

положительными эффектами от мобилизации дополнительных финансовых ресурсов в инвестиции или развития экономики страны. Утечек национального дохода и богатства при нарастании внутреннего долга не происходит.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод об отсутствии единого определения термина "государственный долг" и предложить собственный взгляд на этот термин. Государственный долг – это сумма заимствований государства у физических и юридических лиц-резидентов, образующих внутренний долг, у иностранных государств и международных финансовых институтов, образующих внешний долг на определенную дату.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бюджетный кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года № 95-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.06.2010г.).
2. Попова Г.В. Государственный кредит и госдолг: Учебное пособие / РГЭУ «РИНХ». – Ростов на Дону, 2004. – 269 с.
3. Мысляева И.М. Государственные и муниципальные финансы. Изд. 2-е переработанное и дополненное. – М: ИНФРА-М, 2007. – 360 с.
4. Мельников В.Д. Основы финансов: Учебник. – Алматы: ТОО "Издательство LEM", 2009. – 600 с.
5. Алехин Б.И. Государственный долг. – М.: Юнити - Дана, 2007. – 302 с.
6. Журнал "Финансы и кредит". – Москва, 2008. – № 21 (309).
7. Указ Президента Республики Казахстан от 29 декабря 2006 года N 234 "О Концепции по управлению государственным и валовым внешним долгом".

УДК 336:36:33И

Елибаева Айгерим Муратовна – магистрант (Алматы, Казахстанский Университет «Алатау»)

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Социальная политика играет огромную роль во внутренней политике любого государства, так как проблемы, возникающие в социальной сфере, напрямую связаны с развитием экономической и политической жизни страны, а, следовательно, являются своеобразным индикатором развития общества.

Правильно проводимая социальная политика государства, в широком смысле являясь одним из направлений макроэкономического регулирования, действительно обеспечивает снижение социальной напряженности, рост благосостояния населения, достижение равновесия и стабильности в обществе. В узком смысле, социальную политику можно определить как систему мер, направленных на осуществление социальных программ, в частности, на поддержание доходов, уровня жизни населения, обеспечение занятости, поддержки отраслей социальной сферы, предотвращение социальных конфликтов.

Социальная политика государства реализуется через механизм государственных программ социального обеспечения и системы социальных услуг. Социальное обеспечение включает социальное страхование и общественное вспомоществование, направленное на поддержание дохода беднейших слоев населения независимо от их участия в трудовой деятельности и выплаты страховых взносов. Система социальных услуг включает здравоохранение, образование, профессиональную подготовку, службу занятости и некоторые другие сферы [1].

Главное место в социальном регулировании принадлежит государству, которое формулирует общую концепцию и основные направления социальной политики, обеспечивает законодательную и правовую основу. Помимо государства в решении социальных проблем принимают участие отдельные предприятия и фирмы, общественные, политические и профсоюзные объединения, а также организации, базирующиеся на благотворительных и добровольных началах, а также частные лица.

Существуют различные классификации моделей социальной политики, но так или иначе большинство из них базируются на принципах, вытекающих из роли и степени участия в реализации социальной политики государства, институтов гражданского общества и отдельных граждан. Основываясь на геополитическом аспекте, выделяют скандинавскую, континентальную (модель Бисмарка), англосаксонскую (модель Бевериджа), американскую, советскую модели социальной политики. Зачастую, исходя из преемственности от той или иной политической партии, скандинавскую социальную модель называют также социал-демократической, континентальную – социально-рыночной, а американскую и англосаксонскую – либеральной моделью социальной политики, советскую - патерналистской социалистической моделью. Рассмотрим их основные черты[2].

Скандинавская модель социальной политики - значительную часть расходов на социальные нужды берет на себя государство, и основным каналом перераспределения является бюджет. Государство несет основную ответственность за социальное благополучие своих граждан и является основным производителем социальных услуг. Услуги (образование, здравоохранение, забота о детях и престарелых и т.п.) в большинстве случаев организовываются муниципалитетами. Данная система действует через перераспределение (например, бюджет или социально-страховые фонды), и доля социальных расходов очень высока. Эта модель в той или иной мере воплощается в политике таких стран, как Швеция, Финляндия, Дания, Норвегия.

