**Содержание**

Введение

1. Определение социальной защиты населения, история развития и возникновения институтов социальной защиты в США и Германии

2. Национальная модель социальной защиты Республики Беларусь, особенности ее формирования

2.1 Структура органов государственного управления в области социальной защиты населения

2.2 Источники формирования бюджета органов социальной защиты населения

2.3 Основные направления использования средств органами социальной защиты населения

3.Проблемы и перспективы развития социальной защиты населения в Республике Беларусь (сравнить с США)

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Осуществление радикальных реформ в экономике и политической жизни, социальной и культурной практике во всем мире показывает, что ни одно государство сегодня не может обойтись без специалистов в области социальной работы.

*Социальная работа* это специфический вид профессиональной деятельности, оказание государственного и негосударственного содействия человеку с целью обеспечения культурного, социального и материального уровня его жизни, предоставление индивидуальной помощи человеку, семье или группе лиц.

Прежде всего социальную работу следует рассматривать как самостоятельную науку, что определяет ее место в системе наук. Как любая наука, социальная работа имеет свой предмет, объект, категориальный аппарат. Объектом исследования социальной работы является процесс связей, взаимодействий, способов и средств регуляции поведения социальных групп и личностей в обществе.

Предметом социальной работы являются закономерности, обусловливающие характер и направленность развития социальных процессов в обществе. Ш. Рамон и Т. Шанин, английские ученые, определяют социальную работу как организацию личностной службы помощи человеку. Она направлена на то, чтобы облегчить людям в условиях личного и семейного кризиса повседневную жизнь, а также, по возможности, кардинально решить их проблемы. Социальная работа является важным связующим звеном между людьми, которым надо помочь, и государственным аппаратом, а также законодательством.

**К основным целям социальной работы можно отнести:**

* увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;
* создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявить свои возможности и получить все, что им положено по закону;
* адаптация или реадаптация людей в обществе;
* создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;
* и как конечная цель - достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у пациента “отпадает”.

Современное понимание основ социального развития исходит из того, что социальная политика государства должна быть направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

В последнее время одной из наиболее существенных тенденций социальной политики является становление системы социального обслуживания, широкое применение в работе с населением современных технологий и методик.

Социальное обслуживание населения в одних работах рассматривается как современная парадигма социальной работы, в других - как высокоэффективная социальная технология, позволяющая оказывать результативную социальную поддержку гражданам в условиях сложной социально-экономической ситуации, роста численности людей с доходом ниже прожиточного минимума повышения напряженности на рынке труда, роста задолженности по выплате заработной платы, пенсий и социальных пособий, а в-третьих, как принципиально важный сектор социальной сферы.

Целью данной работы является рассмотрение сущности понятия социальной защиты и основных ее институтов.

Задачи исследования:

- дать определение социальной защиты населения;

- рассмотреть историю развития и возникновение институтов социальной защиты;

- проанализировать структуру органов государственного управления в области социальной защиты населения.

- выделить источники формирования бюджета органов социальной защиты населения.

- показать основные направления использования средств органами социальной защиты населения.

- отразить проблемы и перспективы развития социальной защиты населения в Республике Беларусь.

В ходе исследования использованы статистический, аналитический, сравнительный метод.

При написании работы применялась учебно–методическая литература, статистические сборники, периодические издания, законодательные акты, средства интернет.

1. **Определение социальной защиты населения, история развития и возникновения институтов социальной защиты в США и Германии**

Система социальной защиты – это сфера жизненно важных интересов населения. Ее качественные и количественные характеристики свидетельствуют об уровне социального и экономического развития государства и общества. Право на социальную защиту – это признанная международным сообществом и гарантированная государством возможность человека удовлетворять свои физиологические, социальные и духовные потребности в объеме, необходимом для поддержания достойной жизни. Таким образом, система социальной защиты предполагает обеспечение минимальных жизненных стандартов для всех членов общества. Теоретическое обоснование такого подхода было предложено Дж.Роулзом, который полагал, что если человеку не дано предвидеть свое будущее, то он должен быть защищен от разного рода социальных и экономических рисков путем участия в системе страхования, организованной государством. Следовательно, организация системы социальной защиты является одной из важнейших функций государства.

Термин «социальная защита» был впервые применен в Законе о социальной защите США в 1935 г., который определил новый для этой страны институт обязательного страхования на случай старости, смерти, инвалидности и безработицы. Вскоре данный термин стал широко применяться во многих странах мира и Международной организацией труда, так как он просто и достаточно однозначно выражал сущность проблемы по организации национальных программ и систем помощи престарелым и нетрудоспособным. В дальнейшем рамки этого определения значительно расширились, а в качестве субъектов социальной защиты добавились такие категории, как малообеспеченные семьи, люди, пострадавшие от военных действий, природных и техногенных катастроф и другие.

Система социальной защиты населения является одним из институтов реализации социально-экономической политики, цель которой состоит в обеспечении социальной стабильности и устойчивого экономического развития общества. Для достижения этой цели необходим эффективный механизм защиты трудоспособного населения от социальных рисков. Социальными рисками являются: болезнь, инвалидность, потеря кормильца, травматизм, безработица, миграция, потеря жилья, старость, бедность и им может быть подвержен любой человек в течение своей жизни [1].

Под социальной защитой населения в настоящее время понимается совокупность законодательно установленных экономических, социальных, юридических гарантий и прав, социальных институтов и учреждений, обеспечивающих их реализацию и создающих условия для поддержания жизни различных социальных слоев и групп населения, прежде всего, социально уязвимых.

Система социальной защиты должна гарантировать:

1) достойное социальное существование человека, уважение его чести и достоинств;

2) максимально полный охват социального пространства, ибо невозможно защищать тех, кто не включен в систему;

3) равномерное и равновесное распределение услуг, выплат и льгот в рамках всей социальной системы;

4) эффективность функционирования учреждений социальной защиты.

Объект социальной защиты - все группы населения. Однако особые приоритеты при этом имеют его уязвимые слои: семьи с низкими доходами, инвалиды, престарелые, дети-сироты, одинокие и многодетные родители, жертвы экологических бедствий и т.д.

В мировой практике выделяют два типа социальной защиты населения - активную и пассивную социальную защиту. Активная социальная защита ориентирована на трудоспособных членов общества и предполагает создание условий для самозащиты людей, в первую очередь, через активные действия на рынке труда и через их участие в социальном страховании. Пассивная социальная защита нацелена на нетрудоспособные и социально уязвимые слои населения и заключается, прежде всего, в прямой материальной поддержке.

В связи с этим существует несколько основных подхода к пониманию сущности социальной защиты:

1) социальная защита - это социальное обеспечение граждан и членов их семей, трансформированное к новым социально-экономическим условиям:

2) социальная защита населения - это социальная помощь, оказываемая отдельным категориям людей в виде предоставления социальных выплат, натуральной помощи и социальных услуг и имеющая адресный характер;

3) Социа́льная защи́та — гарантии помощи, предоставляемые государством, а также частными организациями всему населению или, что чаще, нуждающимся в помощи категориям: одиноким матерям, многодетным семьям, семьям социального риска, пенсионерам, инвалидам и т.д.

Международное организация труда (МОТ) относит к социальной защите социальное страхование и социальную помощь. В конвенциях МОТ сформулированы основные принципы социальной защиты населения, регламентируется минимальный уровень различных видов социальной защиты и категории населения, на которые они должны распространяться. Национальные системы социальной защиты формируются на основе конвенций МОТ с учетом специфики экономического, социального и культурного развития конкретной страны [2].

Система социальной защиты населения и профессиональная социальная работа тесно связаны и взаимозависимы. Как профессиональный вид деятельности социальная работа предполагает наличие необходимой законодательной и нормативной базы, развитой инфраструктуры, подготовленных кадров, словом, всего, что может представлять социальная защита как социальный институт. Система социальной защиты, прежде всего, на микроуровне является своеобразным «организационно-правовым полем» для социальной работы. В свою очередь, с помощью средств социальной работы реализуются функции социальной защиты. Приход в социальную работу подготовленных специалистов повышает эффективность мер по социальной защите.

В настоящее время в странах с рыночной экономикой используются разнообразные организационно-правовые формы социальной защиты населения. Ведущими, как было указано выше, в настоящее время являются социальное страхование и социальная помощь, включающие в себя различные выплаты и услуги. В разных странах эти указанные формы складывалась в зависимости от исторических условий и поэтому, несмотря на однотипность задач, имеют отличия в подходах и методах.

*Особенности развития институтов социальной защиты.*

В США, как пишут американские ученые, федеральное правительство "долгое время не чувствовало за собой никакой ответственности за благотворительность". Конечно, оно создавало больницы, агентства, но, в целом, политику не определяло. Исследователи считают, что это было связано с особенностями возникновения государства США. Штефан Бечки пишет, что в Соединенных Штатах долго царило убеждение, что каждый человек является кузнецом своего счастья и государство не должно вмешиваться в его жизнь, поскольку успех предопределен всевышним. Заботу в бедных брали на себя, как было сказано выше, благотворительные организации. Важным признаком американского общества, построенного по прин ципу "помоги себе сам", была готовность людей помочь друг другу. Помощь оказывалась соседями внутри этнических групп и была направлена на преодоление трудностей, связанных с переселением. Она способствовала формированию феноменального чувства ответственности каждого за общее благодеяние. Нужда и бедность рассматривались чаще всего как результат личных ошибок. Поэтому от человека ожидалось, что он найдет в себе силы и сможет отказаться от помощи на благо другим. И только когда индустриализация стала стремительно преобразовывать США, стало понятно, что бедность не есть следствие ошибок человека.

