт, что в Республике не используется механизма регулярной индексации пенсионных выплат, а лишь периодически пересматриваются минимальные границы. Таким образом, реальный уровень пенсий в условиях инфляции понижается.

Система государственного пенсионного обеспечения республики сталкивается с рядом проблем, к числу которых относятся:

– крайне низкий размер государственных пособий и пенсий

(в 2009 г. средний размер ЕЕП и социального пособия составлял, соответственно, всего лишь 14,1 и 58,6 % от черты бедности; средняя пенсия составила 28 % от средней заработной платы);

– отсутствие жестких критериев адресности социальной помощи, поэтому нередко ее получателями становятся небедные люди, особенно это относится к системе льгот;

– низкое качество и высокая стоимость социальных услуг в домах-интернатах и других специализированных учреждениях для детей-сирот, пожилых людей, людей с ограниченными возможностями здоровья;

– недостаточное развитие системы социальных услуг для уязвимых категорий населения, оказываемых на уровне сообществ, в результате чего многие нуждающиеся в них люди, в особенности дети из групп риска, остаются без надлежащей поддержки; остро не хватает специалистов, способных оказывать эти услуги, нет заинтересованности в их развитии у местных органов государственной власти и органов местного самоуправления;

– сокращение числа плательщиков страховых взносов, приходящихся на одного пенсионера; это сокращение связано с возросшей трудовой миграцией, незначительным размером страховых взносов, взимаемых с крестьян и самозанятых, произведенным в 2007 г. снижением пенсионного возраста и, соответственно, увеличением числа пенсионеров; все это угрожает финансовой устойчивости пенсионной системы страны;

– неучастие в системе социального страхования трудовых мигрантов и очень низкие тарифы страховых взносов для крестьян и самозанятых, что не только уменьшает финансовые ресурсы пенсионной системы, но и чревато крайне низким будущим размером пенсий для этих категорий работников.

Решение финансовых проблем пенсионных систем возможна либо с помощью повышения ее доходной части, либо в результате сокращения расходной части (ужесточения пенсионных параметров- способ, которые в последние годы используется

пенсионными системами различных стран мира). Последнее заключается в понижении влияния государственной пенсионной системы и расширении возможности для негосударственного обеспечения доходов старости. При этом роль государства не снижается, так как оно призвано регулировать и жестко контролировать деятельность частных пенсионных структур. В настоящее время в Кыргызстане государственная система пенсионного обеспечения согласно Закону «О Государственном пенсионном страховании» остается господствующей, но используется принцип организации, при котором размер пенсии четко увязывается с размерами уплаченных взносов, хотя вся система носит солидарный характер, т.е. собранные взносы не накапливаются, а сразу же используется на пенсионные выплаты.

В соответствии с Законом в республике осуществляется переход на 2-х уровневую пенсионную систему, состоящую из солидарного пенсионного плана с установленными взносами обязательного характера и негосударственного добровольного страхования старости. В связи с этим на переходный период размер государственной пенсии будет состоять из трех частей: базовой части пенсии, устанавливаемой ежегодно в твердом (фиксированном) размере, постепенно приближающемся к минимальному прожиточному уровню; страховой части пенсии до полного введения персонифицированного учёта, включающей в средний заработок за любые 5 лет подряд и весь ранее накопленный страховой стаж из расчета по одному проценту за год: страховой части пенсии после введения персонифицированного учета, включающей часть суммы накопленных страховых взносов, а так же актуарный коэффициент, связанный с ожидаемой продолжительностью жизни пенсионеров в стране после их выхода на пенсию.

По завершению перехода к новой системе расчет пенсии будет вестись с учетом только накоплений взносов работника на индивидуальном пенсионном счету.

Основным преимуществом данной модели реформирования системы пенсионного обеспечения являются наличие достаточно прозрачной связи между размерами взносу в систему и уровнем пенсии. Это позволит расширить охват системы, решить проблемы льготников и раннего ухода на пенсию. Заинтересованность в получении большего размера дохода в старости приведет к увеличению возраста выхода на пенсию даже без специальных политических решений по этому вопросу. Государство будет регулировать только минимальную границу пенсионного возраста и минимальный необходимый трудовой стаж.

Процесс перехода на новую систему займет 25-30 лет и, в отличие от радикальной модели реформы, используемой в Казахстане не потребует существенных затрат для финансирования перехода, так как пенсионная система остается солидарной по характеру. В этом преимущество данной модели перехода и вместе с тем небольшой недостаток, поскольку сохраняются проблемы, присущие солидарным системам и связанные с отсутствием накоплений для содействия экономическому росту в стране, необходимостью повышения ставки взносов в систему и в условиях старения населения и др.

В качестве источников финансирования дефицита средств на выплату пенсии в переходный период Социальный фонд предполагает использовать дотации госбюджета и доходы от приватизации, которые он планирует получать в виде дивидендов от акций приватизированных предприятий, переданных ему Правительством в конце 1996 г. Дотации системе пенсионного обеспечения в размере, не превышающем 20 % от расходов, - это практика многих стран с господствующей государственной системой пенсий (например, Швеция и Швейцария), при условии, что расходы на пенсионные выплаты не превысят 10% ВВП.

Несмотря на прогрессивный характер реформ, на наш взгляд, остаются не решенными многие проблемы системы пенсионного обеспечения в Республике

Не созданы условия для снижения ставки отчислений от фонда заработной платы в систему социального страхования. В Концепции реформы пенсионного обеспечения на период до 2000 г. предусматривается перераспределение взносов между работником и работодателями в соотношении 1:2 против сегодняшних 1:14. Большая ответственность работников за страховые взносы позволит улучшить собираемость взносов, переведет взносы из разряда налогов (как их воспринимает сегодня большинство работников) в разряд отчислений на будущую пенсию. Однако столь высокая ставка страховых взносов, как она установлено сегодня, не будет способствовать развитию негосударственного пенсионного страхования как дополнительного источника доходов в старости.

Не решены вопросы предоставления льгот при выходе на пенсию. Сохранение льгот не вписывается в логику новой пенсионной системы, однако законодательных решений об отмене льгот так же не принято. В качестве возможного способа решения этой проблемы может быть введение повышенных тарифов взносов работодателей по этим видам работ и профессий, либо перевод этих льгот в накопительный государственный пенсионный фонд с последующим инвестированием средств, либо введение негосударственного пенсионного страхования в виде профессиональных пенсионных планов работодателей на этих видах работ и профессий.

Важное значение имеет решение вопроса о льготных тарифах работодателей в аграрном секторе экономики. Для ликвидации дисбаланса между взносами и выплатами ставки отчислений должны быть либо уровнены с другими секторами экономики, либо введены дотации из государственного бюджета в целях государственной поддержки сельскохозяйственного производства в Республике. Последнее чревато значительным превышением доли государственных субвенций в доходах Социального фонда уровня.

Пенсионная реформа является чрезвычайно умеренной, не решает долгосрочных проблем устойчивого функционирования, не способствует развитию обязательных сберегательных планов с реальным накоплением средств на счетах. В отличие от Шведской модели реформирования пенсионной системы, в кыргызском варианте реформы не предусмотрен механизм частичного накопления средств с реальным их инвестированием; для низкодоходных граждан Республики не установлено государственная поддержка в случае недостаточного накопления ими средств на индивидуальных пенсионных счетах.

Что касается добровольного страхования в не государственных пенсионных фондах, то в Кыргызстане до сих пор не принято законодательная основа для функционирования этих фондов. С 1994 г. во всей Республике создан и действует только один негосударственный фонд (НПФ) "Кыргызстан". Так что опыта негосударственного пенсионного обеспечения Республика до сих пор не имеет. Проблема осложняется и ещё и тем, что в Республике только начинает формироваться финансовый рынок, являющийся основой развития НПФ.

