# Сочинский Государственный Университет

**Туризма и Курортного Дела*.***

**Курсовая работа на тему:**

**«МИРОВОЙ ОПЫТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ».**

**Выполнила:**

**студентка 2-го курса**

**группы 98-ЗСТ-50**

**Евстафьева Татьяна Юрьевна**

**Проверила:**

**Романова Л.М.**

**Сочи 1999г.**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

# ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………………………………………………………………………стр.3

**ГЛАВА1**

**НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ.**

* 1. **Зачем нужна непроизводственная сфера?…………………………………………………5**
  2. **Проблемы развития отраслей Социально-Культурной сферы………5**

**ГЛАВА2**

**МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ В**

**СЕВЕРНЫХ СТРАНАХ И СТРАНАХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ.**

**2.1 Масштабы и пределы социальной**

**политики Северных стран………………………………………………………………………………………8**

**2.2 Трансформация социальной сферы в Болгарии**

**в период реформ……………………………………………………………………………………………………………13**

**2.3 Социальная защита в Чехии при переходе к рынку…………………………21**

**2.4 Современные модели социальной политики**

**в Венгрии и Польше……………………………………………………………………………………………………27**

**ГЛАВА3**

**ПРИМЕНЕНИЕ МИРОВОГО ОПЫТА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ В РОССИИ…………………………………………………………………36**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………………………………………………………………………………………46**

**Приложение……………………………………………………………………………………………………………………………………48**

**Список литературы…………………………………………………………………………………………………………………50**

**ВВЕДЕНИЕ.**

Мир стоит накануне ХХI века, века новых технологий, знаний и информации. Новая эпоха, безусловно, потребует новых подходов для своевременного и эффективного решения важнейших проблем государства, общества и личности.

Думать о завтрашнем нужно уже сегодня. За короткий срок необходимо разработать новую политику развития общества, которая соответствовала бы наступающим реалиям.

Характерной чертой стремительно изменяющегося мира является усиление взаимообусловленности процессов, протекающих в экономической, политической, социальной жизни современного общества.

Будущее нашей страны зависит от положения дел в этих важнейших сферах. При этом, в перспективе неизмеримо возрастет роль социальной сферы.

От ее качественного состояния зависит здоровье, образование, культура человека, а значит и его созидательная энергия. Эти факторы все в большей мере становятся мощным ускорителем экономического роста и определяющим условием прогресса человеческого общества.

Выбранная мною тема для данной Курсовой работы поэтому и показалась мне наиболее интересной и актуальной на пороге грядущего тысячелетия.

Именно поэтому, я выношу на ваше рассмотрение некоторые моменты в развитии и формировании моделей развития социальной сферы в разных странах и в разные периоды.

Необходимо трезво оценить существующее положение в этой области, определить направление дальнейшего продвижения реформ и принципы, которые должны быть заложены в основу решения социальных задач в нашей стране.

За годы независимости общими усилиями были поведены широкомасштабное реформирование экономики, государственного устройства и законодательства. Сделан значительный шаг вперед к рыночному хозяйству, зарождаются не только предпосылки, но и стимулы для самостоятельной экономической инициативы граждан. Рыночные отношения проникли и закрепились почти во всех сферах жизни общества. Я считаю это общей работой, работой каждого Россиянина и всех ветвей власти.

При этом, следует отметить, что, решая взаимосвязанную цепочку задач по реформам, с особой осторожностью необходимо относились к ее социальному звену. Его особая хрупкость требует поэтапного подхода, постепенной адаптации к рыночным условиям.

Можно условно выделить несколько последовательных этапов развития социальной сферы.

На первых порах сказались причины, присущие переходному периоду. Сохранялись прежние методы управления, отсутствовали необходимые финансовые средства и соответствующая правовая основа.

На следующем этапе был заложен фундамент нового законодательства социальной политики.

Одновременно разрабатывались важные программы, как составляющие компоненты модели развития социальной сферы.

Все они были вызваны необходимостью быстрого реагирования на узловые проблемы и принятия упредительных мер. В России не было времени для раскачки. Именно поэтому, вполне естественно, они как по сути так и по форме имеют свои плюсы и минусы.

Позитивным является то, что в них четко определены болевые точки, дана картина реального положения вещей в каждом секторе и заложены механизмы постепенного перевода на рыночную основу.

Проявились и слабые стороны. Изначально не был учтен ряд серьезных факторов, которые повлияли на ход их выполнения. Из-за отсутствия необходимого опыта и должного финансового обеспечения, реализация программ началась вяло и с заметным запаздыванием.

Учитывая общенациональную значимость этих программ, в нынешнем время необходимо серьезно проанализировать результаты их выполнения. Это надо сделать в каждом районе, в каждой области, в целом по стране.

Уже сейчас ясно, что пришло время для следующих логически неизбежных шагов. С подведения итогов сделанного и определения новых задач начинается следующий этап реформирования - создание комплексной модели развития социальной сферы в России в XXI веке. Необходимо придать ее реализации максимальную динамичность и придерживаться принципа целостного подхода.

В дальнейшем, необходимо уделить больше внимания тем направлениям, в которых обнаружилась наша слабость - совершенствованию механизмов финансирования, законодательной базы, координации управления в социальной сфере.

Важно добиться того, чтобы социальная сфера быстрее приспособилась к рынку и отвечала человеческим запросам.

Общеизвестно, ценность социальных преобразований определяется степенью улучшения качества жизни Человека. Смысл проводимых реформ должен заключается именно в этом. Но для их полноценной реализации необходимы совместные усилия государства, общества и каждой личности.

Настало время осознать, что успех социальной политики будет зависеть от рачительного использования имеющихся ограниченных возможностей, оптимального сочетания государственных и общественных усилий и, само собой разумеется, от ответственности и инициативности каждого из нас.

А следовательно, данная тема о функционировании и развитии отраслей социально-культурной сферы не только в России, но и в других странах мира должна изучаться с большей тщательностью.

# ГЛАВА 1

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ.

**1.1 Зачем нужна непроизводственная сфера?** В развитых капиталистических странах в непроизводственной сфере занято до половины всего трудоспособного населения. Чтобы Вас качественно обслуживал врач, учитель, для этого надо, чтобы врача и учителя качественно обслужил продавец, парикмахер, сантехник. В годы советской власти аксиомой было преимущественное развитие производства над непроизводственной сферой. Даже в экономике развитого социализма услуги для населения воспринимались как происки тлетворного влияния Запада, а уж тем более, если эти услуги оказывал частный сектор. Поэтому советский человек всегда испытывал легкий шок от первой встречи с западным сервисом.

Откуда берутся ресурсы для развития непроизводственной сферы? Чтобы половина населения могла спокойно обслуживать страну, для этого вторая половина, занятая в производственной сфере должна работать столь эффективно, чтобы произведенных материальных благ хватило на обе половины. Обратная сторона медали заключается в том, что занятые в непроизводственной сфере создают условия для высококвалифицированного труда производственников.

Роль непроизводственной сферы в условиях спада производства. Высвобождение работников из производственной сферы ставит остро проблему безработицы. Непроизводственная сфера может сыграть роль амортизатора, дав возможность найти свое призвание в сфере услуг. Причем такая структура занятости должна опираться на мощный сектор малого и среднего бизнеса в непроизводственной сфере.

1.2 Проблемы развития отраслей Социально-Культурной сферы в России.

Предвыборная кампания продемонстровала в очередной раз, что проблемы здравоохранения, образования, культуры обладают наименьшей приоритетностью в политике государства, и вряд ли это отношение изменится в ближайшем будущем. Перемен или деклараций о переменах в условиях и в организации предоставления населению социальных услуг не было.

Помимо заверений о ликвидации задолженности по заработной плате работникам социальных отраслей, обещания президента были здесь весьма скромными.

В период между двумя турами голосования президент подписал 18 июня указ о создании Государственной комиссии по разработке программы социальных реформ на период до 2000 г. Если цель создания и принятия такой программы не ограничивается совершением очередной ритуальной акции, то в ней необходимо предложить пути решения кардинальных проблем функционирования отраслей социально-культурной сферы в переходной экономике.

Перечислим основные.

1. Размеры бюджетного финансирования не соответствуют потребностям в ресурсном обеспечении социально-культурных услуг, гарантии предоставления которых населению декларированы государством. За последние четыре года расходы из государственного бюджета на социально-культурную сферу сократились в сопоставимом выражении более чем на 40%. Нереалистично рассчитывать, что в ближайшие годы государство сможет восстановить прежние масштабы ресурсного обеспечения сложившейся в советское время системы социально-культурного обслуживания населения.

2. Развитие системы теневых цен на социально-культурные услуги как реакция на сокращение бюджетного финансирования, на низкий уровень заработной платы работников социальных отраслей, на отсутствие контроля за расходованием выделяемых средств.

3. Отсутствие рационального анализа эффективности использования выделяемых государством средств. Решения о конкретных направлениях расходования бюджетных ассигнований, выделяемых на здравоохранение, образование, культуру, принимаются, как и раньше, за закрытыми дверьми и слабо контролируются органами представительной власти и общественностью.

4. Нет четкого определения и разграничения ответственности федеральных, региональных, местных органов власти за выделение и использование средств, предназначенных для обеспечения государственных гарантий в области здравоохранения, образования, культуры.

После президентских выборов решение этих ключевых проблем стало возможным с точки зрения политических последствий. Но пока нет признаков того, что это может стать политически необходимым.

В развитии **отраслей социально-культурной сферы** главной проблемой оставалось несвоевременное и не в полном объеме финансирование, как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств региональных и местных бюджетов. Даже по защищенным статьям расходов финансирование осуществлялось не полностью.

Система ***образования*** в России располагает широкой сетью образовательных учреждений различных видов и типов.

По предварительным данным 821 тыс.рабочих и специалистов окончили учреждения начального профессионального образования, около 520 тыс. специалистов - учреждения среднего профессионального образования и почти 450 тыс. специалистов - учреждения высшего профессионального образования. В первом полугодии Минобразованию по отрасли "Образование" было предусмотрено направить из федерального бюджета 7181.7 млрд. рублей. Фактически профинансировано 5645.9 млрд.рублей, или 78.6%, из них 517.4 млрд.рублей - задолженность за предыдущий год. Учреждения дошкольного образования профинансированы в объеме 50.4% лимита на первое полугодие, учреждения начального и среднего общего образования - 65.7%, профессионально-технического образования - 64%, среднего специального образования - 100.17%, высшего образования - 84.3 процента.

Задолженность по заработной плате работникам образовательных учреждений за счет бюджетов всех уровней на конец июня составила в целом 10.011 трлн. рублей, в том числе 3.965 трлн. рублей за 1996 год.

Образовательным учреждениям, как и прежде, не выделяются средства на оплату коммунальных услуг, проведение текущего и капитального ремонта. Крайне плохо финансируется инвестиционная программа.

По отрасли "Образование" в т.г. предусмотрен лимит капитальных вложений за счет средств федерального бюджета в объеме 123.6 млрд.рублей (с учетом секвестра).Профинансировано 7.66 млрд.рублей или 6.2% годового лимита. В I полугодии т.г. введены общеобразовательные учреждения на 17.5 тыс.уч. мест (71.9% к соответствующему периоду 1996 г.), дошкольные образовательные учреждения на 2.7 тыс. мест (50.4 процента).

В результате неудовлетворительного финансирования тяжелое положение сложилось в ***здравоохранении***.

Материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений находится в неудовлетворительном состоянии, сокращается коечный фонд в больницах, практически не производится капитальный и текущий ремонты больниц и поликлиник, увеличиваются задолженности учреждений здравоохранения по оплате за тепло- и электроэнергию.

В I полугодии Минздраву открыто финансирование на 1497.03 млрд. рублей, или 56% от планируемых 2674.13 млрд. рублей, в том числе по заработной плате - 1085.22 (85 процентов). Задолженность по заработной плате с начислениями составляет 124.6 млрд. рублей, на питание - 54.3, медикаменты - 201.9, приобретение оборудования - 27.4 млрд. рублей.

В области социальной защиты населения из предусмотренных в бюджете на 1997 г. финансовых средств на реализацию мероприятий в сумме 30.7 млрд. рублей. Минфином профинансировано 12.05 млрд. рублей и по программе "Дети-инвалиды" из 39.98 млрд.рублей - 25.79 млрд.рублей. Из-за нехватки средств не обеспечиваются в полной мере некоторые виды компенсационных выплат детям-инвалидам и оказание помощи в санаторно-курортном лечении инвалидам I группы и участникам Великой Отечественной войны.

***Культура.*** В рамках федеральной целевой программы "Развитие и сохранение культуры и искусства Российской Федерации (1997-1999 годы)" проведен ряд крупных мероприятий общероссийского и международного значения.

Выпущен 61 киновидеофильм, что больше в 1.2 раза по сравнению с соответствующим периодом 1996 года (49 фильмов), из них только 26 с государственной поддержкой, что в 1.2 раза меньше чем за такой же период прошлого года (33).

Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации продолжается работа по созданию Центров российской кинематографии. За первую половину т.г. открыто 9 таких Центров.

Госкино профинансировано за I полугодие в объеме 50.3 млрд.рублей, что составляет 26.4% от годового плана (с учетом секвестра).

В I полугодии на текущее содержание телерадиокомпаний (с учетом секвестра) были предусмотрены средства в объеме 362.4 млрд.рублей, в том числе на заработную плату - 246.7 млрд.руб. и 115.7 млрд.руб. на материальные затраты. Минфин эти объемы профинансировал. Остается не погашенной задолженность по заработной плате региональным телерадиокомпаниям в сумме 38.5 млрд. рублей.

Издательствами системы Госкомпечати уменьшен выпуск печатной продукции. За 6 месяцев т.г. выпущено книг 28.7 млн.экз. (в условном 10-ти листном исчислении), что составляет 61% к соответствующему периоду прошлого года, выпуск учебной литературы составил соответственно 20 млн. экземпляров, или 62.9%, детской литературы - 1.6 млн. экз. или 49.2 процента.

ГЛАВА 2.

МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ В СЕВЕРНЫХ СТРАНАХ И СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ.