Первые шаги в этом направлении предприняли власти штатов в 20-е годы прошлого столетия. Они стали выделять средства и создавать официальные организации, ведающие помощью. То есть, развитие государственной поддержки шло снизу вверх. Вспомним, что в это время уже были профессиональные социальные работники, которые подвергали критике деятельность чиновников, разрабатывали свои методы работы. Термин «социальное обеспечение» получил распространение тогда же, когда и термин «социальная работа» - в начале 20-го века. Постепенно понятие "система социального обеспечения" стало обозначать программы и агентства, а термин "социальная работа" - их деятельность. Забегая вперед, скажем, что термин "социальная служба", по мнению американцев, означает тип агентства и выполняемые им функции.

В 1935 году президент Рузвельт принимает Закон о социальном страховании, который включает в себя страхование по старости и выплату пособий по безработице. Исследователи считают, что выход этого закона является началом современной системы социального обеспечения в США. С 1935 года социальная работа развивается в Северной Америке в контексте активного вмешательства государства в социальную сферу. А вплоть до 30-х годов в социальной политике США господствовал принцип "твердого индивидуализма", а государственное вмешательство объявлялось неамериканским подходом. Поэтому американскую модель социального обеспечения некоторые отечественные авторы называют американский индивидуализм.

Европейскую модель называют «европейский традиционализм», противопоставляя американской. Но деление это в реальности чисто условное. Речь должна идти не о собственно американской или европейской модели социальной работы, а о моделях осуществления социальной политики, о различных формах реализации концепции социального благосостояния.

Становление современных форм и моделей государственной социальной политики произошло во второй половине ХIХ века в странах Западной Европы и было обусловлено потребностями индустриализации их экономик и регламентации общественного устройства. До этого периода, государственная власть, придерживаясь в основном принципов либерализма и индивидуализма, не предпринимала активных действий, за исключением предоставления некоторых видов гарантий и помощи (в основном пенсий) военнослужащим и государственным служащим.

Перемены, вызванные индустриализацией и связанными с ней урбанизацией жизни, трансформацией большой семьи в малую (в нуклеарную), а также становлением рабочего движения потребовали новой парадигмы социальной защиты, основывающейся на государственном регулировании вопросов найма работников, введения институциональных форм социального обеспечения престарелых, больных и инвалидов, а также семейной поддержки.

*Основными формами социальной защиты населения на доиндустриальном этапе были семейные, общинные, цеховые формы самоподдержки населения и церковная благотворительность, которые сначала ХVII века дополнились страховыми кассами на случай болезни и инвалидности рабочих, организованными на добровольных началах, а также поддержкой (в рамках городского самоуправления) престарелых муниципальных служащих.*

“Повернуться” к социальным проблемам государство заставили две причины:

* + небывалое обнищанием "пролетарского населения" (люмпенизация рабочего класса, усиление социальной напряженности, сопровождающееся открытыми протестами рабочих против сложившегося общественного порядка);
  + осознание необходимости государственного регулирования условий воспроизводства населения.

Становление экономики индустриального типа и соответствующего общественного устройства требовало четкой регламентации трудовых отношений, что, в свою очередь, было связано с потребностью в нормативном упорядочении социальной защиты наемных работников и членов их семей.

Как отмечает известный американский социолог Элвин Тоффлер, индустриальный тип организации производства, труда, сферы услуг и других областей общественной жизни опирается на следующие базовые принципы: стандартизацию, специализацию, синхронизацию, концентрацию, максимизацию, централизацию.

Великобритания – первая капиталистическая страна, которая в 80-е годах ХVIII века ввела законодательное регулирование организации труда с помощью фабричного законодательства, а в 70-е годах ХIХ века приняла нормативные акты по обязательному страхованию отдельных категорий рабочих в случае утраты трудоспособности на производстве. Начиная с 60-х годов ХIХ века аналогичные виды фабричного законодательства формируются и в других западноевропейских странах – Германии, Франции, Австрии, а с 80-х годов - и в России.

По мнению известного испанского философа Хосе Ортега-и-Гассет, инженерные формы организации труда стали важнейшими характеристиками индустриальной эпохи, определили в качестве доминирующего в ХIХ и ХХ веках "инженерный тип мышления", сформировали "инженерный стиль жизни", породили феномен "технического разума" и "человека техника".

Это повлияло и на массовые представления *о необходимости регламентации всех сторон общественной жизни, обеспечении условий для стабильной работы предприятий и инфраструктуры, придания устойчивости повседневной жизни трудящихся и членам их семей* [3]*.*

Данный подход вступал в противоречие с действительностью: даже высококвалифицированные рабочие не могли быть уверены в том, что на их труд всегда будет спрос. По образному выражению английского историка Э.Хобсбаума, жизненный путь рабочего пролегал по краю пропасти, в которую он сам и его семья могли в любой момент упасть, что зачастую и случалось. Причиной могло послужить рождение детей, преклонный возраст или увольнение. В Престоне (Великобритания) 52% рабочих семей с детьми, не достигшими трудоспособного возраста, работали днями напролет (и это в год удачной торговли – 1851 г.), оставаясь зачастую по жизненному уровню за чертой бедности.

Таким образом, специализация, разделение и кооперация труда индустриального производства потребовали наряду с высокой трудовой дисциплиной создания условий для зарабатывания приемлемой по уровню заработной платы наемных работников и формирования развитых систем социального обеспечения. Внимание к этим двум вопросам было предопределено необходимостью социальных стандартов, связанных с доходами населения, учитывая, что материальной основой жизнедеятельности людей является заработная плата (для текущего потребления) и социальное страхование (как форма резервируемой заработной платы на случаи наступления социальных рисков).

Учитывая, что социальная политика – по существу, превращенная форма распределения произведенного продукта, и то, что по поводу социальной справедливости позиции работодателей и работников, как правило, расходятся, возникла настоятельная необходимость в регулируемых государством институтах в сфере доходов населения (заработная плата и социальная защита).

Исторически значимый шаг был сделан в конце ХIХ века, когда германское правительство, руководимое Отто фон Бисмарком, ввело обязательную систему социального страхования для работающих в промышленности. Она включала обеспечение: в случае болезни (1883 г.), несчастных случаев на производстве (1884 г.), по инвалидности и старости (1889 г.).

Сильной стороной социального страхования явился предложенный алгоритм взаимодействия двух основных субъектов трудовых отношений (работников и работодателей) и государства, который предусматривал финансовое обеспечение за счет хозяйствующих субъектов, а правовое регулирование и контроль –с помощью государства.

*Система социальной защиты работающих, построенная по модели О.Бисмарка, оказалась не только жизнеспособной, но и весьма эффективной, поскольку упорядочивала условия найма рабочей силы на системной основе и гарантировала высокие уровни социальной защиты для работающих и членов их семей на протяжении всего периода трудовой и послетрудовой жизни.*

При этом следует отметить то, что социальное страхование послужило ядром социальной защиты работающих граждан и регулятивной модели всего комплекса социально-трудовых отношений, включая заработную плату, продолжительности трудовой деятельности и времени выхода на пенсию, определения социальных стандартов приемлемых уровней пенсий, пособий и качества медицинской помощи.

С начала ХХ века примеру Германии последовали другие европейские страны (Австрия, Франция, Италия, Россия), столкнувшиеся с серьезными социальными проблемами и растущими требованиями рабочего класса.

Столь быстрое использование опыта Германии в области социального страхования объяснялось осознанием властными элитами, деловыми кругами этих стран того, что наиболее надежным способом поддержания социальной стабильности являются специализированные институты и финансовые механизмы социальной защиты, обеспечивающие воспроизводство рабочей силы на постоянной и независимой (от воли отдельных работодателей) основе.

Существенный вклад в определение роли государства в сфере регулирования социальной поддержки и защиты населения внесли работы английского ученого Уильяма Генри Бевериджа. В 40-х годах прошлого века он возглавлял комиссию, в доклад которой на тему "Государственная система социальной защиты", представленном парламенту и правительству страны в 1942 году, были фактически заложены основы современной социальной политики в Великобритании.

*У.Беверидж исходил из необходимости наделения государства полномочиями по регулированию социальных процессов в обществе на принципах всеобщности и единообразии. Другими словами, одинакового для всех граждан гарантированного размера пенсий и пособий, предотвращения массовой безработицы, а также равнодоступности бесплатной медицинской помощи и образования*.

Следует отметить, что на взгляды У.Бевериджа оказали существенное влияние идеи О.Бисмарка об обязательном характере социального страхования, а также практическое решение вопросов государственного регулирования социальной сферы в СССР (бесплатное здравоохранение и образование).

Исходя из этих рекомендаций в 1944-1948 годах лейбористское правительство Великобритании приняло ряд законодательных актов, способствовавших формированию единой системы социального страхования и обеспечения, существенному увеличению выделяемых из госбюджета средств на социальную поддержку населения, введению всеобщего бесплатного медицинского обслуживания.

После Второй мировой войны аналогичные реформы были проведены во многих западных странах, в результате чего сформировались национальные институты обязательного социального страхования и обеспечения (см.табл.1), функционирование которых благотворно сказалось на регулирование систем заработной платы в части их упорядочения и уменьшения дифференциации (между крайними децильными группами работающих).

Таблица 1. Введение государственных институтов социального страхования и обеспечения

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Виды социального страхования и обеспечения** | **Германия** | **Велико-британия** | **Швеция** | **Франция** | **Италия** | **США** | **Канада** |
| Страхование от несчастных случаев на производстве | 1884 г. | 1906 г. | 1901 г. | 1946 г. | 1898 г. | 1930 г. | 1930 г. |
| Социальное страхование в связи с болезнью | 1883 г. | 1911 г. | 1910 г. | 1930 г. | 1943 г. | - | 1971 г. |
| Пенсионное страхование и обеспечение | 1889 г. | 1908 г. | 1913 г. | 1910 г. | 1919 г. | 1935 г. | 1927 г. |
| Страхование от безработицы | 1927 г. | 1911 г. | 1934 г. | 1967 г. | 19919 г. | 1935 г. | 1940 г. |
| Семейные пособия | 1954 г. | 1945 г. | 1947 г. | 1932 г. | 1936 г. | - | 1944 г. |
| Медицинское страхование либо предос-тавление бесплатной медицинской помощи | 1880 г. | 1948 г. | 1962 г. | 1945 г. | 1945 г. | - | 1972 г. |

Примечание. Источник: [ 4]

Если перед Первой мировой войной социальные расходы в большинстве европейских стран не превышали 1,5% ВВП, то к середине 50-х годов ХХ века они составили во многих крупных европейских странах 13% ВВП, в США 7% ВВП, а в Германии они превысили 18% ВВП.

Таким образом, период с 80-х годов ХIХ века до середины ХХ века можно определить как первый этап формирования активной государственной социальной политики, определяющей характеристикой которой явилось создание национальных систем социальной защиты.

Формирование современной социальной политики в промышленно развитых странах происходило сначала 60-х годов ХХ столетия. Большинство исследователей связывают этот факт с высокой динамикой преобразований экономического и общественного устройства, которые происходили под воздействием научно-технической революции и изменения содержания труда. Знания и профессиональная квалификация работника превратились в наиболее важный фактор производства, что получило свое выражение в ряде теорий: человеческого капитала, качества жизни и качества трудовой жизни.

К устоявшимся характеристикам социальной модели государства относятся:

* + *высокие расходы общества на заработную плату (40-60% ВВП);*
  + *сбалансированные системы доходов населения, которые позволяют предупреждать высокую их дифференциацию (не более 1 к 10 раз по крайним децильным группам);*
  + *развитая система социальной защиты, расходы на которую составляют не менее 20-25% ВВП;*
  + *существенная доля социальных расходов в государственном бюджете на здравоохранение (7-9% ВВП) и образование (4-6% ВВП).*

Особенность социальной политики промышленно развитых странах заключается в том, что она направлена не просто на защиту человека от социальных рисков (утраты дохода в связи с болезнью, инвалидностью и старостью), но и на недопущение резкого материального и социального неравенства, на обеспечение достаточно высокого уровня социальной поддержки и помощи нуждающимся слоям населения, на предоставление гражданам доступа к качественным здравоохранению и образованию.

Если в начале 50-х годов XX века расходы на государственные социальные программы (социальное страхование и обеспечение) в большинстве западных стран составляли около 7¸ 10% ВВП, то в течение 60-х – 90-х годов они динамично увеличивались (около 8% в год), что вдвое превышало темпы роста ВВП. За период с 1960 по 1987 год в Великобритании они повысились в 2,75 раза, в США - в 3,73 раза, во Франции - в 4,6 раза, в Швеции - в 5,1 раза и в Японии в 12,84 раза. К середине 70-х годов на их долю приходилось от 20% ВВП (Япония и США) до 30% ВВП (в ряде стран Евросоюза).Так, в Италии в 1990 году расходы на социальное страхование составляли 15,3% ВВП, а общие расходы на социальную защиту – 23,1% ВВП.

Темпы роста расходов на социальное страхование и обеспечение в 80-е и 90-е годы были ниже, однако не отставали от темпов роста ВВП. Даже в Великобритании, во времена правления Маргарет Тэтчер соответствующие ассигнования увеличились с 20,5% ВВП в 1980 году до 27,3% - в 1993 году [5].

В ФРГ в 1998 году расходы на обязательное социальное страхование составили 24,5% ВВП, а общие социальные расходы (так называемый "социальный бюджет") достигли астрономической величины - 1,27 трлн. марок (что равняется десяти годовым федеральным бюджетам Российской Федерации), или 33,5% ВВП.

При этом за четыре последних десятилетия XX века национальные системы социального страхования и обеспечения передовых стран были дополнены государственным регулированием рынка труда, государственными программами в области здравоохранения и образования, финансируемыми за счет бюджетных средств. Так, на конец 1990-х годов государственные расходы на образование в странах ОЭСР составляли 5-8% ВВП, на здравоохранение – 6-8% ВВП, а в целом государственные социальные трансферты были равны: 28% ВВП во Франции, 25% - в Италии, 21% - в Германии и Швеции, 16% - в Великобритании, США и Японии.

Таким образом, период с середины ХХ века до 1990-х годов можно определить как **второй этап формирования активной государственной социальной политики.** В это время государство взяло на себя ответственность за благосостояние граждан, обеспечило доступность социальной поддержки всем членам общества. Достаточно отметить, что государственные социальные трансферты сегодня охватывают подавляющее большинство - от 50 до 90% населения развитых стран. В среднем по Европейскому Союзу этот показатель составляет 73%. Именно государство несет в промышленно развитых странах основную ответственность за финансирование социальной сферы. На долю государства в странах ОЭСР приходится свыше 87% всех социальных расходов.

*Социальная составляющая государственных расходов реализуется более рационально. Примечательно, что социальные бюджеты в большинстве стран, несмотря на проведенную "ревизию", растут в абсолютных размерах, а во многих случаях и в относительных (таблица 2) поскольку прежние, даже пересмотренные обязательства государства существенно дополняются целым рядом новых, связанных с такими явлениями как старение населения, переход на непрерывное образование, рост безработицы, расширение миграционных потоков, неустойчивость семьи и т.д.*

Таблица 2 -Социальные расходы в ряде зарубежных стран в % к ВВП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страны** | **1980 г.** | **1990 г.** | **1999 г.** |
| **Германия** | **20,5** | **22,8** | **22,0** |
| **Франция** | **23,2** | **26,4** | **28,2** |
| **Италия** | **18,4** | **22,3** | **22,7** |
| **Великобритания** | **13,9** | **15,0** | **16,8** |
| **Швеция** | **23,2** | **24,0** | **28,1** |
| **США** | **11,9** | **12,4** | **13,9** |
| **Япония** | **12,0** | **12,9** | **17,6** |

С конца 90-х годов XX века нарастает критика социального государства и государства всеобщего благоденствия. Это связано с рядом причин: экономическим грузом социальных обязательств государства, который составляет по большинству западноевропейских стран около трети ВВП и демографическими проблемами ("старение общества"). Например, в Германии к 2015 году немецкое общество окажется самым старым в мире: половина граждан будет старше 50 лет.

**2. Национальная модель социальной защиты Республики Беларусь, особенности ее формирования**

**2.1 Структура органов государственного управления в области социальной защиты населения**

Государственное регулирование системы социального обслуживания населения, условия предоставления социальных услуг, получения социальных льгот регулируются законами Республики Беларусь «О социальном обслуживании» (2000 г.), «О государственных минимальных социальных стандартах» (1999 г.) и др.

В систему государственных минимальных социальных стандартов в нашей республике включаются государственные минимальные стандарты в области:

* оплаты труда;
* пенсионного обеспечения;
* образования;
* здравоохранения;
* культуры;
* жилищно-коммунального обслуживания;
* социальной поддержки и социального обслуживания.

Ведущие позиции в управлении социальным обслуживанием занимает Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, оно активно сотрудничает с министерствами образования и здравоохранения, другими республиканскими органами государственного управления. На региональном уровне функции управления в области социального обслуживания выполняют местные исполнительные и распорядительные органы.

Наряду с государственными органами система социального обслуживания в Республике Беларусь включает:

• центры социального обслуживания семей и различных категорий населения, нуждающихся в социальном обслуживании (детей, молодежи, граждан пожилого возраста, инвалидов и других категорий граждан);

• социально-реабилитационные центры; специальные клиники для безнадежно больных людей (хосписы);

• социальные приюты;

• психолого-педагогические центры; центры (отделения) социальной помощи на дому; центры временного (дневного и ночного) пребывания и патронажа; стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для детей с особенностями психофизического развития, специальные дома для одиноких престарелых и др.);

• геронтологические центры;

• организации социального обслуживания, изготовляющие средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, инвалидную технику и т.п.);

• реабилитационно-трудовые мастерские;

• юридических и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, предоставляющих социальные услуги.

Согласно Указа Президента Республики Беларусь от 16.01.2009 № 40, у нас действует также Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Фонд), который является органом государственного управления средствами государственного социального страхования в структуре Министерства труда и социальной защиты.

Фонд является департаментом с правами юридического лица Министерства труда и социальной защиты, имеет самостоятельный баланс, печать и бланки с изображением Государственного герба Республики Беларусь и со своим наименованием, а также иные печати и штампы.

Финансирование деятельности Фонда осуществляется на основании сметы в пределах расходов на его содержание за счет средств государственного социального страхования.

Фонд в соответствии с возложенными на него задачами:

* организует и координирует работу по управлению средствами государственного социального страхования;
* осуществляет сбор и аккумулирование обязательных страховых взносов, взносов на профессиональное пенсионное страхование и иных платежей на государственное социальное страхование (далее – взносы);
* финансирует расходы на выплату трудовых и профессиональных пенсий, пособий в установленных законодательством случаях, мероприятия по обеспечению занятости населения, а также иные расходы, предусмотренные законодательством о государственном социальном страховании;
* организует и ведет индивидуальный (персонифицированный) учет сведений о застрахованных лицах для целей государственного социального страхования, в том числе профессионального пенсионного страхования, обеспечивает их конфиденциальность и сохранность, а также осуществляет контроль за правильностью представления плательщиками взносов сведений, необходимых для ведения индивидуального (персонифицированного) учета;
* финансирует расходы на санаторно-курортное лечение и оздоровление в соответствии с законодательством;
* размещает средства профессионального пенсионного страхования в банке, уполномоченном обслуживать государственные программы;
* осуществляет капитализацию временно свободных средств государственного социального страхования;
* разрабатывает и вносит в установленном порядке предложения о размерах и тарифах взносов;
* назначает и выплачивает профессиональные пенсии;
* осуществляет контроль за правильностью начисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) взносов, принимает предусмотренные законодательством меры к плательщикам взносов, нарушающим порядок их уплаты, а также представляющим для назначения и выплаты профессиональных пенсий документы, содержащие недостоверные сведения;
* контролирует правильность использования средств государственного социального страхования, направляемых на финансирование выплаты трудовых и профессиональных пенсий, пособий, других расходов в установленных законодательством случаях;
* осуществляет в установленном законодательством и международными договорами порядке выплату пенсий и пособий лицам, выехавшим за границу, а также прибывшим в Республику Беларусь;
* сотрудничает с международными организациями по вопросам своей компетенции, участвует в разработке и реализации международных договоров по вопросам государственного социального страхования;
* в установленном порядке разрабатывает и вносит предложения о совершенствовании законодательства о государственном социальном страховании;
* осуществляет разработку и внедрение информационных технологий и автоматизированных систем обработки информации по вопросам государственного социального страхования, назначения и выплаты профессиональных пенсий;
* создает и ведет базу данных по всем категориям плательщиков взносов и получателям профессиональных пенсий;
* в установленном порядке ведет бухгалтерский учет и государственную статистическую отчетность;
* в установленном порядке осуществляет закупки товаров (работ, услуг) за счет средств, предусмотренных сметой на содержание Фонда на очередной финансовый год;
* проводит ревизии финансово-хозяйственной деятельности территориальных органов;
* в установленном порядке вносит предложения о размерах тарифов на доставку пенсий и иных выплат из средств государственного социального страхования;
* подает в суд заявления об обращении взыскания на имущество должников для погашения задолженности по взносам при отсутствии либо недостаточности у плательщиков взносов денежных средств;
* дает разъяснения по вопросам, отнесенным к его компетенции, информирует общественность о своей деятельности;
* осуществляет мероприятия по комплектованию центрального аппарата и системы Фонда квалифицированными специалистами, обеспечивает их подбор и расстановку, формирует руководящий кадровый состав и его резерв, организует непрерывное обучение, подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров;
* рассматривает в соответствии с законодательством обращения граждан, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц;
* обобщает практику применения законодательства в области государственного социального страхования и обеспечивает единообразное его применение;
* осуществляет иные функции, предусмотренные законодательством.

Демографические и социально-экономические процессы, динамика здоровья населения страны обусловливают рост численности людей, нуждающихся в уходе и социальной реабилитации. Для Республики Беларусь, как и для других европейских стран, характерно постепенное повышение доли людей старших возрастов. Если в 1959 г. у нас насчитывалось менее 1,1 млн лиц пенсионного возраста (13,5 % общей численности жите-

лей), в 1989 г. их численность составила почти 2,0 млн (19,5 %), то в 2003 г. достигла 2,1 млн (21,2 %). Всего в Беларуси проживает 2,6 млн пенсионеров, что составляет более 25 % всего населения. Прогнозируется дальнейший рост доли населения в пенсионном возрасте — к 2020 г. она может увеличиться до 28 %.

Одновременно увеличивается количество инвалидов: ежегодно на инвалидность переводится около 55 тыс. граждан. За период 1991—2008 гг. численность инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты, возросла с 348,0 до 477,3 тыс. человек, или на 37,1 %. Особую озабоченность общества и государства вызывает рост численности детей-инвалидов (они раньше учитывались в возрасте до 16 лет, с 2000 г. — в возрасте до 18 лет). Таких детей-инвалидов, получающих пенсию в органах социальной защиты, в 1990 г. было 9,7 тыс. человек, а в 2007 г. — 39,5 тыс. человек; на 10 тыс. жителей в 1990 г. приходилось 39 детей-инвалидов, в 2008 г. — более 200 [7-9].

Основу современной системы социального обслуживания составляют формирующиеся *территориальные центры социального обслуживания населения.* На начало 2004 г. в Беларуси функционировало 138 таких центров, к началу 2009 г. планируется создать их в каждом сельском и городском районе (социальный норматив — один центр на административный район). Сеть новых нестационарных учреждений развивается на базе отделений социальной помощи на дому, созданных в структурах социального обеспечения в начале 1990-х годов (в 1990 г. их было 388, затем их число сократилось более чем в 2 раза). На учете в центрах социального обслуживания находится почти 700 тыс. граждан, в 2008 г. социальные работники навестили почти 165,0 тыс. граждан, а общее количество обращений с учетом повторных достигло 6,9 млн.

Главным направлением работы территориальных центров является обслуживание на дому пожилых людей и инвалидов — на это приходится более 80 % общего объема услуг. Доля информационных услуг, предоставляемых населению, составляет 5,6 % общего объема; консультационных — 4,5; реабилитационных — 3,5; гуманитарной помощи — 2,5; социально-психологической — 1,6; адресной социальной помощи — 1,1; медицинских услуг — 0,5; других видов услуг — 0,6 %.

В 2001—2002 гг. введение оплаты за социальные услуги вызвало сокращение количества граждан, получающих услуги на дому, примерно на одну треть, однако позже показатели обслуживания стали возрастать, и на начало 2008 г. почти 165,0 тыс. граждан пожилого возраста и инвалидов пользовались социальными услугами. Из них основная часть граждан (51,2 %), как и ранее, получают услуги на условиях частичной оплаты, т.е. со скидкой на половину, или бесплатно (46,6 %). На условиях полной оплаты социальные работники навещают только 1,4 тыс. человек (2,2 %).

За счет средств от платного обслуживания создаются более благоприятные условия для расширения перечня услуг: открываются помещения дневного пребывания; налаживается работа с детьми, имеющими особенности психофизического развития; проводится реабилитация инвалидов. Часть средств используется для материальной помощи и премирования социальных работников. Вместе с тем проблемы развития материально-технической базы и обеспечения кадрами остаются самыми сложными. Центры социального обслуживания обеспечены работниками, имеющими специальное образование, лишь на 3— 5 % , а заработная плата работников социальных учреждений остается одной из самых низких среди других отраслей экономики.

Социальное обслуживание престарелых и инвалидов проводится в стационарных учреждениях. В 2007 г. функционировал 61 дом-интернат для престарелых и инвалидов, в них проживало 14,4 тыс. человек. На постоянном постельном режиме находилось 38,7 % общего числа проживающих в домах-интернатах. Для инвалидов Великой Отечественной войны в системе Министерства здравоохранения функционируют 4 госпиталя на 1860 коек.

Важным приоритетом государственной социальной политики страны является социальная защита семьи, улучшение ее положения в обществе, охрана материнства и детства, создание сети учреждений социального обслуживания семьи и детей. Государственными учреждениями социального обслуживания являются центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, школы-интернаты общего типа, дома-интернаты для детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития.

В последние годы в стране получил развитие программно-целевой метод решения конкретных проблем по улучшению положения детей, использование которого позволяет обеспечить более эффективное межведомственное взаимодействие, целевую направленность выделяемых ресурсов, привлечение дополнительных источников финансирования. Наиболее продуктивно этот подход используется в реализации крупномасштабной Президентской программы «Дети Беларуси», основной целью которой является решение проблем детей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях. В состав программы «Дети Беларуси» входят подпрограммы: «Дети Чернобыля», «Дети-инвалиды», «Дети-сироты», «Развитие социального обслуживания семьи и детей», «Развитие индустрии детского питания». Проводится целенаправленная работа по улучшению условий жизни и благосостояния семей и детей, обеспечению их социальной и правовой защитой, стабилизации положения семей и детей, находящихся в особо трудных жизненных ситуациях [9].