Шведская модель. Термин «шведская модель» появился в конце 60-х годов в связи с приобретением Швецией статуса государства, одного из самых развитых в социально-экономическом отношении. Именно в Швеции возникли и получили развитие понятия “политика полной занятости”, “солидарная система зарплат”. Основными целями шведской социальной политики являются полная занятость и выравнивание доходов. Универсальность модели выражается во всеобщности и общедоступности социальной защиты, которая распространяется на все население. Оказываемая помощь обеспечивает социальную защиту населения на уровне нормального жизненного стандарта.

Социальное обеспечение находится на высоком уровне и предусматривает выплату пособий по безработице, детские пособия и другие.

На сегодняшний день социальная модель в Швеции требует серьезного пересмотра в сторону либеральных реформ. Речь идет о высоких социальных издержках в Швеции по сравнению с другими развитыми странами, где расходы на социальную защиту значительно ниже. В скандинавской модели государственный контроль препятствует не только экономическому, но и социальному развитию. Социальное государство приводит к социальному иждивенчеству, так как, грубо говоря, богатым приходится платить за бедных («скрытая экспроприация»). Неолибералы полагают, что государство всеобщего благосостояния приводит к падению эффективности экономики и несёт в себе риск утраты населением политических свобод.

Образование в Швеции охватывает все население и обеспечивает практически полную грамотность. Бесплатным является среднее и высшее образование, а также программы переквалификации и ряд других образовательных программ. Разнообразие форм обучения взрослого населения дает возможность непрерывного образования на протяжении всей жизни. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров

при общедоступности образования значительно снижают уровень безработицы и отражают политику полной занятости населения. В самом законодательстве Швеции закреплено предоставление оплачиваемого учебного отпуска. Здравоохранение в Швеции доступно для всех граждан посредством всеобщего социального страхования независимо от доходов и уплачиваемых налогов.

Шведская модель социальной политики обеспечивает высокую степень социальной защищенности граждан, но из-за присущих для всех чрезмерно централизованных систем унификации в социальной сфере, ограниченности свободы выбора для потребителей не пользуется широким распространением и популярностью, так как это расценивается как очень существенные недостатки в системе западной демократии. Еще одной отрицательной стороной данной модели высокое налоговое давление на предпринимательство и население, что также не особенно привлекательно для других стран. Но эти недостатки компенсируются отсутствием шокирующих контрастов между богатством и бедностью, здоровым населением, полной грамотностью и занятостью населения, высокой политической стабильностью.

Континентальная модель (модель Бисмарка) устанавливает жесткую связь между уровнем социальной защиты и длительностью профессиональной деятельности. В ее основе лежит социальное страхование, услуги которого финансируются в основном за счет взносов работодателей и застрахованных. В основе этой модели лежит принцип профессиональной солидарности, предусматривающий существование страховых фондов, управляемых на паритетных началах наемными работниками и предпринимателями. Они аккумулируют социальные отчисления из заработной платы, из которых и производятся страховые выплаты. Финансирование таких систем, как правило, не осуществляется из государственного бюджета, так как принцип бюджетной универсальности противоположен такой модели социальной защиты.

В модели Бисмарка социальной политики государство, как правило, несет ответственность только за выдачу социальных пособий получателям, то есть за социальное обеспечение, но не организует социальные услуги. Здесь бюджетные отчисления и страховые взносы работника и работодателя на социальные мероприятия примерно равны, и основными каналами перераспределения являются как государственные, так и частные (но находящиеся под контролем государства) социально-страховые фонды. Этой модели следуют Германия, Франция, Австрия, Бельгия.

Немецкая модель социального рыночного хозяйства. Понятие “социальное рыночное хозяйство” было введено в 1946 г. Альфредом Мюллером-Армаком для определения парадигмы экономической политики, сочетающей принципы “рыночной свободы” и “социального выравнивания”. Целью такой социальной политики является создание условий для активной самореализации каждого члена общества в экономической сфере. Для этого требуются общие институциональные условия, которые регулируют хозяйственную деятельность индивидуумов. На первый план выходит не перераспределение дохода через бюджет и бесплатные социальные услуги как в шведской модели, а создание благоприятных экономических условий для трудоактивного населения, на которое и сориентированы основные меры социальной защиты.