**2.1 Масштабы и пределы социальной политики Северных стран.**

В сложившейся в странах Северной Европы модели общественного развития важнейшее место занимает социальная политика. Она основана преимущественно на социал-демократических ценностных ориентациях. Это — социальная справедливость, выравнивание доходов. Сглаживание имущественного неравенства и в перспективе – создание общества демократического социализма скандинавского типа на базе государства благосостояния. К последним обычно причисляют промышленно развитые страны с высоким жизненным стандартом, широкой системой соцобеспечения и развитой инфраструктурой в основном на государственном уровне.

Первые места в этой группе благоденствующих государств неизменно отводились скандинавским странам и прежде всего Швеции. Именно здесь наглядно воплотились как возможности социальной политики, основанные на высоком уровне развития производительных сил и богатстве этих стран, так и ее пределы, обусловленные экономическими и политическими факторами.

**Государственная политика.**

Государственная социальная политика сформировалась на Севере Европы под воздействием благоприятных исторических и экономических факторов. В течении длительного времени они обеспечивали более или менее спокойный общественный климат и сознавали предпосылки для решения социальных проблем благодаря высокому жизненному уровню, организованности рабочего класса и постоянному давлению мощных профсоюзов, добившихся от предпринимателей и государства существенных уступок. Среди этих факторов — длительное пребывание у власти социал-демократов, для которых реформы — непременное условие сохранения влияния и, следовательно, важный институциональный элемент внутренней политики.

Эффективная экономика и широкомасштабная социальная политика создают для населения Северных стран благоприятные условия существования “от колыбели до могилы”. Эта крылатая фраза особенно популярна в Швеции. Проводимая здесь социальная политика предусматривает широкий диапазон мероприятий: от общих структурных мер по улучшению социальных условий по месту жительства до так называемым “ориентировочных мер", адресованных отдельным группам и лицам. Одна из целей — сокращение разрыва в доходах между низшими и высшими категориями. Но и в других странах региона объем услуг, предоставляемых государством и местными властями гражданам, больше, чем в прочих странах Западной Европы.

Социальная политика Северных стран имеет характерные черты, отличающие их от других развитых государств Запада.

Во-первых, ее отличает универсальность, всеобщность. Системой социального страхования охвачено все население, а не только ее беднейшая часть, как во многих других странах.

Во-вторых, доминирующую роль в социальной защите населения играет государства в лице центрального правительства и местных органов власти. Отсюда — высокий удельный вес социальных расходов государства в ВВП и госбюджете.

В-третьих, социальная политика тесно связана с государственным регулированием экономики, которое имеет явную социальную направленность.

В-четвертых, особую роль играет обеспечение занятости. В Швеции, например, полная занятость считается главной и неизменной целью экономической политики.

В-пятых, социальная политика пронизана идеей равенства, философией солидарности, поэтому финансовая поддержка оказывается пенсионерам, семьях с детьми и с низкими доходами, инвалидам и т.д.

В-шестых, социальной политике присущ упреждающий характер. Преобладание профилактических мер выражается в предотвращении бедности, активных мерах на рынке труда в виде предварительных мер по поддержанию занятости и переподготовке рабочей силы, а также в широком профессиональном обучении и создании специальных рабочих мест для молодежи и инвалидов.

И, наконец, социальная политика североевропейских стран имеет свои особенности финансирования.

Прежде всего, это – целенаправленное регулирование социальных процессов преимущественно на государственном уровне путем перераспределения национального доход. Доля госрасходов в ВВП за последние годы значительно возросла. В Финляндии она составляет 41% Норвегии – 52, Дании – 62, в Швеции – 70% (в других развитых странах Западной Европы — примерно 50%). При этом расходы на социальные цели росли особенно быстрыми темпами. Главные направления социальной политики и социальной инфраструктуры (образование, Здравоохранение, отчасти – социальное страхование и др.) финансируются через механизм налогообложения, уровень которого в странах Северной Европы весьма высок, например, в Швеции в начале 90-х годов — 56—57% ВВП.

Социальные фонды складываются не только из средств государства. Система социального страхования финансируется из государственных и местных налогов, взносов наемных работников и предпринимателей. Соотношение этих источников в различных странах неодинаково. Оно определяется характером и спецификой национальной системы социального страхования, масштабами государственного вмешательства. Основной источник во всех странах, кроме Дании и Испании, - взносы предпринимателей, исчисляемые с суммы фонда заработной платы. В Швеции эти взносы составляют: на страхование по болезни — свыше 10% фонда заработной платы, на народные пенсии — около 10%. на дополнительные пенсии - 11%, в Норвегии доля взносов трудящихся выше, чем в других странах (см. табл.1 в ПРИЛОЖЕНИИ).

Что касается комплекса мер по поддержанию занятости, то основной упор делается на Изменение инвестиционной политики, изыскание новых источников капиталовложений, создание дополнительных рабочих мест, в том числе и в госсекторе.

Полная занятость как признают многие скандинавские исследователи, все еще остается важнейшей проблемой социальной политики.

**Образование и здравоохранение.**

Подобно тому, как состояние экономики и ее эффективность во многом определяются развитостью инфраструктуры, так и положение трудящихся, их жизненный уровень в огромной степени зависят от социальной инфраструктуры, ее воздействия на человеческий фактор, характера и степени удовлетворения интеллектуальных и социальных запросов людей.

Современному производству необходима рабочая сила, способная к сложному труду, основанному на широкой общеобразовательной подготовке. И в этом отношении страны Северной Европы практически не уступают США, которые раньше, чем многие государства Старого Света, ввели обязательное среднее школьное образование.

По своим масштабам и многообразию форм система образования в Североевропейских странах заслуживает пристального внимания и изучения. В 80-х годах по расходам на душу населения в сфере образования Швеция занимала 1-е место в мире. Норвегия — 2-е, Дания - 6-ое, Финляндия – 15-ое; по числу детей школьного возраста на одного учителя – Швеция –1-ое(18 детей), Дания — 3-е (19). Норвегия — 5-е(20), Финляндия — 21-е(26).

Основное бремя расходов на реорганизацию системы образования взяло на себя государство: доля расходов по этим статьям составляет 13,5% госбюджета, или около 8% ВВП в Швеции, в Норвегии — чуть более 8% ВВП. Образование на всех ступенях, в том числе в высших учебных заведениях, является бесплатным. Расходы на финансирование начального и среднего образования поделены между государством и коммунами в Швеции примерно пополам, а Финляндии на государство приходится основная часть. Учебные материалы, школьное воспитание и транспорт для школьников везде бесплатны.

Весьма впечатляющи успехи Северных Стран в области здравоохранения. По масштабам предоставления медицинских услуг и размерам расходов по этому показателю на душу населения в 80-х годах Швеция занимала 1-ое место в мире, Норвегия – 3-е, Дания – 4-ое, Финляндия – 17-ое. По числу человек на одну больничную койку Финляндии принадлежит 2-ое место в мире (64), Норвегии – 3-е место (67), Швеции – 4-ое (68), Дании – 28-ое (122). По числу человек на одного врача Швеция находиться на 13-ом месте в мире (450), Дания – на 15-ом (460), Норвегия – на 20-ом (510), Финляндия – на 25 (530). В этих странах самый низкий уровень детской смертности и наибольшая продолжительность жизни.

Наряду с общими причинами, побуждающими государство по мере развития производительных сил брать на себя заботу о сохранении здоровья нации, в Северных Странах действуют и специфические факторы. Это - крайне низкие темпы рождаемости, самая высокая в Западной Европе степень интенсификации труда, что вызывает рост профессиональных заболеваний и травматизма.

В отличие от США и многих государств Западной Европы, где действует преимущественно частные системы, в Северной Европе здравоохранение – прерогатива государства. В государственных программах провозглашен принцип – гарантировать эффективное развитие здравоохранения, равный доступ каждого к медицинской помощи и ее высокое качество.

В Швеции, Финляндии, Исландии медицинское обслуживание построено преимущественно по принципу социального страхования, в Дании действует система медицинского обслуживания, финансируемая из общих бюджетных поступлений и взносов коммун. Расходы на здравоохранение в последнее десятилетие возрастали очень высокими темпами. В 80-е годы они составили в Швеции 9,2%, в Норвегии, Дании, Финляндии – свыше 7% ВВП.

В основном медицинская помощь бесплатна. Пациент оплачивает лишь небольшую часть расходов. Остальное покрывает система всеобщего страхования и государственные средства.

Система здравоохранения финансируется главным образом через через местные пропорциональные подоходные налоги. В Швеции средний по лэнам (губерниям) налог вырос с 4,5% в 1960 г. до 13,5% дохода в 1990г. Местные налоги покрывают примерно 60% расходов на здравоохранение. Общие государственные субсидии для выравнивания различий в доходах по различным лэнам добавляют еще примерно 15%. В Финляндии на государство приходиться до 50% этих доходов.

**СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ.**

Основной элемент социальной защиты населения — социальное страхование (по болезни, инвалидности, несчастным случаям, безработице, различного вида пенсии и т.д.) В этой области первостепенную роль играет всеобщее страхование, включающее страхование по болезни, пособия родителям, пенсии. Цель системы социального страхования, как подчеркивается в официальных документах, - обеспечить человеку экономическую защиту в случае болезни и в старости, в связи с несчастными случаями и болезнями по производственной

причине и безработицей.

Все постоянно проживающее население Северных стран от 16 лет и старше зарегистрировано в одной из местных контор социального страхования. Фонды на оплату состоят из средств государства, предпринимателей и самих застрахованных. Система страхования по

болезни включает медицинское и стоматологическое, пособия по болезни и пособия родителям. Страхование по болезни (в Швеции современная система введена в 1955 г., в Финляндии – в 1964 г.) охватывает различные выплаты застрахованным при посещении врача, стоматолога, лечение в больнице и т.д.

Пациент платит небольшую сумму за посещение как государственного, так и частного врача. Остальную часть гонорара государственный врач получает от местных органов власти, а

частный — из национальной системы страхования здоровья. Компенсируется часть расходов при покупке лекарств, а для хронических больных и при болезнях, угрожающих жизни, лекарства бесплатны.

Система страхования родителей обеспечивает пособие в течении 15 месяцев после рождения ребенка. Женщина, ожидающая ребенка, получает пособие по беременности. В Финляндии пособие на рождение ребенка выдается деньгами, либо одеждой и принадлежностями для новорожденных. К числу важных элементов социального страхования относятся не облагаемые налогом пособия на каждого ребенка до 16 лет. Семья с тремя и более детьми имеют дополнительные льготы, что призвано стимулировать рождаемость.

Тем не менее Северные страны быстро “стареют”. Так в Швеции с населением в 8,5 млн. человек насчитывается свыше 1,5 млн. пенсионеров. Система национальных пенсий включает народную (основную), дополнительную (служебную или трудовую) и частичную

(неполную) пенсию. Все выплаты основываются на ежегодно устанавливаемой государством так называемой "базовой сумме", которая автоматически возрастает с инфляцией.

Возрастной ценз для получения пенсий высок:

Финляндии - 65, Дании для мужчин - 65, женщин - 60 лет. В Швеции, правда, можно уйти на пенсию между 60 и 70 годами, но с соответствующим изменением размера пособия.

Система частичных пенсий рассматривается и как средство сокращения безработицы.

Итак, анализ различных систем социального страхования в Северных странах показал их очень широкий охват и высокую степень развития, действенный механизм забот о людях.

**2.2 ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В БОЛГАРИИ В ПЕРИОД РЕФОРМ.**

Концепции подхода к трансформации общественной системы, в целом характеризуются слабой проработкой социальных аспектов процессов преобразований, хотя и имеют в этом плане определенные различия в контексте с основными ориентирами социально-экономической политики в переходное время.

Так, либеральные демократы в лице Союза демократических сил (СДС) при ориентации на создание современного либерального общества связывают коренные перемены в социальном облике страны с саморегулирующим воздействием рынка, с трансформацией экономической системы путем быстрой рыночной приватизации. С возвратом прежним владельцам огосударствленной собственности и земли и приватизацией собственности, считают либеральные демократы, к болгарским гражданам вернется достоинство, мотивация к труду; переход к нормальному рынку труда обеспечит справедливое распределение доходов: "более инициативные, образованные, трудолюбивые будут зарабатывать больше". Коллективные и индивидуальные трудовые договоры должны стать основным регулятором трудовых отношений, а заработная плата, обещал СДС, обеспечит нормальную жизнь работнику и его семье.

Проблемы безработицы, отмечалось в программе СДС, будут решаться саморегулирующимся рынком. Создание современной системы переквалификации работников должно при этом способствовать быстрой адаптации работников к новым условиям.

В предвыборной риторике (1991 г.) первостепенной ценностью национального сознания провозглашалась семья, в обеспечении благополучия которой делался упор на семейный бизнес, позволяющий превратить семейный бюджет из "счета на хлеб" в счет "прекрасная жизнь" (путешествия, отдых на море, контакты с подлинной культурой и д.).

В программе СДС были намечены лишь основные контуры формирования системы социальной защиты, включающие самые общие тенденции ее адаптации к рыночным условиям. Создание современной системы социального страхования предполагало оформление соответствующих автономных, внебюджетных фондов (пенсионного, здравоохранения, временной нетрудоспособности, безработицы).

СДС выступил за быстрое реформирование системы здравоохранения путем внедрения страховых начал (медицинская помощь работающим должна предоставляться за счет средств из соответствующего фонда; безработным - из страхового фонда безработицы, а пенсионерам - бесплатно).

При провозглашении принципа общедоступности образования, бесплатности государственного образования предлагалось ввести новый дифференцированный механизм финансирования высшего образования: при сохранении бесплатного обучения (с выплатой стипендий) использовать платные формы и финансирование за счет дополнительных источников - средств различных организаций и фирм.

Болгарская социалистическая партия (БСП) как второй представитель сложившегося в Болгарии двухполюсного политического пространства в своих программных документах ориентируется на социальную рыночную экономику. Подчеркивая, что новая конституция определяет Болгарию как социальное государство, БСП выступает за активную социальную защиту и помощь тем, кто нуждается в ней со стороны государства и общества. Социалисты считают необходимым сохранить и развивать достижения в социальной области.

БСП предупреждает своих приверженцев, что переход к рыночному хозяйству поставит их в условия усиливающейся ненадежности из-за инфляции, безработицы, неизбежных банкротств.