Реформирование пенсионной системы в Кыргызской Республике следует рассматривать в общем комплексе долгосрочных мероприятий, направленных на адаптацию социальной политики к новым социально-экономическим условиям. Совершенствование пенсионного обеспечения представляется не как простое его уровня или формула начисления пенсий, а как совокупность мероприятий в области изменения структуры производства занятости, трудовых отношений, политики доходов и других.

Основной целью пенсионной реформы в Республике является повышение уровня жизни пенсионеров через создания стабильной финансово устойчивой системы. Под устойчивостью системы мы понимаем способности противостоять будущим демократическим изменениям, а так же выдерживать изменения

темпов экономического развития. Важно уделить достаточно внимания решению долгосрочных проблем и анализу вариантов пенсионной реформы с учетом возможных последствий для будущих поколений.

С этой целью была разработана имитационная модель пенсионной системы в Кыргызской Республике, анализ которой показал, что существующая солидарная пенсионная система, даже в условиях ужесточения пенсионных параметров (повышения возраста выхода на пенсию, изменения формулы для начисления пенсии и тд) и благоприятных прогнозов в экономике, не будет стабильной. Она нуждается в дополнении её негосударственными формами обеспечения доходов в старости, а значит, в построении многоуровневой пенсионной системы. Кризис государственной системы пенсионного обеспечения можно будет преодолеть, снижая роль государства в обеспечении доходов престарелых и развивая отраслевые и открытые (индивидуальные) негосударственные пенсионные фонды. Сохранение солидарной пенсионной системы поможет осуществить постепенный переход к новой пенсионной системе.

Выбор и обоснование вариантов реформы определялся принципами, на которых должна базироваться пенсионная система. Усовершенствованная система поддержания уровня доходов в старости должна быть экономически приемлемой, учитывать макроэкономическую эффективность. Размер страховых отчислений в систему должен оставаться разумным, чтобы устранить отрицательное влияние на экономику, на рынок труда и капитала. Мировой опыт показывает, что оптимальный размер ставки взносов не должен превышать 10-15% от заработной платы работников. Система должна удовлетворять принципам социальной справедливости, предполагать четкую связь между размером взноса и получаемыми выплатами.

Важными условиями осуществления пенсионной реформы в Кыргызстане являются прогресс рыночных реформ и

макроэкономическая стабилизация. Успех пенсионных преобразований во многом зависит от достигнутой стабилизации цен, валютного уровня приватизации, институциональных реформ, реформы банковской системы и развития финансового рынка. В то же время реформа пенсионной системы может сама подтолкнуть рыночную инфраструктуру к развитию.

Перестройку пенсионной системы следует проводить по линии её диверсификации с точки зрения выплат и источников финансирования, рационализации системы, повышения её гибкости. Это позволит, с одной стороны, уменьшить финансовую нагрузку на государственный бюджет, а с другой - обеспечит участникам системы более широкий спектр выбора в зависимости от профессии, уровня доходов, стиля жизни, системы ценностей ориентаций.

Учитывая низкий жизненный уровень населения, высокий уровень бедности в республике, начальный этап становления финансового рынка и прочие социально-экономические условия, осуществление пенсионной реформы в Кыргызстане целесообразно подразделить на два этапа: частичный переход к накопительной пенсионной системе; полный переход к многокомпонентной пенсионной системе.

Решающим источником экономического роста в современном мире являются знания и умение их использовать, поэтому совершенствование системы образования является важнейшим аспектом развития и использования человеческих ресурсов. В целях экономического роста в республике подготовка граждан республики, как носителей высокой квалификации, представляет главную задачу образования. В Кыргызстане уровень грамотности среди взрослого населения достаточно высок (96,4%): почти две трети взрослого населения закончили, по крайней мере, среднюю школу.

Анализ текущей ситуации в секторе указывает на серьез-

ные проблемы с обеспечением качества образования в Кыргызстане. Это подтверждается состоянием основных компонентов системы образования.

1. Условия образовательной среды:

- 80-86% всех школьных зданий нуждаются в капитальном ремонте;

- школьная мебель выходит из строя и не восполняется в нужном объеме, оставшаяся с советских времен мебель используется в течение 25-27 лет;

- более чем в трети школ занятия идут в две и три смены;

- классы, особенно с русским языком обучения, переполнены;

- в некоторой части школ, находящихся в отдаленной сельской местности школьные завтраки плохо организованы, не во всех школах созданы специальные условия.

2. Кадровое обеспечение образовательного процесса:

- старение учителей, 60% всех учителей - люди пенсионного и предпенсионного возраста;

- замещение выбывающего профессионального учительского состава производится преподавателями либо с непрофильным образованием, либо вовсе без образования;

- повсеместная нехватка учителей физики, русского языка, черчения и некоторых других предметов, 57% всех школ по республике испытывает нехватку кадров;

- низкая квалификация учителей, что является следствием разрушения системы повышения квалификации;

- низкая заработная плата учителей, особенно в школьном сегменте, она составляет лишь 50-60% средней заработной платы по стране;

- отсутствие у молодежи интереса к учительской профессии; из числа студентов, поступивших на педагогические специальности в 2003 году, только 14% стали работать учителями в 2009 году;

- программа «Депозит молодого учителя» практически не функционирует.

3. Информационные ресурсы:

- острая нехватка учебников, обеспеченность ими составляет только 62% от потребности;
- вновь выпускаемые учебники печатаются на плохой бумаге, имеют слабый переплет, вследствие чего служат не более 3 лет;
- некоторые вновь вводимые в учебный процесс учебники не востребованы учителями из-за их сложности;
- компьютеризация школ заметна лишь в городах и крупных населенных пунктах; у школьников практически нет доступа к интернету; школы не имеют своих интернет-страниц.

4. Финансирование образования:

- доля расходов на образование в структуре расширенного государственного бюджета упала с 21,6% в 2007 г. до 15,5% в 2010 г.; соответственно упала доля расходов и по отношению к ВВП - с 6,8% в 2007 году до 6,0% в 2010 году, не достигнув 6,4%, заложенных в среднесрочном прогнозе бюджета на 2009-2011 годы;
- местные бюджеты в состоянии финансировать только треть потребностей учреждений образования;
- доля капитальных расходов в общих расходах на образование снизилась с 16,5% в 2007 году до 7,8% в 2010 году; за рассматриваемый период времени финансирование статьи «Машины и оборудование» сократилось в 5,6 раз, что привело к ухудшению и без того плачевного состояния школьных и вузовских библиотек и лабораторий;
- фонд оплаты труда занимает лидирующую позицию среди других статей финансирования, достигнув в 2010 году 55% от всех расходов на образование;
- финансирование учреждений образования за счет родительской общественности разрушено приказами и распоряжениями Министерства образования, науки и культуры Кыргызской Республики, изданными в 2006 г.;
- существующая практика финансирования школьного образования страдает региональной неравномерностью в расчете на

одного ученика; в 2010 г. финансирование южных областей (Ошская, Джалал-Абадская и Баткенская) не превышало 80% минимального стандарта бюджетного финансирования (МСБФ), северных (Таласская, Нарынская, Иссык-Кульская) - составляло от 80 до 90% МСБФ, г. Ош и Чуйская область

- от 90 до 100% МСБФ, и только г. Бишкек имел финансирование, на 18% превышающее МСБФ.

5. В этих условиях неудивительно, что имеющиеся независимые оценки качества образования являются очень низкими:

- Кыргызстан дважды - в 2006 и 2009 гг. - занял последнее место среди стран, принимающих участие в обследовании PISA, направленном на оценку качества школьного образования; конечно, это обследование проводится для сравнения достижений учащихся в основном развитых и достаточно богатых стран, с которыми Кыргызстану трудно сравниться; тем не менее, эти результаты указывают на критическое состояние системы образования в стране;

- средние баллы по PISA, Общереспубликанскому тестированию и Национальному обследованию образовательных достижений учащихся обнаруживают заметное неравенство между разными частями страны, тесно коррелированное с региональным финансированием.

Таким образом, в условиях экономического спада в переходный период в системе образования наметились отрицательные тенденции: снизилась доступность образования для малообеспеченных слоев населения; возросла неэффективность использования материальных и финансовых ресурсов; проявилась недостаточность законодательной и нормативной основ, стимулирующих развитие рыночных механизмов в системе образования; снизилось качество знаний.

Закон определяет приоритетную политику в вопросах финансирования образования и оплаты труда работников системы образования в государственных организациях. Формирование

государственного бюджета на нормативной основе в части расходов на образование и определение порядка финансирования системы образования относится к компетенции центральных органов власти.

Реальная ситуация, мировой экономической кризис и политические события в КР 2010 года, принесли не рост, а падение государственных расходов, направляемых на финансирование сектора образования. При общем росте государственных расходов, доля расходов на образование с 2007 по 2010 год упала с 21,6% до 15,5%. Соответственно упала доля расходов и по отношению к ВВП - с 6,8% в 2007 году до 6,0% в 2010 году, не достигнув 6,4%, заложенных в среднесрочном прогнозе бюджета на 2009-2011 годы.

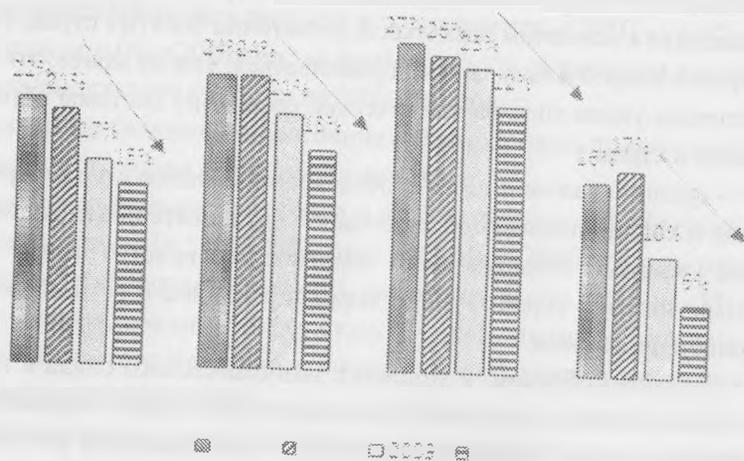


Рис.13. Динамика доли расходов на образование в государственных расходах в %

Источник: Казначейство КР, собственные расчеты.

В структуре бюджетного финансирования на 2006г. наибольшую долю составляли расходы на среднее образование- 64,2 про-

цента, в структуре финансирования из спецсредств- на высшее профессиональное образование- 67,0 процента⁴⁹.

Очевидно, что система образования способна привлекать средства частного сектора за счет предоставления платных услуг. Так, например, высшее образование востребовано в обществе и на 76 процентов финансируется за счет спецсредств. Гарантируемое государством среднее образование на 95 процентов финансируется за счет средств государственного бюджета.

Министерство образования и науки КР не скрывает факта нехватки педагогических кадров в стране и озвучивает цифру в 4,2%⁵⁰, при этом потребность в учителях по предметам составляет: математика- 12,8%, физика- 8,9%, химия- 5,9% и т.д.⁵¹ Однако по данным исследования «Стратегии выживания школ в Кыргызской Республике: анализ нехватки учителей на уровне школы», проведенного в 2009 году было выяснено, что нехватка педагогических кадров составляет не 4,2%, а 23% от требуемого количества. По данным Национального статистического комитета, 57% всех школ по республике испытывает нехватку кадров, а по данным исследования было выяснено, что эта проблема в той или иной мере касается всех школ.

В настоящий момент около 60% школьных педагогов-люди пенсионного и предпенсионного возраста, а в регионах есть школы, где 100% учителей- пенсионеры⁵².

Молодые специалисты педагогических направлений не закрепляются в сельских школах, предпочитают оставаться в столице и областных центрах, поскольку в регионах нет социальной инфраструктуры, привлекающей молодежь. Однако ежегодно в стране выпускаются педагогические кадры, обучающиеся на

⁴⁹ Такая ситуация вызывает в обществе дискуссию о возможности прекращения финансирования высшего образования из государственного бюджета и перераспределения средств в другие его виды.

⁵⁰ По разным источникам от 3 до 3,5 тыс. учителей.

⁵¹ Образование и наука в Кыргызской Республике. НСК. - Бишкек. - 2008

⁵² В высокогорных школах пенсионный возраст наступает с 45 лет.

бюджетной основе. Из тех студентов, кто решил стать педагогами, 37% оставляют учебу, из оставшихся- 44% не идут работать в школы, 5% уходят из школы через год. Таким образом, из 3600 студентов, поступивших на педагогические специальности в 2003 году, учителями в 2009 году были только 504 выпускника-14%.

Таблица 11.

Количественное соотношение учащихся и учителей в системе общего образования

Общеобразовательная школа	2205/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011
Количество учащихся, тыс.чел.	1 119,3	1 098,2	1 083,5	1 057,2	1 040,7	1 036,8
Количество учителей, тыс.чел.	74,2	73,6	72,1	70,8	71,2	68,9
Кол-во учащихся на одного учителя, чел.	15,1	14,9	15,0	14,9	14,6	15,0

Источник НСК и МОиН

Несмотря на катастрофическую нехватку преподавателей и низкое качество преподавания отдельных предметов статистика количества учащихся, приходящихся на одного учителя, отражаемая НСК по данным МО и Н выглядит достаточно хорошо.

Что касается уровня квалификации учителей, то среди учительской общественности есть устойчивое мнение, что уровень квалификации молодых кадров падает из года в год.

Корни нехватки учителей и их высокого среднего возраста, а также большинства негативных явлений в образовательных процессах кроются в недостаточном уровне финансирования образования и в частности- в низкой заработной плате учителей.

Это приводит к тому, что высококвалифицированные учителя, которые хотят остаться в профессии, уезжают, в Россию и Казахстан, менее квалифицированные, в том числе и молодые, уходят не только из какой-то конкретной школы, но и из профессии в целом на любую другую более высокооплачиваемую работу, в том числе и на рынки- реализаторами товаров, а оставшиеся- совмещают несколько ставок, с целью увеличения размера заработка.

Профессиональное образование призвано завершить фундаментальный процесс формирования человеческого капитала. Подготовка специалистов среднего звена в республике в силу снижения престижа становится весьма сложной. Ряд специальностей утратили свою актуальность в связи с невостребованностью в новых экономических условиях. В результате, число среднетехнических заведений сократилось, а более 60%- обучаются за счет бюджета. Поэтому важно их перепрофилирование с внедрением современных образовательных технологий и обновлением материально-технической базы. Сокращение приема заведений профтехобразования и медленный поворот системы к рынку выявляет большие проблемы в профессиональной- квалификационной структуре Кыргызстана.

На сегодня Республика столкнулась с проблемой отсутствия специалистов по ряду профессий. В то же время в связи с недоиспользованием материально- технической базы ПТУ образовались значительные объемы поступающих производственных мощностей, зданий, мастерских, цехов, растаскиваются государственная собственность, оборудования, техника, происходит утечка преподавательских кадров в другие сферы. Часть учащихся ПТУ в связи с невостребованностью их специальности в новых условиях пополняют ряды безработных, что свидетельствует не о накоплении человеческого капитала, а его потере и, следовательно, убыточности образовательного процесса.

Реформирование системы высшего образования в Кыргызстане предполагает расширение сферы образовательных услуг, создание многоканальной системы финансирования, а многоуровневая подготовка позволяет выпускникам получить степени «бакалавр» и «магистр». Внедрение в мировое образовательное пространство, использование системы Интернет, освоение современных образовательных технологий позволяют решить главную задачу – улучшить качество подготовки специалистов высшей квалификации. Однако рынок образовательных услуг развивается с большими перекосами. За годы независимости Кыргызской Республики число ВУЗов увеличилось почти в 4 раза. Основная их часть (70%) сосредоточено в столице Республики. При этом рынок образования стремительно выходит на регионы, хотя провинциальные ВУЗы в своем большинстве не соответствуют современным требованиям подготовки специалистов: не соблюдается график учебных планов, бесосновательно увеличивается план приема и выпуска студентов, непомерно раздувается аудиторные часы преподавания малоэффективных предметов.

Последние годы ознаменовались нарастанием процессов реформирования высшего образования, в ходе которого к проблемам постсоветского периода добавились новые, такие, как отсутствие критериев: оптимального соотношения государственного и частного финансирования; предоставление студентам стипендии, грантов и льготных кредитов на обучение с возвратом в течение длительного периода (10–20 лет); объективного отбора студентов в высшее учебное заведение. На ряду с вышеизложенным, устарели учебники и их содержание, слабо обновляется библиотечный фонд; не до конца разработаны нормативные документы по нострификации и взаимному признанию документов о высшем образовании; отсутствует перспективное планирование системы, не определены перечень и количество специалистов, которых необходимо подготовить по тем или иным специальностям с учетом перспективы социально-экономического

развития Республики и ее регионов; требует доработки организация дистанционной формы обучения и использование государственных каналов телевидение и радиовещание, электронной почты, мультимедиа и т. д. Необходимы: повышение качества преподавания и научных исследований; совершенствование полиграфической базы для издания учебников и научной литературы вузами; создание условий для издания научных журналов и публикаций учеными своих работ; разработка и создание системы контроля и оценки качества работы учебных заведений, определение их рейтинга.

Данные обстоятельства не позволяют в полной мере использовать все возможности для увеличения образовательного и прежде всего высокопрофессионального уровня человеческих ресурсов.

Годы реформ стали периодом активного интеграционного процесса – вхождение в мировое образовательное пространство и создание единого общего образовательного пространства со странами СНГ. В этих целях подписаны межгосударственные и межведомственные соглашения в области образования с семью странами СНГ, шесть из них признают, без дополнительной легализации, дипломы Кыргызстана, свидетельство об образовании, документы о присвоении ученой степени и ученого звания.

В настоящее время важнейшим средством и фактором обучения в республике является новые образовательные и информационные технологии, творческое овладение которыми во многом решает проблему непрерывного образования.

В настоящее время МОиН разрабатывает стратегию развития образования в Кыргызской Республике до 2020 года.

В годы реформирования экономики в Кыргызстане осуществлялось и реформирование системы здравоохранения, что было предопределено ростом негативных процессов, отрицательно влияющих на здоровье населения, среди них:

– общий спад уровня жизни населения в сочетании с безработицей, со всеми вытекающими отсюда последствиями (ухудшение питания, стрессовые ситуации, алкоголизм, наркомания):

– существующая угроза массовых вспышек инфекционных заболеваний связанное с прозрачностью границ, массовыми потоками внутриреспубликанских мигрантов, коммерсантами, “челноками”, растущим количеством бомжей и процветанием проституции, особенно в малолетнем возрасте:

– разваливающаяся санитарно-инженерная инфраструктура (водопровод, канализация, очистные сооружения).

С целью снижения воздействия указанных выше процессов, в Республике разработана Национальная программа «Манас», предусматривающая кардинальное реформирование системы здравоохранения. Мероприятия, заложенные в программ, направлены на улучшение состояния здоровья, обеспечения справедливости в здравоохранении, нацеленное на уменьшение и устранение различий в показателях здоровья в различных регионах, между городом и селом.

Программа предусматривает обязательное сохранение общедоступной медицинской помощи населению республики и реформирование по четырем направления системы здравоохранения: сектор первичной медицинской помощи; управление лекарственными средствами; введение новых методов финансирования медицинского страхования; строительство и ремонт поликлинических и амбулаторных учреждений.

Реформирование первичной медицинской помощи предусматривает развитие амбулаторно-поликлинического звена и постепенный переход на обслуживание сетью семейных врачей со свободной регистрацией населения. Как и во многих странах с рыночной экономикой, в Республике происходит смещение акцента дорогостоящей госпитальной службы к первичной медико-санитарной помощи. Все большее распространение в

Республике получают более экономичные, альтернативные методы лечения такие, как койко-дневное пребывание, однодневные стационары, больницы сестринского ухода.

Основное внимание уделяется улучшению качества медицинской помощи, оказываемой населению, посредством внедрения обязательного медицинского страхования. Эта система, совершенствуясь в процессе использования, призвано стать основой для создания системы непрерывного улучшения медицинской помощью в целом. Причем вопрос улучшения качества будет охватывать все аспекты здравоохранения, включая улучшения медицинского образования, создание системы обучения по управлению здравоохранением, развитие медицинской науки с целью дальнейшего совершенствования медицинской практики, улучшение процесса аккредитации, совершенствование клинической и финансовой информационных систем ЛПУ.

При условии повсеместного введения системы медицинского страхования, гарантирующего гражданам необходимый объем и высокое качество медицинской помощи, возможно привлечение в отрасль дополнительных внебюджетных средств. Для этого проводится большая организационная работа по созданию бюджетно-страховой модели, позволяющей обеспечить финансовую стабильность путем привлечения нескольких финансовых источников: из государственного бюджета, касс здоровья, за счет окончания платных медицинских услуг, целевых инвестиций, гуманитарной помощи, грантов.

Одним из важных направлений реформирования системы здравоохранения должно стать улучшение обеспеченности лекарственными средствами путем налаживания производства самых необходимых препаратов в Республике.

Среди негативных моментов следует отметить то, что система здравоохранения Кыргызстана не создана социально приемлемые и экономически рациональные формы привлечения

личных средств населения. Не указывается добровольное медицинское страхование, которое могло бы обеспечить приток финансовых средств.

За годы реформирования показателей здоровья населения Кыргызстана и доступность незащищенных слоев населения к медицинской помощи существенно снизились, чему способствовали основные проблемы, это:

–материальная база находящегося в упадке здравоохранения не может поддержать существующую инфраструктуру предоставления медицинских услуг. Имеет место несоответствие между уровнем финансирования здравоохранения и избыточными мощностями системы предоставления услуг. Даже при условии увеличения вдвое бюджетного финансирования здравоохранения было бы невозможным профинансировать избыточную инфраструктуру системы предоставления медицинской помощи с ее горизонтальным дублированием (республиканский, областной, городской, районный, поселковый уровни) и большим количеством специализированных медицинских учреждений. В то же время первичная медико-санитарная помощь, которая является наиболее ресурсосберегающей, используется недостаточно. И, наконец, другие министерства и ведомства также содержат медицинские подразделения, тем самым усугубляя проблему избыточных мощностей системы предоставления медицинской помощи;

–финансирование здравоохранения и распределения ресурсов носит фрагментный характер, не имеет связи с принятыми в области здравоохранения решениями и несет в себе финансовые стимулы к сохранению существующей неэффективной инфраструктуры системы предоставления медицинской помощи. Существующие финансовые потоки бюджетного финансирования здравоохранения не согласуются с концепцией единого покупателя медицинских услуг;

–кадровый кризис с обеспечением врачами-специалистами

регионов страны обостряется с каждым годом, что требует неотложного принятия и реализации эффективных и подкрепленных финансированием программ по привлечению врачей в отдаленные районы.

–качество медицинской помощи, оказываемой населению, снизилось. Это является проблемой на всех уровнях системы здравоохранения, начиная с медицинского образования, клинических протоколов, возможностей медицинских учреждений и заканчивая их материально-технической базой;

–население не участвует в принятии решений в области здравоохранения. Люди должны быть активнее во всем, что касается их прав и обязанностей, связанных со здоровьем. Кроме того, пришла в упадок также разветвленная инфраструктура общественного здравоохранения. Сюда входит контроль: качество питьевой воды, утилизации радиоактивных и промышленных токсичных отходов, загрязнения воздуха и качества продуктов питания.

Таблица 12.

Динамика государственных расходов здравоохранения по источникам финансирования в КР, млн. сом

	2007	2008	2009	2010
Общие расходы государства на здравоохранение	4 936	5 715	7 548	8 195
Внутренние средства государственного бюджета	3 286	3 928	5 172	5 464
из них Республиканский бюджет	2 852	3 242	4 397	4 668
местные бюджеты	434	686	775	796
Внешнее финансирование (SWAp и ПГИ)	521	507	823	1 121
Собственные средства ФОМС	599	695	867	909
Спецсредства и сооплата	530	585	686	702

–В государственные расходы на здравоохранение входят

денежные средства, которые формально учитываются лечебными учреждениями и государственными финансовыми институтами, обслуживающими сектор здравоохранения, проходят через счета казначейства и по ним имеется финансовая отчетность. Государственные расходы на здравоохранение производятся из следующих источников:

- государственный бюджет, в том числе Республиканский и местные бюджеты;
- собственные средства ФОМС, собранные от имени ФОМС Соцфондом;
- сооплата и спецсредства;
- внешнее финансирование в рамках SWAp и ПГИ.

В таблице показана динамика финансирования здравоохранения в номинальном выражении по источникам.

По данным таблицы видно, что *внутренние средства бюджета*, сформированные за счет налоговых и неналоговых поступлений, были и остаются основным источником расходов здравоохранения. Остальные источники по масштабам средств много уступают внутренним средствам госбюджета. Республиканский бюджет здравоохранения в 2010г. по сравнению с 2005г. вырос в 4,5 раза, местные бюджеты даже после проведения политики сокращения финансирования с 2006г., также показали рост в 2,4 раза.

В области финансирования здравоохранения наблюдаются следующие тенденции:

— Внутренние средства бюджета, сформированные за счет налоговых и неналоговых поступлений, были и остаются основным источником расходов здравоохранения. Остальные источники (внешнее финансирование, страховые взносы, сооплата пациентов и спецсредства) по масштабам средств много уступают внутренним средствам госбюджета. Расходы Республиканского бюджета на здравоохранение в 2010 г. выросли на 0,86% ВВП по

сравнению с 2005 г.

— Доля расходов на здравоохранение в РГБ и в государственном бюджете за период с 2005 по 2010 гг. снизилась соответственно с 10,1% до 8,3% и с 11,6% до 9,8%, в то же время объемы государственного финансирования сектора здравоохранения в % к ВВП за анализируемый период выросли с 3,0% до 3,9%. Такая противоречивая динамика связана с тем, что общие расходы бюджета росли быстрее, чем расходы на здравоохранение.

— Финансирование здравоохранения распределяется по областям страны очень неравномерно. По итогам 2009 г. подушевые расходы в Бишкеке превысили средний уровень по стране в 2,4 раза, уровень Чуйской области - в 3,7, а Джалал-Абадской и Иссык-Кульской областей - в 3,4 раза.

— Более 70% общих государственных расходов на здравоохранение составляют заработная плата и отчисления в Социальный фонд, в последние годы их доля растет. В то же время расходы на медикаменты в 2009 г. снизились по сравнению с 2008 г.; их доля в общих расходах на здравоохранение сократилась с 14,7% до 13,2%. Из-за систематического недофинансирования из бюджета сформированный ранее резерв вакцин уже полностью использован. С этой точки зрения целесообразным представляется предложение экспертов придания закупкам вакцинных препаратов статуса защищенной статьи.

— Средства Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), получаемые в виде страховых взносов, в период с 2007 по 2010 гг. росли, но в меньшей мере, чем общие государственные расходы на здравоохранение, поэтому доля этих средств в общих расходах сократилась и составляет только 11-12%.

— Сооплата и спецсредства растут в номинальном выражении, но их вклад в общие ресурсы сектора имеет тенденцию к сокращению, их доля составила 11% в 2007 г., 10% в 2008 г. и 9%

в 2009 г. Снижение этой доли обусловлено расширением числа льготных категорий по Программе государственных гарантий с 27 до 72 и неизменностью размеров формальной оплаты за лечение с 2002 г.

— Наличие официальной оплаты и льготных категорий (таких, как роженицы), полностью освобожденных от каких-либо формальных платежей, сочетается с существованием широко распространенной и укоренившейся системы неформальных платежей пациентам медицинскому персоналу, что является одним из барьеров для доступа уязвимых групп населения к медицинским услугам.

Несмотря на рост финансирования сектора, в системе сохраняются риски:

- законодательные инициативы по Программе государственных гарантий не обеспечиваются соответствующим финансированием;

- неполное или несвоевременное поступление финансовых средств из бюджета или Социального фонда в ФОМС приводит к соответствующей задержке расчетов с поставщиками услуг и снижает доверие к системе;

- недостаточный уровень сотрудничества между Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС;

- слабая роль Наблюдательного совета по управлению системой обязательного медицинского страхования в вопросах координации;

- недостаточная поддержка процесса реформ со стороны рядовых медицинских работников из-за низкой мотивации труда в тех лечебных учреждениях, где менеджмент еще не перешел на современные принципы работы.

Динамика заболеваемости по годам характеризуется ростом социально-опасных болезней, таких, как венерические, туберкулез и другие, а нравственное воспитание и самосознание отошли на второй план, указывает на то, что не один из факторов,

определяющих здоровье населения, в Республике нельзя считать удовлетворительным. По обращаемости за медицинской помощью в последние годы не обнаруживается четкой тенденции, что также отчасти связано с происходящими изменениями в ее организации и повышением стоимости оказываемых услуг. Поэтому сохранение и укрепление здоровья населения путем профилактики заболеваний становится комплексной проблемой, которая может быть решена только путем реализации крупномасштабных мероприятий социального характера на государственном уровне. В ее решение должны быть вовлечены государственные структуры всех уровней, хозяйственные органы, профсоюзные и другие общественные организации.

Это тем более актуально, так как системой здравоохранения за эти годы получены большие суммы кредитов, которые и используются крайне неэффективно, преимущественно на проведение различной учебы, семинаров, встреч, привлечение и обслуживание иностранных консультантов, в то время как уровень подготовки отечественных специалистов, которых можно привлекать в качестве местных экспертов, достаточно высокий и предпочтение следует отдавать им. Поэтому так важно при заключении кредитных соглашений больше финансовых средств направлять на поддержку материально-технической, лечебной базы медицинских учреждений.

Для выполнения основных конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи населению республики необходимо: приведение инфраструктуры здравоохранения в соответствие с современными потребностями населения в медицинской помощи с учетом их материального положения; определение приоритетности профилактических и реабилитационных мероприятий в учреждениях системы здравоохранения по снижению заболеваемости и смертности населения, охране здоровья матери и ребенка, распространению здорового образа

жизни: ввести официальные соплатежи населения, предусмотрев одновременно выплату адресных компенсаций на лечение для особо нуждающихся категорий населения.

Следует отметить, что в Кыргызстане создана основа для новой национальной системы здравоохранения. Однако для того чтобы построить устойчивый фундамент и воспользоваться преимуществами процесса реформирования здравоохранения, необходимо разрешить ключевые проблемы. Среди них:

— реструктуризация и рационализация системы медицинской помощи;

— реформирование механизмов финансирования системы здравоохранения;

— улучшение качества оказания медицинской помощи;

— вовлечение населения в процесс принятия решения по вопросам охраны здоровья и развития общественного здравоохранения.

В рамках совершенствования медицинского образования первостепенная роль отводится Кыргызской Государственной Медицинской Академии и ее взаимоотношению с другими образовательными учреждениями, научно-исследовательскими институтами и системой предоставления медицинской помощи. Кроме того будут пересмотрены программы подготовки непрерывного обучения, разработана стратегия дальнейшего развития долгосрочного медицинского образования и краткосрочной клинической подготовки; должна совершенствоваться система повышения квалификации работников; необходимо определить роль различных организаций, деятельность которых связана с пропагандой здорового образа жизни.

В качестве особенности Национальной программы реформирования здравоохранения отмечается ее комплексность и последовательность предпринимаемых в рамках реформирования мероприятий, а также оценка хода реализации программы и мониторинг по направлениям и соответствующим показателям:

— Сокращение различий между городом и селом в потреблении услуг здравоохранения. Доступность, равноправие и справедливость:

- процент населения, не обратившегося за необходимой медицинской помощью из-за отсутствия средств или отдаленности от медицинских учреждений;

- количество посещений врачей ГСВ;

- уровень госпитализации на 1000 населения;

- количество сел, в которых имеется ГСВ, но нет аптечных пунктов, работающих по Дополнительной программе ОМС;

- количество обслуженных вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения.

— Снижение финансового бремени населения:

- доля расходов населения на здравоохранение в общих расходах домохозяйств в наиболее бедных квинтилях;

- уровень сооплаты относительно средней заработной платы.

— Прозрачность процесса принятия решений, гласность и открытое участие всех граждан, общества, органов государственного управления, СМИ, местного самоуправления в вопросах охраны и укрепления здоровья:

- уровень неофициальных расходов пациентов на лечение в стационарах;

- уровень информированности населения о своих правах при получении медицинских услуг по ПГГ.

— Эффективность системы предоставления услуг здравоохранения:

- доля прямых расходов на пациента (питание, медикаменты) в общих расходах стационаров;

- доля расходов на первичное здравоохранение в общих расходах на здравоохранение.

- Качество услуг здравоохранения:
 - процент родивших женщин, получивших полный пакет антенатальных услуг;
 - процент женщин, поступивших на роды с анемией;
 - уровень иммунизации детей первого года жизни.
- Соответствие государственных обязательств финансовому обеспечению отрасли здравоохранения:
 - доля государственных расходов в общих расходах на здравоохранение;
 - исполнение бюджета здравоохранения по источникам.

Заключение

Принимая во внимание торгово-экономическую и финансовую интеграцию, следует признать, что формирование глобальной экономики на современном этапе - неизбежный процесс. Меняется структура и форма организации мировой экономики, международных экономических отношений, появляются новые закономерности, которые необходимо изучить и осознанно использовать. Глобализация дает странам значительные потенциальные выгоды, если они проводят адекватную политику, и располагают необходимыми институтами на макро- и микроуровнях, осуществляют дополнительные внутренние меры, направленные, в частности, на повышение гибкости рынка социальных услуг и социальной политики в целом.

При этом конечной целью экономического развития является повышение уровня и качества жизни населения страны. Поэтому социальная политика транзитивного государства становится важнейшим компонентом стратегии развития, который задает целевой вектор ее разработки и практической реализации. В то же время экономическое развитие выступает в качестве основания реализации социальной политики, так как создает для нее условия, прежде всего в виде финансовых и материальных ресурсов.

В мировой практике сложилась парадоксальная ситуация, когда большинство стран проводят свою национальную социальную политику, основываясь на определенном наборе общих интернациональных принципов, являющихся отражением исторического опыта наиболее экономически развитых стран, в которых сами эти принципы рассматриваются как неадекватные современным вызовам и критикуемыми за неэффективность.

Проблемы социальной политики особенно актуализируются в период социально-экономических трансформаций. Прово-

димые в Кыргызстане рыночные реформы объективно сопровождаются кризисными явлениями в социальной сфере, что вызывает необходимость адаптации государственной социальной политики к изменившимся условиям. Это определяет значимость таких вопросов, как уточнение теоретических основ социальной политики, выбор из множества альтернатив наиболее адекватного направления ее развития, учитывающего опыт предшествующей советской модели социальной политики, разработка научно обоснованных методов и инструментов эффективного управления параметрами социального развития. Решение этих вопросов возможно на основе исследования развития государственной социальной политики во взаимодействии с процессами социально-экономической эволюции, путем обобщения мировой практики ее реализации, выявления экономических причин применения тех или иных мер в различных моделях социальной политики в прошлом и настоящем.

К сожалению, фрагментарность социальной политики, впрочем, как и экономической, ее вторичность по отношению к политическим целям делают управление социальными процессами и реализацию социальных функций государства хаотичными, решения - ситуативными, а эффективность - низкой.

Не стоит забывать, что главной задачей социальной политики является последовательное повышение уровня жизни населения за счет поэтапного решения социальных проблем, выработки механизмов эффективного использования бюджетных средств при согласовании обязательств правительства и реальных возможностей финансирования.

Библиографический список использованных источников Монографии, брошюры, периодические издания

1. Бабановский И.В. (1976). Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. Москва, Медицина.
2. Бисмарк О. фон. Воспоминания. Мемуары. В 2-х тт. Том I, II. М.: АСТ Харвест, 2001. - 1151 с.
3. Буренков С., Головтеев В., Корчагин В. (1979). Социалистическое здравоохранение: задачи, ресурсы, перспективы развития. Москва, Медицина.
4. Бюджетная система России: Учебник для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям / Под ред. Г.Б. Поляка. М.: ЮНИТИ - ДАПА. 2007.
5. Васильчук Ю. Постиндустриальная экономика и развитие человека //МЭМО, 1997. № 9.
6. Ведута Е.Н. Государственные экономические стратегии / Рос. экон.акад. -М.: Деловая книга, 1998. 439 с.
7. Ведута Н.И. Социально эффективная экономика.- М.: Экономика, 1999 — 164 с.
8. ВеттербергГуннар. Новое общество. О возможностях общественного сектора.- М.: AdMarginem, 1999. 303 с.
9. Вильховченко Э. Социально-профессиональное развитие человека в производстве передовых стран //МЭМО.1997.-№ 10
10. Виноградов Н., ред. (1962). Организация здравоохранения в СССР. Москва, Государственное издательство медицинской литературы.
11. ВОЗ (2000). Доклад о здравоохранении в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева. Всемирная организация здравоохранения.

12. Волгин Н.А. Усиление социальной направленности экономики России: Актуальные проблемы, вопросы теории и практики. М.: 1998.

13. Волгин Н.А., Гриценко Н.Н., Шарков Ф.И. Социальное государство.- М.: ИТК «Дашков и К», 2004. 416.

14. Волков Ю.Е. Сущность, основа и главные черты социального государства. Теоретико-методологические основы социологического анализа общественных систем и процессов. М.: 2001.

15. Глобализация и социальная политика развитых стран. М.: ИНИОН РАН, 2008. - 280 с.

16. Гончаров П.К. Российская модель социального государства: постановка проблемы и вариант решения. //Социология власти. 1999. №4

17. Гончаров П.К. Социальное государство: сущность и принципы //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Политология. 2000, № 2

18. Гончаров П.К. Социальное государство: сущность, мировой опыт, российская модель. //Социально-гуманитарные знания. 2000, №2

19. Государство благосостояния и его социально-экономические основы. /Сб. статей под ред. Н.П. Кузнецовой и Н.П. Дроздовой. СПб.: Институт страхования, 1998

20. Гринберг Р., Рубинштейн А. Социальная экономика: введение в новую аксиоматику. //Российский экономический журнал. 1997, № 1

21. Гриценко Н.Н. Концепция социального государства: перспективы реализации. //Социальное партнерство. 2006, №3

22. Гриценко Н.Н. Социальное государство: социально-экономический аспект. //Общество и экономика. 1996, № 8

23. Гриценко Н.Н., Шарков Ф.И. Основы социального государства: М.: Дашков и К, 2004. - 240 с.

24. Грызлова А., Яненко Е. Обзор зарубежных пенсионных систем // Отечественные записки. 2005. № 3 (24).

25. Гусейнов Р.М., Репина Е.В. Социальное партнерство или социальная конфронтация. //Эко. 1997, № 8

26. Гэлбрейт Дж. К. Новое индустриальное общество. М.: Эксмо, 2008.- 1200 с.

27. Дискин И.Е. Социальная составляющая развития переходной экономики. //Общество и экономика. 1997. №1-2

28. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 // Системы здравоохранения: улучшение деятельности. ВОЗ. 2000.

29. Е. Ш. Гонтмахер, М. Э. Дмитриев, С. В. Захаров, Т. М. Малева, Г. В. Рахманова,

30. Евстратов, А. Э. Генезис идеи социального государства (Историко-теоретические проблемы): дис. канд. юр. наук. – Омск, 2005. – с. 11–12.

31. Жуков В.И. Социальная политика: парадигмы и приоритеты. М.: 2000.-312 с.

32. Завадский С. «Государство благоденствия». Доктрина и практика. /Под. ред. Г.Х.Шахназарова. -М.: Прогресс, 1966. 376 с.

33. Звягельская И.Д. Становление государств Центральной Азии: Политические процессы. М., 2009. С. 81-84

34. З.П.Саленко В.Я. Важнейший механизм построения социального государства. //Труд и социальные отношения. 2002, №3

35. Игнатов В.Г., Батурин Л.А., Бутов В.И., Уварова Г.Г., Ходарев С.В., Элланский Ю.Г. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. Ростов-на-Дону: Издательский центр «МарТ», 2001.

36. Калашников С.В. Социальное государство: эволюция и этапы становления. //Человек и труд. 2002, № 10

37. Калашников С.В. Становление социального государства в России. -М.: Экономика, 2003. 159 с.

38. Калашников С.В. Функциональная структура социального государства. //Человек и труд. 2002, № 6

39. Калашников С.В. Функциональная теория социального государства. М.: Экономика, 2002. - 188 с.

40. Князев А.А. Киргизия и Россия: безопасность, сотрудничество и перспективы развития в центральноазиатском контексте. Евразийский дом информационно-аналитический портал. URL: <http://www.eurasianhome.org/xml/t/expert.xml?lang=ru&nic=expert&pid=1458>.

41. Койчуев Т.К. Избранное собрание сочинений. Том III. Постсоветская перестройка: теория, идеология, реалии. – Б: ЦЭС при ПКР, ОО «Экономисты за реформу», 2007. – 336 с.

42. Коробов С.Е. Социальная функция государства с рыночной экономикой. //Государственная власть и местное самоуправление. 2001, №1

43. Кочербаева А.А. Теоретико-методологические аспекты социальной политики в трансформационной экономике (на материалах Кыргызской Республики) Автореферат на соискание ученой степени доктора экономических наук. Б.: 2007. – 48 с.

44. Кочеткова Л.Н. Социальное государство. Опыт философского исследования. -М.: Либроком, 2009. — 160 с.

45. Кутаев Р.М., Стребков А.И. Социальная политика: Анализ западноевропейского успеха. СПб - Иваново: 1998

46. Лавриненко И.М. Государственная социальная политика Российской Федерации: опыт и проблемы трансформации (80-90-е гг. XX столетия). -М.: 1999.

47. Левашов В.А. Россия: социальное государство и стратегия устойчивого развития. //Обозреватель. 1996, № 8

48. Маркс К. Капитал -М.: Госполитиздат, 1949

49. Маркс К.; Энгельс Ф. Соч., 2-е изд. в 50 тт.

50. Маркс, К. К критике политической экономии // Соч. – 2-е изд.– т. 13. – с. 9–17.

51. Маркс, К., Энгельс, Ф. Соч. – 2-е изд. – Т. 2, 3.

52. Матинян Н.С., Скачкова Е.И. «Реформирование национальных систем здравоохранения как адаптация к глобальным процессам». Статья. 2008г.: <http://vestnik.mednet.ru>

53. Мационашвили Т.Н. Проблемы перестройки социального государства в Западной Европе. //ProetContra. Лето 2001. Т. 6. №3

54. Микульский К. Экономическая реформа и социальная политика. //Вопросы экономики. 1993, № 12

55. Милецкий В.П. Социальное государство: эволюция идей, сущность и перспективы становления в современной России. /Политические процессы в России в сравнительном измерении. СПб.: Изд-во СПб. университетата, 1997

56. Милецкий В.П. Этапы становления и развития теории социального государства. //Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России, 1999

57. Милецкий, В. П. Социальное государство: эволюция идей, сущность и перспективы становления в современной России // Политические процессы в России в сравнительном измерении / под ред. М. А. Василика, Л. В. Сморгунова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1997. – с. 82.

58. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики.

59. Николаев Г.А. Социальное государство: проблемы России. //Труд и социальные отношения. 2004, №6

60. Новоженова И. Франция: Общество благосостояния в 90-е годы. /Социальное государство в Западной Европе. М.: ИНИОН РАН, 1999

61. О. В. Синявская, Д. Я. Травин / Под ред. М. Э. Дмитриева, Д. Я. Травина. — СПб.: Норма, 1998.

62. Осадчая Г.И. Социальная политика в постсоветской России: мониторинг эффективности. /Материалы III Всероссийского социологического конгресса «Социология и общество: проблемы взаимодействия». М.: 2008

63. Осадчая Г.И. Социология социальной сферы. Изд-е 2-е. М.: Академический проект, 2003. - 336 с.

64. Осипов Г.В. Россия: Национальная идея. Социальные интересы и приоритеты. — М.: 1997.

65. Отраслевые, секторальные и региональные особенности реформы бюджетных учреждений в России. М.: ИЭПП. 2005.

66. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. - режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru>

67. Очерки истории западноевропейского либерализма (XУП-ХІХ вв.). /Отв. ред. А.А.Кара-Мурза. М.: ИФ РАН, 2004. - 226 с.

68. Пенсионная реформа в России: причины, содержание, перспективы / С. Н. Васин,

69. Петрушевский Д.М. Очерки из истории средневекового общества и государства. М.: Книжная находка, 2003. — 512 с.

70. Политика социального партнерства (российский и зарубежный опыт). /Отв. ред. М.В.Каргалова, К.Д.Крылов. М.: Изд-во Проспект, 2003.

71. Попов Г. (1976). Экономика и планирование. Москва, Издательство МГУ.

72. проблемы развития человеческих ресурсов. Саратов: Изд-во Поволж. межрегион. учеб.центра, 1997. С.18-31.

73. Ракитский Б. В. Стратегия социальной политики в обществе переходного типа. //Проблемы теории и практики управления. 1995, № 5.

74. Римашевская Н.М. Социальные последствия экономических трансформаций в России. //Социс. 1997, № 6

75. Розанваллон П. Новый социальный вопрос. М.: AdMarginem, 1997. -188 с.

76. Розанваллон П. Утопический капитализм. История идеи рынка. М.: Новое литературное обозрение, 2007. - 256 с.

77. Роик В.Д. Основы социального страхования. М.: Анкил, 2005. -255 с.

78. Роик В.Д. Социальная политика: какая модель распределения доходов нужна России? //Российский экономический журнал. 2002, № 8

79. Роик В.Д. Социальное государство и гражданское общество. //Проблемы теории и практики управления. 1996, №11

80. Рормозер Г. Кризис либерализма. М.: ИФ РАН, 1996. - 292 с.

81. Салтман Р.Б., Фигейрас Д. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / ЕРБ ВОЗ. М.: Изд-во «ГЭОТАР- Медицина», 2000.

82. Семенов В. Ю., Резниченко В. Ю. «Что является товаром на рынке здоровья?» Журнал «Экономика здравоохранения», № 5. 1996г.

83. Смольков В.Г. Социальное государство. //Власть. 1998, №4

84. Современный либерализм. /Перев.с англ. Л. Б. Макеевой. М.: Прогресс-Традиция, 1998. -248 с.