В Германии действует 4 вида социального страхования: пенсионное, медицинское, от безработицы и от несчастных случаев. Социальное страхование финансируется совместно с работодателями, а также наемными работниками и дифференцируется по видам деятельности. Принцип страхования означает право на получение услуг теми, кто делает взносы в соответствующие фонды. Уплата взноса дает право на соответствующую услугу независимо от действительной потребности в ней. Система социального обеспечения включает также государственные средства, отпускаемые в виде пособий на детей (единовременные выплаты при рождении ребенка, дотации малообеспеченным и

многодетным семьям), помощь беженцам, пособия для получения образования, помощь молодежи, пособия на лечение, пенсионные субсидии, помощь жертвам войны, инвалидам, а также социальную помощь малообеспеченным гражданам.

В системе здравоохранения действует система обязательного медицинского страхования, в результате 90% населения охвачено обязательным страхованием, 8% – частным и за 2% неимущих граждан платит государство. В системе образования главным является принцип “академической свободы”, т.е. в образовательное учреждение может поступить любой желающий, если он удовлетворяет всем условиям допуска. Среднее и высшее образование является бесплатным.

Французская модель. С начала своего возникновения французская система социальной защиты имела характер компромисса между концепцией Бевериджа и Бисмарка. Особенность данной системы социальной защиты - очень сложная организационная структура, а также высокая доля расходов на социальные программы. Для нее характерны следующие свойства. Во-первых, существование разветвленной системы профессионально-отраслевых схем социального страхования. Во-вторых, наличие развитой системы семейных пособий, которая стала результатом длительной эволюции, в ходе которой вводились и совершенствовались различные инструменты государственной семейной политики и формы семейных пособий. В-третьих, большая роль дополнительных систем социальной защиты, особенно в области пенсионного и медицинского страхования. Характерная особенность французской системы социальной защиты состоит также в том, что в основе функционирования не только государственных схем социального страхования, но и обязательных дополнительных профессиональных систем страхования лежит распределительный принцип финансирования.

Управление социальной защитой во Франции организовано иерархически в виде действующих на национальном и региональном уровнях страховых касс, ответственных за тот или иной вид социальной защиты. Региональные и местные кассы социального страхования являются самоуправляемыми организациями, каждая из которых имеет собственное правление, состоящее из представителей застрахованных и работодателей. Основным источником финансирования системы социальной защиты во Франции служат страховые взносы работников и работодателей. Исключение составляет страхование по безработице и семейные пособия, доля государственных дотаций в которых существенно выше, нежели в других отраслях социального обеспечения, а также страхование от несчастных случаев, финансируемое исключительно за счет взносов работодателя.

Пенсионное обеспечение имеет следующие положительные черты: в основной базовой схеме пенсионного обеспечения возможен досрочный выход на пенсию, действует система надбавок супругам, имеющим не менее трех детей, и супругу, на иждивении которого находится другой, не имеющий собственной пенсии. Кроме того, существует возможность наследования пенсионных прав, а также возможность трудоустройства после выхода на пенсию. В рамках основной системы также возможно получение пенсии при продолжении трудовой деятельности. В этом случае продолжающий работать пенсионер должен уплачивать со своего заработка так называемый взнос солидарности в фонд страхования по безработице, 10-15 % которого уплачивает сам работающий, а 5 % – работодатель. Исключением является ситуация, когда размер получаемой пенсии и заработка меньше гарантированного минимума заработной платы.

Часть средств, направляемых на финансирование пенсионного обеспечения, составляют дотации из специального фонда солидарности, а также в случае необходимости бюджетные ассигнования. Пенсионные выплаты как в рамках базовых схем, так и других режимов за вычетом необлагаемого налогом минимума подлежат подоходному налогообложению.