В программных документах БСП 1991 г. акцент делался на необходимость первоочередного правового урегулирования вопросов социального обеспечения (принятие нового кодекса о труде, закона о занятости и защите при безработице, закона о социальной помощи).

Новый кодекс о труде должен был решить сложные задачи с учетом новых условий: с одной стороны, раскрепостить трудоотношения, не допуская, однако, их поворота к нецивилизованным и неуправляемым формам, а с другой - обеспечить защиту наемных работников, стимулируя их адаптацию к рынку.

В законе о социальной защите предполагалось определить права и обязанности государственных и общественных органов, организаций и движений в оказании помощи социально слабым слоям населения. Систему социального страхования предполагалось формировать с учетом следующих факторов. Во-первых, она должна охватить все страхуемые риски. Во-вторых, предполагалось создание автономных от госбюджета фондов социального страхования. Источником их средств должны были быть взносы работодателей и самих страхующихся, государственные субсидии.

Система начисления пенсий и иных страховых платежей должна стимулировать продолжительный трудовой стаж и высокий трудовой вклад.

В Болгарии в силу ряда причин программы социальной защиты населения при переходе к рынку приобрели особую остроту. Односторонний крен либеральных реформаторов (1992 г.) на монетаристские методы стабилизации экономики, недооценка роли государства в трансформации экономической системы, акцент на реставрацию отношений собственности без заметного продвижения по пути реальных структурных реформ, разрыв традиционных внешнеэкономических связей - все это способствовало углублению переживаемого страной социально-экономического кризиса. Спад производства оказался более глубоким, чем предполагалось в реформаторских программах всех трех правительств, сменившихся в 1991-1994 гг.

Социальная политика оказалась по существу заложницей непредвиденного масштаба экономической рецессии и односторонней монетаристской ориентации экономической политики. В этих условиях переход к рыночному хозяйству имел более высокую, чем ожидалось, социальную цену. Резкий спад производства в условиях широкой либерализации цен и жесткой финансово-кредитной политики привел к широкому распространению неплатежеспособности предприятий, недобору платежей в бюджет, что лимитировало возможности защиты доходов населения. В 1994 г. средняя реальная зарплата составляла 56% от уровня 1990 г., а реальный размер средней пенсии - 53,3%. Возникла массовая безработица, произошла непредвиденная дифференциация доходов. Задержалось реформирование системы социальной защиты населения, адаптация ее к развивающимся рыночным отношениям.

# Обязательное социальное страхование.

Центральное место в реформировании системы социального страхования в Болгарии сегодня принадлежит созданию новых правовых и организационных условий для развития страховых начал в удовлетворении социальных нужд населения.

Вплоть до настоящего времени социальное обеспечение регулируется в основном законодательными актами, принятыми в дореформенное время (Кодексом о труде, Законом о пенсиях.

Действующая в Болгарии система обязательного страхования распространяется на всех рабочих и служащих, нанятых на работу по трудовому соглашению (в соответствии с Кодексом о труде) болгарскими или иностранными юридическими и физическими лицами в стране.

Обязательному страхованию подлежат также лица, занимающиеся индивидуальной хозяйственной деятельностью, единоличники - крестьяне и члены кооперативов, лица свободных профессий, а также работающие по гражданскому договору сроком более трех месяцев при зарплате выше минимальной.

До недавнего времени в организации фондов социального страхования действовало преимущественно государственно-бюджетное начало. С 1992 г. стала отчетливее проявляться тенденция к обособлению фондов социального страхования. В рамках закона о госбюджете наряду с республиканским бюджетом стал обособленно утверждаться бюджет социального страхования, доходы которого балансируются с расходами.

Основным источником доходов социального бюджета являются взносы на обязательное социальное страхование. Так, по данным социального бюджета на 1995 г., за их счет должно формироваться 88,6% общих поступлений в социальный бюджет (в 1992 г. - 93,2%). За период 1991-1995 гг. увеличилась доля страховых взносов частных лиц (с 1% до 6,9%).

Либерализация цен в 1991 г. и инфляция вызвали необходимость введения компенсаций к социальным выплатам, что обострило проблему источников средств на эти цели и их сбалансирования. На практике до последнего времени проблема возмещения растущих затрат на финансирование пенсий решалась путем повышения ставок взносов на социальное страхование: до 20% фонда заработной платы в 1973 г. и до 30% в 1979 г.

С июля 1991 г. Совет Министров РБ определил новый повышенный тариф взносов на государственное социальное страхование, дифференцировав его в зависимости от нормативного трудового стажа и возраста выхода на пенсию.

Лица свободных профессий и занимающиеся индивидуальным бизнесом сами выбирают способ страхования: 20 или 30% от минимальной зарплаты. В первом случае взносы предназначены на будущие выплаты пенсии по возрасту и за трудовой стаж, по инвалидности, а также наследственной пенсии. При 30% взносе обеспечиваются все перечисленные ранее страхуемые риски, за исключением производственных травм и профзаболеваний.

С июля 1992 г. до августа 1995 г. действовал особый режим страхования работающих пенсионеров. Кроме обязательного страхования за счет работодателя в общем порядке, из каждого лева брутто заработной платы пенсионера изымалось 35 стотинок. Однако общая сумма вычета не должна была превышать величины его пенсии с надбавками. Изъятая сумма вносилась на счет общественного страхования.

Однако этих мер оказалось недостаточно.

Однако просчеты, допущенные при определении макроэкономических рамок развития экономики, особенно уровня инфляции, на основе которых составлялись годовые бюджеты, вели к заметному отклонению динамики доходов населения от правительственных расчетов. В 1994 г. номинальный размер средней пенсии составил 1713 левов, при физиологическом прожиточном минимуме для пенсионера 2237 левов, а социальном - в 2894 лева. Таким образом, средняя пенсия обеспечивала около 76% физиологического прожиточного минимума для пенсионеров и 59% - социального. Соотношение средней пенсии к средней заработной плате (менее 1/3) было одним из самых низких в мире. Не более 15% пенсионеров получают пенсии выше минимальной зарплаты. В 1995 г. правительством социалистов был повышен размер социальной пенсии, установлен коэффициент (1,305) пересчета базовой основы пенсий за I квартал этого года, а также размер компенсации (430 левов) за четвертый квартал 1994 г.

В последние годы начинает развиваться параллельная с государственным страхованием система дополнительного и добровольного пенсионного обеспечения за счет личных страховых взносов и средств фирм. Работодатели берут на себя часть взноса своих работников. Растет число и страхуемых индивидуально.

Действующее в стране законодательство создает определенные стимулы для дополнительного страхования.

# Материальные и институциональные основы помощи безработным

Возрастающий риск потери работы в ходе трансформации общественной системы вызвал необходимость социальной защиты работников, уволенных в связи с сокращением штатов, закрытием производств и предприятий.

В нормативных документах безработица рассматривается как страхуемый социальный риск, однако он не включен в систему социального страхования, костяк которой оформился до возникновения безработицы как массового явления.

С 1992 г. установлено, что все работодатели, кроме находящихся на бюджетном финансировании, вносят в фонд ПКБ обязательные ежемесячные взносы в размере 7% от фактически начисленной зарплаты, которые включаются в затраты. В фонд поступают целевые суммы из госбюджета для выплаты пособий по безработице лицам, уволенным из бюджетных организаций, для помощи молодым специалистам, а также на социальную помощь семьям безработных.

Средства фонда должны использоваться на социальную защиту безработных; на их обучение и переквалификацию; на стимулирование занятости, в том числе на разработку программ в области занятости и безработицы. Кроме того, эти средства могут быть использованы для защиты внутреннего рынка труда и для выполнения международных соглашений по найму рабочей силы, а также на содержание службы занятости.

Продолжительность срока выплаты денежного пособия по безработице установлена в зависимости от трудового стажа, возраста и пола безработного. В Болгарии исходят из того, что срок выплаты пособия должен стимулировать активность в устройстве на работу.

В последние годы государство приняло ряд мер по защите внутреннего рынка труда, ужесточив условия найма иностранных работников.

Все эти меры способствовали смягчению социального напряжения, но не позволили устранить сильную несбланасированность спроса и предложения на рынке труда. На конец марта 1995 г. в НСЗ зарегистрировано 476 тыс. безработных (что составляет 12,5% экономически активного населения) при 15,1 тыс. свободных рабочих мест. Таким образом, на каждое из них приходится 31 человек. Снижение уровня безработицы, по официальным данным, связывается с некоторым оживлением экономики. В тоже время на этот процесс оказал влияние выход на пенсию безработных. Часть из них, утратив право на пособие, перестала регистрироваться в бюро по труду.

Иные данные об уровне безработицы дает Национальный статистический институт бывшее ЦСУ (НСИ), согласно которым в конце марта 1995 г. насчитывалось 666 тыс. безработных, т.е. уровень безработицы равен 19,2%.

Ныне правящая партия социалистов провозгласила одной из основных задач создание новых рабочих мест, превращение оживления производства в продолжительный экономический рост при высокой трудовой занятости.

# Социальной помощь наиболее уязвимым слоям населения

В Болгарии нормативно регламентируется государственная социальная поддержка наиболее уязвимых слоев населения. В марте 1991 г. правительство приняло "Положение об оказании социальной помощи", которое затем неоднократно дополнялось и заменено в июле 1992 г. новым. Социальная поддержка, как зафиксировано в Положении, оказывается тем лицам и семьям, которые по состоянию здоровья, материальным, семейным и иным причинам не в состоянии сами или с помощью близких обеспечить удовлетворение неотложных жизненных потребностей. В этом случае территориальные органы социального обеспечения оказывают нуждающимся материальную помощь деньгами или натуральную, а также предоставляют бесплатные или частично оплачиваемые услуги. Территориальным органам социальной защиты даны полномочия по реализации права граждан на социальную помощь.

Социальная помощь имеет адресный и целевой характер. Критерии предоставления помощи определяются правительственным постановлением, согласованным в рамках трехстороннего соглашения.

Первоначально базой для оказания помощи служила минимальная заработная плата, которая должна была соотноситься с рассчитываемым в стране социальным минимумом. Ежемесячная социальная помощь должна была дополнять среднедушевой доход семьи до уровня 65% минимальной заработной платы. Однако в условиях углубления экономического кризиса и высокой инфляции динамика минимальной зарплаты оторвалась от динамики цен и от динамики социального и даже прожиточного минимума.

Новый критерий, так называемый минимальный базовый доход, на основе которого определяется необходимость ежемесячной социальной помощи, в значительной мере является эмпирической величиной, определяемой возможностями бюджета и степенью давления профсоюзов. Хотя в настоящее время не существует жесткой увязки базового минимального дохода с минимальной заработной платой, однако она продолжает служить ориентиром для социальных выплат. При ее изменении правительством утверждается и уровень минимального базового дохода. Так, например, с сентября 1995 г. при минимальной заработной плате в 2455 левов базовый минимальный доход стал 1460 левов (59,5%). Установленный базовый доход посредством коэффициентов дифференцируется для отдельных членов семьи в зависимости от численности семейства, возраста его членов, состояния их здоровья.

Право на ежемесячную социальную помощь имеют лица, доходы которых ниже дифференцированного минимального базового дохода. В этом случае за счет социальной помощи обеспечивается уровень этого дохода.

Периодическая помощь нуждающимся семьям может быть оказана до 6 раз за календарный год для удовлетворения сезонных потребностей, покупку одежды, учебных пособий, дорогих лекарств.

Разовая помощь предоставляется лицам в тяжелом материальном положении в связи: со смертью ближайших родственников; болезнью или несчастным случаем; длительной безработицей; внезапной потерей незастрахованного жилья или имущества и др.

Для инвалидов и многодетных матерей предусмотрены льготы в пользовании транспортом. Инвалидам предоставляются также бесплатные путевки, льготы по тарифам услуг связи.

В последние годы для решения проблем защиты социально слабых слоев населения делаются попытки шире привлекать во внебюджетные фонды средства хозяйственных и других организаций, населения на добровольной основе и нормативно упорядочить этот процесс. Стимулом для добровольных взносов фирм служит то обстоятельство, что их размер исключается из подлежащей налоговому обложению прибыли, однако он не должен превышать 10% от нее. Из налогооблагаемой прибыли также исключаются благотворительные пожертвования.

В последнее время готовится и обсуждается новое положение о социальной помощи, в котором предусмотрено, в частности, увеличение помощи матерям, не работающим по трудовому соглашению и не застрахованным в соответствии с Кодексом о труде; увеличение дополнительной помощи детям (до 16 лет) с хроническими тяжелыми заболеваниями и инвалидам. Кроме того, размер собственного жилья, если оно единственное и нет возможности сдать его в наем, перестанет быть ограничителем при получении помощи. Сейчас из-за сверхнормативной площади социальную помощь получают только 29% граждан, имеющих на нее право по величине своих доходов.

# Перспективы реформирования социального обеспечения

Переход к рыночной экономике в Болгарии имеет высокую социальную цену. К началу 1995 г. свыше 73% болгар имели доходы ниже уровня официального социального минимума. Вдвое сократились реальные доходы населения, и, в результате, резко возросла потребность в социальной защите. Однако спад производства, неплатежеспособность многих предприятий, недобор налогов и платежей по соцстраху в бюджет, и отсюда его дефицит, не позволили обеспечить действенную помощь социально слабым, несмотря на то, что удельный вес социальных выплат в доходах семейных бюджетов в среднем по стране увеличился с 10,9% в 1990 г. до 23% в 1995 г.

Неудовлетворенность социальной политикой и рост социальной напряженности стали одной из важных причин политической нестабильности в стране, правительственного и парламентского кризиса осенью 1994 г. Победившие на досрочных выборах в парламент социалисты (БСП) в коалиции с БЗНС "А" "Стамболийский" и политическим комитетом "Экогласность" сформировали в январе 1995 г. правительство во главе с Ж.Виденовым. Новое правительство увязывает продвижение в решении социальных проблем с изменениями в экономической политике, поставив задачу приостановления падения и оживления производства.