85. Сон И.М., Базарова И.Н., Барскова Г.Н., Гавриленко О.Ю., Обухова О.В. Системы финансирования здравоохранения. Федеральный ресурсный центр по экономике здравоохранения. М., 2008.

86. Социальная доктрина. /Под ред. В.И.Жукова М.: 2005

87. Социальная политика в период перехода к рынку: проблемы и решения. /Под ред. А.Ослунда, М.Дмитриева. М.: Московский Центр Карнеги, 1996.- 168 с.

88. Социальная политика, парадигмы и приоритеты /Под ред. В.И. Жукова. М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2000.

89. Социальная справедливость и проблемы перехода к рыночной экономике: Сб. ст. / Рос.акад. наук, Ин-т социологии. М.: ИС, 1992.

90. Социальная сфера: проблемы реформирования и интеграции: /Сб. мат. Межд. науч.-практич. Конференции от 6 апреля 2000 г. СПб.: 2000

91. Социальное государство в XXI веке. Взгляд молодежи: Сборник материалов межд. науч.-практич. конф. 17 нояб. 1999 г. М.: АТиСО, 2000

92. Социальное государство в Западной Европе. М.: ИНИОН РАН, 1999
93. Социальное государство: проблемы, тенденции, перспективы: Сб. мат. межд. науч.-практич. конф., орг. совместно АТиСО (Россия) и Фондом им.
94. Социальное рыночное хозяйство в Германии: Истоки, концепция, практика. М.: РОССПЭН, 2001. - 208 с.
95. Социальные реформы в странах с переходной экономикой: проблемы и опыт. /Под ред. С.В.Кадомцевой. М.: 1997
96. Статистический ежегодник Кыргызской Республики // Нац. стат. комитет Кыргызской Республики. – Б., 2009.
97. Тен Л.И. Человеческий капитал на примере Кыргызской Республики: состояние, прогнозы: совместный проект фонда “Наследие Евразии” / Департамент информации и печати МИД России, Бишкек и Третьего Департамента стран СНГ МИД России, май 2009 г. URL: <http://www.fundeh.org/projects/> 37.
98. Теория и идеология общественного развития / под науч. рук. Т. Койчуева. Бишкек, 2009.
99. Торлопов В.А. Основные модели социального государства. //Человек и труд. 1998, №5, 6
100. Торлопов В.А. Социальное государство в России: идеалы, реалии, перспективы. Спб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 1999 - 361 с.
101. Тоффлер О. Смещение власти: знание, богатство и принуждение на пороге XXI века.– М.: ИНИОН, 1991.
102. Трансформация социальных отношений //Россия — национальная стратегия и социальные приоритеты. М.: Союз, 1997.
103. Управление социальной сферой /АА Бабаджанов, Н.К. Ваганова, В.И. Виленчик и др. Спб.: Изд-во С.-Петербур. гос. ун-та экономики и финансов, 1998.

104. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / Ред. Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Д. Пер. с англ. М.: «Весь Мир», 2002.
105. Фомина В.П. Социальная защита населения в условиях переходной экономики. М.:Изд-во МГОУД998. - 95 с.
106. Холостова Е.И. Социальная политика. М.: ИФРА-М, 2001.
107. Церкасевиц Л. В. Современные тенденции социальной политики в странах Европейского союза. Спб.: 2002.
108. Шавишвили Д.Ф. Социальное государство и гарантии прав и свобод в социальной сфере. -М.: 2004
109. Шарков Ф.И. Социальное государство и социальная политика. //Народонаселение. 2001, №4
110. Шейман И. (1998). Реформа управления и финансирования здравоохранения. Москва, Издат.центр.
111. Шестакова Е. Социальная поддержка населения. //Проблемы теории и практики управления. 1994, № 3
112. Шишкин С. (2000). Реформа финансирования российского здравоохранения. Москва, ТЕИС.
113. Шишкин С. (2000). Реформа финансирования российского здравоохранения. Москва, ТЕИС.
114. Шишкин С. ред. (2006). Системы финансирования и управления в субъектах Российской Федерации. Москва, Поматур.
115. Шлехт О. Благополучие для всей Европы на основе наступления рыночного хозяйства. М.: Владар, 1996
116. Экономика здравоохранения: Учебное пособие / Под ред. Решетникова А.В. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.
117. Ярменко Г. А. Основные направления реформы пенсионного обеспечения: мировой опыт // Проблемы прогнозирования. 1998. № 3.

Иностранная литература

118. Antolin P., Stewart F. Private Pensions and Policy Responses to the Financial and Economic Crisis // OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions. 2009. № 36. OECD publishing.

119. Barker RL. The social work dictionary. 3rd ed. Washington, DC: National Association of Social Workers, 1995.

120. Barr N., Diamond, P. Pension Reform: A Short Guide — Oxford University Press, 2010.

121. Belli P (2000). Ten years of health reforms in the ECA region: lessons learned and options for the future [Monograph, September]. Washington, DC, World Bank.

122. Donaldson C., Gerard K., Stephen J., Mitton C., Wiseman V. Economics of Health Care Financing. The Visible Hand. Palgrave Macmillan, 2005.

123. Ellman M (1995). The state under state socialism and post-socialism. In: Chang H-J, Rowthorn R, eds. The role of the state in economic change. Oxford, Clarendon Press: 215-236.

124. Feshbach M (1983). Issues in Soviet health problems. In: US Congress, Joint Economic Committee, Soviet economy in the 1980's: problems and prospects. Washington, DC, United States Government Printing Office: 203-227.

125. Flood C.M. International Health Care Reform. A Legal, economic and political analysis. Routledge Studies in the Modern World Economy. London-N.Y. 2003.

126. Gaal P (2004). Health care systems in transition: Hungary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

127. Gamkrelidze A et al. (2002). Health care systems in transition: Georgia. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems.

128. Goldstein E et al. (1996). Trends in health status, health services and health finance: the transition in central and eastern Europe: Volume I. World Bank Technical Paper No. 341. Washington, DC, World Bank.

129. Healy J, McKee M (1997). Health sector reform in central and eastern Europe: the professional dimension. Health Policy and Planning, 12(4):286-295.

130. Innovation in Health Service Delivery. Washington. 2003.

131. Joe J., O'Brein J., McIntry E., Fortin M., Loudon M. Governance and Methods of Service Delivery for Water and Sewage Systems. Toronto: Queen's Printer for Ontario. 2002.

132. OECD. Pensions at Glance: Public Policies across OECD Countries - Paris: OECD, 2007. OECD. Pensions at Glance: Retirement Income Systems in OECD Countries — Paris: OECD, 2009.

133. Preker A, Feachem R (1995). Market mechanisms and the health sector in central and eastern Europe. World Bank Technical Paper No. 293. Washington, DC, World Bank.

134. Sorum P.C. France Tries to Save its Ailing National Health Insurance System // J. Publ. Health Policy. 2005. Vol. 26. № 2.

135. SSA (Social Security Administration). International Update, 2004, 2006, 2008, 2009.

136. UNICEF (1994). Crisis in mortality, health and nutrition. Economics in Transition Studies: Regional Monitoring Report No. 2. Florence, United Nations Children's Fund International Child Development Centre.

137. Vinton L (1993). Health care crisis: Poland. RFE/RL Research Report, 2(40):56-59 (Special Section on Health Care Crisis).

138. Whitchouse E. R. Pensions During Crisis: Impact on Retirement Income Systems and Policy Responses // The Geneva Papers. 2009. October. Vol. 34. № 4. P. 536-547.

139. WHO (2009a) [web site]. National health accounts series. National health accounts country information. Geneva, World Health Organization. (<http://www.who.int/nha/country/en/>, accessed 1 December 2009).

140. World Bank (1993). Kyrgyzstan: social protection in a reforming economy. Report No. 11535-KG. Washington, DC, World Bank.

141. World Bank. Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth - Oxford University Press, 1994.