Наряду с системой трудовых пенсий во Франции существует также система социальных пенсий. Их выплата гарантируется государством независимо от характера и продолжительности профессиональной деятельности. В отличие от пенсионеров, получающих трудовую пенсию, «социальные» пенсионеры обладают рядом льгот, обладающих очевидным преимуществом, таких, как бесплатная юридическая помощь, освобождение от налога на жильё и земельного налога, бесплатное телефонное обслуживание и др. Финансирование системы социальных пенсий производится через фонд солидарности по старости, доходы которого формируются из средств, поступающих от взимания всеобщего социального налога, а также за счёт части акцизов и пошлин на алкогольные и безалкогольные напитки. В случае недостатка средств фонда на выплату пенсий возможно устранение дефицита из средств государственного бюджета на основании соответствующего решения парламента.

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

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

Данная модель характеризуется минимальным участием государства в социальной сфере. Финансовую основу реализации социальных программ составляют в первую очередь частные сбережения и частное страхование, а не средства государственного бюджета. Государство берет на себя ответственность лишь за сохранение минимальных доходов всех граждан и за благополучие наименее слабых и обездоленных слоев населения. Однако оно максимально стимулирует создание и развитие в обществе различных форм негосударственного социального страхования и социальной поддержки, а также различных средств и способов получения и повышения гражданами своих доходов. Подобная модель социального государства характерна для Англии и Ирландии.

Британская модель государства благосостояния. Социальные программы строго индивидуализированы, и большинство из них приватизированы. Вместо равенства возможностей для всех групп нуждающихся введен принцип выборочной помощи отдельным категориям населения. К ним отнесены пенсионеры, инвалиды, больные и недееспособные лица, малооплачиваемые семьи с детьми, неполные семьи. В настоящее время пособия на детей выплачиваются всем детям до 16 лет, а также малообеспеченным семьям, но только в том случае, если семья является полной. Пособие выплачивают и после 16 лет, если ребенок учится в дневном колледже.

Обязательное образование является бесплатным. Система здравоохранения также бесплатная. Однако недостаток средств и недостаточно развитая система платных медицинских услуг приводят к необходимости реформ в этой сфере. В ближайшие годы в Великобритании предполагается разработать проект развития системы платных медицинских услуг, что предусматривает широкие возможности для пациентов в выборе врачей и больниц.

Американская модель государства благосостояния базируется на индивидуалистических принципах при отсутствии сильного социального законодательства и относительно слабой роли профдвижения в общественно-политической жизни страны. Начало развитию современной системы социального обеспечения в США было положено принятием в 1935 г. президентом Ф. Рузвельтом фундаментального Закона о социальном страховании.

В США основным адресатом социальной помощи является семья. Основным критерий получения материальной поддержки – бедность, то есть доход ниже официально установленного прожиточного минимума на члена семьи. Основным видом помощи малоимущим семьям в США является пособие на детей. Особенностью социальной политики США является преобладание “натуральных” видов помощи нуждающимся над денежными. Это могут быть, например, талоны на питание, которые включают покупку только пищевых продуктов (за исключением корма для животных, алкоголя, табака и импортных продуктов). Страхование является строго персонифицированным [3].

Патерналистская социалистическая модель. Основные ее характеристики — это всесторонняя ответственность государства за социально-экономическое положение своих граждан, государственная монополия в области производства и распределения всех товаров и услуг, необходимых населению, чувство социальной защищенности, социальной стабильности, лояльность граждан по отношению к государству. Государство на основе прямого изъятия части доходов предприятий перераспределяет вновь созданную стоимость в общенациональном масштабе, руководствуясь мотивами не столько страхования, сколько уравнивания материального положения различных категорий работников и поддержки социально уязвимых групп граждан для обеспечения нормального воспроизводства рабочей силы.

При всех положительных качествах эта система, обладая низкой экономической эффективностью, не в состоянии обеспечить высокий уровень благосостояния всех граждан, поэтому для нее также характерна система социальных льгот и привилегий для бюрократической элиты, и низкий уровень обеспеченности, и лимиты социальных благ для основной массы населения. В условиях данной модели также очень высока зависимость индивида от государства. Формируется идеология иждивенчества, теряется инициатива, и в конечном итоге ограничивается социальная свобода. Слабое развитие рыночных отношений в отраслях социальной сферы предопределяет слабую заинтересованность в результатах труда ее работников, низкую ориентацию на потребителя, практическое отсутствие защиты прав потребителей. Методы проведения социальной политики разнообразны – от административных, экономических до прямого насилия.