Провозглашена новая политика доходов, которая позволила бы осуществить хозяйственный рост при приемлемой социальной цене и более справедливом распределении тягот перехода между отдельными слоями общества. Ставится цель максимально замедлить обеднение населения, особенно социально слабых групп. Однако принятие новых правовых актов по трудовому законодательству и в области социально-страховой деятельности все еще задерживается, хотя общие направления изменений специалистами разработаны. В частности, подготовлен проект закона, который определит структуру и источники средств фондов социального назначения, порядок их использования. Так, при развитии системы страхования упор делается на обеспечение комплексного подхода, сбалансированности и взаимоувязки ее подсистем, касающихся основных компонентов социального страхования, помощи и дополнительного страхования. Эти виды страхования должны учитывать прогнозы макроэкономического, социального и демографического развития, а также быть согласованы с налоговыми и другими законами.

Теоретики и практики сходятся во мнении о необходимости перехода к фондовой организации социального страхования, охватывающей все виды риска, определенные соответствующими международными конвенциями. Ставится вопрос о дифференциации страховых взносов в зависимости от вида риска, об отделении фондов от госбюджета и использовании их средств строго по предназначению. Обосновывается целесообразность (особенно с точки зрения источников социального обеспечения) отделения страховых фондов от банковской системы, необходимость самостоятельного включения в оборот средств фондов и их капитализации.

\*\*\*

Переход к новой организации социального страхования и защиты требует дополнительных средств, субсидий при выделении отдельных фондов. Одним из источников дополнительных средств для фондов социального обеспечения должны стать поступления от приватизации. Получает признание и начинает развиваться параллельная с госстрахом система дополнительного и добровольного пенсионного обеспечения за счет личных страховых взносов и средств фирм; тариф дополнительных страховых взносов будет определяться на договорной основе между страховщиком, с одной стороны, и работниками и собственниками частной фирмы - с другой. Считается, что это позволит обеспечить более тесную увязку между вложениями в пенсионный фонд и величиной пенсии работников.

Обсуждается вопрос об обязательном медицинском страховании всех граждан страны. В проекте закона предусматривается, что работодатели обязаны делать страховые взносы на нужды медицинского обслуживания своих работников в размере 10% от суммы вознаграждения, выплаченного по трудовому соглашению.

Решение же проблемы балансирования текущих расходов на социальное обеспечение и их покрытие главным образом за счет увеличения ставок на социальное страхование имеет неоднозначную оценку. С их повышением автоматически возрастает себестоимость продукции, уменьшается прибыль, растут цены, что способствует развитию инфляционных процессов.

Важное значение при обсуждении перспектив социального страхования придается гарантиям со стороны государства по обязательствам к страхуемым. Исходя из положений действующей Конституции, вменяющей в обязанность государства обеспечить право на страхование всем гражданам, и специфику переходного периода, высказывается мнение о недопустимости полного отторжения государства от функционирования и гарантий обязательного социального страхования.

2.3 Социальная защита в Чехии при переходе к рынку.

Правительство ЧР, проводя в целом жесткую бюджетную и денежно-финансовую политику с целью смягчения социальных последствий перехода к рынку и обеспечения социальной базы реформ на начальном этапе реализовало широкий комплекс мер по социальной защите населения, включая механизм увязки социальных доходов с ростом стоимости жизни. В Чехословакии, единственной из всех пост коммунистических стран, наряду с экономическим сценарием был разработан и социальный сценарий реформы, хотя уровень социальных гарантий на старте реформы был значительно выше, чем в других восточноевропейских странах, и сопоставим с экономически развитыми странами с рыночной экономикой. На начальном этапе реформы в ЧСФР была реализована самая "дорогая" за весь послевоенный период в финансовом отношении социальная программа.

По мере стабилизации экономического развития производилась определенная коррекция некоторых социальных выплат, компенсировавших рост стоимости жизни на начальном этапе либерализации цен, в сторону их снижения или отмены. При этом правительство исходило из общественного консенсуса, достигнутого в результате трехстороннего соглашения между правительством, работодателями и профсоюзами.

В настоящее время концепция социальной политики принципиальным образом меняется. С 1996 г. в ЧР в полном объеме вступает в силу Закон о государственной социальной поддержке, который является очередным шагом на пути создания современной системы социальной защиты, отвечающей условиям и потребностям демократического государства с рыночной экономикой, в которой гражданин - не пассивный объект патерналистской опеки, а активный субъект, имеющий конституционное право на государственную помощь в сложной социальной ситуации. Новая концепция социальной политики означает переход к адресной системе предоставления пособий по социальной защите, в основе которой лежит прожиточный минимум.

В законе о прожиточном минимуме устанавливаются суммы, необходимые для обеспечения питания и других первичных потребностей, дифференцированные в зависимости от возраста и состояния здоровья; суммы, необходимые для обеспечения первоочередных затрат на семью, дифференцированные в зависимости от количество лиц в семье, и виды доходов, которые являются решающими для оценки уровня бедности. Закон предусматривает повышение величины прожиточного минимума, если стоимость жизни семей с низкими доходами возрастет минимум на 10%. При этом законом оговаривается, что повышение должно быть проведено таким образом, чтобы вес сумм прожиточного минимума для отдельных типов семей в расчете на члена семьи по отношению к средним денежным доходам в расчете на душу населения за последний год был сохранен. В Чехии исходят из того, что использование прожиточного минимума в целях социальной защиты населения не должно ограничивать дифференциацию доходов, подрывать стимулы, инициативу к повышению производительности труда.

Закон о прожиточном минимуме, таким образом, устанавливает общественно признаваемую границу материальной обеспеченности. С этого момента проблемами гражданина должна заниматься система социального обеспечения.

Если сумма алиментов определена решением суда, пособие на содержание предоставляется ребенку на уровне суммы алиментов, определенной судом. Eсли сумма алиментов определена решением суда на уровне ниже прожиточного минимума, причем ребенок остается социально нуждающимся, ему предоставляется пособие на содержание, обеспечивающее ему доход до уровня прожиточного минимума.

Денежное пособие выплачивается также родителям (или при необходимости иному лицу, которое обеспечивает уход, заменяющий родительский), если они станут социально нуждающимися вследствие ухода за ребенком с длительными тяжелыми нарушениями здоровья, требующим специального ухода, и не помешенным в учреждение для детей с такими заболеваниями с недельным или круглосуточным пребыванием.

В 1991 г. ЧСФР присоединилась к международному соглашению о минимальной норме социального обеспечения (за исключением статей, касающихся пособия по безработице и пособий по производственному травматизму) Конфедерации МОТ. Ратифицировав это соглашение, ЧСФР приняла на себя все вытекающие из него обязательства. Соглашение о минимальной норме социального обеспечения касается пособий на лечение, оплаты по больничному листу, пенсионных пособий, пособий на детей, пенсий по инвалидности и других социальных пособий.

На основании прожиточного минимума определяются все минимальные выплаты: минимальная пенсия, являющаяся единственным источником дохода, минимальное пособие по безработице, устанавливающееся на уровне прожиточного минимума; размер чистой минимальной заработной платы должен быть примерно на 10% больше. При этом в правительственных заявлениях подчеркивается, что необходимо соблюсти такие пропорции между отдельными видами доходов, чтобы доходы по труду не утратили своего стимулирующего характера, а социальные доходы сохранились на приемлемом уровне как с точки зрения стоимости жизни, так и с точки зрения возможностей государства.

# Новая концепция системы социальной защиты населения.

Новая концепция социальной защиты в ЧР предполагает создание дифференцированного комплекса инструментов, призванных адресно, оперативно и эффективно решать сложные социальные ситуации. В основе новой концепции лежит следующий принцип: уровень жизни каждого отдельного лица и семьи определяется в первую очередь доходами по труду, перераспределение социальных средств не должно ослабить этот механизм. Социальные доходы не должны деформировать, а лишь целенаправленно корректировать социальное расслоение общества.

В новой концепции структура социальной политики представлена тремя относительно самостоятельными системами.

Система социального страхования решает все варианты социальной ситуации, связанные с потерей заработка: старость, болезнь, инвалидность, уход за больным членом семьи или потеря кормильца. Социальное страхование позволяет заранее подготовиться к этим социальным ситуациям путем откладывания части финансовых средств для решения возможных проблем в будущем, что позволит сохранить (хотя и относительно) привычный жизненный стандарт.

Значительные изменения претерпела система финансирования социального обеспечения. Закон о страховых взносах на социальное обеспечение и отчислениях на государственную политику занятости (1992 г.) упорядочил страховые тарифы взносов на социальное обеспечение, которое включает страховой взнос на пенсионное обеспечение и медицинское страхование, а также отчисления на государственную политику занятости. Плательщиками страховых взносов являются работодатели, работники и лица, самостоятельно занимающиеся предпринимательской деятельностью.

Страховые взносы на социальное обеспечение и отчисления на государственную политику занятости являются доходом государственного бюджета Чешской Республики. Социальные партнеры правительства в лице работодателей и профсоюзов контролируют использование страховых взносов.

Предусмотрены определенные налоговые льготы для работодателей, создающих новые рабочие места. Службы занятости предоставляют работодателям из средств, выделенных на активную политику занятости, субсидии на социальное и медицинское страхование тех граждан, которые заняты на общественно полезных работах.

В настоящее время в ЧР подготовлен проект новой редакции Закона о занятости, принятого в 1991 г. Главные направления государственной политики занятости сосредоточены на четырех программах:

1. Помощь лицам, решившим заняться предпринимательской деятельностью или создающим рабочие места.

2. Создание временных рабочих мест (общественные полезные работы).

3. Стимулирование занятости молодежи.

4. Программы переквалификации.

Закон о поддержке мелкого и среднего предпринимательства (1992 г.) предусматривает в законодательном порядке широкие кредитные и налоговые льготы для начинающих предпринимателей. Так, от уплаты подоходного налога на период двух сроков налогообложения освобождается предприниматель, инвестирующий средства, в том числе в создание новых рабочих мест, в районах с наиболее высоким уровнем безработицы. Средства, полученные от кредитных и налоговых льгот, должны быть использованы исключительно на расширение материально-технической базы.

Коренным образом была изменена и система финансирования **здравоохранения**. За основу организации здравоохранения в ЧР была взята система классического обязательного медицинского страхования, принятая, в частности, в Германии. Новая модель медицинского обслуживания представляет собой широкую программу демонополизации, децентрализации и разгосударствления. Все расходы на медицинскую помощь покрываются из доходов фонда медицинского страхования, государственного бюджета и местных бюджетов.

C 1.01.1993 г. вступил в силу Закон о страховых взносах на всеобщее медицинское страхование, который определяет размер страхового взноса на медицинское страхование, способ его взимания, учет плательщиков и страховых взносов, образование специального счета медицинского страхования, функции контроля. Согласно ранее принятому Чешским национальным советом Закону о всеобщем медицинском страховании (1991 г.) плательщиками страховых взносов медицинского страхования являются страхователи, работодатели и государство.

Непосредственно из государственного бюджета выплачиваются страховые взносы за следующие социально уязвимые категории населения: находящихся на иждивении детей, пенсионеров, получателей родительского пособия, женщин в отпуске по беременности и родам, безработных, получателей социальных пособий в соответствии с нормами Закона о социально нуждающихся, и за некоторые другие категории граждан. Тариф страховых взносов на медицинское страхование установлен в размере 13,5%: 4,5% возмещается самим работником, 9% - его работодателем. Страховые взносы на медицинское страхование лиц, занимающихся самостоятельной предпринимательской деятельностью, начисляются с суммы, составляющей не менее 45% доходов от предпринимательства в соответствии с Законом о налогообложении доходов (1993 г.) за вычетом эксплуатационных расходов.

Трансформация чешского здравоохранения преследовала три важнейшие цели: повысить ответственность граждан за свое здоровье; перевести систему финансирования из государственного бюджета на страховую медицину; провести приватизацию медицинских учреждений.

В процессе приватизации медицинских учреждений менялся способ финансирования здравоохранения, снижалась доля государства в пользу альтернативных источников финансирования. Система многоцелевого финансирования еще полностью не сформировалась, доля прямого участия пациента весьма невелика, а выбранная система страхования с сетью медицинских страховых компаний - весьма дорогостоящая, о чем свидетельствует и весьма значительный рост расходов на здравоохранение: с 5,33% в 1991 г. до 7,11% в 1994 г. В настоящее время 70-80% амбулаторной медицинской помощи оказывается в рамках частной медицинской практики. В стране действует примерно 27 медицинских страховых обществ.

**Система государственной социальной поддержки семьи.**

Закон о государственной социальной поддержке (1995 г.) свел более чем 70 видов различных пособий по социальной защите к девяти и значительно сузил круг их получателей. Все пособия системе государственной социальной поддержки являются чисто государственными и предоставляются из государственного бюджета. Право на государственные пособия по социальной поддержке имеют все лица, постоянно проживающие не территории ЧР.

Критерием определения размера пособий государственной социальной поддержки и уровня доходов семьи, дающих право на адресные пособия, является прожиточный минимум. Согласно Закону величина прожиточного минимума будет пересматриваться при повышении розничных цен на 5%. При пересмотре сумм прожиточного минимума автоматически повышаются и размеры пособий по государственной социальной поддержке.

Размер отдельных пособий будет зависеть от уровня прожиточного минимума и от выбранных коэффициентов (прожиточный минимум всей семьи, умноженный на установленный коэффициент, определяет максимальный доход, ниже которого будет выплачиваться пособие), которые будут использоваться как для определения числа будущих получателей пособий, так и для определения размера пособия. Коэффициенты не будут строго закреплены законом, с тем чтобы правительство могло оперативно регулировать их уровень при формировании государственного бюджета (в 1994 г. на пособия социальной поддержки было выделено 25 млрд. крон, что составляет 7% государственного бюджета).

При установлении же адресных государственных пособий социальной поддержки учитываются только доходы семьи, имущественное положение не учитывается. Все остальные государственные пособия социальной поддержки предоставляются на год, кроме жилищных и транспортных субсидий, выплачиваемых на три месяца.

О необходимости повышения эффективности функционирования системы социальной поддержки свидетельствует тот факт, что она затрагивает интересы примерно 60% населения страны, прежде всего семей с детьми. По данным микроценза за 1992 г., в ЧР 3,8 млн. семей, из них с детьми - 41,9%. На одну семью в среднем приходится 3,82 человек, в том числе 1,68 несовершеннолетних детей. Анализ структуры семей выявил сокращение числа многодетных семей, на которых приходится всего 1,4%, семьи с одним ребенком составляют 43,8%.

Система социальной помощи призвана решать проблему бедности в тех случаях, когда гражданин не в состоянии ее решить собственными силами, социально не затребован и не выполняет условий для предоставления государственной социальной поддержки. Эта система финансируется из государственного бюджета, местных бюджетов и из средств добровольных организаций. Государство оставляет в своей компетенции социально-правовую охрану граждан, местные органы самоуправления будут отвечать за обеспечение основных условий жизни социально нуждающихся лиц.

Прожиточный минимум и в новой концепции социальной помощи сохраняется в качестве основного критерия бедности. В то же время более точно будут определяться нижние и верхние границы социальной помощи, исходя из имущественных возможностей гражданина, выполнения алиментных обязанностей по отношению к нему и его усилий по выходу из сложной социальной ситуации. Закон гарантирует удовлетворение основных жизненный потребностей человека, под которыми подразумевает обеспечение потребности в жилье, питании, одежде, возможности коммуникации и информации, гуманитарные потребности. Закон о социальной помощи определяет круг обстоятельств, при которых будет предоставляться та или иная форма помощи.

Закон предусматривает следующие формы социальной помощи: социально-правовая защита, финансовая помощь, предоставление кредитов, различные виды дотаций и создание жизненных условий на минимальном уровне. Финансовую помощь предоставляет орган местной власти и негосударственные субъекты; кредит - только государство, которое обеспечивает социально-правовую охрану. На переходном этапе трансформации государство оставляет за собой ключевую роль в системе социальной защиты. В будущем эта роль перейдет полностью к местным органам власти, которым, впрочем, и сейчас предоставлено право оказывать по своему усмотрению дополнительную финансовую помощь, однако исключительно из собственных источников.

В перспективе предполагается, что выплата пособий по социальной поддержке будет финансироваться из государственного бюджета и гарантироваться законом. Социальная помощь будет финансироваться из негосударственных источников (прежде всего из местных бюджетов, церковных и гуманитарных организаций) и предоставляться только адресно. Государственная социальная поддержка будет увязываться с прожиточным минимумом, при выплате государственных пособий по социальной поддержке будет учитываться только доход, в то время как в случае социальной помощи будет учитываться имущественное положение.

Проводимая в настоящее время реформа финансирования социальной сферы в конечном счете позволит не только оказывать более адресную и эффективную помощь нуждающимся в ней, но и в перспективе даст значительную экономию государственных средств.

Введение новой системы социальной защиты требует завершения налоговой реформы и создания широкой сети социальных учреждений, оснащенных современной техникой и квалифицированными специалистами.

Новая чешская концепция социальной политики позволяет в принципе реализовать многовариантную модель, в которой государственное перераспределение будет направлено на смягчение резких различий в доходах, ведущих к дезинтеграции общества и усилению социальной напряженности, что могло бы нарушить достигнутый социальный консенсус в обществе и тем самым затормозить проведение экономических реформ.

**2.4 СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ВЕНГРИИ И ПОЛЬШЕ**

Опыт трансформации экономики в странах Центральной и Восточной Европы показал, что ход экономической реформы во многом зависит от поддержки населением нового политического и экономического курса и от прореформистского общественного консенсуса. По мере реализации нового курса стало ясно, что высокая социальная цена реформ способна не только поставить под угрозу саму общественную трансформацию, но даже повернуть ее вспять. Поэтому одно из важнейших условий реализации экономических преобразований - разработка эффективной системы социальных гарантий населения. Задача социально-экономической политики на современном этапе становления рыночных отношений состоит в том, чтобы социальная цена не была непомерно высокой для широких слоев населения. В последнее время в большинстве стран особое внимание уделяется выработке новой концепции социальной политики, адекватной рыночным условиям хозяйствования и позволяющей смягчить негативные последствия проводимых реформ. Особое внимание в проведении такой политики уделяется системообразующей роли государства, без активного вмешательства которого процесс реформирования чреват весьма негативными социальными последствиями. Ниже представлены материалы, дающие представление об основных направлениях изменений в системе социального обеспечения, происходящих в Венгрии и Польше.

## Венгрия

### Выбор системы социальной защиты

Венгерская система социальной защиты имеет почти 100-летнюю историю. Она возникала одновременно с немецкой и является старейшей в Европе. В период социализма эта система развивалась исключительно в государственных рамках, являясь по сути частью госбюджета. Несмотря на определенную эволюцию, социальная система до сих пор сохраняет преимущественно перераспределительный характер, преодоление которого наталкивается на объективные трудности.

После смены общественной системы (1990 г.) Венгрия твердо следует курсу на вступление в ЕС и преобразование законодательной базы основных систем, включая социальную, в соответствии со стандартами этой международной организации.

Как известно, после Второй мировой войны в развитых странах мира сложились различные социальные системы, которые можно классифицировать следующим образом:

**Либеральная модель**. Доминируют универсальные, скромные по размеру трансферты, общий низкий уровень социальной защиты и индивидуального социального страхования. Основная задача социальных институтов - коррекция влияния рынка. Структуру общества характеризует социальный дуализм. Большинство членов общества зависит от рынка, меньшинство - от государства. Либеральная модель характерна для США, Канады, Австралии.

**Корпоративно-этатическая (консервативная) модель**. Социальные права граждан определяются принадлежностью к социальной группе с тем или иным социальным статусом. Доминирует социальная система немецкого (бисмаркского) типа. Относительно малую роль играют индивидуальные социальные выплаты. Иерархические вертикальные связи относительно невелики. Но государственно-организованная перегруппировка доходов-расходов, в том числе социальных выплат, приобретает здесь более значительные масштабы, чем в либеральной модели. Программа поддержки доходов выполняет роль, консервирующую общественный статус, придавая ему легитимность. Инструменты социального обеспечения связаны с традиционными ценностями, которыми являются семья и церковь. Консервативная модель существует в Австрии, Германии, Италии и Франции.

Социал-демократическая модель. Идеология: «Каждый участвует, поэтому каждый содействует». Декларируется независимость индивидуума от рынка, государства, семьи. Ставит целью осуществление социального равенства на возможно более высоком уровне. Характерны универсальные методы, преобладает поддержка основного дохода. Степень перераспределения доходов и социальный расходов значительно выше в сравнении с либеральной и консервативной моделью. Акцент на поддержание занятости трудоспособного населения, на взаимосвязь труда и благосостояния. Равные права на социальное обеспечение имеют представители «рабочего класса» и «среднего класса». К социал-демократической модели более всего близки скандинавские страны, прежде всего Швеция.

До начала радикальных общественных преобразований венгерская модель представляла специфическое сочетание консервативной и социал-демократической моделей. Поскольку этот гибрид не укладывался в указанную выше международную классификацию, он получил в трудах венгерских специалистов название «коммунистически-консервативная модель». Для этой модели была характерна тесная связь социальных гарантий с трудовыми отношениями: последние давали право на пенсию, на часть семейных пособий, не говоря уже о значительных льготах, связанных с отдыхом, лечением, воспитанием детей и т.п. Начиная с 60-х годов, среди методов социальной защиты на первый план все более выдвигается поддержка доходов.

Институциональная основа системы была полностью государственной, чрезмерно централизованной. Не допускалось создание коммерческих организаций, добровольных страховых обществ, частных образовательных и медицинских учреждений. Государственная монополия на социальную защиту исключала свободу гражданина в выборе форм и методов социального обеспечения.

С началом системных преобразований венгерская система социальной защиты, обремененная деформациями социалистического наследия, развивается в направлении смешанной консервативно-либеральной модели. Управление ею утратило исключительно централизованный характер. Устойчива тенденция к децентрализации социальной защиты населения на уровень местного самоуправления. Местные органы играют все возрастающую роль в определении социальных приоритетов, в удовлетворении региональных потребностей. Стабильно сокращается доля натуральной помощи и соответственно растет доля денежных форм социальной помощи. Среди критериев, определяющих право на получение социальной помощи, на первое место выдвигается нуждаемость. Среди идеологических приоритетов на первый план выдвигается семья и церковь.

Выбор страхового типа социального обеспечения усилил корпоративно-самоуправленческий характер венгерской социальной системы. Кроме того, он открыл дорогу для более жесткой ее увязки с заработками. Однако экономический кризис и чрезмерная затратность социального обеспечения не позволили последовательно осуществлять увязку социального страхования с заработками. Против жесткой увязки действовали введенные социальные минимумы, лимитирование максимумов, индексация, связанная с инфляцией. Вследствие этого стали распространяться социальные выплаты в одинаковой фиксированной сумме (flat rate). Так, в 1992 г. две трети пособий по безработице соответствовали размеру минимальной зарплаты или были ниже ее.

**Реформирование социальной защиты населения в начале переходного периода.**

Кардинальные изменения в структуре доходов, их сильная дифференциация выявили неадекватность сложившейся социальной системы различия в доходах. Это потребовало пересмотра практики использования такого социального инструмента, как поддержка доходов, и усиления целевой направленности в использовании социальных средств.

Целевое использование неадекватно социальной помощи. Например, до сих пор семейные пособия устанавливались в фиксированной сумме, независимо от уровня доходов их получателей. Целевое использование учитывает количество детей и низкие душевые доходы. Целевое использование - т.е. распространяемое только на часть социальных расходов. Например, вместо нынешней универсальной системы социального страхования временной нетрудоспособности (бюллетени) ее финансирование передается работодателям, а соответствующие выплаты предлагается рассматривать как часть дохода незарплатного типа.

Целевое использование применительно к пенсионной системе означает отказ от универсальной системы и переход к базовой государственной пенсии, а сверх ее - добровольное пенсионное страхование граждан. Целевое использование означает также ликвидацию всех нецелевых видов помощи, например, дотаций к ценам и т.п. Таким образом, усиление целевой направленности в использовании ограниченных денежных и натуральных социальных средств становится в Венгрии генеральным направлением реформирования системы. Акцент переносится на преимущественную помощь низкодоходным лицам и семьям.

В связи с этим актуализировалась проблема определения черты бедности и выбора экономической категории, определяющей минимальную социальную гарантию.

# Основные направления структурных реформ в социальной сфере

# Общие подходы

Реформирование пенсионной системы, здравоохранения, образования проводится в рамках бюджетной реформы. Еще не сформировалась единая концепция, поэтому можно отметить лишь основные подходы, особенность которых заключается в совместном реформировании двух блоков - социального обеспечения и местного самоуправления. Такая связка объясняется тем, что, во-первых, венгерская социальная система децентрализована на уровень местного самоуправления, во-вторых, по объему расходов в консолидированном бюджете оба этих блока примерно равны и одинаково значимы.

Сложился консенсус относительно отхода от нынешней практики финансирования образования и здравоохранения. Большинство экспертов склоняются к введению социальных нормативов, исходя из количества жителей на территории самоуправления, числа учеников, приходящихся на одного учителя, больных на одного врача, затрат на зарплату и т.п., что, по их мнению, сделает невозможным отраслевое лоббирование и в конечном счете послужит рационализации и оптимизации социальных расходов.

Однако эксперты Минфина не разделяют такого подхода. По их мнению, введение одинаковой нормативной суммы социальных расходов на каждого жителя, ученика, больного, помноженной на множество так называемых приоритетных задач и на 3 200 самоуправлений было бы неподъемным с точки зрения финансирования, и ликвидировало бы нынешнюю одинаковую сумму бюджетной дотации каждому самоуправлению в размере 2 млрд.фор. Финансисты предлагают: сократить число дотируемых социальных задач с 27 до 13, а число основных нормативов социальной поддержки школьного образования сократить с 5 до 2.

Не достигнуто консенсуса по важным вопросам: что должно лежать в обосновании социальных субсидий - нуждаемость или субъектное право; должны ли органы местного самоуправления руководствоваться исключительно законами Госсобрания, самостоятельными решениями в рамках закона или собственными решениями с бюджетной гарантией.

Преобразование пенсионной системы

В предлагаемом варианте новой пенсионной системы остается доминирующим обязательное пенсионное страхование, «трудовая» по характеру пенсия по старости. Вместе с тем она теснее связывается с пенсионными возрастом, трудовым стажем и личным доходом. Для увязки всех этих элементов имеется опробированная мировым опытом методология.

Сформировались контуры так называемой трехуровневой пенсионной системы. Первый уровень - базовая пенсия, определяемая на основе субъектного права, финансируемая за счет уплачиваемого каждым работником налога в размере «какой-то небольшой доли» прожиточного минимума, второй уровень - обязательный пенсионный страховой тариф. Эти два уровня обеспечивали бы примерно 60% нынешнего пенсионного обеспечения. Остающуюся часть дополнит третий уровень - добровольный пенсионный страховой взнос. Комитет бюджетной реформы поставил задачу поэтапного формирования единой пенсионной системы с нормативным возрастом в 65 лет. Приближение к ней должно начаться с 1997 г. постепенным увеличением пенсионного возраста. В отличие от Комитета Минфин предлагает повысить пенсионный возраст до 62 лет уже с 1 июля 1996 г., но сделать это «гибко», предоставляя возможность выбора и даже «возврата» к нынешнему пенсионному возрасту. По мнению Минфина, постепенный уход государства из двух традиционных для него сфер социального обеспечения - пенсионного и здравоохранения - в конечном счете должен сопровождаться снижением страховых тарифов.

# Варианты реформирования здравоохранения.

За прошедшее десятилетие кардинально изменилась система финансирования здравоохранения. Обязательное медицинское страхование было выведено из госбюджета, что способствовало автономии здравоохранения. Государственные лечебные учреждения перешли на уровень местного самоуправления, получила легальную нишу частная врачебная практика. Решающая часть оплаты семейного врача зависит теперь от результативности лечения.

Несмотря на заметные изменения в целом сохранилась централизация в управлении медучреждениями, не учитывающая должным образом потребности и финансовые возможности пациентов. Именно эти обстоятельства тормозят повышение эффективности системы здравоохранения.

До формирования единой концепции в рамках правительственного стабилизационного пакета проводится рационализация больничного хозяйства. Существенно сокращается число больничных коек со 100 тысяч до 50-70 тысяч. С 1996 г. определение числа больничных коек и численности врачей передается т.н. региональным страховым кассам. Финансирование здравоохранения перестает быть традиционно централизованным, осуществляется с учетом местных потребностей и централизованно определяемых нормативов. Легализируется элитное больничное обслуживание, полностью оплачиваемое пациентом, вводится дополнительная оплата ряда больничных услуг для пациентов, обслуживаемых в рамках обязательного медицинского страхования. Подготовка концепции реформирования здравоохранения находится на стадии альтернативных вариантов. Первый вариант: общественный сектор сох равняется доминирующим как в финансировании, так и в предоставлении медицинских услуг, но наряду с ним формируется сеть добровольного медицинского страхования, которая играет дополнительную роль.

Второй вариант: государственный сектор и обязательное медицинское страхование остаются ведущими в финансировании здравоохранения, а частный сектор развивается параллельно. Действующие частные клиники указывают на перспективность этого варианта. Оставаясь частными, они могут обращаться за финансовой помощью из фонда социального страхования на оказание социально значимых видов медицинских услуг.

Третий вариант: ликвидируется единый фонд медицинского страхования и вместо него вводятся страховые кассы, действующие на принципах: а) территориального обязательного медицинского страхования; б) профессионального, отраслевого, корпоративного.

Четвертый вариант: лица с доходами выше среднего исключаются из сферы обязательного медицинского страхования и лечатся только в частном секторе. Обязательное медицинское страхование распространяется только на ограниченный круг медицинских услуг. Частный сектор становится ведущим в оказании медицинских услуг. Последствие этого варианта очевидно - легализовалось бы серьезное социальное неравенство в медицинском обслуживании.

## Польша

### Принципы государственных гарантий в социальной сфере

Определяя роль государства в сфере социальной политики, польские теоретики и практики говорят о формировании новой модели этой политики, которая, с одной стороны, не может игнорировать многие организационные формы, функционировавшие в условиях реального социализма (например, общественные фонды потребления, социальную деятельность предприятий и т.д.), а с другой - должна учитывать организационные и структурные изменения рыночного характера. Отрыв же социальной деятельности государства от экономических реалий на этапе трансформации, быстрая коммерциализация тех сфер деятельности, где раньше распределительные функции выполняло государство, ликвидация старой социальной инфраструктуры толкает государственную социальную политику в направлении благотворительности, которая оказывается малоэффективной перед лицом нарастающих явлений социальной деградации. Сегодня в Польше общепризнанно, что предпосылкой создания основ многоуровневой социальной деятельности на этапе трансформации является возрождение местного самоуправления, основанного на общественной инициативе, активизирующего семью и личность, добровольческие организации, группы взаимопомощи. В новой модели социальной политики именно они должны быть партнерами как государственной администрации, так и местного самоуправления в обеспечении и распределении средств для деятельности организаций, оказывающих общественные услуги. Основным методом хозяйствования в сфере социального обслуживания и решения социальных проблем местного масштаба является партнерство государственных и общественных организаций. Это предполагает множественность и разнородность субъектов локальной социальной политики и их тесную интеграцию.

Такая интеграция и должна стать основой эффективной системы государственных социальных гарантий. Именно на формирование такой структуры субъектов социальной политики и ориентирован Закон о социальной помощи. Этот закон был принят в Польше 29 ноября 1990 г. Он заменил действовавший ранее закон от 1923 г. и множество частных ведомственных инструкций и постановлений. 4 января 1993 г. был принят новелизованный текст этого закона, который с незначительными изменениями действует до настоящего времени. Закон создал новую базу функционирования системы социальной помощи в стране и ее структуру, опирающуюся на формируемые структуры самоуправления. Он также определяет порядок взаимодействия государственных органов и органов местного самоуправления. Однако переход от формально-лозунгового самоуправления к формированию реальных социальных субъектов на местах требует не только создания формально-правовых рамок, что в целом уже осуществлено, но и, что гораздо труднее, реальной активизации деятельности органов территориального самоуправления (гмины должны иметь финансовые и материальные возможности, а также уметь их использовать).

Поэтому одним из направлений изменений в социальной сфере является децентрализация (хотя, как отмечают исследователи, наблюдаются и центростремительные тенденции), создающая предпосылки для лучшего изучения потребностей и рационализации деятельности в сфере социальных услуг. Одновременно со всей остротой выявляются территориальные диспропорции как в самих социальных потребностях, так и в возможностях их удовлетворения. Бедные территории, как правило, больше отстают в развитии сфер удовлетворения элементарных потребностей: образования, здравоохранения, социальной помощи и т.д. В то же время у них меньше средств для удовлетворения этих потребностей.

Сегодня в Польше пока отсутствует долгосрочная концепция социальной политики и почти в неизменном виде сохраняются институты социальной политики, действовавшие на предыдущем этапе развития. Одним из достоинств социальной политики, реализуемой в Польше сегодня, является стремление не форсировать реформы и не начинать кардинальных изменений без четкого представления о целевой модели. Однако рано или поздно выбор между перераспределительной, либерально-социалистической или либеральной моделью обозначит кардинальные изменения в субъектно-объектной структуре социальной политики (государство - организации самоуправления - профсоюзы - религиозные организации и конфессии - рынок - семья и т.д.). Именно поэтому в Польше многочисленные проекты реформ в отдельных сферах социального обслуживания (здравоохранение, система пенсионного обеспечения, система социальной защиты безработных, защиты семьи, детства и материнства, противодействия бедности, степень децентрализации прав и обязанностей субъектов социальной политики и др.) находятся в стадии общественного обсуждения, на которой и выявляются плюсы и минусы того или иного варианта, степень его общественной эффективности и возможные потери.

Достаточно быстро и эффективно была создана система смягчения такого социально опасного явления, как безработица; угрожающий характер нарастания бедности в обществе заставил уже в самом начале реформ оперативно переориентировать политику на помощь семье, повысив ее адресность, в первую очередь, путем передачи части функций и финансовых средств с государственного на местный уровень.

В Польше, как и в других странах Центральной и Восточной Европы, создаются новые для этих стран организационные формы социальной защиты тех групп населения, которые больше всего пострадали от рыночных преобразований - организации социальной помощи. Возникновение рынка труда в условиях глубокого спада производства, либерализации экономики и начала процессов структурной перестройки породило быстрое нарастание массовой безработицы, что стало причиной динамичного развития инфраструктуры рынка труда и, прежде всего, бюро по трудоустройству, выполняющих сегодня административно-социальные функции по отношению к безработным. В Польше, как и в других странах Восточной и Центральной Европы, возрастают трудности бюджетного финансирования расходов на социальные нужды. Процессы трансформации, протекающие в условиях экономического кризиса, сопровождаются кризисом публичных финансов, частично связанным с изменением источников бюджетных поступлений.

В последние годы в Польше предпринимались многочисленные попытки разработки концепции реформы господствовавшей более сорока лет государственной монополии в **сфере здравоохранения**. Все они пока не увенчались успехом. Среди причин слабой эффективности попыток реформирования системы здравоохранения эксперты выделяют прежде всего отсутствие общей концепции стратегических целей реформы, а также единой воли во властных структурах относительно проведения реформы здравоохранения (здравоохранение зачастую используется политиками для политической игры).

Очевидно, что при разработке реформы системы здравоохранения речь может идти о смешанной модели: при заметной роли государства должны развиваться страховые формы в виде самострахования, общественного страхования, взаимного страхования и частного страхования.

В сфере социальной помощи формируется разветвленная сеть учреждений во главе с публичными организациями, осуществляющими помощь и подчиняющимися как органам государственной администрации (воеводские центры), так и органам местного самоуправления (на уровне города, городского района и гмины). Они взаимодействуют с подчиненными им центрами стационарного или полустационарного обслуживания и оказывают соответствующие услуги на дому, используя для этого частные агентства, которые предоставляют сиделок и младший медицинский персонал.

По оценке польских специалистов, развитие сферы социальных услуг в первой половине 90-х гг., несмотря на растущие бюджетные дотации, замедлилось, потому что все больше средств отвлекается на решение проблемы безработицы и проблемы бедности, а на развитие науки, здравоохранения и образования средств, как всегда, не хватает.

**Организационная структура социальной защиты**

Соотношение финансирования сферы социального обслуживания из государственного бюджета и из местных бюджетов является сегодня одним из важных показателей передачи на места прав и обязанностей по развитию сферы социального обслуживания населения. Хотя расходы местных органов власти на эти цели (за счет собственных средств) не являются преобладающими, тем не менее они составляют уже почти 50% совокупного финансирования сферы культуры, почти 20% - просвещения, воспитания и здравоохранения, почти 22% - сферы социальной опеки. Однако это не отражает реальный финансовый поток, проходящий через органы власти на местах. Так, например, основная часть средств, выделяемых государством на борьбу с безработицей и ее последствиями, проходит через местные органы по трудоустройству, выплачивающие пособия по безработице и осуществляющие профессиональную переподготовку. Вопреки возможностям и провозглашенным намерениям, социальная составляющая расходов государственного бюджета увеличивается. При этом следует отметить, что социальная эффективность этого увеличения относительно невелика, а общественность воспринимает социальные расходы как снижающиеся по сравнению с социалистическим этапом развития.

По новому закону важным направлением деятельности местных органов стала помощь в обеспечении экономической самостоятельности физических лиц (семей). Порядок и принципы ее предоставления определяются особыми распоряжениями министерства труда и социальной политики. Подобная помощь может оказываться в натуральной или в денежной форме. Помощь в натуральной форме состоит в предоставлении оборудования и инструментов, позволяющих организовать собственное рабочее место, в том числе и для инвалидов. Помощь в денежной форме может предоставляться в виде единовременного целевого пособия или беспроцентного займа. Заем может быть полностью или частично списан, если это обеспечит более быстрое достижение целей социальной помощи.

Текущее пособие предоставляется лицам, нетрудоспособным по возрасту или инвалидности, в связи с воспитанием ребенка, нуждающегося в постоянной опеке или уходе, лицам, которые не могут работать из-за инвалидности, полученной до достижения ими 18 лет (независимо от материального положения этого лица). Величина текущего пособия составляет 28% той средней заработной платы, которая является основной для начисления и пересчета пенсий и текущих пособий, а также разницы между доходом на одного члена семьи и минимальной пенсией.

Временное пособие предоставляется лицам (семьям) в том случае, если их доход (или на одного члена семьи) не превышает минимальной пенсии или если их доход и денежные ресурсы, находящиеся в их распоряжении, недостаточны для удовлетворения насущных потребностей, возникающих в связи с длительной болезнью, инвалидностью, невозможностью работать, отсутствием права на получение соответствующего семейного пособия, а также в других обоснованных законом случаях. Органы местной власти определяют срок, на который предоставляется временное пособие, а его размер также составляет 28% от средней заработной платы.

По новому Закону центр тяжести социальной помощи на местах, таким образом, переносится на семью, которая и становится основным и наиболее многочисленным клиентом этой службы.

### ГЛАВА 3

ПРИМЕНЕНИЕ МИРОВОГО ОПЫТА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЫ В РОССИИ.

Главными особенностями положения дел в отраслях социально-культурной сферы в 1996г. стало ощутимое сокращение их финансирования из федерального бюджета, образование устойчивой задолженности государства по выплате заработной платы, вызванный этим высокий уровень забастовок. Продолжающаяся деградация деятельности государственных и муниципальных систем здравоохранения, образования, культуры вплотную приблизила их к ситуации, когда дальнейшее функционирование всей совокупности социально-культурных учреждений невозможно, и неизбежным становится обвальное приостановление их деятельности.

Финансирование

Расходы из государственного бюджета на здравоохранение, образование, культуру, искусство и средства массовой информации в 1996г. составили в сопоставимом выражении 65% от величины этих ассигнований в 1991г. Сеть государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, образования, культуры за эти годы не уменьшилась, а наоборот возросла за счет передачи в муниципальную собственность ведомственных объектов социальной инфраструктуры. Выделяемых государством средств недостаточно, чтобы обеспечить минимальные потребности государственных и муниципальных социально-культурных учреждений для предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи и образования. Главной проблемой для социально-культурной сферы в настоящее время является разрыв между унаследованными от эпохи социализма широкими обязательствами государства перед своими гражданами в области предоставления социальных услуг и реальным объемом их бюджетного финансирования. Сохранение этого разрыва обрекает эту сферу на дальнейшую деградацию.

Утвержденный федеральный бюджет 1996г. предусматривал заметное увеличение доли расходов на отрасли социальной сферы, в том числе на здравоохранение - с 1.3% в 1995г. до 1.7%; на образование - с 3.1% до 3.6%; на культуру, искусство и средства массовой информации - с 1.0% до 1.2%. Но при исполнении бюджета декларируемых сдвигов не произошло. Доля затрат на здравоохранение в расходах федерального бюджета сократилась до 1.2%, на культуру, искусство и средства массовой информации - до 0.5%. Доля расходов на образование увеличилась, но незначительно - с 3.1% до 3.2%.

Проблемы, порожденные сокращением доходной части федерального бюджета, решались за счет урезания расходов на социальные цели. При уменьшении доходной части бюджета на 14% по сравнению с планировавшейся величиной, а расходной - на 18%, исполнение бюджета по расходам на образование составило 74.8%, на здравоохранение - 57.6%. Беспрецедентным оказалось секвестирование расходов на культуру, искусство и средства массовой информации: выделенные средства равнялись 42.0% от запланированной величины. Неравномерность сокращения бюджетных ассигнований отдельным отраслям объясняется различиями в доле затрат, приходящихся на защищенные статьи бюджета в планируемых объемах финансирования, а также разным политическим весом отраслевых групп давления. Таблица 3.7(См. ПРИЛОЖЕНИЕ)

Источник: рассчитано по данным Госкомстата России Таблица 3.8(См. ПРИЛОЖЕНИЕ)

Расходы из федерального бюджета на отрасли социально-культурной сферы составили в 1996г. в сопоставимом выражении 69.2% от ассигнований в 1995г. Особенностью 1996г. стало то, что сокращение финансирования из федерального бюджета было перекрыто увеличением расходов на эти цели в бюджетах субъектов РФ. Доля данных расходов выросла с 37.5% (1995г. ) до 39.9%, а их объем в сопоставимом выражении увеличился за год на 14.5%. В результате расходы консолидированного бюджета на отрасли социально-культурной сферы составили в сопоставимом выражении 111.5% от величины ассигнований в 1995г. Соотношение затрат федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ на отрасли социально-культурной сферы изменилось с 14:86 (1995г. ) до 12:88. Динамика финансирования государством указанных отраслей в 1991-1996 гг. представлена в таблицах 3.7 и 3.8.

Задолженность по заработной плате

В предыдущие годы оплата труда в социально-культурной сфере оставалась на очень низком уровне в сравнении с другими секторами экономики. В 1996г. темпы роста начисленной заработной платы в отраслях социально-культурной сферы были заметно выше, чем средние показатели по всем отраслям: соответственно 1.8 раза и 1.6 раза. Разрыв в уровне оплаты труда немного сократился, но оставался значительным. Так, среднемесячная заработная плата в здравоохранении за январь - ноябрь 1996г. составила по отношению к средней заработной плате в промышленности 65.4%, в образовании - 59.2%, в культуре и искусстве - 54.6%.

Особенностью 1996г. стало существенное расхождение между темпами роста бюджетных ассигнований отраслям социально-культурной сферы и темпами роста начисленной заработной платы ее работникам. Финансирование увеличилось в номинальном выражении лишь в 1.4 раза. Результатом этого расхождения стало формирование задолженности бюджета по выплате заработной платы. Некоторое сокращение размеров задолженности в период президентских выборов не смогло кардинально изменить ситуацию, и к концу года величина бюджетного долга работникам здравоохранения, образования и культуры увеличилась по сравнению с январем более чем в три раза (табл. 3.9). В отличие от производственных отраслей, где в декабре удалось сократить размер задолженности на 0.6% по сравнению с предыдущим месяцем, в отраслях социально-культурной сферы продолжался рост величины долга (в образовании - на 10%, в здравоохранении - на 6%, в сфере культуры - на 5%).Таблица 3.9(См. ПРИЛОЖЕНИЕ)

Забастовочное движение

Наиболее острой реакцией на задолженности по выплате заработной платы стало мощное забастовочное движение работников отраслей социально-культурной сферы, охватившее большую часть регионов России. В первую очередь это относится к сфере образования, где в течение 1996г. число учреждений и организаций, на которых проводились забастовки, составило 7396, а количество участвовавших в них - 251 тыс. чел. (табл.3.10). По оценкам профсоюза работников народного образования Федерации независимых профсоюзов России, в бессрочной забастовке в декабре 1996г. участвовало около 90 тыс. работников образования из 27 регионов РФ, в результате чего более 500 тыс. учащихся не посещали школы.

**Изменения в налоговой политике**

С конца 1995г. правительство пытается проводить политику сокращения налоговых льгот. В применении к организациям социально-культурной сферы это выражается в отмене ряда льгот по налогообложению осуществляемой ими предпринимательской деятельности. Интересен тот избирательный подход, который был применен при сокращении льгот. Отчетливо прослеживается принцип: чем лучше сорганизованы группы специальных интересов для осуществления коллективных действий, тем больше льгот для них сохранено.

В 1993-1995гг. государственные и муниципальные библиотеки, музеи, филармонические коллективы, театры были освобождены от налога на прибыль. С января 1996г. действие этой льготы ограничено только прибылью, полученной от основной деятельности данных учреждений, причем из их числа исключены негосударственные организации. Ранее не облагалась налогом прибыль, направляемая предприятиями, принадлежащими благотворительным фондам и творческим союзам, на содержание этих организаций. С 1996г. данная льгота отменена для благотворительных фондов и сохранена для творческих союзов.

Принятые решения еще более ухудшили экономические условия деятельности учреждений культуры и благотворительных организаций, для которых доходы от предпринимательской деятельности стали важнейшим средством выживания и осуществления своей профильной деятельности. Сокращение налоговых льгот шло в разрез с развитием законодательства о некоммерческих организациях. Принятые в 1995г. Федеральные Законы О благотворительной деятельности и благотворительных организациях и О некоммерческих организациях создали необходимые правовые условия для того, чтобы некоммерческие и благотворительные организации не могли использоваться как прикрытие для коммерческих структур, утаивающих доходы от налогообложения. Но финансовым и налоговым органам удобнее не прилагать усилия по организации предусмотренного законодательством контроля за работой некоммерческих организаций, а просто лишать их налоговых льгот.

В конце 1996г. Государственная Дума внесла по предложению Правительства новые изменения в налоговое законодательство. Они, в отличие от изменений, произведенных годом раньше, более последовательны, специфицированы (затрагивают не все доходы от предпринимательской деятельности некоммерческих организаций), не носят столь явного дискриминационного характера. Освобождение от налога на добавленную стоимость на товары и услуги, производимые и реализуемые лечебно-производственными мастерскими при психиатрических и психоневрологических учреждениях, а также общественными организациями инвалидов, теперь не распространяется на подакцизные товары, минеральное сырье и полезные ископаемые. Освобождение от налога на прибыль религиозных объединений и общественных организаций инвалидов, а также льготы по налогообложению прибыли принадлежащих или созданных этими организациями предприятий теперь не распространяются на прибыль, полученную от производства и реализации подакцизных товаров, минерального сырья и полезных ископаемых.

Здравоохранение: борьба за продолжение реформы

Лето 1996 года стало урожайным на концепции продолжения реформ в здравоохранении. Но ни правительство, ни Минздрав своей концептуальной позиции не определили. Наиболее заметными действиями правительства в сфере здравоохранения в 1996г. стали преобразование в августе Министерства здравоохранения и медицинской промышленности в Министерство здравоохранения и внесение в октябре в парламент законопроекта об изменениях и дополнениях в Законе О медицинском страховании граждан в Российской Федерации.

Снятие с Минздрава административной ответственности за состояние медицинской промышленности вполне оправдано и является необходимым шагом по пути формирования системы здравоохранения, отвечающей условиям рыночной экономики.

Этого нельзя сказать о позиции правительства в отношении системы медицинского страхования. Вновь, как и в 1995г. , предпринята попытка пересмотра существующей модели обязательного медицинского страхования. Подготовленный законопроект отражает прежде всего интересы работников органов управления здравоохранением. Он предусматривает замену элементов рыночного регулирования в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) государственным регулированием. Негосударственные страховые организации исключаются из числа субъектов ОМС. Территориальные фонды ОМС, которые сейчас являются независимыми субъектами ОМС, будут превращены в учреждения, подведомственные органам исполнительной власти. Из законопроекта исключены положения о добровольном медицинском страховании, которое в результате остается без достаточной правовой базы. Фактически законопроект предполагает воссоздание в новой форме государственной системы здравоохранения.

Уже сам факт внесения правительством указанного законопроекта воспринят в некоторых субъектах РФ как разрешение провести желаемые для медицинских чиновников изменения в модели ОМС. В декабре истекшего года в Республике Марий Эл по инициативе правительства республиканский фонд ОМС исключил страховые медицинские организации из системы финансирования ОМС.

В случае принятия законопроекта система здравоохранения лишится внутренних побудительных стимулов поддержания и улучшения качества медицинской помощи, защиты интересов пациентов, роста эффективности использования ресурсов. Проблемы, порожденные непоследовательностью и фрагментарностью реформы, проводимой в здравоохранении, предполагается решить путем отказа от принципов страховой медицины как основы организации здравоохранения в рыночной экономике.

Сразу после внесения правительственного законопроекта в Государственной Думе появился альтернативный законопроект, который отражает интересы страховых медицинских организаций и предполагает продолжение широкомасштабных преобразований, но без должного учета тех реальных сложностей, с которыми столкнулось введение ОМС. Ход обсуждения проектов в Государственной Думе показывает, что в сфере здравоохранения сложилась ситуация примерного равновесия сил между тремя группами специальных интересов: медицинскими чиновниками, фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями. При этом становятся проблематичными любые изменения в законодательстве о медицинском страховании.

Образование

В развитии образовательной сферы в 1996г. не наблюдалось сколь-нибудь существенных изменений отношения государственных органов власти к проблемам реформирования и усиления государственной поддержки этой сферы. Недофинансирование существующих образовательных учреждений, декларативность принимаемых решений, и, как следствие, усиление социальной напряженности в среде работников образовательных учреждений - все эти проблемы приняли хронический характер.

В 1996г. наблюдалась дальнейшая реструктуризация сети образовательных учреждений. При сохранении общего числа дневных общеобразовательных учреждений на уровне 1995г. , количество гимназий увеличилось на 9.6%, лицеев - на 11.%. Однако число посещающих их учащихся остается достаточно низким и составляет лишь 5.5% от всех школьников. То же относится и к негосударственным общеобразовательным школам, которые несмотря на некоторый рост (2.4% в сравнении с 1995г.) охватывают чуть более 0.2% учащегося контингента.

Рост престижа высшего образования выразился в сохранении, начиная с 1992г., тенденции роста поступающих вузы (в 1996г. увеличение на 7% по сравнению с 1995г.). В то же время сокращается численность принятых на обучение в государственные средние специальные учебные заведения (99% к уровню 1995г.).

Наибольшую динамику в своем развитии демонстрируют негосударственные высшие учебные заведения, доля которых в 1996г. составила уже 30% (1995г. - 25%) от общего числа всех вузов России. Ориентированные на подготовку наиболее востребуемых рыночной экономикой специалистов, эти вузы выпустили в 1996г. 13 тыс. специалистов, что на 71% превышает показатель 1995г. Для сравнения: аналогичный показатель по государственным вузам составил 5%.

Стремление стабилизировать свое финансовое положение обусловило дальнейшее развитие в вузах системы платного обучения. На условиях полного возмещения затрат в вузах России в 1996г. обучалось 326.1 тыс. студентов или 11.6% от числа всех студентов (1993г. - 3.7%, 1994г. - 4.6%, 1995г. - 8.7%). На контрактной основе в государственных вузах и средних специальных учебных заведениях обучалось соответственно 3% и 2% студентов.

Развитие негосударственного сектора в сфере образования, который, по сути, является единственным проявлением реальных институциональных преобразований в этой сфере, заметно осложнилось с принятием в 1996г. новой редакции Закона Об образовании. Среди основных поправок, вошедших в новую редакцию закона и заметно ущемляющих положение негосударственных образовательных учреждений, следует выделить следующие:

-равными правами при поступлении в вузы теперь обладают лишь только выпускники тех негосударственных школ, которые имеют не только лицензию, но и государственную аккредитацию;

-право на получение отсрочки от призыва на воинскую службу распространяется только на вузы, имеющие государственную аккредитацию, а количество их среди негосударственных исчисляется единицами;

-из текста закона исключены положения: о праве негосударственных вузов, прошедших государственную аккредитацию, на получение бюджетного финансирования; о предоставлении личного государственного образовательного кредита. Тем самым государство отказывается от бюджетного финансирования негосударственных вузов;

-окончательно запрещается приватизация образовательных учреждений.

Принятые поправки усиливают политическую зависимость негосударственных образовательных учреждений от властных структур, осложняют их экономическое положение, вынуждая идти по пути увеличения размера оплаты за обучение, сокращают правовые и социальные гарантии учащихся, снижая в глазах последних привлекательность получения негосударственного образования.

Политика в сфере культуры

Прошедший год оказался урожайным на принятие нормативных актов по поддержке культуры. В мае правительство утвердило Федеральную Целевую Программу Развитие и сохранение культуры и искусства Российской Федерации (1997-1999 годы). В июле ей присвоен статус президентской. Но это практически никак не сказалось на финансировании культуры и искусства. В бюджете 1997г. ассигнования на эти цели составляют 67% от предусмотренных программой.

За два дня до второго тура выборов президент подписал Указ О мерах по усилению государственной поддержки культуры и искусства в Российской Федерации, но эти меры имеют символический характер.

В августе был принят Федеральный Закон О государственной поддержке кинематографии Российской Федерации. Предусматриваются серьезные меры поддержки отечественного кинематографа, где кризис приобрел угрожающий характер для самого его существования. Объем кинопроизводства сократился за последние пять лет в 9 раз, в том числе в 1996г. - в 2.5 раза по отношению к показателям предыдущего года (в 1992г. было создано 178 художественных кинофильмов, в 1993г. - 137, в 1994г. - 82, в 1995г. - 51, в 1996г. - 20).

К числу наиболее важных мер поддержки относятся установление минимальной доли ассигнований на кинематографию в расходах федерального бюджета (0.2%) и целый комплекс налоговых льгот. Но вероятнее всего, это останется лишь декларациями. Норма расходов на кинематографию не будет соблюдаться точно так же, как не соблюдается норма расходов на культуру (не менее 2% федерального бюджета), предусмотренная Основами законодательства о культуре, принятыми в 1993г. В бюджете 1997г. доля расходов на культуру и искусство, включая кинематографию, составила 0.63%, а вместе с затратами на средства массовой информации - 1.19%. Записи о налоговых льготах не имеют прямого действия и должны быть подкреплены изменениям непосредственно в налоговом законодательстве. Этого пока не произошло, и вряд ли произойдет в обозримой перспективе.

В сфере средств массовой информации продолжался процесс замещения прямого бюджетного финансирования другими источниками (доходы от рекламы, поступления от учредителей). Расходы государственного бюджета на средства массовой информации в сопоставимом выражении уменьшились за год на 30%. Произошло дальнейшее сокращение объемов вещания, непосредственно обеспечиваемых государственным телевидением: в сентябре указом президента восьмой частотный канал, который использовался Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компанией в дневное время и негосударственной телекомпанией НТВ в вечернее время, в полном объеме закреплен за НТВ.

При этом контроль властной элиты за средствами массовой информации и прежде всего за телевидением не только не ослаб, но стал более эффективным. Это со всей убедительностью продемонстрировала предвыборная кампания. Традиционные механизмы государственного регулирования, сочетающие бюджетное финансирование с влиянием в рамках системы административного права, трансформировались в механизмы влияния, характерные для клановых отношений.

Актуальные направления реформ

В ходе предвыборной кампании было объявлено, что правительством будет разработана программа проведения социальных реформ. Необходимость создания такой программы вполне очевидна и не требует особых комментариев. Массовая бедность и усиление дифференциации доходов, рост безработицы, развитие процессов социальной дезинтеграции, значительное сокращение расходов государства на социальные цели, размазывание этих средств без пересмотра принятых на себя обязательств, стихийное превращение бесплатных социальных услуг в платные и т.д., - требуют не просто усиления внимания государства к социальной политике, но и ее реформирования. Именно этого следовало ждать от документа, озаглавленного как Программа социальных реформ на 1996-2000гг..

В ноябре указанная программа была принята Правительством РФ. Однако предлагаемые в этом документе направления действий государства в социальной сфере звучат как пожелания общего характера, которые никак не увязаны с ресурсными возможностями государства. С одной стороны, в программе содержится вполне реалистичная оценка, что существенного повышения доли расходов на социальную сферу в ВВП в среднесрочной перспективе не ожидается. С другой стороны, предусматриваются меры, реализация которых потребует значительного увеличения финансирования по сравнению с существующим уровнем. Программа обходит молчанием центральную проблему социальной политики в предстоящее четырехлетие - проблему несоответствия между унаследованными от советского времени социальными гарантиями и размерами государственного финансирования социальной политики.

Декларативность и неконкретность программы свидетельствует о том, что принятие этого документа имеет мало отношения к реальной политике правительства и никак не скажется на ее изменении.

Какие же реформы необходимы? В первую очередь нужна нормализация экономической ситуации в социально-культурных отраслях, нормализация экономических условий функционирования медицинских, образовательных организаций, учреждений культуры.

Необходимо *сбалансировать реальные финансовые потоки и обязательства государства.* Для решения этой задачи надо либо существенно увеличивать финансирование этих отраслей, перераспределяя в их пользу бюджетные ресурсы, либо пересмотреть обязательства государства по предоставлению населению медицинской помощи и образовательных услуг на бесплатной или льготной основе и сократить число социально-культурных учреждений, финансируемых из бюджета. Оправданным представляется введение платности части медицинских услуг и высшего образования с одновременным установлением компенсаций для малоимущих категорий населения.

Необходимо принятие Федерального Закона О государственных минимальных социальных стандартах, определение на этой основе финансовых нормативов и включение их в методику расчета трансфертов из федерального бюджета регионам.

Сокращение перечня бесплатных или дотируемых услуг и изменение условий их получения - мера радикальная, крайне непопулярная. Если рассматривать эту меру как чисто финансовую и осуществлять ее изолированно, без изменений в других компонентах государственной политики, то такая мера может повлечь значительные негативные социально-экономические последствия. Если установленные государством стандарты финансирования не будут выполняться, если не будет обеспечен эффективный контроль за расходованием выделяемых средств, если не будут созданы дееспособные механизмы защиты прав граждан (и тех, кто будет теперь оплачивать услуги, и тех, кто по-прежнему будет получать их бесплатно), то такая мера приведет к воспроизводству прежних проблем на новом уровне и усилению социального недовольства.

Нельзя также рассчитывать и на то, что можно просто сократить участие государства в предоставлении социальных услуг, ввести квазирыночные механизмы, которые сами собой рационализируют деятельность в этой сфере. Опыт реформ в странах с развитой рыночной экономикой показывает, что необходимым условием успешности рыночных реформ в социальной сфере является высокий уровень административной ответственности соответствующих органов власти и высокий уровень государственной дисциплины. Без этого введение элементов рынка оборачивается ослаблением механизмов регулирования производства социальных благ и наносит ущерб и государству в целом, и слабо защищенным слоям населения.

Наоборот, если изменение условий финансирования социальных услуг будет сопровождаться нормализацией условий экономической деятельности социально-культурных учреждений, если социально слабозащищенные слои населения в результате не проиграют, а выиграют от улучшения качества предоставляемых именно им бесплатных услуг, если будет продемонстрирована решимость президента и правительства в преодолении злоупотреблений, в установлении и соблюдении четкого порядка в предоставлении социальных услуг, то такая мера будет воспринята спокойно и окажет позитивное влияние на положение дел в социальной сфере.

Для того, чтобы *обеспечить рациональное расходование бюджетных средств,* необходимо:

-принять бюджетный кодекс, определяющий порядок контроля органами исполнительной и представительной власти за использованием средств федерального бюджета; обязать федеральные ведомства социального блока, региональные органы отраслевого управления, внебюджетные фонды публиковать подробные планы и отчеты о расходовании их средств;

-пересмотреть приоритеты и структуру распределения средств, выделяемых государством на социально-культурную сферу; переработать федеральные программы в области здравоохранения, образования, культуры;

-завершить переход к казначейской системе исполнения текущих расходов федерального бюджета в части социальных трансфертов, что позволит избежать их нецелевого использования региональными властями;

-ввести в Основы законодательства РФ об охране здоровья, в Закон Об образовании, в Основы законодательства РФ о культуре нормы, обеспечивающие прозрачность финансово-хозяйственной деятельности социально-культурных организаций, финансируемых из бюджета.

Слабая координация действий различных субъектов в системе государственного финансирования здравоохранения порождает нерациональное использование имеющихся материальных и финансовых ресурсов. Необходима реализация пилотных проектов по внедрению организационно-правовых механизмов взаимодействия между органами исполнительной власти разных уровней, органами местного самоуправления, фондами обязательного медицинского страхования в решении вопросов финансирования и организации управления здравоохранением, обеспечивающих рациональное распределение и контроль за целевым использованием всех видов средств, выделяемых государством на здравоохранение.

Значительной нагрузкой на бюджет является содержание ведомственной медицины. В федеральном бюджете на 1997г. , в расходах по статье здравоохранение доля Министерства здравоохранения составляет лишь 66,5%; доля Управления делами Президента, включая финансирование Медицинского Центра, составляет 10,4%; доля других непрофильных органов федеральной власти и федеральных учреждений - 23,1%. Необходимопередать в ведение Министерства здравоохранения медицинских учреждений, принадлежащих другим органам федеральной власти, проведение их инвентаризации и перевод части из них на условия финансирования за счет средств медицинского страхования и предоставления платных услуг.

Важно *сохранить формирующуюся систему медицинского страхования, внеся коррективы в проводимую реформу.*

Необходимо преодолеть непоследовательность и фрагментарность введения обязательного медицинского страхования; обеспечить выполнение обязательств государства по перечислению из бюджета в фонды медицинского страхования взносов за неработающее население и устранить существующее в большинстве регионов двоевластие в финансировании медицинской помощи. Важно учесть реально сложившиеся региональные различия в темпах проведения реформы и упорядочить в законе допустимые переходные модели от бюджетной к страховой медицине, определить условия и сроки использования таких моделей. В сложившейся ситуации представляется своевременным и целесообразным разработать и представить новый вариант законопроекта о внесении изменений и дополнений в Закон О медицинском страховании граждан в Российской Федерации.

Одновременно необходимо принять Федеральный Закон О фондах обязательного медицинского страхования, призванный заменить Положения О Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и О территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденные Верховным Советом РФ в 1993г. В указанном законе должно быть предусмотрено усиление механизмов контроля за деятельностью фондов обязательного медицинского страхования и обеспечения их прозрачности. В частности, целесообразно предоставить правлениям право утверждать квартальные или даже месячные планы финансовой деятельности фондов. Одновременно нужно четко определить ответственность правлений за результаты деятельности фондов. Целесообразно также потребовать публикации детальных отчетов фондов ОМС и установить требования к содержанию отчетов.

Необходимо *устранить институциональные препятствия на пути привлечения негосударственных структур к участию в финансировании деятельности социально-культурных учреждений:*

-осуществить серию плотных проектов по созданию новых образовательных учреждений, медицинских организаций, и организаций культуры, соучредителями которых выступают органы государственной власти, местного самоуправления и негосударственные организации, и отработке механизмов их финансирования и управления их деятельностью;

-отменить нормы законодательства, запрещающие приватизацию государственных и муниципальных образовательных учреждений; в специальном законе определить допустимые формы и порядок преобразования государственных и муниципальных образовательных, медицинских и культурных учреждений в некоммерческие организации, имеющие разных соучредителей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Итак, в данной работе рассмотрены модели развития отраслей Социально-культурной сферы в Чехии, Венгрии, Польше, Болгарии,

а так же в Северных странах… Описаны негативные и позитивные стороны данных моделей, борьба правительств этих стран в решении проблем Социально-культурной сферы. Принимая во внимания опыт данных стран, а так же нынешнее положение нашей страны, можно сделать некоторые выводу.

Возрождение обновленной России невозможно без мобилизации всех внутренних резервов страны и прежде всего человеческого фактора. Под этим мы понимаем не только пока еще имеющийся интеллектуальный потенциал, но и заинтересованность каждого гражданина в честном квалифицированном труде на благо себе и своей семье и, в конечном итоге, на благо Отечества.

Именно поэтому успех экономических преобразований напрямую зависит от сильной социальной политики государства, когда нет вопиющего имущественного расслоения, когда на честно заработанную зарплату можно кормить семью и каждый вне зависимости от социального статуса имеет гарантированный доступ к образованию, медицинскому обслуживанию и другим общественно необходимым благам.

Политика государства в социальной сфере должна быть решительно пересмотрена. Главными приоритетами для нас являются обеспечение условий для стабильной занятости населения, совершенствование системы социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения и политика регулирования доходов, направленная на преодоление необоснованного социального расслоения в обществе. В этих целях мы предлагаем:   
- в рамках общей стратегии экономического роста предусмотреть комплекс мер по созданию организованного рынка труда, включая развитие центров по трудоустройству, поддержке создания новых рабочих мест, расширения масштабов общественных работ, введение обязательных квот для трудоустройства лиц с ограниченной трудоспособностью;   
- усилить контроль за целевым использованием внебюджетных фондов: пенсионного, социального страхования, обязательного медицинского страхования и занятости населения и создать реальные условия для функционирования трехуровневой системы пенсионного обеспечения:   
- разработать государственные программы поддержки материнства и детства, молодежи, инвалидов войны и других наиболее социально уязвимых слоев населения;   
- учредить систему специализированных молодежных фондов на основе долгосрочных кредитов с целью обзаведения жильем и домашним хозяйством.   
- установить размер минимальной заработной платы, пенсий и социальных выплат на уровне не ниже прожиточного минимума, узаконить систему постоянной индексации заработной платы в бюджетной сфере в соответствии с темпами инфляции, установить строгую ответственность, вплоть до уголовной, за несвоевременную выплату заработной платы, обеспечить достойную оплату труда учителей и медицинских работников,   
- реально регулировать процесс имущественного и социального расслоения граждан на основе прогрессивного налогообложения сверхвысоких доходов и имущества;   
- провести индексацию средств населения в Сбербанке, предусмотрев в течении ряда лет использование индексированных средств на приобретение жилья и оплату ряда социальных услуг.

ПРИЛОЖЕНИЕ.

Талбица1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Структура финансирования расходов на социальное страхование.** | | | | |
|  | **(конец 80-х годов, % к итогу)** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Швеция** | **Дания** | **Норвегия** | **Финляндия** | **Исландия** |
| **Центральное правительство** | **21** | **44** | **32** | **31** | **57** |
| **Местные органы власти** | **34** | **40** | **19** | **18** | **10** |
| **Предприниматели** | **44** | **11** | **31** | **43** | **26** |
| **Трудящиеся** | **1** | **5** | **18** | **8** | **7** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 3.7** | **Расходы государства на отрасли социально-культурной сферы** | | | | | |  |
|  | **( в реальном выражении, в % к затратам в 1991г.)** | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1996** |
|  | **Здравоохранение** | **100** | **80** | **108** | **99** | **72** | **76** |
|  | **в т.ч. за счет:** |  |  |  |  |  |  |
|  | **государственного бюджета** | **100** | **80** | **91** | **81** | **59** | **65** |
|  | **обязательных страховых вхносов юридических лиц** | **\*** | **\*** | **17** | **18** | **13** | **16** |
|  | **Образование** | **100** | **79** | **79** | **76** | **56** | **66** |
|  | **Культура, искусство и средства массовой информации** | **100** | **91** | **81** | **87** | **63** | **61** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Таблица 3.8** | **Расходы государства на отрасли социально-культурной сферы** | | | | |  |  |
|  | **( в %к ВВП)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1991** | **1992** | **1993** | **1994** | **1995** |  |
|  | **Здравоохранение** | **2,9** | **2,5** | **3,7** | **3,9** | **2,9** |  |
|  | **в т.ч. за счет:** |  |  |  |  |  |  |
|  | **государственного бюджета** | **2,9** | **2,5** | **3,1** | **3,2** | **2,4** |  |
|  | **обязательных страховых вхносов юридических лиц** | **\*** | **\*** | **0,6** | **0,7** | **0,5** |  |
|  | **Образование** | **3,6** | **3,6** | **4,1** | **4,5** | **3,4** |  |
|  | **Культура, искусство и средства массовой информации** | **100** | **91** | **81** | **87** | **63** |  |

Список используемой литературы:

1. Голубин П.

Мировое социально-экономическое развитие накануне

21 века., 1997-№7.

1. Определение уровня экономического и социального развития государств мира// География в школе.,- 1997-№6.
2. Социально-экономические зоны в мировой экономике//ЭКО.-1997.-№3.
3. Слука А.Е.

Страны Центральной Европы: Социально-экономическое

Обличие в середине 90-х годов//География,-1998,№19(май).

1. Дегтярь Л.С.

Новый этап социальных реформ в странах Центральной и Восточной Европы//Проблемы прогнозирования-1998,№1.

1. Поучительный опыт:(уроки социально-экономических преобразований в странах Центральной и Восточной Европы)//Российская Федерация.-1996-№18.
2. Социально-экономическая ситуация и ход реформ в странах Восточной Европы и СНГ:[“круглый стол”]//Проблемы теории и практики управления – 1995.-№2.

8)Рождественский И., Шишкин С.

Реформы в социально-культурной сфере: в чьих интересах?//Вопросы экономики,-1996,-№1

1. Сонина В.

Развитие социально-культурной сферы как фактор социальной защищенности населения.//Вопросы экономики.-1992-№7.

1. Масштабы и пределы социальной политики Северных

стран.//Мировые экономические и международные отношения,

-1994- №11.

Шрифт – CourierNew 12