Задачи на 2009 год

совершенствование системы государственной адресной социальной помощи, совершенствование механизма ее предоставления;

развитие государственного социального стандарта в области социального обслуживания;

обеспечение мониторинга и контроля за реализацией государственных социальных программ;

подготовка и проведение мероприятий по усилению социальной поддержки ветеранов и одиноких пожилых людей в рамках реализации плана подготовки и проведения празднования 65-летия освобождения Республики Беларусь от немецко-фашистских захватчиков;

реализация совместно с ООН/ПРООН в Республике Беларусь проекта международной технической помощи «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и её осуществлению».

**2.2 Источники формирования бюджета органов социальной защиты населения**

Основным источником финансирования территориальных центров социального обслуживания являются средства местных бюджетов, в разных регионах на их долю в последние годы приходилось от 75 до 97 % общего объема финансирования. Другой источник — спонсорская помощь — от 0,7 до 25,0 %, третий — поступления в качестве оплаты за социальные услуги — от 0,7 до 5,6 % . Спонсорская помощь во многом носит случайный характер и зависит от наличия в районе крупных прибыльных организаций реального сектора экономики, а также согласия администрации этих организаций поддерживать социальные учреждения.

С целью применения более прогрессивных методов обслуживания, расширения видов услуг, регулирования порядка их предоставления с 2001 г. отделениями социальной помощи на дому и другими структурными подразделениями центров социального обслуживания населения осуществляется предоставление социальных услуг на платной основе.

Средства Фонда образуются за счет:

* обязательных страховых взносов работодателей, работающих граждан, Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия «Белгосстрах» за лиц, получающих ежемесячные страховые выплаты и пособия по временной нетрудоспособности в связи с повреждением здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
* обязательных страховых взносов физических лиц, уплачиваемых ими самостоятельно;
* обязательных страховых взносов, уплачиваемых гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства, осуществляющими предпринимательскую деятельность;
* поступлений от работодателей сумм возмещения расходов на выплату пенсий работникам, занятым на работах с вредными и тяжелыми условиями труда;
* доходов от капитализации средств Фонда;
* добровольных перечислений (безвозмездная (спонсорская) помощь и пожертвования) в Фонд;
* других поступлений (процентов, уплачиваемых банком за пользование денежными средствами Фонда, экономических санкций и административных штрафов, налагаемых органами Фонда, и иных предусмотренных законодательством поступлений).

Средства Фонда используются на:

* выплату пенсий по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, оказание услуг по выплате пенсий и пособий:
* выплату назначенных досрочно пенсий по возрасту в соответствии с Законом Республики Беларусь от 15 июня 2006 года «О занятости населения Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 94, 2/1222);
* выплату пособий по государственному социальному страхованию (по болезни и временной нетрудоспособности, по беременности и родам, в связи с рождением ребенка, женщине, ставшей на учет в медицинском учреждении до 12-недельного срока беременности, по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, на погребение);
* оплату ежемесячно предоставляемого по заявлению матери, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, свободного от работы дня;
* выплату пенсий гражданам, выехавшим на постоянное место жительства за границу, в соответствии с законодательством и международными договорами Республики Беларусь;
* оказание материальной помощи нуждающимся пожилым и нетрудоспособным гражданам;
* страхование от безработицы и финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения;
* выплату взыскателям в качестве компенсации недополученной суммы алиментов в связи с простоем или иными обстоятельствами, имевшими место по не зависящим от должника причинам, с последующим возмещением Фонду выплаченных сумм нанимателем;
* финансирование выплат на санаторно-курортное лечение и оздоровление;
* финансирование и материально-техническое обеспечение текущей деятельности Фонда и его территориальных органов, в том числе на финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения;
* финансирование иных выплат в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании.

Средства Фонда имеют целевое назначение и не подлежат расходованию на нужды, не предусмотренные настоящим пунктом.

Использование средств Фонда осуществляется через территориальные органы главного государственного казначейства Министерства финансов (таблица 3, 4).

**Таблица 3. Объем средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты по источникам формирования в 2007 году**

|  |  |
| --- | --- |
| Источники формирования средств | Сумма, тыс. рублей |
| Всего | 9 973 297 630 |
| В том числе: |  |
| обязательные страховые взносы работодателей, Белгосстраха, работающих граждан и физических лиц, уплачивающих эти взносы самостоятельно | 9 816 584 970 |
| обязательные страховые взносы, уплачиваемые гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства, осуществляющими предпринимательскую деятельность | 46 000 000 |
| поступления от работодателей сумм возмещения расходов на выплату пенсий работникам, занятым на работах с вредными и тяжелыми условиями труда | 53 183 460 |
| доходы от капитализации средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты | 50 000 000 |
| добровольные перечисления (безвозмездная (спонсорская) помощь и пожертвования) в Фонд | при наличии поступлений |
| другие поступления | 7 529 200 |

Таблица 4. Объем средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты по источникам формирования в 2008 году

|  |  |
| --- | --- |
| Источники формирования средств | Сумма, тыс. рублей |
| Всего | 12 013 109 702 |
| в том числе: |  |
| обязательные страховые взносы работодателей, Белгосстраха, работающих граждан и физических лиц, уплачивающих эти взносы самостоятельно | 11 772 376 052 |
| обязательные страховые взносы, уплачиваемые гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства, осуществляющими предпринимательскую деятельность | 65 000 000 |
| поступления от работодателей сумм возмещения расходов на выплату пенсий работникам, занятым на работах с вредными и тяжелыми условиями труда | 64 933 650 |
| доходы от капитализации средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты | 100 000 000 |
| добровольные перечисления (безвозмездная (спонсорская) помощь и пожертвования) в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты | при наличии поступлений |
| другие поступления | 10 800 000 |

**2.3 Основные направления использования средств органами социальной защиты населения**

Расходы бюджета, являясь важной составной частью государственных расходов в целом, выражают экономические отношения, возникающие в связи с использованием средств общегосударственного денежного фонда. Формой проявления этих отношений выступают конкретные виды бюджетных расходов, причем их многообразие обусловлено действием целого ряда факторов: природой и функциями государства, уровнем социально-экономического развития страны, разветвленностью связей бюджета с национальной экономикой, административно- территориальным устройством государства и т.д.

В расходы бюджета включаются затраты на финансирование народного хозяйства, оборону страны, расходы по государственному долгу, содержание органов управления и правоохранительных органов и др. Разумеется, расходы бюджета включают в себя и затраты на социально-культурные мероприятия (образование, здравоохранение, социальное обеспечение).

В современном индустриальном и урбанизированном обществе огромную роль в жизнеобеспечении человека играет непроизводственная сфера — важнейший фактор развития производительных сил. Социальная инфраструктура, в которую входят учреждения народного образования, здравоохранения, культуры, искусства, социального обеспечения, занимает видное место в народнохозяйственном комплексе государства. В России в отраслях социальной инфраструктуры трудится примерно 25% работников, занятых в народном хозяйстве. Материальные и духовные блага, предоставляемые предприятиями и учреждениями социальной инфраструктуры, удовлетворяя личные потребности людей, являются важнейшим фактором воспроизводства рабочей силы и интенсификации производства.

Необходимость бюджетного финансирования социальной сферы обусловлена свойствами социальных услуг как общественного товара, их ролью в социально-экономическом развитии страны. Однако суммы бюджетных ассигнований не могут определяться по потребности. Процесс государственного регулирования — это и установление государственного заказа, подлежащего бюджетному обеспечению, социальных нормативов, выраженных как в натуральном, так и в денежном исчислении. Например, законодательством определено, что для системы образования государственный заказ должен включать такие параметры, как контингент обучаемых, государственный образовательный стандарт, норматив бюджетного финансирования (таблица 5,6).

**Таблица 5. Объемы использования средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты по направлениям в 2007 году**

|  |  |
| --- | --- |
| Направления использования средств | Сумма, тыс. рублей |
| Всего | 9 973 297 630 |
| В том числе на: |  |
| выплату пенсий по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, оказание услуг по выплате пенсий и пособий | 8 333 003 634 |
| из них назначенных досрочно пенсий по возрасту в соответствии с Законом Республики Беларусь «О занятости населения Республики Беларусь» | 29 050 700 |
| выплату пособий по государственному социальному страхованию (по болезни и временной нетрудоспособности, по беременности и родам, в связи с рождением ребенка, женщине, ставшей на учет в медицинском учреждении до 12-недельного срока беременности, по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, на погребение) | 1 319 649 006 |
| оплату ежемесячного предоставляемого по заявлению матери, воспитывающей ребенка-инвалида до 18 лет, свободного от работы дня | при необходимости |
| выплату пенсий гражданам, выехавшим на постоянное место жительства за границу, в соответствии с законодательством и международными договорами Республики Беларусь | 6 916 893 |
| оказание материальной помощи нуждающимся пожилым и нетрудоспособным гражданам | 3 000 000 |
| страхование от безработицы и финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения | 115 207 337 |
| выплату взыскателям в качестве компенсации недополученной суммы алиментов в связи с простоем или иными обстоятельствами, имевшими место по не зависящим от должника причинам, с последующим возмещением Фонду социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты выплаченных сумм нанимателем | при необходимости |
| финансирование выплат на санаторно-курортное лечение и оздоровление | 127 200 900 |
| финансирование и материально-техническое обеспечение текущей деятельности Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты и его территориальных органов | 68 071 865 |
| из них на финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения | 7 500 000 |
| финансирование иных выплат в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании | 247 995 |

Таблица 6. Объемы использования средств государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты по направлениям в 2008 году

|  |  |
| --- | --- |
| Направления использования средств | Сумма, тыс. рублей |
| Всего | 12 013 109 702 |
| в том числе на: |  |
| выплату пенсий по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, оказание услуг по выплате пенсий и пособий | 9 705 203 391 |
| выплату пособий по государственному социальному страхованию (по болезни и временной нетрудоспособности, по беременности и родам, в связи с рождением ребенка, женщине, ставшей на учет в медицинском учреждении до 12-недельного срока беременности, на выплату пособий семьям, воспитывающим детей, на погребение) | 1 968 760 362 |
| оплату ежемесячного предоставляемого по заявлению матери, воспитывающей ребенка-инвалида до 18 лет, свободного от работы дня | при необходимости |
| выплату пенсий гражданам, выехавшим на постоянное место жительства за границу, в соответствии с законодательством и международными договорами Республики Беларусь | 6 819 280 |
| оказание материальной помощи нуждающимся пожилым и нетрудоспособным гражданам | 4 000 000 |
| финансирование мероприятий по обеспечению занятости населения | 117 626 597 |
| выплату взыскателям в качестве компенсации недополученной суммы алиментов в связи с простоем или иными обстоятельствами, имевшими место по не зависящим от должника причинам, с последующим возмещением Фонду социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты выплаченных сумм нанимателем | при необходимости |
| финансирование выплат на санаторно-курортное лечение и оздоровление | 106 164 000 |
| финансирование специализированных учебно-спортивных учреждений Федерации профсоюзов Беларуси | 33 236 200 |
| финансирование и материально-техническое обеспечение текущей деятельности Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты и его территориальных органов | 71 012 560 |
| финансирование иных выплат в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании | 287 312 |

Как видно из таблиц, объем средств, выделяемых на финансирование фонда в 2008 году по сравнению с 2007 годом, увеличился на 20,5 %, что показывает социальную направленность государственной политики (рисунок 1).

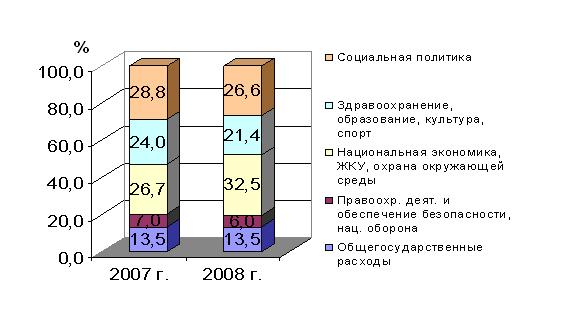


Рисунок 1 Функциональная структура расходов консолидированного бюджета, в процентах к итогу

Развитие и укрепление материально-технической базы учреждений социального обслуживания ведется прежде всего за счет средств республиканского бюджета — это строительство и реконструкция республиканских санаториев, спальных корпусов домов-интернатов. Ряд объектов возводится в соответствии с Президентской программой «Дети Беларуси». Следует отметить, что строительство и реконструкция, финансирование учреждений социального обслуживания осуществляются неравномерно и со значительным отставанием объемов выделяемых ассигнований от реальных расходов.

Приоритетным направлением дальнейшего развития системы социального обслуживания является удовлетворение специфических потребностей наиболее уязвимых слоев населения: инвалидов, пожилых людей, детей, малообеспеченных семей и др. В первую очередь целесообразно укрепить сеть нестационарных учреждений социального обслуживания как наиболее экономичных и приближенных к реальным нуждам населения. Наряду с территориальными центрами социального обслуживания следует развивать учреждения социального обслуживания семьи и детей, специализированные отделения социальной помощи на дому, социальные дома в сельской местности и др. Привлечение средств граждан позволит расширить спектр предоставляемых услуг, повысить их качество, более полно учитывать индивидуальные потребности человека.

Как и в других отраслях социально-культурной сферы, требуется оптимизация сети стационарных учреждений социального обслуживания, обеспечение всех нуждающихся необходимым количеством мест, реконструкция зданий и сооружений в малых городах, поселках и сельской местности. Намечается расширение системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов учреждений социального обслуживания. Ресурсная база социальных услуг может быть значительно расширена на основе активного привлечения негосударственного сектора, взаимодействия с благотворительными и религиозными организациями.

Принимаемые в последние годы меры по росту доходов населения, оказанию адресной социальной поддержки малообеспеченным гражданам, повышению уровня государственных минимальных социальных гарантий позволили снизить долю населения с доходами ниже бюджета прожиточного минимума с 41,9 % в 2000 году до 6,1 % в 2008 году.

При этом на фоне общего роста уровня жизни не допущено существенного имущественного расслоения населения. Соотношение доходов 10 % наиболее и 10 % наименее обеспеченных групп белорусов находится в пределах 5,6 – 5,9 раза. Этот показатель является самым низким среди стран СНГ.

**3. Проблемы и перспективы развития социальной защиты населения в Республике Беларусь (сравнить с США)**

*Можно выделить три основных вариант моделей социальной политики государства.*

**Модель** Бисмарка, базовыми характеристиками которой являются:

максимальный учет природы трудовых отношений. Предназначение обязательного социального страхования состоит в сохранении для застрахованных работников достигнутого уровня и качества жизни, социального статуса при наступлении социальных рисков. Размер страховых взносов и выплат ориентирован на замещение заработной платы при наступлении страховых случаев, а также на предоставление качественной медицинской помощи и реабилитационных услуг. Необходимой предпосылкой стабильного функционирования социального страхования является договорное профессиональное и межотраслевое регулирование заработной платы;

оптимальное сочетание интересов субъектов правоотношений - личной ответственности работников и работодателей, их солидарной взаимопомощи, что воплощается в распределении страховой нагрузки между работниками и работодателями на паритетной основе, при этом размер пенсий и пособий зависит от размера заработной платы, величины страховых платежей и продолжительности страхового стажа;

организация социального страхования по отдельным видам социальных рисков в форме товариществ взаимного страхования, в которых ключевую роль играют работодатели и работники. Их полномочные представители определяют размеры страховых тарифов, формируют политику по созданию страховой, социальной и медицинской инфраструктуры, организуют процесс управления деятельностью исполнительных органов (страховщиков);

сочетание универсального и дифференцированного подходов при определении финансовой нагрузки и размеров страховых тарифов. Первый выражается в одинаковых для всех категорий занятых размерах отчислений на социальное страхование, второй - в гибких тарифах, позволяющих компенсировать затраты, связанные с различными последствиями социальных (профессиональных) рисков в зависимости от вредности или опасности условий труда, а также состояния (качества) используемой рабочей силы (см. схему 1).

Таким образом, социальное страхование, организованное по модели Бисмарка, основывается на профессионально-трудовой социальной солидарности, что позволяет аккумулировать крупные финансовые ресурсы, обеспечивающие гарантии предоставления качественной медицинской и реабилитационной помощи, высокий уровень страховых выплат (пенсий и пособий). Данная модель характеризуется демократичностью управления и прозрачностью финансовых потоков. Товарищества взаимного страхования действуют на основе самоуправления, самофинансирования и некоммерческого хозяйствования под государственным правовым контролем. Гармоничное сочетание экономической деятельности и социального благополучия граждан достигается благодаря "культуре страховой солидарности", которая обеспечивает нормативные основы для узаконивания значительной части перераспределительной деятельности государства благосостояния.

Таблица 4. - Модель социального страхования Бисмарка

|  |
| --- |
| **Модель социального страхования Бисмарка** |
| Обязательное социальное страхование профессиональных групп, работающих на основе паритетной раскладки страховой нагрузки между работодателями и работниками, а также самоуправления социальным страхованием с помощью товариществ взаимного страхования.  Основная цель – замещение заработной платы |
| Договорное профессионально-отраслевое регулирование заработной платы и страховых тарифов по обязательному социальному страхованию |

По мнению немецкого ученого Хайнца Ламперта, цели социального рыночного хозяйства в Германии, состоят в социальной защищенности граждан и социальной справедливости, а средства, необходимые для их достижения, должны проистекать из свободной хозяйственной деятельности. Модель Бевериджа характеризуют следующие черты:

трехуровневый тип социальной защиты, закрепляющий за государством обязанности предоставления базовых гарантий социальной защиты всему населению, за работодателем - социальное (профессиональное) страхование наемных работников (в котором частичное участие принимает работник), за работником - дополнительное личное страхование;

ориентация государственных социальных гарантий на прожиточный минимум, дополнительного профессионального страхования - на замещение (компенсацию) заработка, дополнительного добровольного личного страхования - на реализацию работниками своих личных возможностей в интересах собственной социальной защиты;

обеспечение государством трех базовых условий жизнедеятельности населения - государственное здравоохранение, предоставление равных возможностей для воспитания детей семьям с разными доходами (пособия на детей) и предотвращение массовой безработицы (см. таблицу 3).

Таблица 3 – Модель Бевериджа

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модель социальной защиты Бевериджа** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  |
| Гарантированный минимальный размер пенсий и пособий на уровне прожиточного минимума | |  | Дополнительное факультативно-обязательное профессиональное страхование в целях замещения заработной платы | |  | Добровольное личное страхование | |
|  |  | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |
| Государственные гарантии обеспечения базовых условий жизнедеятельности населения:  государственное (бесплатное) здравоохранение, предотвращение массовой безработицы, предоставление детских пособий нуждающимся семьям, договорное регулирование  заработной платы | | | | | | | |

У. Беверидж полагал, что семейные пособия и национальную службу здравоохранения следует финансировать из госбюджета, а прочие меры социальной защиты – за счет отчислений самих работников и работодателей, а также субсидий государства.

В Великобритании на каждый из институтов социальной защиты (государственное социальное обеспечение, социальное страхование и дополнительное личное страхование) приходится примерно равная доля финансовых ресурсов.

Система здравоохранения и социального обеспечения в Великобритании включает в себя:

Национальную службу здравоохранения, услуги которой доступны всем гражданам страны, а также проживающим, имеющим статус постоянного жителя;

социальные службы при местных органах власти (муниципалитетах), обеспечивающих на местах заботу о престарелых, инвалидах, людях с умственными расстройствами, а также о семьях с детьми;

социальное обеспечение – систему, призванную, во-первых, поддерживать базовый стандарт жизни для людей, которые лишились или не могут найти работу, а во-вторых – обеспечивать финансовую помощь семьям и инвалидам.

Все эти организации имеют “прозрачный” бюджет, а их деятельность относится к числу главных приоритетов британского правительства: на их содержание уходит около половины всех правительственных расходов58

Шведская модель. Ее отличительные черты:

финансирование социальных расходов за счет общих налоговых доходов бюджета, прогрессивная налоговая система (изымается до 65% доходов высокодоходных групп населения); приоритет принципов равенства и солидарности в осуществлении социальной политики; упреждающий характер мер по недопущению длительной безработицы;

высокий уровень и общедоступность мер социальной поддержки населения (см. рисунок 4).

Значительная роль дотаций из госбюджета в систему обязательного социального страхования объясняет активную роль государства в функционировании этой системы, деятельность которой находится под строгим государственным контролем.

Достижение всеобщего благосостояния и высокого при этом уровня предоставляемых социальных гарантий требует значительных затрат со стороны шведского государства. С этой целью в стране функционирует прогрессивная налоговая система, которая позволяет аккумулировать в государственном бюджете большие объемы ресурсов и перераспределять тем самым значительные объемы первично распределяемых доходов. Так, социальные расходы составляют в Швеции почти 50% к объему государственных расходов.

Это позволяло до недавнего времени поддерживать высокий уровень замещения (от величины заработной платы) пенсий и пособий: пенсий до 65-75% от заработной платы, пособий по временной нетрудоспособности до 90%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шведская модель государства всеобщего благосостояния** | | | | |
|  |  | | |  |
| Государственное социальное обеспечение всех граждан страны за счет государственного бюджета | |  | Дополнительные социальное страхование работающих и членов их семей с высокой долей дотаций из государственного бюджета | |

Рисунок 4 – Шведская модель

Таким образом, основу современных систем государственной социальной защиты, являющихся ядром государственной социальной политики в странах Евросоюза ЕС), составляют два базовых института: социальное страхование и государственное социальное обеспечение. С их помощью формируются весьма крупные финансовые ресурсы, которые достигают 30 и более процентов ВВП. При этом на долю социального страхования в большинстве стран ЕС (в Германии, Франции, Бельгии, Италии) приходится примерно 60-70% всех затрат на цели социальной защиты. В Скандинавских странах и Великобритании государственное бюджетное финансирование систем социальной поддержки населения и расходы на социальное страхование приблизительно равны.

Что касается Республики Беларусь, то нам необходимо совершенствовать систему социальной политики, она достаточно близка к европейской модели, но желательно у нас в стране применить симбиоз моделей.

Во-первых, требуется выбрать социальную модель государства, как систему взаимоувязанных социальных институтов (доходов населения, социального страхования и обеспечения), здравоохранения и образования, включающих в себя:

- для работающих – институт достойной заработной платы, обеспечивающий работнику и членам его семьи приемлемые уровень и качество жизни. Размер МРОТ следует приблизить к величине не ниже 40% средней заработной платы по стране; последняя же должна быть не менее пятикратной величины прожиточного минимума; а доля зарплаты в ВВП – достичь за пять лет 35%;

- для пенсионеров – институт пенсионного страхования, который бы обеспечивал наемным работникам возможность заработать (за 35-40 лет страхового стажа) пенсию не менее 50-60% их заработной платы;

- для всех граждан страны – гарантированное (бесплатное) оказание медицинской помощи в рамках базовой программы государственного здравоохранения, дополняемое обязательным медицинским страхованием для работающих (совокупные затраты на которые должны составлять не менее 6% ВВП);

- для всех граждан страны – гарантированное (бесплатное) предоставление возможностей для получения среднего и высшего профессионального образования (государственные затраты на которые должны составлять не менее 5% ВВП).

Во-вторых, государственные расходы на социальные цели следовало бы законодательно установить на уровне не ниже минимальных стандартов, рекомендованных конвенциями и рекомендациями МОТ, Копенгагенской декларацией о социальном развитии (1995 г.) 61, Европейской социальной хартией.

В-третьих, необходимо разработать общенациональную (структурированную по основным направлениям) программу развития систем образования, здравоохранения и жилищно-коммунальной сферы, которая включала бы федеральную и согласованные с ней региональные программы [12].

Социальная политика Республики Беларусь направлена на обеспечение динамичного роста уровня и качества жизни населения, создание условий для всестороннего развития человеческого потенциала. Проводимые последовательные меры по повышению размеров заработной платы и различных социальных выплат, совершенствованию адресной системы социальной помощи нуждающимся гражданам позволили обеспечить в 2008 г. устойчивый рост доходов населения. Так, реальные денежные доходы населения выросли на 14,7%, реальная заработная плата – на 9,5%, реальные пенсии – на 9,2%.

В **социально-трудовой сфере** политика государства направлена на повышение уровня занятости населения и эффективного использования ресурсов труда. Основные усилия будут нацелены на обновление и улучшение структуры рабочих мест, развитие кадрового потенциала, создание благоприятных условий для развития малого бизнеса.

Одно из важнейших направлений социальной политики – обеспечение стабильного функционирования **пенсионной системы** на основе изменения условий и норм пенсионного обеспечения, развития системы обязательного профессионального пенсионного страхования работников, занятых в неблагоприятных условиях труда, дальнейшего повышения размеров пенсий. Продолжится реализация мер, направленных на усиление **социальной поддержки семей с детьми**.

**Здравоохранение** также является важнейшим компонентом социальной политики Республики Беларусь. Бюджетные расходы на здравоохранение в 2008 г. составили 4,2% ВВП. Минимальный норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение выполнен, который составил 353 тыс. рублей на человека. Экспорт услуг организациями здравоохранения возрос на 23% и составил 8,6 млн. долл.США.

Приоритетными направлениями в 2009 г. в области здравоохранения:

* формирование системы управления качеством в отрасли;
* реконструкция и оснащение организаций здравоохранения;
* оптимизация лекарственного обеспечения;
* реструктуризация учреждений здравоохранения;
* упорядочение оказания платных медицинских услуг;
* реализация принятых государственных и отраслевых программ в области здравоохранения.

Основной целью развития системы образования в 2008 г. являлось повышение качества и конкурентоспособности образовательных услуг. Дальнейшее развитие системы высшего образования обеспечивает принятый в 2007 г. Закон Республики Беларусь «О высшем образовании». Утверждена Концепция развития экспорта образовательных услуг в 2007 – 2010 гг.

Сергей Сидорский подтвердил, что расходы на социальные цели в 2009 году сокращаться не будут, а наоборот, будут увеличены. Предполагается, что расходы на здравоохранение по сравнению с 2008 годом будут увеличены на 24,4%. Средства будут направлены на оказание медицинской помощи гражданам, закупку лекарственных средств, техническое переоснащение объектов здравоохранения.

Расходы на финансирование образования предусмотрены с ростом на 11%. Увеличение расходов на выплату стипендий заложено на уровне 14%. Сохранены также расходы на финансирование жилищного строительства, которые позволят обеспечить ввод в объеме 6 млн. кв. м жилья. Рост реальной заработной платы в бюджетной сфере будет обеспечен на уровне не менее 14%. Вырастут также и пенсии.

В качестве одной из перспектив можно выделить создание корпоративной автоматизированной системы фонда социальной защиты населения (рисунок 5).

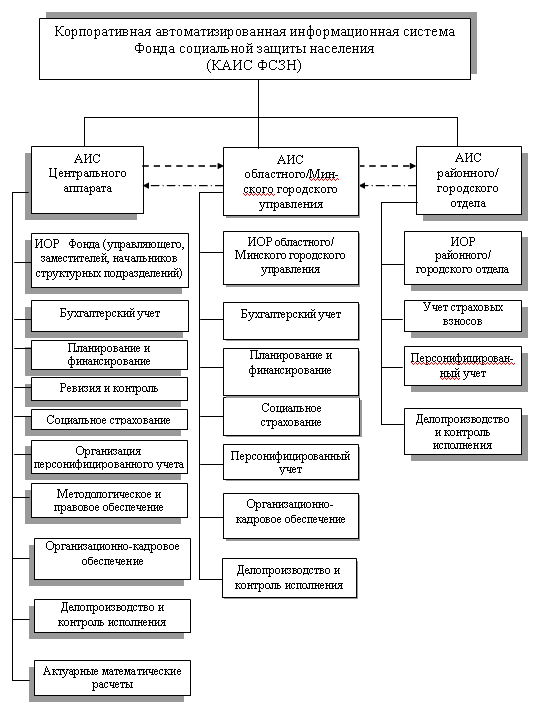


Рисунок 5 - Функциональные подсистемы КАИС Фонда

Организационное управление в целом и в Фонде в частности получило на каждом рабочем месте мощный инструмент обработки информации в виде персональных ЭВМ, широкого набора периферийных устройств, а также программного обеспечения. С их помощью появилась возможность оформления информации в кратчайшие сроки (насколько это позволяют возможности человека) и в разнообразных удобных для восприятия формах, а также возможность автоматизировать ряд рутинных операций.

2. Компьютерные сети создали чрезвычайно полезную физическую среду для очень быстрого перемещения информации, а также создали беспрецедентные возможности для ее тиражирования.

На всех уровнях управления появилась возможность создания и эффективного использования *электронных хранилищ информации*. По сравнению с традиционными хранилищами, такими как архивы, электронные имеют два важнейших преимущества:

* электронное хранилище позволяет значительно упростить и ускорить доступ к информации;
* при правильной организации формы хранения информации можно автоматизировать многие операции по ее обработке; например, электронный массив детализированных данных (не просто массив документов, а совокупность разделенных элементов данных, снабженных определенными атрибутами) позволяет автоматически или полуавтоматически структурировать их нужным образом (выбрать нужный «информационный срез»), чтобы решить конкретную аналитическую задачу.

На основе использования преимуществ электронных хранилищ информации появилась возможность использовать большие объемы информации не только для целей (долгосрочного или сравнительно долгосрочного) планирования, но и для целей оперативного управления. Ранее использование больших массивов данных сдерживалось высокой трудоемкостью их анализа.

Кроме того, в современных корпоративных хранилищах может регистрироваться и накапливаться информация не только об объекте управления и управленческих воздействиях, но и том, как функционировала сама система управления. Другими словами, возможно детально фиксировать в документальных и числовых структурах «технологический опыт» системы, который сегодня накапливается, главным образом, в памяти и профессиональных навыках работников этой системы. Это могут быть сведения о реальных информационных связях, маршрутах прохождения документов, хронометражи технологических операций и многие другие данные [13-14].

Исследования показывают, что оптимизация технологии функционирования многих систем управления на основе новых научных методов (в том числе количественных) зачастую сдерживается не отсутствием формального аппарата и программ анализа и оптимизации, а сложностью и трудоемкостью получения реальных данных о функционировании системы (сегодня это возможно, и то не всегда, только через опрос сотрудников и анализ документов). Накапливаемую в электронных хранилищах технологическую информацию следует рассматривать как важнейший ресурс для повышения эффективности технологических процессов и процессов управления в ФСЗН и их оптимизации.

**Заключение**

Идейная основа социального государства восходит к представлениям античных мыслителей об идеальном государственном устройстве, обеспечивающем всеобщее благо для всех граждан, его практическое формирование - отражает объективный процесс возрастания социальной роли государства в регулировании общественных отношений в индустриальном и постиндустриальном обществах. Промышленная революция и индустриализация стран Западной Европы вызвали новое резкое классовое расслоение общества, породили острый социальный антагонизм между рабочим классом и буржуазией. Леворадикальный путь разрешения этого основного противоречия капиталистического общества нашел свое воплощение в теории марксизма, в социалистической революции и практике социалистического строительства. Социал-реформистский путь - в различных концепциях постепенного совершенствования, эволюции буржуазного общественного строя, в том числе посредством создания социального государства, в практике социально-экономических и политических реформ, проводимых буржуазным государством.

Активное применение категории «социальная защита» можно объяснить тем фактом, что в последнее время во многих странах мира произошли кардинальные изменения в социальной политике, которые привели к необходимости ее рассмотрения с позиций характеристик ее защитной функции.

Вместе с тем, стремление государства предоставить своим гражданам всеобъемлющие социальные гарантии может привести к нарушению нормальных объективно-субъективных связей между обществом и индивидом – последний перестанет стремиться самостоятельно заботится о себе и своей семье, В результате возникнет феномен социального иждивенчества, то есть ориентация человека не на собственные силы, а на постоянную поддержку со стороны общества.

С учетом анализа эмпирического опыта и различных взглядов, позиций и подходов специалистов, занимающихся вопросами социальной защиты, и в целях практического использования данного понятия в качестве рабочего определения, можно использовать следующее: «Социальная защита населения – это система взаимосвязанных правовых, экономических мер и гарантий, реализуемых органами государственной власти и управления, общественными институтами, специализированными учреждениями, работодателями и физическими лицами, направленных на предупреждение, смягчение и преодоление социальной уязвимости личности, семьи, а также отдельных категорий и групп населения, обеспечения их активной жизнедеятельности и удовлетворение основных жизненных потребностей».

В Республике Беларусь социальная политика является одним из приоритетов государственной политики.

В систему государственных минимальных социальных стандартов в нашей республике включаются государственные минимальные стандарты в области:

* оплаты труда;
* пенсионного обеспечения;
* образования;
* здравоохранения;
* культуры;
* жилищно-коммунального обслуживания;
* социальной поддержки и социального обслуживания.

Ведущие позиции в управлении социальным обслуживанием занимает Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, которые активно сотрудничает с министерствами образования и здравоохранения, другими республиканскими органами государственного управления. На региональном уровне функции управления в области социального обслуживания выполняют местные исполнительные и распорядительные органы.

Наряду с государственными органами система социального обслуживания в Республике Беларусь включает:

• центры социального обслуживания семей и различных категорий населения, нуждающихся в социальном обслуживании (детей, молодежи, граждан пожилого возраста, инвалидов и других категорий граждан);

• социально-реабилитационные центры; специальные клиники для безнадежно больных людей (хосписы);

• социальные приюты;

• психолого-педагогические центры; центры (отделения) социальной помощи на дому; центры временного (дневного и ночного) пребывания и патронажа; стационарные учреждения социального обслуживания;

• геронтологические центры;

• реабилитационно-трудовые мастерские;

• юридических и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, предоставляющих социальные услуги.

Основными задачами в области социальной политики на 2009 год являются:

* совершенствование системы государственной адресной социальной помощи, совершенствование механизма ее предоставления;
* развитие государственного социального стандарта в области социального обслуживания;
* обеспечение мониторинга и контроля за реализацией государственных социальных программ;
* подготовка и проведение мероприятий по усилению социальной поддержки ветеранов и одиноких пожилых людей в рамках реализации плана подготовки и проведения празднования 65-летия освобождения Республики Беларусь от немецко-фашистских захватчиков;
* реализация совместно с ООН/ПРООН в Республике Беларусь проекта международной технической помощи «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и её осуществлению».

В качестве одной из перспектив можно выделить создание корпоративной автоматизированной системы фонда социальной защиты населения, которая позволит заметно улучшить функционирование института социальной поддержки населения в Беларуси.

Главной сферой регулирования взаимодействия государства и общества является установление оптимального соотношения между производством и распределением, а главное противоречие социального государства составляет противоречие между расширяющейся социальной политикой и экономическим ростом, экономическими трудностями и необходимостью финансирования социальных затрат. Именно эти вопросы являются предметом теоретических споров сторонников экономической свободы и защитников государственного вмешательства в экономику.

**Список использованной литературы**

1. Волгин Н.А. Социальная политика. – М.: Экзамен, 2008. – 736 с.

2. Современная социальная политика: российско-германское сравнение // Человек и труд. № 4, 2004 г, С. 18.

3. Краснова О.В. Законодательство и социальное обслуживание пожилых людей в Великобритании: достижения и ограничения. См.: Социальное законодательство России и Великобритании. Британо-российская программа. Российско-Европейский фонд. М., 2000. С.104-118.

4. Social Economics /Eds. J.Eatwell, M.Milgate, D.Newman. London: Macmillanpress Ltd., 1989, р.277

5. 5. Библиотечка журнала `Индивидуальный предприниматель`. Социальная защита. Мн.: 2008

6. European Econonomy. 1999. № 68 Р.218, экспертные оценки ИМЭМО РАН.

7.Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь Электронный ресурс – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ - Дата доступа: 18.04.2009

8. Сухорукова Т. Социальные рычаги экономического роста.// Экономист. – 2007. - №7. – С. 56.

9.Законы Республики Беларусь в области социальной защиты населения и социальной политики // Электронный ресурс – Режим доступа: www/pravo.by – Режим доступа: 17.04.2009

10. Указ Президента Республики Беларусь от 16 января 2009 г. № 40 «О Фонде социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты»

11. Социальная модель государства: опыт стран Европы и выбор современной России http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2006/vestniksf294-6/vestniksf294-6130.htm#a56FirefoxHTML\Shell\Open\Command

12. Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты // Электронный ресурс - Режим доступа: http://www.mintrud.gov.by/ - Дата доступа: 17.04.2009

13. Официальный сайт ФСЗН Министерства труда и социальной защиты населения // Электронный ресурс - Режим доступа: http://www.ssf.gov.by/ - Дата доступа: 17.04.2009

# 14.А.Б. Тарушкин. Институциональная экономика. Учебное пособие. Питер. 2004