В стране существовала система государственного бесплатного здравоохранения, образования и социального обслуживания. В системе производственных отношений партийно-государственный аппарат осуществлял централизованный контроль над работодателями и профсоюзами. Социальная защита основывалась не на институте социального страхования, как в большинстве развитых стран, а на государственном социальном обеспечении. Считалось, что в плановой экономике социальные риски отсутствуют, а социальное страхование относится к атрибутам исключительно рыночной экономики. Некоторые услуги недофинансировались (например, здравоохранение), а некоторые, наоборот, имели сверхсубсидирование (например, жилье).

Вывод: разумный выбор стратегии социальной политики, отвечающей всем реалиям сегодняшнего дня и в то же время основывающейся на традициях государства, собственном историческом опыте и опыте зарубежных стран, является главной задачей на пути построения социально ориентированной рыночной экономики. От этого выбора зависит благосостояние нации, а, следовательно, и будущее нашей страны.

Рассмотрены основные модели социальной политики зарубежных стран. Апеллируя к опыту других стран, мы познакомились с особенностями каждой модели, их преимуществами и недостатками.

В Казахстане для дальнейшей модернизации социальной модели необходима эффективная организация социальной защиты населения, обеспечивающая уровень

нормального жизненного стандарта. На основе опыта шведской и германской моделей, с целью обеспечения полной грамотности, доступности высшего образования, повышения стимула к учебе, саморазвитию населения, снижения уровня безработицы следует внедрить на бесплатной основе: высшее образование, программы переквалификации, программы непрерывного образования на протяжении всей жизни человека; предоставление оплачиваемого учебного отпуска.

Бюджетная модель финансирования здравоохранения в силу недостаточности выделяемых денежных средств не покрывает потребности населения в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, в связи с этим, рекомендуется внедрить обязательное медицинское страхование для обеспечения финансовой базы здравоохранения. Обязательное медицинское страхование является гарантированной государством системой защиты интересов населения в области охраны здоровья путем формирования за счет страховых взносов целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или увечья). Система обязательного медицинского страхования обеспечивает гражданам Казахстана возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асжина М.А., Чибриков Г.Г. Основы экономической теории. – М.: Норма, 1996. – 235 с.
2. Максимова А.А. Модели социальной политики зарубежных стран и выбор России // Налоги. Инвестиции. Капитал. – 2002. – № 1-2. – 90 с.
3. Антропов В.В. Экономические модели социальной защиты населения в государствах ЕС. – М., 2007. – 266 с.

УДК 301.338.1

Ибраева Айнура Жексембиевна – магистрант (Алматы, Т. Рысқұлов атындағы ҚазЭУ)

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЖИНАҚТАУШЫ ЗЕЙНЕТАҚЫ ҚОРЛАРЫ: ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ДАМУЫ БАСЫМДЫҚТАРЫ

Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына арналған “Қазақстан – 2030” Жолдауында барлық қазақстандықтардың гүлденуінің, қауіпсіздігінің және дамуының басым бағыттарының бірі халықтың материалдық және әлеуметтік өмір сүру деңгейін жақсарту болып табылатындығын анықтап көрсеткен. Еліміздің әлеуметтік және экономикалық саладағы неғұрлым қарқынды дамушылардың бірі зейнетақы жүйесі болып табылады. Жинақтаушы зейнетақы жүйесінің тұрақты түрде дамуы Қазақстан Республикасының экономикалық дамуын жылдамдатуға мүмкіндік береді [1].

Жинақтаушы зейнетақы қорлары жинақтаушы зейнетақы жүйесіндегі негізгі институтционалдық құрылым және қаржы нарығындағы кәсіби қатысушылардың бірі болып табылады.

Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы Заңына сәйкес жинақтаушы зейнетақы қоры зейнетақы жарналарын тарту және зейнетақы төлемдері жөніндегі қызметті, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен зейнетақы активтерін инвестициялық басқару жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға болып табылады [2].

Қаржы институттары жүйесінде Қазақстанның зейнетақымен қамтамасыз ету жүйесіндегі жинақтаушы зейнетақы қорлары келесідей ерекшеліктермен сипатталады: