Международная организация труда

ДОКЛАД О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ В МИРЕ

Обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости

2014/15

Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

ДОКЛАД О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ В МИРЕ 2014/15

Обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости

ДОКЛАД О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ В МИРЕ 2014/15

Обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости

Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ
для стран Восточной Европы и Центральной Азии

© Международная организация труда, 2015

Первое издание 2015

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Licensing), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland, либо по электронной почте: rights@ilo.org . Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Библиотеки, учреждения и другие пользователи, зарегистрированные в организациях интеллектуальной собственности, могут делать копии согласно лицензиям, выданным им для этой цели. Для того, чтобы найти организации интеллектуальной собственности в вашей стране, посетите сайт www.ifrro.org.

ILO Cataloguing in Publication

Доклад о социальной защите в мире 2014/15: обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ, 2015.
436 p.

ISBN: 9789224286612; 9789224286629 (web pdf)

International Labour Office

social security / scope of coverage / gaps in coverage / social security policy / ageing population / pension scheme / health insurance / role of ILO / developed countries / developing countries

02.03.1

Также доступно на английском языке:
World Social Protection Report 2014/15. Building economic recovery, inclusive development and social justice.
ISBN 978-92-2-128660-8 (print); ISBN 978-92-2-128661-5 (web pdf).

Библиографическое описание книги

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, так и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда и их электронные версии можно приобрести в крупных магазинах или на цифровых платформах, или заказать напрямую на ilo@turpin-distribution.com.

Для получения полной информации посетите наш вебсайт: www.ilo.org/publns или обратитесь к ilopubs@ilo.org.

Отпечатано в России

Предисловие

С момента своего образования в 1919 году МОТ поддерживала страны в развитии и применении систем социального обеспечения для всех. С тех пор в этой области наметился невероятный прогресс. Вначале только 40 стран начали создание таких систем, сегодня во всех странах мира есть система социального обеспечения.

Более того, охват системы социальной защиты и пособий продолжает расширяться, как это указано в известной Рекомендации МОТ о национальном минимальном уровне социальной защиты (№ 202), принятой в 2012 году. В Рекомендации подтверждаются совместные обязательства правительств, работодателей и трудящихся в построении национально установленного минимального уровня социальной защиты, который гарантирует по крайней мере базовый уровень социального обеспечения для всех, включая доступ к здравоохранению и гарантированный доход в течение жизни людей и обеспечение их достоинства и прав. В то время как минимальный уровень социальной защиты является принципиально важным, Рекомендация не ограничивается только этим: в ней также изложено руководство по построению комплексных систем социальной защиты.

Через два года после принятия Рекомендации данный *Доклад о социальной защите в мире* предлагает всеобъемлющие доказательства как внушительного прогресса, достигнутого за последние несколько лет, так и остающихся пробелов, которые должны быть заполнены. Используя подход, основанный на жизненном цикле, в докладе представлен обзор текущей организации систем социальной защиты, охвата пособий и расходов. Благодаря своему глобальному характеру и ценным статистическим приложениям, данный доклад является важным для всех, кто заинтересован в социальной защите.

За последние годы МОТ оказала техническую помощь в области социальной защиты более чем 136 странам. И мы рады продолжить нашу поддержку по всему миру, поскольку все больше доказательств свидетельствует о том, что системы социальной защиты играют ключевую роль в функционировании современных обществ и являются важной частью комплексных стратегий экономического и социального развития. Более того, с 2008 года опыт показывает, что страны с полноценными системами социальной защиты смогли отреагировать на глобальный кризис быстрее и эффективнее.

Тем не менее около 73 процентов населения в мире продолжает жить без надлежащего уровня социальной защиты. Другими словами, для большинства людей основополагающее право человека на социальное обеспечение реализуется лишь частично или не реализуется вовсе. В 2014 году становится очевидным, что мировое сообщество должно предпринять больше усилий для реализации этого права. С этой целью уместно вспомнить многие страны, которые исторически построили устойчивую экономику и одновременно достойное общество с социальной защитой.

Продолжая бороться с экономическими последствиями мирового финансового кризиса, мир находится перед лицом глубокого социального кризиса, который также является кризисом социальной справедливости. В большинстве стран консолидация бюджета и корректировочные меры угрожают уровню жизни домашних хозяйств.

Несмотря на прогресс, достигнутый в некоторых частях мира в области уменьшения уровня крайней нищеты, высокий уровень бедности и незащищенности сохраняется. Более того, уровень бедности растет во многих странах с высоким уровнем дохода. К тому же высокий и по-прежнему растущий уровень неравенства как в развитых, так и в развивающихся экономиках повсеместно рассматривается как повод для серьезного беспокойства.

Меры социальной защиты являются важным элементом ответных политических мер, которые смогут преодолеть такие проблемы. Они не только поддерживают реализацию всеобщего права человека на социальное обеспечение, но и являются социальной и экономической необходимостью. Тщательно продуманные системы социальной защиты поддерживают доход и внутреннее потребление, создают человеческий капитал и повышают производительность. Во многих развивающихся странах – от Бразилии до Китая, от Эквадора до Мозамбика – смелые усилия по распространению социальной защиты подтвердили ее ключевую роль в сокращении бедности и незащищенности, устранении неравенства и стимулировании инклюзивного роста.

Это проблема, которую мировое сообщество должно рассматривать в рамках программы развития после 2015 года в первую очередь. Социальная защита может гарантировать, что все люди могут быть уверены, что, если они потеряют работу или заболеют, а также когда они состарятся, они не столкнутся с риском бедности и необеспеченности. Наше современное общество может позволить предоставление всеобщей социальной защиты по всему миру.

Я надеюсь, что данный доклад будет полезным инструментом для практиков и даст основу для более информированного формирования политического курса.

Женева, июнь 2014 года

Гай Райдер
Генеральный директор
Международное бюро труда

Выражение признательности

Данный доклад составлен группой под руководством директора Департамента социальной защиты МОТ Изабель Ортиз, в которую вошли Кржиштоф Хагемейер, бывший глава Отдела социальной политики, управления и стандартов; Анна Друэн, глава Отдела государственных финансов, актуарных и статистических услуг; Флоренс Бонне, координатор статистики в области социального обеспечения; Кристина Берендт, главный специалист по вопросам политики в области социальной защиты; Эммануэль Сент-Пьер Гибо, специалист по правовым вопросам; Ксениа Шейл-Эдлан, координатор в области охраны здоровья; и Джон Вудолл, бывший координатор в области пенсионной политики.

Существенный вклад в разработку доклада внесли Мэтью Камминс, специалист Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) по социальной и экономической политике, и несколько коллег из Департамента социальной защиты МОТ, в том числе: Фабио Дюран-Вальверде, главный специалист по социальному обеспечению; Айди Ху, координатор деятельности в странах, Азия; Кристина Ллоре, младший актуарий социального обеспечения; Хельмут Шварцер, главный специалист социального обеспечения в Северной и Южной Америке и странах Карибского бассейна; Майя Стерн-Плаза, младший специалист по правовым вопросам; Виктуар Умуйар, младший специалист по правовым вопросам; Вероника Водсак, технический специалист по социальному обеспечению; Хироши Ямабана, актуарий социального обеспечения; и Катарина Дикманн, Зита Херман, Вину Параккал-Менон и Николя Тисдейл-Буаван.

Для доклада также были полезны комментарии коллег из других технических департаментов и региональных офисов. Среди них: Мануэла Томей, директор Департамента по условиям труда и равенства; Мишель Лейтон, глава Отдела трудовой миграции; Филипп Маркадент, глава Отдела по инклюзивным рынкам труда, трудовым отношениям и условиям; Шона Олни, глава Отдела по гендерным вопросам, равенству и разнообразию; Элис Уэдраого, глава Отдела по борьбе с ВИЧ/СПИД и по вопросам сферы труда; Лаура Аддати, специалист по охране материнства и совмещению трудовых и семейных обязанностей; Жанин Берг, главный специалист по экономике развивающихся стран; Фабио Бертрану, главный специалист по рынку труда и социальной защите, МОТ Буэнос-Айрес; Теописте Бутаре, главный технический специалист по социальному обеспечению, МОТ Яунде; Пабло Казали, главный специалист по социальному обеспечению, МОТ Лима; Луис Казанова, национальный специалист, МОТ Буэнос-Айрес; Рафаэль Кроу, главный специалист по гендерным вопросам; Адриенн Круз, главный специалист по гендерным вопросам; Лавлин Де, консультант по социальному обеспечению, МОТ Бангкок; Хуан Де Лаглезия, экономист и специалист по рынкам труда; Мария Галлотти, специалист по миграционной политике; Юсеф Геллаб, глава подразделения по вопросам социального диалога и трипартизма; Фрэнк Хоффер, главный научный специалист, Бюро МОТ по деятельности трудящихся; Ли-На Хсю, технический специалист в области борьбы с ВИЧ/СПИД; Крум Марков, специалист по правовым вопросам; Барбара Маррэй, главный специалист по инвалидности; Сьюзан Мэйбад, главный специалист по гендерным вопросам; Сейл О, специалист социального обеспечения, МОТ Бангкок; Селин Пейрон-Биста, главный технический советник, МОТ Бангкок; Маркус Рак, главный специалист социального обеспечения, МОТ Нью-Дели; Кэтрин Сэгет, главный экономист; Фрэнсис Санзуанго, специалист

по связям с работодателями, Бюро по деятельности работодателей; Синта Сатриана, консультант по социальному обеспечению, МОТ Бангкок; Валери Шмитт, главный специалист социального обеспечения, МОТ Бангкок; Стефан Тремель, главный специалист по инвалидности; Кэтрин Вэйанкур-Лафламм, главный технический советник, МОТ Манила. Особенно ценными являются комментарии и советы заместителя генерального директора МОТ по вопросам политики Сандры Полански.

МОТ также выражает благодарность за полезные комментарии, полученные от других учреждений Организации Объединенных Наций, включая Диану Бэрроуклоу, главного специалиста по экономическим вопросам при Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД); Майкла Кларка, специального советника по международному управлению в Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО); Сару Кук, директора Научно-исследовательского института социального развития при Организации Объединенных Наций (ЮНРИСД); Кристиана Куртиса, специалиста по правам человека в Управлении Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ); Фредерика Деве, советника по управлению, ФАО; Дэвида Эванса, директора Департамента финансирования систем здравоохранения, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); Линну Жантиль, специалиста по правам человека, УВКПЧ; Каталину Гомес, консультанта по социальной защите, ЮНИСЕФ; Катю Хуйо, координатора исследовательской деятельности, ЮНРИСД; Алекс Изуриету, главного специалиста по экономическим вопросам, ЮНКТАД; Габриэль Колер, бывшего регионального советника по социальной политике в Южной Азии, ЮНИСЕФ; Ханса-Хорста Конколевски, генерального секретаря, Международная ассоциация социального обеспечения; Джозефа Кацина, координатора по вопросам политики финансирования здравоохранения, ВОЗ; Дэниэла Лопеса Акуна, советника генерального директора, ВОЗ; Шейлу Мурти, консультанта по социальной защите, ЮНИСЕФ; Кристу Орама, координатора по правам лиц с ограниченными возможностями, УВКПЧ; Шахру Разави, главу Отдела исследований и сбора данных, ООН-женщины; Стефанию Триподи, специалиста по правам человека, УВКПЧ; Йена Яблонски, специалиста по социальной защите, ЮНИСЕФ; Ильчона И, координатора исследовательской деятельности, ЮНРИСД; Майкла Сичона, бывшего директора Департамента социального обеспечения МОТ и действующего президента Международного совета по социальному обеспечению; а также за комментарии трех анонимных коллег-рецензентов.

Также благодарим тех, кто в разной степени способствовал редактированию, производству, публикации и распространению данного доклада, включая Шарлотту Бошам, Рафаэля Креттаса, Летицию Дард, Хосе Антонио Гарсиа, Викторию Жиру-Кастелла, Жан-Люка Мартинажа, Мишель Масюрель, Мартина Мерфи, Марсиу Пул, Каруну Пал, Ксению Радоевич-Бове, Дэмиана Рино, Далибора Родиниса, Ханса вон Роланда, Джиллиану Сомерскейлс и Ханса Кристиана-Вейдманна.

Выражаем благодарность сотрудникам Института дополнительного профессионального образования работников социальной сферы (ГАУ ИДПО ДСЗН) г. Москвы за помощь, оказанную в процессе подготовки русскоязычной версии доклада.

Содержание

Предисловие 5

Выражение признательности 7

Список рисунков 13

Список таблиц 17

Список вставок 17

Список сокращений 19

Сводное резюме 21

1. Введение 27

1.1. Нереализованное право 28

1.2. Создание систем социальной защиты: исторический обзор, 1900–2012 годы 30

1.3. Консолидация бюджета: последствия 2010–2015 годов 30

1.4. Дальнейшие действия: создание минимального национального уровня социальной защиты и систем социального обеспечения 31

1.5. Цель и структура доклада 32

1.6. Создание базы знаний в области статистики по социальной защите 34

2. Социальная защита для детей и семей 35

2.1. Роль социальной защиты в обеспечении благосостояния детей 36

2.2. Расходы на социальную защиту для детей и семей 39

2.3. Степень правового охвата: программы по предоставлению пособий для детей и семей, закрепленные в национальном законодательстве 41

2.4. Устранение пробелов в охвате и укрепление гарантированного дохода для детей и семей 46

2.5. Как консолидация бюджета и корректировочные меры угрожают гарантированному доходу детей и семей 51

3. Социальная защита для женщин и мужчин трудоспособного возраста 53

3.1. Введение: стремление к гарантированному доходу 53

3.2. Защита от безработицы 57

3.2.1. Защита дохода, смягчение потребительского шока и стимулирование структурных изменений в экономике 58

3.2.2. Виды систем защиты от безработицы 58

3.2.3. Правовой охват пособий по безработице 62

3.2.4. Фактический охват пособий по безработице . . . 62
3.2.5. Защита от безработицы для молодежи . . . 67
3.2.6. Расширение систем защиты от безработицы в странах с развивающейся экономикой . . . 67
3.2.7. Пособия по безработице как ключевой элемент преодоления кризиса и мер по консолидации бюджета . . . 70
3.2.8. Возобновленный акцент на (ре-)интеграции безработных в рынок труда . . . 74
3.2.9. Вызовы . . . 76
3.3. Защита по случаю производственных травм . . . 77
3.3.1. Защита работников, получивших производственные травмы . . . 77
3.3.2. Виды систем защиты по случаю производственных травм . . . 80
3.3.3. Степень правового охвата . . . 80
3.3.4. Степень фактического охвата . . . 81
3.3.5. Достаточность размера пособий для обеспечения потребностей работников . . . 81
3.3.6. Последние изменения . . . 82
3.3.7. Вызовы . . . 83
3.4. Пособия по инвалидности . . . 86
3.4.1. Защита и предоставление возможностей лицам с ограниченными возможностями . . . 86
3.4.2. Виды систем пособий по инвалидности . . . 88
3.4.3. Фактический охват пособий по инвалидности . . . 91
3.4.4. Последние изменения и вызовы . . . 91
3.5. Охрана материнства . . . 95
3.5.1. Охрана материнства: обеспечение гарантированного дохода, охраны здоровья матерей и прав женщин на работе . . . 95
3.5.2. Виды систем охраны материнства . . . 97
3.5.3. Степень правового охвата . . . 97
3.5.4. Степень фактического охвата . . . 100
3.5.5. Способность пособий по беременности и родам обеспечить гарантированный доход во время отпуска по беременности и родам . . . 100
3.5.6. Доступ к здравоохранению для матерей . . . 101
3.5.7. Последние изменения . . . 103

4. Социальная защита для пожилых женщин и мужчин: пенсии и другие пособия, не связанные с охраной здоровья . . . 109
4.1. Основополагающая роль пенсий в обеспечении гарантированного дохода и благосостояния пожилых людей . . . 110
4.2. Виды пенсионных систем . . . 110
4.3. Степень правового охвата . . . 118
4.4. Степень фактического охвата . . . 120
4.4.1. Гарантированный доход в пожилом возрасте – для многих по-прежнему нереализованное право . . . 120
4.4.2. Изменения пенсионного обеспечения по всему миру: прогресс и регресс . . . 125
4.4.3. Сохраняющееся неравенство в доступе к гарантированному доходу в пожилом возрасте . . . 126
4.5. Способность пенсий обеспечить пожилым лицам подлинный гарантированный доход . . . 128
4.5.1. Гарантия замещения дохода . . . 129
4.5.2. Предотвращение обесценивания пенсий с течением времени: обеспечение регулярных корректировок . . . 129
4.6. Реформирование и перереформирование пенсионных систем . . . 131
4.7. Обеспечение гарантированного дохода в старости: поиск решений . . . 136

5. На пути к всеобщему охвату здравоохранения 139
5.1. Основополагающая роль всеобщего охвата здравоохранения для людей и экономики 140
5.2. Обоснование всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках международных трудовых норм 140
5.3. Недостаток охвата, особенно в странах с низким уровнем дохода 143
5.4. Доступность и риск обнищания 146
5.5. Защита от потери дохода: пособия в рамках оплачиваемого отпуска по болезни 147
5.6. Механизмы финансирования всеобщего охвата услуг в области здравоохранения 148
5.7. Уровень государственных и частных расходов на здравоохранение 151
5.8. Всемирная нехватка медицинских работников 152
5.9. Недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников 154
5.10. Меры по консолидации бюджета: двигатели восстановления экономики или часть проблемы? 154
5.11. Преодолевая вызовы: достижение устойчивого прогресса в доступе к здравоохранению 157

6. Расширение социальной защиты: ключ к выходу из кризиса, инклюзивному развитию и социальной справедливости 161
6.1. Борьба с рецессией и медленным ростом: социальная защита и мировой кризис 163
6.1.1. Социальная защита на первом этапе мирового кризиса: расширение и бюджетное стимулирование (2008–2009 годы) 163
6.1.2. Социальная защита на втором этапе мирового кризиса: консолидация бюджета (2010 год и далее) 163
6.1.3. Противоречивые тенденции в разных странах 169
6.2. Страны с высоким уровнем дохода: консолидация бюджета и ее последствия 170
6.2.1. Обзор: первоочередность восстановления финансового сектора по отношению к социальной защите 170
6.2.2. Первый этап кризиса: повышение социальной защиты для поддержания располагаемого дохода домашних хозяйств и внутреннего спроса (2008–2009 годы) 175
6.2.3. Второй этап мирового кризиса: консолидация бюджета – с 2010 года и далее 178
6.2.4. Соразмерные выплаты, налоги и социальный диалог: ключевые элементы социально гибкого восстановления 183
6.3. Страны со средним уровнем дохода: инклюзивный рост в рамках социальной защиты 185
6.3.1. Существенное расширение охвата социальной защиты 185
6.3.2. На пути к более инклюзивному росту 187
6.4. Страны с низким уровнем дохода: за пределами социальной поддержки, на пути к обеспечению минимального уровня социальной защиты 190
6.4.1. Несмотря ни на что: расширение охвата социальной защиты в странах с низким уровнем дохода 190
6.4.2. Расширение социальной защиты за счет поступлений от мер по консолидации бюджета и корректировочных мер 192
6.4.3. За пределами социальной поддержки: на пути к национальному минимальному уровню социальной защиты 193
6.5. Бюджетное маневрирование для минимального уровня социальной защиты 195
6.5.1. Вариант 1: перераспределение текущих государственных расходов 197
6.5.2. Вариант 2: увеличение доходов от налогообложения 197
6.5.3. Вариант 3: расширение страховых взносов 197
6.5.4. Вариант 4: заимствование или реструктуризация существующего долга 198
6.5.5. Вариант 5: Сокращение незаконного движения финансовых средств 198
6.5.6. Вариант 6: привлечение дополнительной помощи и средств 199
6.5.7. Вариант 7: использование бюджетных и валютных резервов Центрального банка 199

6.5.8. Вариант 8: использование более гибкой макроэкономической модели 199
6.6. Почему минимальный уровень социальной защиты является ключом к восстановлению и должен стать частью программы развития после 2015 года 201
6.6.1. Минимальный уровень социальной защиты сокращает бедность и неравенство 201
6.6.2. Минимальный уровень социальной защиты способствует достойной занятости и инклюзивному росту 203
6.6.3. Не оставляя никого без внимания: к 2030 году минимальный уровень социальной защиты изменит жизни людей 206

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I. Глоссарий 207

Приложение II. Измерение охвата социального обеспечения 212

Приложение III. Минимальные требования норм МОТ в области социального обеспечения: общие таблицы 219

Приложение IV. Статистические таблицы 229
Безработица (таблицы B.3, B.4) 247
Материнство (таблица B.5) 286
Старость (таблицы B.6, B.7, B.8, B.9) 309
Показатели в области здравоохранения (таблицы B.10, B.11) 372
Расходы на социальную защиту (таблицы B.12, B.13) 393

Библиография 419

Список рисунков

1.1. На пути к всеобъемлющим системам социального обеспечения: количество областей, охваченных программами по социальной защите, закрепленными в национальном законодательстве, 1900–2012 годы 29

1.2. Развитие программ по социальной защите, закрепленных в национальном законодательстве, по областям (направлениям) с периода до 1900 года по период после 2005 года (процент стран) 31

2.1. Государственные расходы на детские пособия по регионам и доля детей в возрасте от 0 до 14 лет от общего числа населения, 2010–2011 годы (процент ВВП) 41

2.2. Государственные расходы в области социальной защиты на пособия для детей и семей (за исключением области здравоохранения), 2010–2011 годы (процент ВВП) 42

2.3. Обзор программ пособий для детей и семей, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы и охвату групп, 2012–2013 годы 43

2.4. Пособия для детей/семей: распространение программ, закрепленных в законодательстве, по виду программы, 2011–2013 годы 44

2.5. Пособия для детей/семей: существование программ, закрепленных в законодательстве, и основная охваченная группа(-ы), по регионам, 2011–2013 годы (процент стран) 45

2.6. Детские/семейные пособия: основные источники финансирования, 2011–2013 годы 45

2.7. Уровень расходов и доля населения, охваченного в рамках обусловленных программ социальных денежных выплат, не предусматривающих отчисление страховых взносов, в отдельных странах Латинской Америки, последний год, за который имеются данные (в процентах) 47

3.1. Государственные расходы в области социальной защиты, не связанные со здравоохранением, для лиц трудоспособного возраста и доля лиц трудоспособного возраста (15–64) от общего числа населения, 2010–2011 годы 55

3.2. Государственные расходы на социальную защиту, не связанные со здравоохранением, для лиц трудоспособного возраста, по национальному доходу (процент от ВВП), 2010–2011 годы 56

3.3. Обзор систем защиты от безработицы, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы и пособия, 2012–2013 годы 60

3.4. Распространение систем защиты от безработицы по всему миру, по виду системы, 2012–2013 годы 61

3.5. Распределение систем защиты от безработицы по всему миру по степени правового охвата рабочей силы, последний год, за который имеются данные 63

3.6. Системы защиты от безработицы: степень правового охвата, региональные показатели, последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы) 63

3.7. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, региональные показатели, 2007, 2009 и 2012–2013 годы (проценты) 64

3.8. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, последний год, за который имеются данные (проценты) 64

3.9. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, последний год, за который имеются данные (проценты) 65

3.10. Доля безработных, получающих пособия по безработице, и уровень относительной бедности среди безработных, отдельные европейские страны, 2012 год 66

3.11. Безработные, получающие денежные пособия по безработице, лица всех возрастов и молодежь, 2012–2013 годы (проценты). 67

3.12. Социальная защита по случаю производственных травм: распределение по виду программы, 2012–2013 годы 80

3.13. Социальная защита по случаю производственных травм: региональные показатели правового охвата (общий и среди женщин), последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы) 81

3.14. Социальная защита по случаю производственных травм: правовой и фактический охват, последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы) 82

3.15. Социальная защита по случаю производственных травм: коэффициенты замещения в случае постоянной нетрудоспособности 83

3.16. Социальная защита по случаю производственных травм: коэффициенты замещения в случае временной нетрудоспособности 83

3.17. Обзор программ денежных пособий по инвалидности, закрепленных в национальном законодательстве, по виду программы и пособия, 2012–2013 годы 89

3.18. Обеспечение дохода лиц с ограниченными возможностями: существование и вид программы, 2012–2013 годы 90

3.19. Европа: лица с ограниченными возможностями трудоспособного возраста и получатели пособий по инвалидности, 2010 год 91

3.20. Европа: уровень риска бедности среди населения трудоспособного возраста (16–64) по статусу инвалидности, 2010 год (проценты) 92

3.21. Системы денежных пособий по беременности и родам, закрепленные в национальном законодательстве: виды систем, 2013 год 97

3.22. Правовой (обязательный) охват денежных пособий по беременности и родам: работающие женщины, законодательно защищенные от потери дохода в течение материнства (проценты) 99

3.23. Фактический охват денежных пособий по беременности и родам: работающие женщины, которые делают взносы в системы денежных пособий по беременности и родам или по иным причинам имеют право на получение таких пособий (проценты) 99

3.24. Продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам согласно национальному законодательству, 2013 год (недели) 100

3.25. Размер денежных пособий по беременности и родам по отношению к предыдущему заработку, 2013 год (процент) 101

3.26. Охват дородового ухода по регионам, последний год, за который имеются данные (процент живорожденных) 102

3.27. Доступ к дородовому уходу по охвату услугами здравоохранения, последний год, за который имеются данные 102

3.28. Неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию для матерей по квантилю достатка и уровню национального дохода, последний год, за который имеются данные 103

3.29. Уровень материнской смертности (на 100 000 живорожденных детей) и живорожденные дети, наблюдаемые квалифицированным медицинским персоналом, в соответствии с уровнем национального дохода, 2011 год 104

4.1. Источники дохода людей в возрасте 65 лет и старше, страны ОЭСР 111

4.2. Соотношение более высокого уровня предоставления государственных пенсий и более низкого уровня бедности, страны ОЭСР 111

4.3. Обзор систем пенсионного обеспечения по старости, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы, 2012–2013 годы 113

4.4. Государственные расходы на социальную защиту, не связанную с охраной здоровья, на пенсии и другие пособия для пожилых лиц и доля пожилого населения (65 лет и старше) от общего числа населения, 2010–2011 годы 114

4.5. Государственные социальные расходы немедицинского характера на пенсии и другие пособия пожилым людям, 2010–2011 годы (в процентах от ВВП) 115

4.6. Расходы на долгосрочный уход по отношению к ВВП, 2010 год и прогноз на 2060 год (проценты) 119

4.7. Пенсии по старости: степень правового охвата, по регионам, последний год, за который имеются данные (проценты) 120

4.8. Показатели фактического охвата пенсий, по регионам, последний год, за который имеются данные (проценты) 121

4.9. Получатели пенсий по старости по отношению к численности населения пенсионного возраста, последний год, за который имеются данные (проценты) 123

4.10. Получатели пенсий по старости по отношению к численности населения пенсионного возраста, 2000 и 2010–2012 годы (проценты) 124

4.11. Сравнение доли пожилых людей, получающих пенсию, 2000 год и 2010–2012 годы (проценты) 125

4.12. Доля работающих мужчин и женщин, делающих взносы в пенсионную систему, по месту жительства (проценты) 127

4.13. Доля мужчин и женщин пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (или по случаю потери кормильца), по месту жительства 128

4.14. Снижение относительного уровня жизни пенсионеров в результате индексации цен или отсутствия индексации (по сравнению с уровнем жизни при индексации заработной платы = 100) 131

4.15. Средние коэффициенты замещения при выходе на пенсию в рамках государственных пенсионных систем в 2010 году и прогноз на 2060 год, отдельные европейские страны (проценты) 133

4.16. Минимальные коэффициенты замещения, необходимые для обеспечения пенсионного дохода выше черты бедности 133

5.1. Охват здравоохранения по регионам: доля населения, аффилированного национальными службами здравоохранения, социальными, частными системами или системами микрострахования, последний год, за который имеются данные (проценты) 143

5.2. Охват здравоохранения по регионам: доля населения, аффилированного национальными службами здравоохранения, социальными, частными системами или системами микрострахования, последний год, за который имеются данные (проценты) 144

5.3. Правовой охват здравоохранения и бедность, последний год, за который имеются данные (проценты) 145

5.4. Мировая нехватка эффективного доступа к медицинскому обслуживанию, 2011–2012 годы, по уровню дохода страны 145

5.5. Правовой охват здравоохранения и оплаты наличными средствами в отдельных африканских странах, 2011 год (проценты) 146

5.6. Схематический обзор действующих механизмов финансирования здравоохранения 149

5.7. Механизмы охвата, используемые странами с показателями правового охвата в сфере здравоохранения на уровне 80 процентов населения или выше, 2014 год или последний год, за который имеются данные 151

5.8. Источники финансирования здравоохранения, по регионам, 2011 год (процент от ВВП) 152

5.9. Доля ОНС от общего объема расходов на здравоохранение в соответствии с долей населения, которое живет менее чем на 2 долл. США ППС в день, 2011 год (проценты) 152

5.10. Численность квалифицированных медицинских работников, необходимая для заполнения мировых и региональных пробелов во всеобщем охвате здравоохранения, оценка МОТ, 2014 год 153

5.11. Ежегодные изменения в оплате труда медицинских работников по отношению к общим расходам на здравоохранение и ВВП, по уровню национального дохода, 2000–2010 годы (проценты) 155

6.1. Социальная защита в рамках пакета мер бюджетного стимулирования, 2008–2009 годы (процент от общей заявленной суммы) 163

6.2. Количество стран, сокращающих государственные расходы (в годовом исчислении), 2008–2016 годы (a) по отношению к ВВП и (b) в реальном выражении 164

6.3. Чрезмерное сокращение бюджета: прогнозируемое снижение общих государственных расходов по отношению к ВВП и реальных государственных расходов

(средний показатель за период 2013–2015 годов по отношению к среднему показателю за период 2005–2007 годов, проценты) . . . 165

6.4. Государственные расходы на социальную защиту в виде процента от ВВП, реальный ВВП и реальные расходы на социальную защиту (индекс 100 = 2007): (a) в мире; (b) страны с высоким уровнем дохода; (c) страны со средним уровнем дохода; (d) страны с низким уровнем дохода . . . 168

6.5. Тенденции в отношении государственных расходов на социальную защиту на душу населения (в постоянных ценах): (a) 2007–2009 годы; (b) 2009–2011 годы . . . 169

6.6. Расширение социальной защиты в странах со средним и низким уровнями дохода: отдельные примеры новых и расширенных программ, 2000–2013 годы . . . 170

6.7. Поддержка финансового сектора, пакеты мер бюджетного стимулирования и увеличение государственного долга, отдельные СВУД, 2008–2010 годы (миллиарды долларов США) . . . 172

6.8. Увеличение доли населения, находящегося на грани бедности, в 18 европейских странах в период с 2008 по 2012 годы . . . 172

6.9. Распространение планов по консолидации бюджета, основанного на расходах, по отношению к планам по консолидации бюджета, основанного на поступлениях, в 30 странах ОЭСР, 2009–2015 годы . . . 173

6.10. Социальные и экономические риски консолидации бюджета . . . 175

6.11. Тенденции в области реальных государственных расходов на социальную защиту на душу населения, ВВП, уровень потребления и безработицы, 2007–2012, 2013 годы: (a) Соединенные Штаты Америки; (b) Япония; (c) Франция; (d) Германия . . . 176

6.12. Вклад различных элементов в рост номинального валового располагаемого дохода домашних хозяйств, 17 стран европейского региона, 2000–2012 годы (проценты) . . . 177

6.13. Годовые изменения в располагаемом доходе, 2007–2010 годы, по элементу дохода, отдельные страны ОЭСР (проценты) . . . 178

6.14. Понижение теоретического валового коэффициента замещения установленных пенсий для работников со средним уровнем заработной платы, выходящих на пенсию в возрасте 65 лет после 40 лет страхового стажа, 2010–2050 годы (процентные пункты теоретической средней заработной платы) . . . 180

6.15. Реальные государственные расходы на социальную защиту и реальные расходы домашних хозяйств на конечное потребление, безработица и реальный ВВП: последние изменения в четырех странах ЕС в рамках программ экономического регулирования, 2008–2013 годы: (a) Ирландия; (b) Греция; (c) Португалия; (d) Кипр . . . 182

6.16. Уровень бедности в странах ОЭСР до и после налогов и выплат в области социальной защиты, последний год, за который имеются данные . . . 185

6.17. Увеличение государственных расходов на социальную защиту, отдельные страны со средним уровнем дохода, с 2000 года по последний год (процент ВВП) . . . 187

6.18. Увеличение государственных расходов на социальную защиту, отдельные страны с низким уровнем дохода, с 2000 года по последний год (процент ВВП) . . . 191

6.19. Общие государственные расходы в отдельных странах, 2013 год (процент ВВП) . . . 196

6.20. Незаконное движение финансовых средств (НДФС) в соотношении с официальной помощью в целях развития (ОПР), 2000–2009 годы (текущие млрд долл. США) . . . 199

6.21. Государственные расходы на социальную защиту (процент ВВП) и доля населения, живущего в бедности . . . 201

6.22. Государственные расходы на социальную защиту (процент ВВП) и равный уровень дохода (коэффициент Джини), последний год, за который имеются данные . . . 202

6.23. Схематичное представление некоторых положительных последствий расширения социальной защиты для инклюзивного роста (в краткосрочной перспективе) . . . 205

6.24. Схематичное представление некоторых положительных последствий расширения социальной защиты для инклюзивного роста (в долгосрочной перспективе) . . . 205

Список таблиц

4.1. Способы индексации 130

5.1. Различия в пособиях по болезни и в случае отпуска по болезни по всему миру. 147

5.2. Ключевые аспекты деятельности, связанные с различными механизмами охвата и финансирования здравоохранения. 150

5.3. Численность медицинского персонала на 10 000 человек, отдельные страны, последний год, за который имеются данные 153

5.4. Объявленные политические меры по консолидации бюджета и сопутствующие сэкономленные бюджетные средства, отдельные страны, 2007–2014 годы 156

5.5. Объявленные сокращения зарплат в государственном секторе, отдельные европейские страны, 2010–2013 годы (проценты) 157

5.6. Средний годовой рост ОНС, отдельные страны, 2007–2011 годы (проценты) 157

5.7. Ключевые аспекты политики в области минимального уровня социальной защиты, направленной на достижение всеобщего охвата здравоохранения, на основании Рекомендации МОТ № 202 158

6.1. Основные корректировочные меры по регионам, 2010–2013 годы (количество стран) 166

6.2. Отдельные меры по консолидации бюджета, недавно принятые или рассматриваемые, в странах с высоким уровнем дохода 173

6.3. Отдельные последние примеры расширения социальной защиты в странах со средним уровнем дохода 186

6.4. Отдельные последние примеры расширения социальной защиты в странах с низким уровнем дохода 191

6.5. Стратегии создания возможности бюджетного маневрирования: примеры стран 200

Список вставок

1.1. Нормативная база МОТ касательно расширения социального обеспечения 33

2.1. Международные нормы касательно пособий для детей и семей 37

2.2. Социальная защита, учитывающая особое отношение к детям 38

2.3. Системы социального обеспечения и недопущение использования детского труда 40

2.4. Единые детские пособия в Аргентине 48

2.5. Пособие на содержание ребенка в Южно-Африканской Республике 49

2.6. Предоставление пособий сиротам и уязвимым детям: Программа расширения прав и возможностей в борьбе с бедностью (LEAP) в Гане 50

2.7. Влияние консолидации бюджета и корректировочных мер на пособия для детей и семей 52

3.1. Международные нормы в отношении защиты от безработицы 59

3.2. Государственные программы занятости и их вклад в социальную защиту 69

3.3. Национальная система обеспечения занятости в сельской местности имени Махатмы Ганди в Индии (MGNREGS) 70

3.4. Сохранение занятости населения с помощью неполных пособий по безработице: пример Германии 71

3.5. От расширения к консолидации бюджета: примеры Словении и Испании 72

3.6. Меры, способствующие возврату на работу родителей с маленькими детьми 74

3.7. Международные нормы касательно защиты по случаю производственных травм 79

3.8. Трагедия в «Рана Плаза» и ее последствия для социального обеспечения в случае производственных травм . . . 85
3.9. Пособия по инвалидности для обеспечения гарантированного дохода: соответствующие международные нормы . . . 87
3.10. Гарантированный доход для лиц с ограниченными возможностями: примеры из Европы . . . 92
3.11. Последние изменения: примеры стран . . . 93
3.12. Как социальная защита может помочь лицам с ограниченными возможностями получить доступ к занятости . . . 94
3.13. Международные нормы в области охраны материнства . . . 96
3.14. Охрана материнства: солидарно финансируемые системы или обязанность работодателя обеспечить финансирование . . . 98
3.15. Денежные пособия по беременности и родам: несколько примеров последнего расширения охвата . . . 105
3.16. Меры по содействию возврату родителей к трудовой деятельности . . . 106
3.17. Недавние меры по сокращению . . . 107

4.1. Международные нормы в области пенсий по старости . . . 116
4.2. Кризис «экономики ухода»: риски, связанные с невниманием к потребностям в долгосрочном уходе в период консолидации бюджета . . . 117
4.3. Расширение социальной защиты для пожилых лиц в Китае . . . 122
4.4. Тенденции коэффициентов замещения и достаточность размера пенсионных выплат . . . 132
4.5. Переформирование и «деприватизация» пенсионных систем в Латинской Америке и Центральной и Восточной Европе . . . 134

5.1. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения: нормы, закрепленные в Конвенциях и Рекомендациях МОТ, и другие международные стандарты . . . 141

6.1. От бюджетного стимулирования к консолидации бюджета – последствия для социальной защиты . . . 165
6.2. Использование государственных пенсионных резервных фондов для финансирования мер по спасению банков . . . 174
6.3. Исландия: социально гибкий выход из кризиса . . . 184
6.4. Роль социальной защиты в бразильской модели роста, основанной на внутреннем спросе . . . 188
6.5. Укрепление роста, основанного на внутреннем спросе, в Китае за счет повышения заработных плат и расширения пособий в области социальной защиты . . . 189
6.6. Мозамбик: использование топливных субсидий для расширения социальной защиты . . . 193
6.7. Финансирование социальной защиты с помощью отмены субсидий . . . 196
6.8. Налогообложение добычи минеральных и природных ресурсов с целью создания возможности бюджетного маневрирования для социальной защиты . . . 197
6.9. Эквадор: использование ресурсов, высвобожденных в результате реструктуризации долга, для социальной защиты . . . 198

Список сокращений

ССА	Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки
LEAP	Программа расширения прав и возможностей в борьбе с бедностью (Гана)
MGNREGS	Национальная система обеспечения занятости в сельской местности имени Махатмы Ганди (Индия)
NDC	Условно-накопительная система
NHIS	Национальная система медицинского страхования (Гана)
PAYG	Распределительная система
АБР	Азиатский банк развития
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека 1948 года
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГПЗ	Государственная программа занятости
ДМР	Департамент международного развития (Великобритания)
ЕС	Европейский Союз
ЕС–СИЛК	Статистические данные о доходах и условиях проживания в ЕС
КПИ	Конвенция ООН о правах инвалидов
МАСО	Международная ассоциация социального обеспечения
МВФ	Международный валютный фонд
МИСТИ	Международный институт социально-трудовых исследований
МБТ	Международное бюро труда
МОТ	Международная организация труда
МПЭСКП	Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах
НПО	Неправительственная организация
НДПК	Наличие, доступность, приемлемость и качество (критерий)
НДС	Налог на добавленную стоимость
НДФС	Незаконное движение финансовых средств

ОНС	Оплата наличными средствами
ООН	Организация Объединенных Наций
ОСВ	Обусловленные социальные выплаты
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ППС	Паритет покупательной способности
ПРООН	Программа развития ООН
СВУД	Страны с высоким уровнем дохода
СНГ	Содружество Независимых Государств
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара по правам человека
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ФНБ	Фонд национального благосостояния
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЭКЛАК	Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна
ЮНЕСКО	Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНКТАД	Конференция ООН по торговле и развитию
ЮНРИСД	Научно-исследовательский институт социального развития при ООН

Сводное резюме

Политика в области социальной защиты играет важную роль в реализации права человека на социальное обеспечение для всех, снижая уровень бедности и неравенства, а также способствуя инклюзивному росту за счет повышения человеческого капитала и производительности, стимулируя внутренний спрос и структурную трансформацию национальной экономики. Данный ключевой доклад МОТ: (i) представляет всемирный обзор организации систем социальной защиты, их охвата и пособий в рамках таких систем, а также государственных расходов на социальное обеспечение; (ii) используя подход, основанный на жизненном цикле, представляет социальную защиту для детей, женщин и мужчин трудоспособного возраста, а также для пожилых людей; (iii) анализирует тенденции и последние политические меры (например, отрицательное влияние консолидации бюджета и корректировочных мер) и (iv) призывает к расширению социальной защиты в стремлении к выходу из кризиса, инклюзивному развитию и социальной справедливости.

В то время как повсеместно признается необходимость социальной защиты, для большинства людей в мире основополагающее право человека на социальное обеспечение остается нереализованным. Только у 27 процентов населения мира есть доступ к всеобъемлющим системам социального обеспечения, в то время как 73 процента затронуты частично или не затронуты совсем.

Отсутствие доступа к социальной защите является главным препятствием для экономического и социального развития. Недостаточный охват социальной защиты или его отсутствие связаны с высоким и неизменным уровнем бедности и экономической нестабильностью, растущим неравенством, недостаточными инвестициями в человеческий капитал и человеческие возможности и слабым совокупным спросом в период рецессии и медленного роста.

Сильное положительное влияние социальной защиты вывело социальную защиту на передний план программы развития. Социальная защита является ключевым элементом национальных стратегий по развитию человеческого потенциала, повышению политической стабильности и инклюзивного роста. В Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) отражен консенсус по расширению социального обеспечения, достигнутый между правительствами и организациями работодателей и работников из 185 стран на всех уровнях развития. Также установление минимального уровня социальной защиты рассматривается в рамках ООН и G20.

Тем не менее, несмотря на мировую тенденцию по расширению социальной защиты, особенно в странах со средним уровнем дохода, в некоторых странах эффективность систем социального обеспечения находится под угрозой в связи с консолидацией бюджета и корректировочными мерами. Эти тенденции представлены в различных главах данного доклада с использованием подхода, основанного на жизненном цикле.

Социальная защита для детей и семей: нереализованное право

Политика в области социальной защиты является важным элементом реализации прав детей, обеспечения их благосостояния, разрыва порочного круга бедности и незащищенности, а также помощи всем детям в полной реализации их потенциала. Несмотря на широкое распространение систем, существующая политика в области социальной защиты является недостаточной для удовлетворения потребности в гарантированном доходе для детей и семей, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода с высокой численностью детского населения. Ежедневно около 18 000 де-

тей умирают в основном от предупреждаемых причин: многие из этих смертей могли бы быть предотвращены с помощью соответствующей социальной защиты.

Социальная защита также играет ключевую роль в предотвращении использования детского труда путем сокращения экономической незащищенности семей, предоставления детям возможности посещать школу и защиты их от эксплуатации.

Необходимо больше усилий для активизации мер по социальному обеспечению детей и семей. Многие дети не получают важные социальные выплаты, которые могли бы действительно повлиять с точки зрения питания, здоровья, образования и услуг по уходу на их шансы по реализации своего потенциала в полной мере. Специальные программы выплаты пособий детям и семьям, закрепленные в законодательстве, существуют в 108 странах, но они зачастую затрагивают только небольшие группы населения. В 75 странах такие программы вовсе недоступны.

В среднем правительства выделяют 0,4 процента ВВП на пособия детям и семьям, от 2,2 процента в Западной Европе до 0,2 процента в Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. Недостаточная поддержка детей ставят под угрозу их права и будущее, а также перспективы социального и экономического развития стран, в которых они живут.

Консолидация бюджета и корректировочные меры в странах с высоким уровнем дохода угрожают прогрессу в предоставлении гарантированного дохода детям и их семьям. В период с 2007 по 2012 годы бедность среди детей увеличилась в 19 из 28 стран Европейского Союза.

Социальная защита в трудоспособном возрасте: стремление к социальному обеспечению

Социальная защита играет ключевую роль для женщин и мужчин трудоспособного возраста, обеспечивая их доходами в случае безработицы, производственной травмы, нетрудоспособности, болезни или материнства и гарантируя по крайней мере базовый уровень социального обеспечения. В то время как рынок труда выступает в качестве основного источника гарантированного дохода в течение трудовой жизни, социальная защита играет главную роль в беспрерывном получении доходов и совокупного спроса и, таким образом, способствует структурным изменениям в экономике.

По всему миру 2,3 процента ВВП выделяется на расходы по социальной защите женщин и мужчин путем предоставления гарантированного дохода на протяжении их трудоспособного возраста. На региональном уровне размер отчислений существенно отличается – от 0,5 процента в Африке до 5,9 процента в Западной Европе.

Защита от безработицы

Там, где они существуют, системы по предоставлению пособий по безработице играют ключевую роль в обеспечении гарантированного дохода работникам и их семьям в случае временной безработицы, таким образом, способствуя предотвращению бедности, поддерживая структурные изменения в экономике, предоставляя защиту от перехода в неформальный сектор и в случае кризиса стабилизируя совокупный спрос и помогая экономике восстановиться быстрее.

Тем не менее в соответствии с действующим законодательством только 28 процентов рабочей силы по всему миру потенциально имеет право на пособия (основанные и не основанные на страховых взносах) в случае, если они станут безработными. В рамках этого общего показателя существуют существенные региональные различия: такие пособия охватывают около 80 процентов рабочей силы в Европе, 38 процентов в Латинской Америке, 21 процент на Ближнем Востоке, 17 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и 8 процентов в Африке. Только 12 процентов безработных по всему миру фактически получают пособия по безработице, и снова региональные различия огромны: фактический охват составляет от 64 процентов безработных в Западной Европе до всего лишь 7 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 5 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне и менее 3 процентов на Ближнем Востоке и в Африке.

Некоторые страны с развивающейся экономикой, такие как Бахрейн или Вьетнам, внедрили системы по предоставлению пособий по безработице как способ обеспечить гарантированный доход для безработных и стимулировать поиск работы, соответствующей их навыкам в формальной экономике. Система гарантии занятости Индии (Национальная система гарантий занятости в сельской местности имени Махатмы Ганди) также предоставляет способ защиты от безработицы, гарантируя малоимущим сельским домашним хозяйствам 100 дней государственного трудоустройства.

Защита от производственных травм

В 2013 году мир, потрясенный трагедией в «Рана Плазе» в Бангладеш, осознал, что социальная защита в случае производственных травм является основополагающей для защиты работников и их семей от финансовых последствий при несчастных случаях на работе и способствования их реабилитации. Тем

не менее на сегодняшний день только 33,9 процента рабочей силы по всему миру защищено законом на случай производственных травм посредством обязательного социального страхования. Даже если включить охват добровольного социального страхования и положения касательно обязательств работодателя, только 39,4 процента рабочей силы защищено законом. На практике фактический доступ к защите от производственных травм еще ниже в основном в связи с недостаточным во многих странах приведением законодательства в исполнение.

Низкий уровень охвата компенсаций в случае производственных травм во многих странах с низким и средним уровнями дохода указывает на настоятельную необходимость в улучшении условий труда в области безопасности и гигиены труда, а также в улучшении защиты от производственных травм для всех работников, включая тех, кто занят в неформальной экономике. По мере того, как все больше стран переходят от обязательства работодателя в качестве основы защиты от производственных травм к механизму, основанному на социальном страховании, уровень защиты работников, по всей вероятности, улучшается, но только в том случае, если новые законы надлежащим образом приведены в исполнение.

Пособия по инвалидности

Социальная защита играет ключевую роль в удовлетворении особых потребностей лиц с ограниченными возможностями в том, что касается гарантированного дохода, доступа к здравоохранению и социальной интеграции. Эффективные меры по поддержке лиц с ограниченными возможностями в поиске и сохранении качественного рабочего места являются ключевым элементом политики, свободной от дискриминации и основанной на интеграции, которая поможет реализовать их права и стремления в качестве полноправных членов общества.

Дополняя системы социального страхования, пособия по инвалидности, не предусматривающие отчисление страховых взносов, играют ключевую роль в защите тех лиц с ограниченными возможностями, которые (еще) не получили право на участие в системах, основанных на страховых взносах. Только 87 стран предлагают такие пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов и закрепленные в законодательном порядке, которые обеспечат по крайней мере минимальный уровень гарантированного дохода для тех, кто является инвалидом с рождения или до наступления трудоспособного возраста, и для тех, кто по какой-либо причине не имел возможности делать взносы на социальное страхование достаточно долго, чтобы получить право на пособия.

Охрана материнства

Эффективная охрана материнства обеспечивает гарантированный доход беременным женщинам и матерям новорожденных детей и их семьям, а также реальный доступ к квалифицированному медицинскому обслуживанию для матерей. Она также способствует обеспечению равенства в области труда и занятий.

По всему миру менее 40 процентов работающих женщин законодательно защищены в рамках систем обязательных социальных выплат по беременности и родам; 57 процентов, если учитывать добровольное участие в системе защиты (в основном для самозанятых женщин). В связи с неэффективным правоприменением и осуществлением законов в некоторых регионах (в частности, в Азиатско-Тихоокеанский регионе, Африке и Латинской Америке) фактический охват еще ниже: только 28 процентов работающих женщин по всему миру защищены в рамках пособий по беременности и родам в денежном эквиваленте, которые предоставляют некоторый гарантированный доход на последних сроках беременности и после рождения ребенка; отсутствие гарантированного дохода вынуждает многих матерей преждевременно вернуться на работу.

Все большее количество стран использует пособия по беременности и родам в денежном эквиваленте, не предусматривающие отчисление страховых взносов, в качестве способа повышения для беременных женщин и молодых матерей, особенно для женщин, живущих в бедности, гарантированного дохода и доступа к здравоохранению матерей и детей. Тем не менее существенные пробелы сохраняются.

Обеспечение реального доступа к качественным услугам в области охраны материнского здоровья и их детей является крайне важным, особенно в странах, где сектор экономики составляет большую долю неформальной занятости.

Пенсии по старости: обязанность государства

Право на гарантированный доход в пожилом возрасте, закрепленное в документах по правам человека и международных трудовых нормах, включает право на приемлемую пенсию. Тем не менее почти половина (48 процентов) людей пенсионного возраста не получают пенсию. Для многих из тех, кто получает пен-

сию, ее размер является неприемлемым. В результате большинство пожилых женщин и мужчин по всему миру не имеют гарантированного дохода, права уйти на пенсию и должны продолжать работать столько, сколько они смогут, часто за низкую плату и в неблагоприятных условиях. В рамках действующего законодательства и нормативно-правовых актов сегодня только 42 процента людей трудоспособного возраста могут рассчитывать на получение пенсий социального обеспечения в будущем, а фактический охват предполагается еще меньше. Этот пробел должен быть также заполнен с помощью расширения программ, не предусматривающих отчисления страховых взносов.

В последние годы многие страны со средним и низким уровнями дохода приложили усилия для расширения охвата населения пенсионными системами, основанными на страховых взносах, и осуществления пенсионных выплат, не предусматривающих отчисление страховых взносов, с тем чтобы обеспечить по крайней мере базовый уровень гарантированного дохода для всех пожилых людей.

В то же время страны, проводящие консолидацию бюджета, реформируют свои пенсионные системы для снижения расходов с помощью повышения пенсионного возраста, уменьшения размера пособий и увеличения тарифа страховых взносов. Эти меры снижают ответственность государства по обеспечению гарантированного дохода пожилым лицам и перекладывают большую часть экономических рисков, связанных с выплатой пенсий, на граждан, подрывая, таким образом, значимость пенсионных систем и снижая их способность предотвращать бедность в пожилом возрасте. По крайней мере в 14 странах Европы будущие пенсионеры будут получать более низкие пенсии.

Важно отметить, что некоторые страны поворачивают вспять приватизацию пенсионных систем, предпринятую в 1980-х и 1990-х годах. Аргентина, Многонациональное Государство Боливия, Чили, Венгрия, Казахстан и Польша ренационализировали или находятся в процессе ренационализации своих пенсионных систем для повышения гарантированного дохода для пожилых людей.

На пути к всеобщему охвату в здравоохранении

Тот факт, что более чем 90 процентов населения, проживающего в странах с низким уровнем дохода, остается без права на медицинское обслуживание, наглядно демонстрирует необходимость стремления к всеобщему охвату в здравоохранении. По всему миру 39 процентов населения не получают медицинского обслуживания. В результате около 40 процентов всех расходов на медицинское обслуживание в мире несут непосредственно заболевшие. Тем не менее даже те люди, которые законодательно охвачены услугами здравоохранения, получают заниженные размеры пособий по болезни, делают большие платежи наличными средствами и испытывают нехватку медицинских работников, необходимых для оказания услуг. В таких условиях, несмотря на охват, здравоохранение часто становится недоступным и неприемлемым по цене, а стоимость необходимых услуг может привести к бедности.

По оценкам МОТ, по всему миру не хватает около 10,3 миллиона медицинских работников, необходимых для того, чтобы гарантировать, что все нуждающиеся получат качественное медицинское обслуживание. Этот пробел и зачастую близкая к бедности оплата труда медицинских работников препятствуют развитию к всемирному охвату в здравоохранении.

В мировом масштабе 88 стран в различных регионах мира доказали, что сократить пробелы в медицинском обеспечении возможно. Многие из них начали процесс реформы при более низком уровне национального дохода и делали инвестиции в период экономического кризиса. Также они показали, что страны могут достичь высоких показателей охвата и даже всеобщего охвата с помощью систем, основанных на налогах или страховых взносах или сочетании тех и других. Тем не менее страны, осуществляющие консолидацию бюджета, часто инициировали реформу системы здравоохранения с целью урезания расходов с помощью таких способов, как рационализация расходов государственных медицинских учреждений, введение доплат со стороны пациента и сокращение заработных плат медицинского персонала. Данные корректировочные меры обострили неравенство в доступе к здравоохранению и увеличили изоляцию, переложив бремя с государственного бюджета на частные домашние хозяйства.

Инвестиции в охрану здоровья, включая оплачиваемый отпуск по болезни, приносят отдачу. Тем не менее на сегодняшний день государственные расходы в области здравоохранения слишком низкие для того, чтобы быть достаточно эффективными: потенциальная экономическая отдача от увеличения продуктивности и занятости не может быть получена до тех пор, пока сохраняются пробелы в охвате. Заполнение этих пробелов приведет к наиболее высоким показателям отдачи в самых бедных странах мира.

Необходимо больше совместных усилий на пути к всеобщему охвату в здравоохранении и по установлению минимального уровня социальной защиты, к чему недавно призывала Ассамблея ООН.

Расширение социальной защиты: ключ к выходу из кризиса и инклюзивному развитию

Мировой финансовый и экономический кризис в принудительном порядке подчеркнул важность социального обеспечения как права человека и как экономической и социальной необходимости, как это указано в Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202).

На первом этапе кризиса (2008–2009 годы) социальная защита играла существенную роль в мерах стимулирования экономического роста. По крайней мере 48 стран с высоким и средним уровнями дохода заявили о принятии пакетов мер бюджетного стимулирования общей суммой 2,4 триллиона долларов США, из которых примерно четверть была инвестирована в антициклические меры социальной защиты.

На втором этапе кризиса (начиная с 2010 года и далее) правительства прибегли к консолидации бюджета и преждевременному сокращению расходов, несмотря на острую потребность уязвимых категорий населения в государственной поддержке. Ожидается, что в 2014 году корректирование государственных расходов существенно возрастет: согласно прогнозам МВФ 122 страны, из которых 82 развивающиеся страны, сократят расходы по отношению к ВВП. Также пятая часть стран проводит чрезмерное сокращение бюджета в виде урезания государственных расходов ниже докризисного уровня.

Вопреки общественному мнению, меры по консолидации бюджета не ограничиваются Европой. Многие развивающиеся страны также приняли корректировочные меры, включая отмену или сокращение субсидирования продовольственных товаров и топлива, сокращение или замораживание заработных плат, включая оплату труда социальных и медицинских работников, рационализацию и целевое предоставление пособий по социальной защите, а также реформы пенсионной системы и системы здравоохранения. Многие правительства также рассматривают применение мер в отношении доходов, например, повышение налогов на потребление, таких как НДС на основные продукты, которые потребляют малоимущие домашние хозяйства.

Продолжение проведения данных корректировок в развивающихся странах (например, отмена субсидирования) используется для создания целевой экономической защиты в качестве компенсационного механизма для наиболее малоимущих слоев населения. Тем не менее с учетом большого количества незащищенных домашних хозяйств с низким уровнем дохода в развивающихся странах необходимо предпринять больше усилий по увеличению маневренности бюджета для удовлетворения потребностей населения в социальной защите.

Противоречивые тенденции в более богатых и более бедных странах имеют особое значение: в то время как многие страны с высоким уровнем дохода сокращают свои системы социального обеспечения, многие развивающиеся страны расширяют их.

Страны с высоким уровнем дохода сократили количество пособий по социальной защите и ограничили доступ к качественным государственным услугам. Наряду с сохраняющейся безработицей, низкой заработной платой и высокими налогами эти меры способствовали росту уровня бедности и социальной изоляции, которой на сегодняшний день подверглись 123 миллиона людей в Европейском Союзе, 24 процента от общей численности населения, многие из них дети, женщины, пожилые лица и лица с ограниченными возможностями. Некоторые европейские суды постановили, что такие сокращения являются неконституционными. Цена таких мер была переложена на население, которое вынуждено справляться с сокращением рабочих мест и более низким доходом уже в течение более чем пяти лет. Низкий уровень доходов домашних хозяйств ведет к более низкому уровню внутреннего потребления и низкому спросу, замедляющему восстановление. Достижения европейской социальной модели, которая существенно сократила уровень бедности и содействовала процветанию в период после окончания Второй мировой войны, были разрушены краткосрочными корректировочными мерами.

Многие страны со средним уровнем дохода без сомнений расширяют свои системы социальной защиты, содействуя, таким образом, стратегии внутреннего роста, основанного на спросе. Это является сильным развивающим уроком. Китай, например, достиг практически всеобщего охвата пенсий и повышенных заработных плат; Бразилия, начиная с 2009 года, ускорила расширение охвата услугами социальной защиты и минимальной заработной платы. Для преодоления сохраняющегося неравенства необходима неизменная приверженность к расширению социальной защиты.

Некоторые страны с низким уровнем дохода расширили свою систему социальной защиты в основном с помощью временной экономической меры по сохранению низкого размера пособий. Тем не менее во многих из этих стран идут дебаты касательно создания минимального уровня социальной защиты как части всеобъемлющих систем социальной защиты.

В наше время вопрос социальной защиты является чрезвычайно важным. Социальная защита реализует

право человека на социальное обеспечение и является ключевым элементом взвешенной экономической политики. Социальная защита существенно содействует сокращению уровня бедности, изоляции и неравенства, одновременно повышая политическую стабильность и социальную сплоченность. Она также содействует экономическому росту, поддерживая доход домашних хозяйств и, таким образом, внутреннее потребление. Это особенно важно сегодня в период медленного восстановления экономики и низкого мирового спроса. К тому же социальная защита увеличивает человеческий капитал и продуктивность, поэтому она стала важным направлением политики в рамках преобразующего национального развития. Социальная защита, особенно минимальный уровень социальной защиты, имеет важное значение для восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости и должна стать частью программы развития после 2015 года.

Введение 1

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- В то время как потребность в социальной защите признается во всем мире, основополагающее право человека на социальное обеспечение остается нереализованным для большой части мирового населения. Только у 27 процентов населения в мире есть доступ к всеобъемлющим системам социального обеспечения, в то время как 73 процента населения охвачены частично или не охвачены вовсе.
- Отсутствие доступа к социальной защите является основным препятствием для экономического и социального развития. Недостаточный охват услугами социальной защиты или его отсутствие связаны с высоким и неизменным уровнем бедности и экономической нестабильностью в некоторых частях мира, высоким и растущим уровнем неравенства, недостаточными инвестициями в человеческий капитал и его потенциал и слабыми автоматическими стабилизаторами совокупного спроса в период экономических потрясений.
- Политика в области социальной защиты содействует экономическому и социальному развитию в долгосрочной и краткосрочной перспективах, гарантируя, что люди могут получить гарантированный доход, реальный доступ к здравоохранению и другим социальным услугам и имеют право пользоваться экономическими возможностями. Такая политика играет ключевую роль в стимулировании внутреннего спроса, поддержке структурных преобразований в национальной экономике, содействии достойному труду и инклюзивному и устойчивому росту.
- Минимальный национальный уровень социальной защиты и более широкие системы социального обеспечения предоставляют условия, способствующие сокращению и предотвращению уровня бедности, а также устранению неравенства. Это ключевой элемент национальной политики в развитии человеческого потенциала, политической стабильности и инклюзивного роста.
- Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) предоставляет практическое руководство по установлению минимального национального уровня социальной защиты и созданию всеобъемлющих систем социального обеспечения. Она отражает консенсус по расширению социального обеспечения, достигнутый между правительствами и организациями работодателей и работников из 185 стран на всех уровнях развития.
- Вопреки мировой тенденции по расширению социальной защиты, особенно в странах со средним уровнем дохода, в некоторых странах с высоким уровнем дохода эффективность систем социального обеспечения находится под угрозой в связи с предпринятыми мерами по консолидации бюджета. Эти тенденции представлены в различных главах данного доклада с использованием подхода, основанного на жизненном цикле.

1.1. Нереализованное право

В то время как потребность в социальной защите признается во всем мире, основополагающее право человека на социальное обеспечение остается нереализованным для большой части мирового населения[1]. Несмотря на впечатляющее расширение охвата услугами социальной защиты в течение последнего столетия, особенно в течение последнего десятилетия, лишь меньшинство населения в мире находится под реальной защитой. По данным МОТ, в 2012 году только у 27 процентов населения трудоспособного возраста и их семей в мире есть доступ к всеобъемлющим системам социального обеспечения. Иными словами, почти три четверти, или 73 процента населения в мире (около 5,2 миллиарда), не имеют доступа к всеобъемлющей социальной защите. Многие из тех, кто недостаточно защищен, живут в бедности, что составляет половину населения в странах со средним и низким уровнями дохода (Всемирный банк, 2014[2]). Многие из них – около 800 миллионов людей – являются малообеспеченными работниками (МОТ, 2014a), и многие заняты в неформальной экономике[3].

Отсутствие доступа к социальной защите является главным препятствием для экономического и социального развития (МОТ, 2010a; МОТ, 2011a; МОТ, 2012a; ООН, 2008; ООН, 2012b). Фактически распространенный недостаток охвата социальной защиты связан с высоким и неизменным уровнем бедности и экономической незащищенности в некоторых частях мира (например: Всемирный банк, 2014), высоким и растущим уровнем неравенства (ПРООН, 2014; ООН, 2013d; ЮНРИСД, 2010), недостаточными инвестициями в человеческий капитал и его возможности и слабыми автоматическими стабилизаторами совокупного спроса в период экономических потрясений (например, АБР, 2014).

Политика в области социальной защиты содействует экономическому и социальному развитию в долгосрочной и краткосрочной перспективах, гарантируя, что люди могут получить гарантированный доход, реальный доступ к здравоохранению и другим социальным услугам и имеют право пользоваться экономическими возможностями. Такая политика играет ключевую роль в стимулировании внутреннего спроса, поддержке структурных преобразований в национальной экономике, содействии достойному труду и инклюзивному и устойчивому росту (например: G20, 2011; G20, 2012; МОТ, 2012a; ОЭСР, 2009a; Всемирный банк, 2012). Политика в области социальной защиты также способствует достижению Целей развития тысячелетия (ООН, 2010a; ЮНИСЕФ, 2010). Невозможно достичь устойчивого и справедливого роста без эффективной политики в области социальной защиты, которая гарантирует по крайней мере базовый уровень социальной защиты всем нуждающимся и постепенно расширяет масштаб и уровень охвата социального обеспечения[4]. Такой базовый уровень социального обеспечения должен быть гарантирован в рамках минимального национального уровня социальной защиты, который определяет основополагающие элементы национальных систем социального обеспечения.

Многие страны в течение последних нескольких лет существенно расширили охват социального обеспечения и направили свои усилия на то, чтобы все нуждающиеся получили по крайней мере базовый уровень защиты, одновременно продолжая развивать свои системы социального обеспечения. Например, в Бразилии, Кабо-Верде, Китае, Гане, Индии, Мексике, Мозамбике, Южно-Африканской Республике и Таиланде постепенное расширение охвата социального обеспечения оказало существенное влияние на благосостояние населения и совместно с политическими мерами

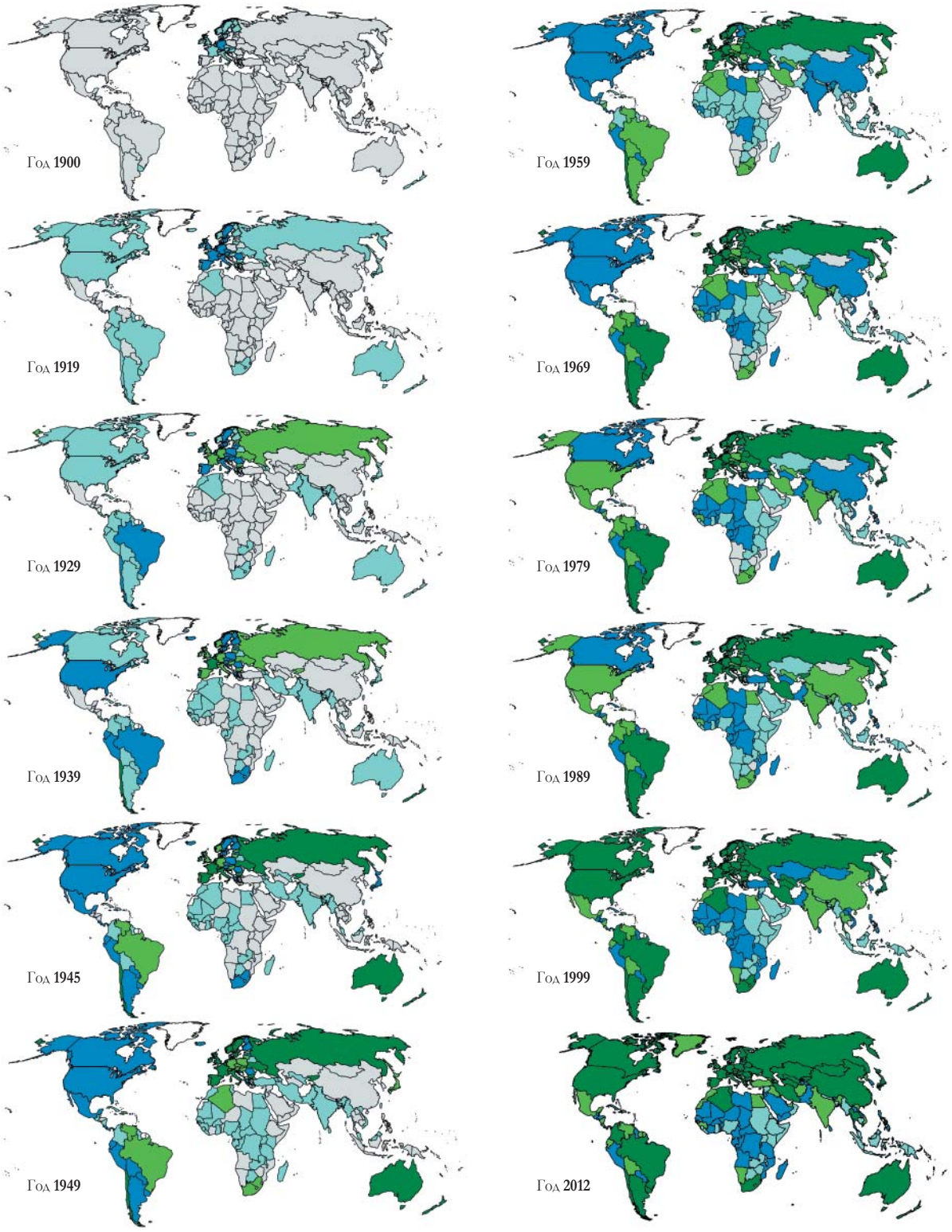
[1] Есть различные определения терминов «социальная защита» и «социальное обеспечение». Во многих контекстах, как в настоящем докладе, два термина являются взаимозаменяемыми. МОТ обычно использует термин «социальное обеспечение» в отношении права человека на социальное обеспечение, закрепленное во Всеобщей декларации прав человека 1948 года (Ст. 22), Международном пакте 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (Ст. 9) и других документах ООН касательно прав человека. Данный термин включает широкий набор политических инструментов, включая социальное страхование, социальную помощь, выплату пособий и другие формы социальных выплат, а также меры по обеспечению реального доступа к здравоохранению и другие пособия в имущественной форме, направленные на обеспечение социальной защиты. Для дополнительной информации смотрите глоссарий в конце настоящего доклада (Приложение I), а также МОТ, 2010a, с. 13–17.

[2] Данные оценки Всемирного банка произведены с учетом черты бедности в размере 2,50 доллара США ППС за 2010 год.

[3] Неформальная экономика понимается как набор видов экономической деятельности работников и экономических агентов, которые – по закону или на практике – не охвачены или недостаточно охвачены официальными положениями. Работники, занятые в неформальной экономике, обычно недостаточно охвачены или вовсе не охвачены социальной защитой; более того, недостаток охвата социальной защиты иногда используется в качестве критерия для определения неформальной занятости. В то же время расширение охвата социальной защиты в отношении работников, занятых в неформальной экономике, помогает устранять некоторые риски, которые вовлекают работников в неформальный сектор (такие как недостаток медицинского охвата), и поддерживает переход в формальный сектор (МОТ, 2013g; МОТ, 2013h).

[4] Это утверждение отражает важную смену политической парадигмы в международном развитии (*Cichon* and *Hagemejer*, 2007; *Cichon*, 2013). Это можно проследить в политических документах и академических исследованиях, а также на примере последних политических реформ во все большем количестве развивающихся стран.

Рисунок 1.1. На пути к всеобъемлющим системам социального обеспечения: количество областей, охваченных программами по социальной защите, закрепленными в национальном законодательстве, 1900–2012 годы



Примечание: Учитываются следующие виды: пособия по болезни, пособия по безработице, пособия по старости, пособия в случае производственных травм, пособия семьям/детям, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности/нетрудоспособности и пособия по случаю потери кормильца. В качестве основы для создания карт взята дата принятия первого закона.

Источники: На основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=36923

Степень правового охвата

- Нет
- Очень ограниченный охват (1–4 сферы политики)
- Ограниченный охват (5–6 сфер политики)
- Неполный охват (7 сфер политики)
- Полный охват (все сферы политики)

в области экономики, рынка труда и занятости способствовало экономическому и социальному развитию и инклюзивному росту.

С другой стороны, после мирового финансового и экономического кризиса некоторые правительства сократили государственные расходы в таких областях, как системы социального обеспечения, что привело к ограничению охвата или величины пособий. Во многих странах меры по консолидации бюджета[5] замедлили прогресс в отношении реализации права человека на социальное обеспечение и других прав (УВКПЧ, 2013), а также ослабили вклад, который системы социального обеспечения вносят в социально-экономическое восстановление.

1.2. Создание систем социальной защиты: исторический обзор, 1900–2012 годы

С начала двадцатого века был достигнут значительный прогресс в расширении сферы охвата социального обеспечения и построении всеобъемлющих систем социального обеспечения. Начиная с первых шагов, предпринятых в некоторых странах-первопроходцах, правовой охват[6], который измерен в соответствии с количеством областей, охваченных программами социальной защиты, закрепленными в законодательном порядке, с впечатляющей скоростью расширялся во все новых странах и областях[7] (см. рисунок 1.1). К 2012 году большинство стран имели системы социального обеспечения, закрепленные в законодательном порядке, которые охватывали все или большинство областей, хотя во многих случаях только в отношении меньшинства населения. Это имело место в большинстве европейских стран, на большей части территории Южной и Северной Америки, а также в странах Азиатско-Тихоокеанского региона и Северной Африки. Значительный прогресс был также достигнут на Ближнем Востоке и в странах Африки к югу от Сахары.

Страны стремятся последовательно расширять свои национальные системы социального обеспечения в зависимости от национальных условий и приоритетов. Во многих случаях при создании систем социального обеспечения страны в первую очередь занимались областью производственных травм, затем вводили пенсии по старости, пособия по инвалидности и по случаю потери кормильца, затем пособия по болезни, беременности и родам и медицинские пособия. Пособия для семей и их детей, а также пособия по безработице обычно вводились в последнюю очередь (см. рисунок 1.2).

Тем не менее расширение правового охвата само по себе не гарантирует фактического охвата населения, улучшения качества обслуживания и повышение размера пособий. На самом деле расширение фактического охвата существенно отставало от правового охвата в связи с проблемами по приведению в исполнение и имплементации, отсутствием политической координации и слабыми институциональными возможностями для фактической выплаты пособий и оказания услуг. Таким образом, в той степени, в которой доступная информация позволяют это, важно параллельно отслеживать правовой и фактический охваты, как это сделано в рамках настоящего доклада.

Во многих странах в последние годы возникли программы, которые предоставляют некоторый уровень защиты, но в недостаточной степени закреплены законодательно. Такие программы не могут рассматриваться как предоставление такого же объема и охвата защиты, который предоставляют программы, закрепленные в законодательстве, поскольку они не дают законного права или основания для получения защиты. Однако они играют важную роль в улучшении ситуации тех, кто получает пособия в рамках таких программ. Многие правительства признают важность надежного закрепления программ социального обеспечения в законодательном порядке, что позволит определить права и обязательства лиц, повысить прогнозируемость и эффективность пособий, улучшить институциональные возможности по повышению прозрачности и отчетности, предоставлению защиты от коррупции и установлению более устойчивого и постоянного движения финансовых ресурсов.

1.3. Консолидация бюджета: последствия 2010–2015 годов

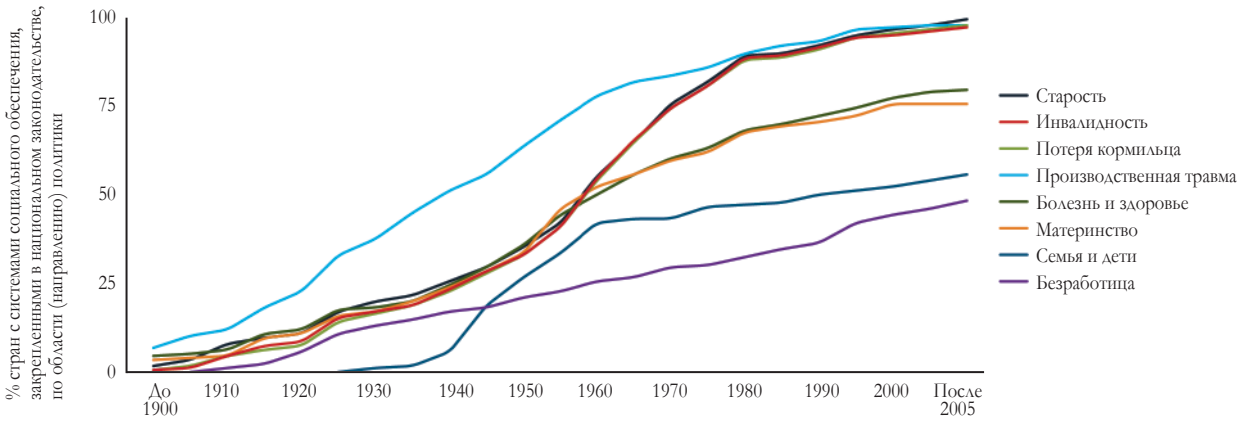
Доклад также фокусируется на последствиях процесса ужесточения бюджетной политики, начатого

[5] В данном докладе консолидация бюджета относится к широкому спектру корректировочных мер, принятых для сокращения бюджетного дефицита и государственного долга. Меры по консолидации бюджета часто называются мерами жесткой экономии.

[6] Для дополнительной информации о концепциях правового и реального охвата и их измерении смотрите Приложение II к настоящему докладу.

[7] Учитываются следующие области: пособия по болезни, пособия по безработице, пособия по старости, пособия по случаю производственных травм, пособия семьям/детям, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности/нетрудоспособности и пособия по случаю потери кормильца в значении, определенном в Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), как указано в примечании к рисунку 1.1. В методологических целях здравоохранение не учитывалось в рисунке 1.1, но подробно рассматривается в Главе 5.

Рисунок 1.2. Развитие программ по социальной защите, закрепленных в национальном законодательстве, по областям (направлениям) с периода до 1900 года по период после 2005 года (процент стран)



Источники: На основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных МОТ НАТЛЕКС.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=36924

в 2010 году и продолжающегося до сих пор. В 2014 году 122 страны урезают свои государственные расходы по отношению к ВВП, в то время как население находится в наибольшей нужде. В некоторых странах с высоким уровнем дохода меры по консолидации бюджета повлияли на увеличение уровня бедности и социальной изоляции, усиливая последствия сохраняющейся безработицы, низкой оплаты труда и высоких налогов. В результате низкий уровень доходов домашних хозяйств снижает внутреннее потребление и спрос и замедляет восстановление.

Вопреки сложившимся представлениям, меры по консолидации бюджета применялись не только в европейских странах, но также в некоторых странах со средним и низким уровнями дохода, которые в настоящий момент борются с падающими показателями экономического роста (МВФ, 2013a). Сочетание роста цен на еду и топливо, последовавшего за мировым замедлением экономики, и восстановление в условиях безработицы, а теперь и сокращение государственных расходов нанесло тяжелый урон семьям в развивающихся странах. В разных главах настоящего доклада подчеркивается решающее значение обязательства правительств по продолжению инвестирования в социальную защиту с целью обеспечения инклюзивного роста и ограничения неблагоприятных последствий сохраняющейся бедности и растущего неравенства.

1.4. Дальнейшие действия: создание минимального национального уровня социальной защиты и систем социального обеспечения

После принятия Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) мир сделал значительный шаг навстречу реализации права человека на социальное обеспечение[8]. Данная Рекомендация является первым международным правовым документом, который открыто признает тройную роль социального обеспечения в качестве всеобщего права человека и экономической и социальной необходимости. Он также подтверждает важность минимального национального уровня социальной защиты, который предоставляет всем базовые гарантии социального обеспечения, с целью обеспечения реального доступа в первую очередь по крайней мере к основным услугам здравоохранения и базовому уровню гарантированного дохода, являясь необходимой основой для всеобъемлющих национальных систем социального обеспечения (МОТ, 2012a). Двухмерная стратегия МОТ по расширению предлагает наглядное руководство по будущему развитию социального обеспечения в 185 странах – участницах МОТ на пути к достижению всеобщей защиты населения, обеспечивая по крайней мере базовый уровень гарантированного дохода и доступ к основным услугам здравоохранения

[8] Рекомендация МОТ № 202 была практически единогласно (одно воздержание при голосовании) принята правительствами и представителями нанимателей и работников стран – участниц МОТ на 101-й сессии Международной конференции труда. Ключевые элементы данной Рекомендации и более широкие перспективы были отражены в Резолюции и заключениях касательно периодического обсуждения социальной защиты (социального обеспечения), принятых на предыдущей сессии Международной конференции труда в 2011 году. Оба документа включены в МОТ, 2012a.

(минимальный национальный уровень социальной защиты: горизонтальное измерение) и постепенно гарантируя более широкий охват и более высокий уровень защиты на основании норм МОТ по социальному обеспечению (вертикальное измерение)[9].

Важность создания минимального национального уровня социальной защиты была также признана Организацией Объединенных Наций и более широким международным сообществом. После призыва в 2009 году Координационного совета руководителей системы ООН к созданию минимального национального уровня социальной защиты (ООН, 2009a; Консультативная группа по минимальному уровню социальной защиты, 2011) ряд международных, региональных и многонациональных форумов, включая ООН (например: ООН, 2010b; ООН, 2012a) и G20 (G20, 2009; G20, 2011; G20, 2012), признали роль социальной защиты в целом и минимального уровня социальной защиты в частности в экономическом и социальном развитии.

Формирование мирового консенсуса по вопросу минимального уровня социальной защиты сопровождалось более сильным акцентом на сплоченных и эффективных системах социальной защиты в рамках стратегических основ других главных международных и многосторонних организаций (ФАО, 2012; ОЭСР, 2009a; ЮНИСЕФ, 2012; ВОЗ, 2010; Всемирный банк, 2012; Европейская Комиссия, 2011a; Европейская Комиссия, 2012a). Как и МОТ, они подчеркивают необходимость систематического подхода к социальной защите, направленного на построение инклюзивных и устойчивых систем социальной защиты, которые тесно связаны с другими социальными и экономическими областями политики. Нормативная база МОТ касательно социального обеспечения (см. вставку 1.1) наряду с другими международными нормами регулирует развитие и последующую эволюцию национальных систем социального обеспечения с целью предоставления населению действенной социальной защиты.

1.5. Цель и структура доклада

Через два года после принятия Рекомендации МОТ № 202 настоящий доклад оценивает состояние охвата социального обеспечения по всему миру, особенно с точки зрения создания минимального национального уровня социальной защиты и всеобъемлющих систем социального обеспечения. Данный доклад является вторым в серии докладов[10], которые представляют оценку охвата социального обеспечения по всему миру, подчеркивают прогресс, достигнутый в улучшении защиты, определяют остающиеся пробелы в охвате и рассматривают основные проблемы для будущего прогресса в реализации права каждого на социальное обеспечение.

Отражая подход, указанный в Рекомендации МОТ № 202, этот доклад представляет последовательность глав на основании жизненного цикла, что позволяет совместно рассматривать соответствующие группы систем и программ, основанных на страховых взносах и не предусматривающих отчисления страховых взносов[11]. Главы 2–4 фокусируются на пособиях в области социальной защиты, которые повышают уровень гарантированного дохода на протяжении жизненного цикла, и они организованы в три основные группы: В Главе 2 рассматриваются пособия социальной защиты для семей и их детей. В Главе 3 рассматриваются различные элементы гарантированного дохода для людей трудоспособного возраста, отдельно обращается внимание на пособия по безработице (раздел 3.2), по случаю трудового увечья и профессионального заболевания (раздел 3.3), инвалидности (раздел 3.4) и беременности и родам (3.5). В Главе 4 рассматривается гарантированный доход в пожилом возрасте с отдельным акцентом на пенсиях по старости[12]. Глава 5 посвящена достижению всеобщего охвата здравоохранения на протяжении жизненного цикла, включая медицинскую помощь и пособия по болезни. Глава 6 посвящена финансированию и расходам на социальное обеспечение, а также рассматривает противоречивые тенденции расширения и сокращения, их влияние на будущее формирование политического курса в области социального обеспечения и программу развития после 2015 года. На протяжении всего доклада неоднократно упоминаются права, лежащие в основе систем социального обеспечения, которые как никогда остаются действительными и важными.

Приложение I включает краткий глоссарий основных терминов, используемых в настоящем докладе, а Приложение II обобщает применимые концепции и измерения охвата социального обеспечения. Прило-

[9] Эта стратегия была принята Международной конференцией труда в 2011 году (МОТ, 2012a).

[10] Первый доклад из серии был опубликован в качестве *Доклада о социальном обеспечении в мире* в 2010 году (МОТ, 2010a). Данный доклад опубликован в качестве *Доклада о социальной защите в мире* с тем, чтобы отразить возросший интерес к проблемам социальной защиты во многих частях мира, а также на международном уровне.

[11] Таким образом, горизонтальное и вертикальное измерения расширения социального обеспечения (МОТ, 2012a) рассматриваются совместно в рамках каждой главы.

[12] Общая социальная помощь не рассматривается под отдельным заголовком, но упоминается на протяжении всего доклада.

Вставка 1.1. Нормативная база МОТ касательно расширения социального обеспечения

С момента своего учреждения в 1919 году МОТ играет важную роль в развитии нормативной базы, установленной на международном уровне, которая регулирует создание, развитие и поддержание систем социального обеспечения по всему миру, и стала в этом отношении главным в мире ориентиром. Конвенции и Рекомендации, которые основаны на мандате Организации и разработаны и приняты трехсторонними участниками, правительствами, представителями работодателей и трудящихся всех стран – участниц МОТ и которые составляют данную нормативную базу, уникальны: они утверждают нормы, которые государства устанавливают для себя, создавая передовую практику и инновационные способы предоставления улучшенной и расширенной социальной защиты в странах всего мира. В то же время они составлены на представлении, что нет единой идеальной модели социального обеспечения. Наоборот, каждое общество разрабатывает лучшие способы для гарантирования необходимого обеспечения. Соответственно, они предлагают ряд возможностей и гибких методов для их применения, которые могут быть достигнуты с помощью сочетания пособий, основанных на страховых взносах и не предусматривающих выплату страховых взносов, общих государственных и негосударственных систем, обязательного и добровольного страхования и различных способов управления пособиями, направленных на обеспечение общего уровня защиты, который больше всего соответствует потребностям каждой страны.

Нормативная база МОТ касательно социального обеспечения, дополняя и придавая особую форму положениям в отношении права на социальное обеспечение в международных документах по правам человека, включает восемь Конвенций и Рекомендаций, отвечающих сегодняшним требованиям. Наиболее значимыми документами являются Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202)[1].

Конвенция МОТ № 102 преобразовывает девять классических категорий социального обеспечения (медицинская помощь, болезнь, безработица, старость, трудовое увечье и профессиональное заболевание, семейные обязательства, беременность и роды, инвалидность, потеря кормильца) в единый всеобъемлющий и юридически обязательный документ.

Последняя Рекомендация МОТ № 202 представляет руководство по заполнению пробелов в социальном обеспечении и достижению всеобщего охвата с помощью создания и поддержания систем всеобъемлющего социального обеспечения. Она призывает государства стремиться к всеобщему охвату по крайней мере с минимальным уровнем защиты с помощью имплементации в первую очередь минимального уровня социальной защиты и постепенно переходить на более высокий уровень защиты. Минимальный национальный уровень социальной защиты включает основные гарантии социального обеспечения, которые гарантируют реальный доступ к основным услугам здравоохранения и базовому уровню гарантированного дохода в размере, который позволит людям жить с достоинством на протяжении всего жизненного цикла. Это должно включать по крайней мере следующее:

- доступ к основным услугам здравоохранения, включая охрану материнства;
- базовый уровень гарантированного дохода для детей;
- базовый уровень гарантированного дохода для лиц трудоспособного возраста, которые не могут получить достаточный доход, в частности, в случае болезни, безработицы, беременности и родов, а также инвалидности;
- базовый уровень гарантированного дохода для пожилых лиц.

Дополняя существующие нормы, Рекомендация МОТ № 202 представляет интегрированный и сбалансированный подход к социальной защите на протяжении жизненного цикла, подчеркивает принцип всеобщей доступности защиты с помощью национально установленного минимального уровня социальной защиты и олицетворяет приверженность к реализации прав бенефициаров на пособия. Таким образом, она нацелена на гарантирование того, что все члены общества получают по крайней мере базовый уровень социального обеспечения на протяжении их жизней, а также обеспечение здоровья и достойного образа жизни. Бедность, незащищенность и социальная изоляция являются первоочередными проблемами, требующими особого внимания с ясной целью сокращения бедности в максимально короткие сроки. Рекомендация призывает к использованию систем, которые управляются странами, соответствуют национальным обстоятельствам, рассматриваются в свете потребностей населения и включают участие всех заинтересованных сторон. С инновационной точки зрения она содержит руководство по контролю для того, чтобы помочь странам оценить свой прогресс на пути к достижению улучшенной защиты и усовершенствовать работу национальных систем социального обеспечения.

[1] На сегодняшний день Конвенция МОТ № 102 была ратифицирована 50 странами (самые последние из них Бразилия (2009), Болгария (2008), Гондурас (2012), Иордания (2014), Румыния (2009) и Уругвай (2010)) и представляет рекомендации для всех 185 стран – участниц МОТ. Рекомендации МОТ закрыты для ратификации.

жение III включает таблицы в отношении некоторых базовых минимальных требований, указанных в нормах МОТ социального обеспечения. Приложение IV включает статистические таблицы.

1.6. Создание базы знаний в области статистики по социальной защите

Сформулированный в качестве инструмента для содействия мониторингу состояния социальной защиты в мире *Доклад о социальной защите в мире* предлагает в своих последующих редакциях содержательный статистический ресурс в области социальной защиты, включая ряд детальных таблиц в Статистическом приложении (Приложение IV) данного доклада и еще больше информации на специальном сайте[13]. Эта база данных в большей степени основана на исследовательской базе данных МОТ по вопросам социального обеспечения, которая предоставляет подробную статистику по странам по различным направлениям систем социального обеспечения, включая основные показатели[14].

Публикуя такие данные с 1950-х годов в различных формах, МОТ поддерживает свои базы данных, максимально основываясь на единообразных принципах, совместно с рядом других международных и региональных структур, в частности Азиатским банком развития (АБР), Статистической службой Европейского Союза (Евростат), Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) и другими региональными комиссиями Организации Объединенных Наций, Международной ассоциацией социального обеспечения (МАСО), Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Всемирным банком и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Исследовательская база данных МОТ по вопросам социального обеспечения связана с различными другими базами данных по вопросам социальной защиты, включая базу данных статистики Евростата по вопросам Европейской интегрированной системы учета социальной защиты населения (ESPROSS), базу данных ОЭСР по вопросам социальных расходов (SOCX), базу данных Всемирного банка в области пенсий и базу данных ASPIRE, Обсерваторию МАСО по вопросам социального обеспечения, индексную базу данных АБР по вопросам социальной защиты (SPI), Обсерваторию всемирного здравоохранения ВОЗ и Национальные счета здравоохранения и базу данных ЭКЛАК[15]. Исследовательская база данных МОТ по вопросам социального обеспечения также опирается на официальные национальные доклады и другие источники, которые обычно в большей степени основаны на административных данных, и на данные исследований из различных источников, включая национальные исследования доходов и расходов домашних хозяйств, исследования в отношении рабочей силы, демографические исследования и исследования в области здравоохранения, в той мере, в которой эти исследования включают переменные касательно социальной защиты. Данный доклад также предназначен для содействия в совместных усилиях на национальном и международном уровнях[16] по обеспечению доступности к достоверной статистике в области социального обеспечения, а также для помощи странам – участницам МОТ в мониторинге и обзоре их минимального уровня социальной защиты и систем социального обеспечения, а также для обеспечения их эффективности и целесообразности в рамках удовлетворения потребностей населения в области социальной защиты.

[13] Статистическое приложение (Приложение IV) данного доклада включает две группы таблиц. Таблицы AIV.A1–AIV.A12 представляют ключевые демографические, экономические и социальные показатели и доступны онлайн; таблицы AIV.B1–AIV.B13, которые более детально затрагивают социальную защиту, также включены в печатную версию. Все материалы доступны на сайте: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985

[14] Исследовательская база данных МОТ по вопросам социального обеспечения доступна на сайте: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home?p_lang=en

[15] Список баз данных, использованных при создании настоящего доклада, приведен в конце библиографии.

[16] В рамках Межучрежденческого координационного совета по вопросам социальной защиты (SPIAC-B) прикладываются усилия по усилению сотрудничества между международными агентствами в области статистики по социальной защите и развитию интегрированного руководства для национальных структур (МОТ и др., 2013; *Bonnet* and *Tessier*, 2013). Эта работа направлена на дальнейшее осуществление предыдущих усилий международного сообщества по согласованию ряда ключевых показателей в области статистики по социальному обеспечению, как указано в «Резолюции о развитии статистики в области социального обеспечения», принятой Международной конференцией статистиков труда в 1957 году, которая продолжает быть источником соответствующих рекомендаций для дальнейшего развития статистики в области социального обеспечения на национальном уровне.

Социальная защита для детей и семей

2

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Политика социальной защиты является важным инструментом реализации прав детей, гарантии их благосостояния, нарушения порочного круга бедности и незащищенности и помощи всем детям в полноценной реализации их потенциала.
- Несмотря на масштабное расширение систем, предпринятые политические меры в области социальной защиты в недостаточной мере справляются с потребностями детей и семей в гарантированном доходе, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода и большой долей детского населения. Каждый день умирают около 18 000 детей в основном от предупреждаемых причин. Многие из этих смертей можно было бы предотвратить с помощью эффективной социальной защиты.
- Необходимо больше усилий по принятию мер, обеспечивающих гарантированный доход детям и семьям, включая пособия детям и семьям. Специальные программы по выплате пособий детям и семьям закреплены в законодательном порядке в 108 странах, однако зачастую они охватывают только небольшие группы населения. В 75 странах такие программы вовсе недоступны.
- В среднем правительство выделяет 0,4 процента ВВП на пособия детям и семьям, от 2,2 процента в Западной Европе до 0,2 процента в Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. Недостаточные инвестиции в детей ставят под угрозу их права и будущее, а также перспективы социального и экономического развития стран, в которых они живут.
- Консолидация бюджета и корректировочные меры в странах с высоким уровнем дохода ставит под угрозу прогресс в предоставлении гарантированного дохода детям и их семьям. В период с 2007 по 2012 годы уровень бедности среди детей увеличился в 19 из 28 стран Европейского Союза.
- Человек имеет право на социальную защиту. Данное право дополнительно закреплено в Конвенции ООН 1989 года о правах ребенка. Тем не менее многие дети не получают базовых социальных выплат, которые могли бы изменить ситуацию с точки зрения питания, здоровья, образования и услуг по уходу в отношении их шансов по реализации своего потенциала в полной мере. Социальная защита, хотя и зачастую ей уделяется недостаточное внимание, играет ключевую роль в борьбе с эксплуатацией детского труда.

2.1. Роль социальной защиты в обеспечении благосостояния детей

Социальная защита играет важную роль в предотвращении и сокращении бедности среди детей и семей, решая вопрос неравенства и реализуя права детей.

Несмотря на недавний прогресс, достигнутый во многих частях мира, слишком много детей живут в бедности и лишены своих самых основных прав (ЮНИСЕФ, 2012; ЮНИСЕФ, 2014). Фактически в большинстве частей мира дети и семьи с детьми подвержены большему риску бедности, чем другие группы населения, с учетом финансовой и других форм бедности.

Для детей последствия бедности очень значительны. Дети переживают бедность иначе, чем взрослые: у них есть особые и другие потребности. В то время как взрослый человек может обнищать временно, обнищавший ребенок может остаться бедным на протяжении всей жизни: у ребенка редко в жизни появляется второй шанс на образование или новый старт. Даже короткие периоды нехватки пищи могут нанести ущерб долгосрочному развитию ребенка. Если дети не получают надлежащего питания, они отстают от своих сверстников в физическом и интеллектуальном развитии и более подвержены опасным для жизни болезням, хуже учатся в школе, и в итоге маловероятно, что смогут иметь нормальную трудоспособность в зрелом возрасте. Детская бедность угрожает не только отдельному ребенку, но, скорее всего, передастся следующим поколениям, усугубляя неравенство в обществе (см., например: ЮНИСЕФ, 2012; ЮНИСЕФ, 2014; *Minujin* and *Nandy*, 2012; *Ortiz, Moreira Daniels* and *Engilbertsdóttir*, 2012). Если дети лишены достойного уровня жизни, доступа к качественному здравоохранению (см. Главу 5), образованию и уходу и если они страдают от социальной изоляции, их будущее под сомнением. Когда дети вынуждены заниматься детским трудом, такая эксплуатация наносит серьезный ущерб их физическому и умственному развитию и шансам в будущем на нормальную жизнь (МОТ, 2013a). Детская бедность влияет не только на благосостояние и устремления отдельных детей, но также на сообщества, общества и экономики, в которых они живут.

Пособия для детей и семей в денежной и натуральной формах играют особенно важную роль в реализации прав детей и удовлетворении их потребностей, особенно для самых уязвимых членов общества (см., например: ЮНИСЕФ, 2012; *Sanfilippo, de Neubourg* and *Martorano*, 2012; ЮНЕСКО, 2014). Примеры из разных частей мира демонстрируют, что пособия социальной защиты привели к существенному улучшению питания детей (см.: МОТ, 2010a; ЮНИСЕФ, 2012; Save for the Children, 2012a). Программы безвозмездных социальных выплат также содействовали значительному увеличению посещаемости врачей в период до и после рождения ребенка, а также к сокращению доли родов на дому, таким образом, улучшая здоровье матери и ребенка. В более широком смысле такие программы продемонстрировали рост пользования медицинскими услугами, также содействуя улучшению здоровья детей (например: *Attanasio* et al., 2005). Обусловленные и необусловленные социальные выплаты для детей и семей также содействовали существенному росту зачисления и посещаемости школы в различных частях мира, а также, хотя и на основании менее убедительных доказательств, улучшению результатов обучения (например, дополнительные годы обучения в школе, влияние на оплату труда) (*Fiszbein* and *Schady*, 2009; *Baird* et al., 2013; ЮНИСЕФ, 2012; МОТ, 2010b; МОТ, 2013a). С помощью указанных различных способов пособия в области социальной защиты содействуют улучшению текущего и будущего благосостояния детей, а также их способности воспользоваться экономическими и социальными возможностями в будущем. Пособия для детей и семей, а также другие формы пособий и услуг являются важными способами удовлетворения особых потребностей детей с ограниченными возможностями (ЮНИСЕФ, 2013), сирот и уязвимых детей, детей, пострадавших от жестокости и насилия, а также других детей, находящихся в неблагоприятных условиях (*Save for the Children*, 2012b; *Barrientos* et al., 2013).

Эта глава, в частности, концентрируется на предоставлении гарантированного дохода детям и семьям, что является ключевым измерением их благосостояния. Таким образом, укрепление гарантированного дохода является ключевым элементом политики, направленной на сокращение и предотвращение детской бедности, прекращение передачи бедности из поколения в поколение и на улучшение доступа детей к питанию, уходу, образованию и здравоохранению. Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) открыто признает, что гарантированный доход для детей является одной из основных гарантий социального обеспечения, составляющих минимальный национальный уровень социальной защиты, который основан на интегрированном подходе, рассматривающем различные измерения благосостояния детей. Эта основная гарантия социального обеспечения является эффективной основой для национальной политики (см. вставку 2.1). Понятие гарантированного дохода не ограничивается достаточ-

Вставка 2.1. Международные нормы касательно пособий для детей и семей

Правовая база ООН в области прав человека включает ряд положений, регламентирующих различные права детей, в том числе их права на социальную защиту. Эти права включают право на социальное обеспечение с учетом ресурсов и обстоятельств ребенка и лиц, которые несут ответственность за их соблюдение[1]; право на уровень жизни, соответствующий их здоровью и благосостоянию; и право на особый уход и помощь[2]. МПЭСКП также обязывает государства предоставлять максимально возможную защиту и помощь семье, особенно в области ухода и образования детей, находящихся на иждивении[3].

Нормы МОТ в области социального обеспечения дополняют эту базу и предоставляют странам рекомендации по поводу того, как привести в исполнение различные права, в том числе права детей на социальную защиту. Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), Часть VII, устанавливает минимальные нормы о предоставлении пособий семьям (детям) в виде периодического денежного пособия, или в виде пособий в натуральной форме (еда, одежда, жилье, отпуска или помощь по дому), или в виде сочетания того и другого, направленных на поддержку детей. Таким образом, основной целью семейных пособий должна быть гарантия благосостояния детей и экономическая стабильность их семей.

Как определено Комитетом экспертов МОТ по применению конвенций и рекомендаций, данные нормы предусматривают, что семейные пособия предоставляются в отношении каждого ребенка в семье и для всех детей в течение периода, пока ребенок получает образование или профессиональную подготовку на условиях полной занятости и не получает соответствующего дохода, определенного национальным законодательством. Они должны быть установлены в таком размере, который соответствует фактической сумме для обеспечения ребенка, и являться существенным вкладом в такую сумму. Семейные пособия минимального размера должны предоставляться независимо от материального положения. Пособия выше минимального размера могут предоставляться с учетом материального положения. Более того, все пособия должны быть скорректированы с тем, чтобы учитывать изменения суммы обеспечения ребенка или общей стоимости жизни (МОТ, 2011с, пункты 184–186).

Рекомендация МОТ № 202 в дальнейшем дорабатывает и расширяет нормативную базу, направленную на всеобщую защиту. Гарантированный доход для детей является одной из основных гарантий социального обеспечения, составляющих минимальный национальный уровень социальной защиты, и должен обеспечивать «доступ к питанию, образованию, уходу и другим необходимым услугам и товарам» (пункт 5 (b)). Несмотря на то, что гарантии подлежат определению на национальном уровне, Рекомендация предлагает простое руководство по его приемлемому уровню: минимальный размер гарантированного дохода должен обеспечивать достойные условия жизни и быть достаточным для предоставления реального доступа к ряду необходимых товаров и услуг, которые могут быть определены с помощью национального уровня бедности или других сопоставимых пороговых значений (пункт 8 (b)). С точки зрения всеобщности защиты в Рекомендации указано, что основная гарантия социального обеспечения должна быть применима по крайней мере ко всем гражданам и ко всем детям, как это установлено в национальном законодательстве и нормативно-правовых актах с учетом существующих международных обязательств (пункт 6), а именно соответствующих положений КПР, МПЭСКП и других соответствующих документов. Представляя подход, существенно ориентированный на результаты, Рекомендация МОТ № 202 предлагает широкий набор политических мер по достижению гарантированного дохода для детей, включая пособия для детей и семей (тема данной главы).

---

[1] Всеобщая декларация прав человека 1948 года (ВДПЧ), Ст. 22; Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), Ст. 9; Конвенция ООН о правах ребенка (КПР), Ст. 26.

[2] ВДПЧ, Ст. 25 (1) и (2).

[3] МПЭСКП, Ст. 10 (1).

ным уровнем денежного дохода, но включает также доход в натуральной форме, такой как питание и доступ к услугам, – фактически, широкий перечень ресурсов, которые необходимы для обеспечения для всех детей достойных уровня и условий жизни. Социальные услуги (например, уход, образование, здравоохранение) являются основополагающими в обеспечении гарантированного дохода, поскольку они сокращают финансовые расходы на нужды семей и могут дать возможность родителям приступить к оплачиваемому труду, которые знают, что об их детях хорошо позаботятся (например: ЮНИСЕФ и МОТ, 2013). Для того чтобы гарантировать, что дети могут в полной мере реализовать свой потенциал, необходимы меры по улучшению доступа к медицинским, образовательным услугам и услугам по уходу в сочетании с мерами по улучшению доступности и качества таких услуг.

Несомненно, невозможно достичь гарантированного дохода для детей, не взяв в расчет положения семьи и домашнего хозяйства. Таким образом, гарантированный доход для детей отражает гарантированный доход их родителей, дедушек и бабушек и/или других лиц, осуществляющих уход за детьми. В результате перечень политических мер, доступных для достижения этой цели, очень широкий и значительно превышает пособия для детей и семей в узком смысле этого понятия. Он также включает другие программы социальной защиты как часть национальной системы социального обеспечения, а также более широкие области политики, которые касаются достойных условий и продуктивной занятости, оплаты труда и дохода, доступа к здравоохранению, образованию и другим социальным услугам, а также гендерного неравенства и организации ухода[1].

Широкий набор политических мер, которые необходимы для достижения гарантированного дохода для детей, отражен в Совместном заявлении о содействии социальной защите, учитывающей особое отношение к детям, которое было сделано в 2009 году группой агентств, двусторонних агентств-спонсоров и международных НПО (см. вставку 2.2). В этом заявлении изложены важные рекомендации для разработки, имплемен-

Вставка 2.2. Социальная защита, учитывающая особое отношение к детям

В Совместном заявлении о содействии социальной защите, учитывающей особое отношение к детям, указано, что разработка, имплементация и оценка программ социальной защиты, учитывающих особое отношение к детям, должны быть направлены на:

- предотвращение негативного влияния на детей и сокращение или смягчение социальных и экономических рисков, которые напрямую влияют на жизни детей;
- максимально быстрое вмешательство в ситуации, когда ребенок находится под угрозой, с целью предотвращения необратимого ущерба или вреда;
- учет рисков и уязвимых мест детей в соответствии с их возрастом и полом на протяжении всей жизни;
- смягчение последствий потрясений, изоляции и бедности семей, признание того, что семьи, в которых растут дети, нуждаются в поддержке для обеспечения равных возможностей;
- создание отдельных положений для охвата детей, которые особенно уязвимы и изолированы, включая детей без родительского ухода и тех, кто изолирован в рамках своих семей или сообществ в связи с их полом, инвалидностью, этнической принадлежностью, ВИЧ или СПИД или другими факторами;
- учет механизмов и динамики внутри домашних хозяйств, которые могут повлиять на охват детей, уделяя особое внимание количеству прав мужчин и женщин в рамках домашнего хозяйства и общества;
- включение голоса и мнения детей, их опекунов и молодежи в понимание и разработку систем и программ социальной защиты.

Совместное заявление (ДМР и др., 2009) было сделано ДМР, организацией HelpAge International, организацией Hope & Homes for Children, Институтом по вопросам развития, МОТ, Институтом по вопросам развития зарубежных стран, Международным союзом помощи детям в Великобритании, ПРООН, ЮНИСЕФ и Всемирным банком.

[1] В этом отношении Совместное заявление о содействии социальной защите, учитывающей особое отношение к детям (ДМР и др., 2009), предлагает важные рекомендации для разработки, имплементации и мониторинга систем и программ социального обеспечения (см. вставку 2.2).

тации и мониторинга систем и программ социального обеспечения, с тем чтобы гарантировать, что для удовлетворения потребностей детей используется широкий набор политических мер, включая национальные системы социальной защиты и особенно минимальный национальный уровень социальной защиты.

Необходимость более широкого подхода в области социальной защиты с целью реализации прав детей также отражена в последнем *Докладе о детском труде в мире* (МОТ, 2013а; см. вставку 2.3), в котором подчеркивается необходимость всеобъемлющего и систематического анализа с учетом полного спектра инструментов социальной защиты, включая те, которые обеспечивают гарантированный доход для взрослых трудоспособного возраста (например, защита от безработицы, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности) и пожилых людей (например, пенсии по старости). Социальная программа охраны здоровья играет ключевую роль в защите домашних хозяйств от рисков бедности, связанных со здоровьем, которые тесно связаны с распространенностью детского труда. Таким образом, меры, учитывающие особое отношение к детям и направленные на сокращение и предотвращение детского труда, являются частью подхода, который предусматривает не только укрепление национальных систем социального обеспечения, но также обеспечение эффективного сотрудничества с другими областями политики, включая занятость, оплату труда и социальную политику в целом.

2.2. Расходы на социальную защиту для детей и семей

Государственные расходы на пособия в области социальной защиты, специально направленные на удовлетворение потребностей детей, составляют по всему миру 0,4 процента от общего ВВП или 7,4 процента от всех расходов на социальную защиту (за исключением расходов на здравоохранение) (см. рисунки 2.1 и 2.2). В них содержится информация о детских пособиях и пособиях, предназначенных для семей с детьми, таких как программы социальных выплат для детей и семей[2], предоставляемых в денежной или натуральной форме, за исключением положений касательно здоровья и образования[3] – двух важных связанных областей политики.

Есть существенные различия по регионам. В то время как в странах Западной Европы на пособия для детей и семей расходуется примерно 2,2 процента ВВП, что представляет около одной десятой их государственных расходов на социальную защиту (за исключением расходов на здравоохранение), во всех других регионах на пособия для детей и семей выделяется менее 1 процента ВВП, хотя в большинстве таких регионов дети составляют значительно большую часть населения, чем в Европе. Несмотря на последнее расширение программ социальных выплат, государственные расходы на детские пособия в Латинской Америке и странах Карибского бассейна достигли только 0,7 процента ВВП или 6,5 процента государственных расходов на социальную защиту (за исключением расходов на здравоохранение), уровень, схожий с тем, который преобладает в Северной Америке, на Ближнем Востоке, в Центральной и Восточной Европе. В Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также в Африке в среднем на пособия для детей и семей выделяется 0,2 процента ВВП. В случае Африки, в частности, низкая доля государственных расходов на пособия для детей и семей является особенно поразительной, учитывая высокую долю детей от общего числа населения (дети в возрасте до 15 лет составляют 42 процента населения Африки).

Становится понятным, что объем выделяемых ресурсов является недостаточным для должного удовлетворения потребностей детей и семей в гарантированном доходе, даже если учесть, что эти потребности удовлетворяются также с помощью других средств, включая государственное здравоохранение, образование и услуги по уходу. Недостаточное инвестирование в удовлетворение потребностей детей в социальной защите имеет особое решающее значение для стран с низким уровнем дохода, которые в среднем выделяют менее 0,1 процента ВВП на пособия для детей и семей. Это дополняет существенный недостаток инвестирования в детей, который, вероятно, окажет отрицательное влияние на будущую продуктивность рабочей силы таких стран, а также их перспективы социального и экономического развития.

Общий объем ресурсов, выделяемых для детей и семей, среди прочего зависит от состава комплекса предоставляемых пособий и доступных услуг. Эти пособия и услуги выходят за рамки социальной защиты в узком смысле этого понятия и лишь частично включены в меры по регулированию расходов на со-

[2] Общая социальная помощь и другие пособия, которые могут косвенно принести пользу детям (например, пособия по беременности и родам), не учитываются.

[3] Тем не менее цифры учитывают некоторые положения, разработанные с целью содействия участию детей в образовании, такие как учебники, школьная форма и школьное питание, если это предоставляется как часть программ по социальной защите.

Вставка 2.3. Системы социального обеспечения и недопущение использования детского труда

Социальная защита имеет весьма актуальное значение в области предотвращения и сокращения использования детского труда. Экономическая незащищенность, связанная с бедностью и потрясениями, является важным фактором в усугублении детского труда. Инструменты социальной защиты могут играть важную роль в сокращении детского труда, смягчая эту незащищенность и повышая уровень жизни малоимущих семей. Эти связи детально рассмотрены в Докладе о детском труде в мире (МОТ, 2013a).

После создания программ социальных выплат, которые напрямую связывают получение денежных пособий с посещением школы или схожими условиями, связь между социальной защитой и детским трудом привлекает повышенное внимание. Многие программы оказывают существенное влияние на продвижение зачисления в школу и ее посещения, однако до конца не ясно, происходит это влияние напрямую от поведенческих условий или косвенно от влияния дохода и более сильного акцента на факторы, обеспечивающие спрос, а именно гарантии, что школы фактически имеются и доступны для малоимущих детей (МОТ, 2013a; *Barrientos* et al., 2013). На основании нескольких оценок, в рамках которых систематически исследовалось влияние на детскую занятость, можно заключить, что в то время как денежные пособия оказывают сильное влияние на посещаемость школы, они не могут в той же мере сократить детский труд: многие дети совмещают обучение с трудовой деятельностью. Сокращение детского труда более заметно, когда денежные пособия интегрированы с дополнительными программными элементами, такими как программы занятости детей после школы, как, например, в Бразилии[1].

Экономическая незащищенность – это не единственная причина детского труда, и социальная защита сама по себе не является полным ответом на вопрос. Тем не менее социальная защита является важной опорой более широких ответных политических мер в области детского труда. Вряд ли усилия по борьбе с детским трудом будут успешными в отсутствие минимального уровня социальной защиты, который защитит домашние хозяйства и позволит им воспользоваться возможностями и прервать передачу бедности из поколения в поколение.

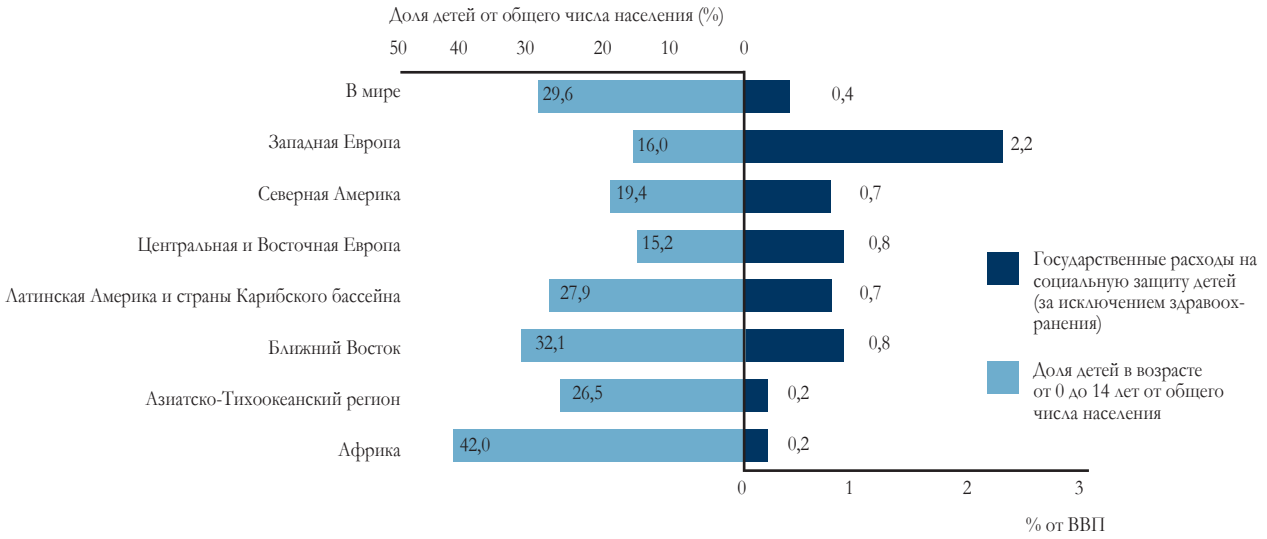
Хотя другие элементы социальной защиты не подвергались систематической оценке с точки зрения их влияния на детский труд, можно предположить, что они также оказывают положительное влияние, поскольку они сокращают незащищенность малоимущих домашних хозяйств и преодолевают риски бедности, которые в ином случае могут усугубить распространение детского труда. Например, в рамках социальной программы охраны здоровья подтверждается тот факт, что плохое здоровье является главным риском бедности для уязвимых домашних хозяйств. Меры по сокращению необеспеченности дохода взрослых, включая защиту от безработицы, системы гарантии занятости, пособия по инвалидности, пособия по беременности и родам и социальные пенсии, также способствуют смягчению уязвимости бедных домашних хозяйств и могут содействовать предотвращению и сокращению детского труда.

В рамках более широкой системы социального обеспечения создание национального минимального уровня социальной защиты является особенно важным для преодоления уязвимости, связанной с детским трудом. Минимальный уровень социальной защиты предоставляет набор базовых гарантий социального обеспечения, включая базовый уровень гарантированного дохода на протяжении всей жизни и доступ к основным услугам здравоохранения. Эти базовые гарантии, в свою очередь, являются важными для преодоления многогранной экономической и социальной уязвимости, которая усугубляет распространение детского труда. Если у детей и их семей есть базовый гарантированный доход и доступ к основным услугам здравоохранения, а также если есть доступ к необходимым образовательным и другим услугам, можно эффективно предотвратить детский труд. В действительности свидетельства, приведенные в настоящем докладе, предполагают, что подход, связывающий пособия в денежной и натуральной формах с доступом к образовательным и медицинским услугам, может быть особенно эффективным в преодолении эксплуатации детского труда.

[1] Такие элементы были успешно внедрены в рамках бразильской программы PETI, которая была включена в Bolsa Família programme в 2006 году.

Источник: На основании данных МОТ, 2013a.

Рисунок 2.1. Государственные расходы на детские пособия по регионам и доля детей в возрасте от 0 до 14 лет от общего числа населения, 2010–2011 годы (процент ВВП)



Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ. Для дополнительных источников см.: Приложение IV, таблицу B.13.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42077

циальную защиту. В то время как в некоторых странах денежные пособия играют главную роль в общем пакете пособий и услуг, доступных семьям, в других странах предоставление пособий в натуральной форме (например, школьного питания и другой продовольственной помощи, доступного жилья) или оказание услуг (например, по уходу за ребенком) играет более значительную роль и, безусловно, также влияет на гарантированный доход семей с детьми. Предоставление качественных государственных услуг в области образования, здравоохранения и ухода за ребенком (см. Главу 5) также влияет на обеспечение гарантированного дохода семей с детьми, исключая их необходимость оплачивать за счет собственных скудных ресурсов обучение в школе и расходы на медицинское обслуживание, а также другой уход. Однако в отдельных регионах мира инвестиции в такие услуги также недостаточны. Доступность услуг по уходу за ребенком, а также проведение государственной политики и принятые меры работодателями, которые способствуют разделению трудовых и семейных обязанностей родителей, также оказывают влияние на гарантированный доход детей.

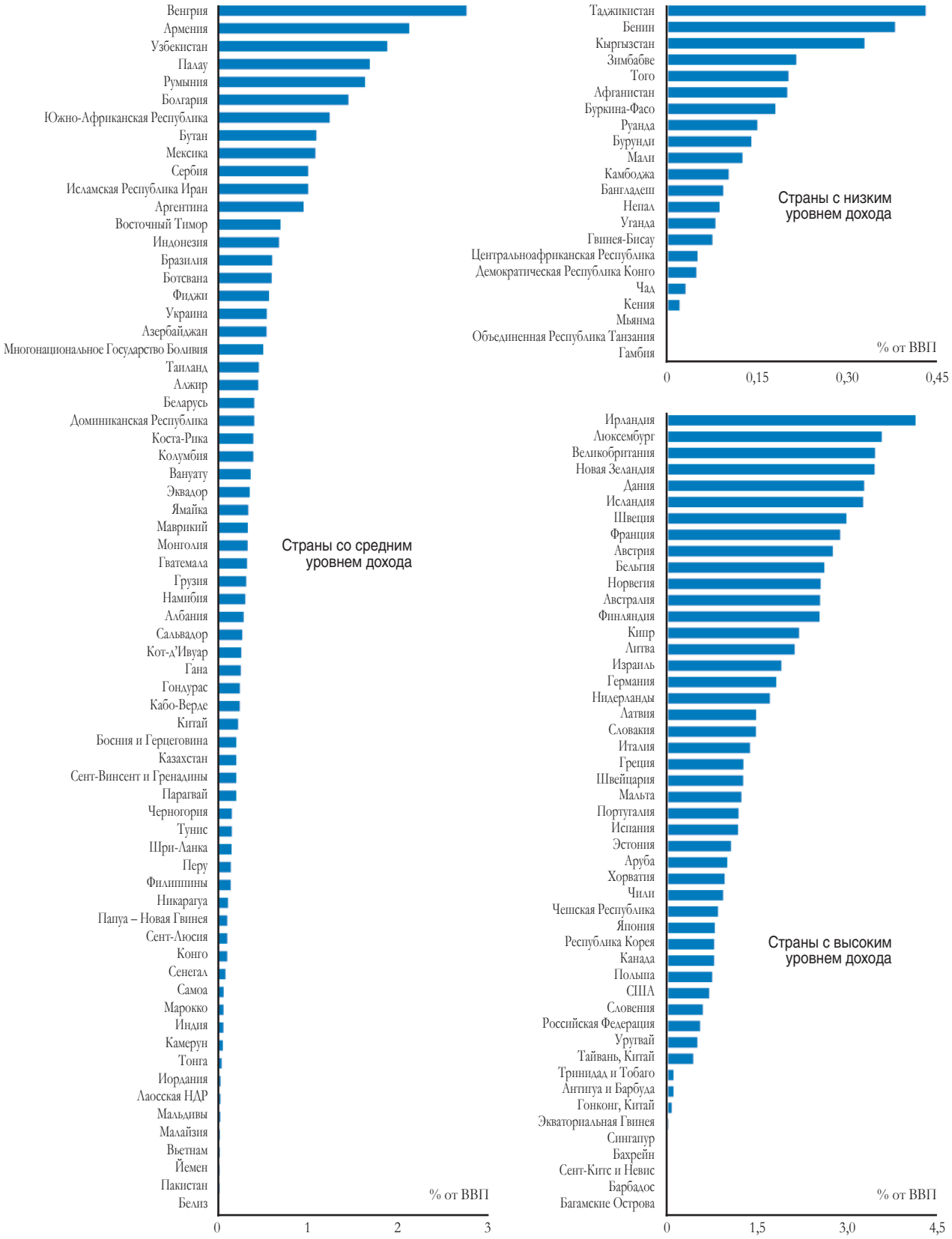
2.3. Степень правового охвата: программы по предоставлению пособий для детей и семей, закрепленные в национальном законодательстве

Принимая во внимание широкий набор пособий и услуг в области социальной защиты, необходимых для обеспечения благосостояния детей и реализации их прав, данная глава рассматривает, в частности, пособия для детей и семей, направленные на повышение гарантированного дохода, и их соотношение с пособиями в области социальной защиты, которые представлены в других главах настоящего доклада[4].

Пособия для детей и семей включают различные виды пособий в области социальной защиты или сочетание таких пособий (см. рисунок 2.3). Некоторые страны предоставляют всеобщие детские пособия, которые охватывают всех детей независимо от занятости или уровня дохода их родителей и обычно финансируются за счет общего налогообложения. Пособия обычно предоставляются в одинаковом размере, но надбавки к пособиям обычно варьируют

[4] В этом отношении полезно учитывать влияние рынка труда и занятости на пособия для детей и семей. Такие пособия также могут оказать влияние на рынки труда и определение размера заработной платы, и с точки зрения формирования политики это может само по себе рассматриваться как важная функция. Если расходы на воспитание детей по крайней мере частично покрываются с помощью совместно финансируемых пособий (за счет общего налогообложения или страховых взносов), то не будет необходимости покрывать различные потребности работников с детьми в сравнении с работниками без детей (исключительно) с помощью заработных плат. Это можно рассматривать как предоставление более «равных условий» между работниками с семейными обязательствами и без них и, таким образом, позволит минимизировать один возможный источник искажения в общей структуре оплаты труда. Этот результат наблюдается во многих странах с высоким уровнем дохода, где детские пособия на равной основе доступны всем детям обычно без учета материального положения.

Рисунок 2.2. Государственные расходы в области социальной защиты на пособия для детей и семей (за исключением области здравоохранения), 2010–2011 годы (процент ВВП)



Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ. Для дополнительных источников см.: Приложение IV, таблица B.13.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44437

Рисунок 2.3. Обзор программ пособий для детей и семей, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы и охвату групп, 2012–2013 годы

* Системы, связанные с занятостью, включают такие системы, которые финансируются за счет страховых взносов работодателей и трудящихся, а также такие системы, которые финансируются исключительно работодателем.

Источники: На основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Европейская Комиссия, Общая система информации о социальной защите; Совет Европы, Общая система информации о социальной защите Совета Европы.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42497

в зависимости от возраста ребенка или общего количества детей в семье. В некоторых странах пособия полностью или частично организованы через систему налогообложения, предоставляя налоговые льготы или отрицательный подоходный налог семьям с детьми[5]. Пособия для детей и семей, связанные с занятостью, которые обычно финансируются за счет страховых взносов и организованы через системы социального страхования, охватывают в основном работников, занятых в формальной экономике. Пособия для детей и семей с учетом материального положения (специальные выплаты социальной помощи детям и семьям) обычно выплачиваются малоимущим семьям и детям. Они включают широкий спектр программ денежных выплат для детей и семей, созданных в последние годы, включая обусловленные и необусловленные пособия[6]. Эти программы оказали важное влияние на расширение охвата и предоставление по крайней мере минимального гарантированного дохода для детей и семей. На рисунке 2.3 подведены итоги различных видов программ и их комбинаций, с помощью которых предоставляются денежные пособия для детей и семей. Они включают программы, закрепленные в национальном законодательстве, поскольку они обычно более стабильны с точки зрения финансирования и институциональной основы, гарантируют защиту на основе права, которое предоставляется лицам и домашним хозяйствам – законным правообладателям. В дополнение к таким программам в некоторых странах действуют другие программы, которые пока не закреплены в национальном законодательстве, включая пилотные и временные программы, часто ограниченные определенными регионами или районами.

В 108 из 183 стран, по которым доступно достаточно информации, соответствующим семьям и/или детям предоставляются периодические детские и семейные пособия в денежной форме. Тем не менее во многих из оставшихся 73 стран есть более общие программы социальной помощи, которые могут предоставлять пособия, обеспечивая гарантирован-

[5] В действительности налоговая система играет важную и часто обделенную вниманием роль в политике в области перераспределения в пользу детей и семей (например: *Adema, Fron* and *Ladaique*, 2014).

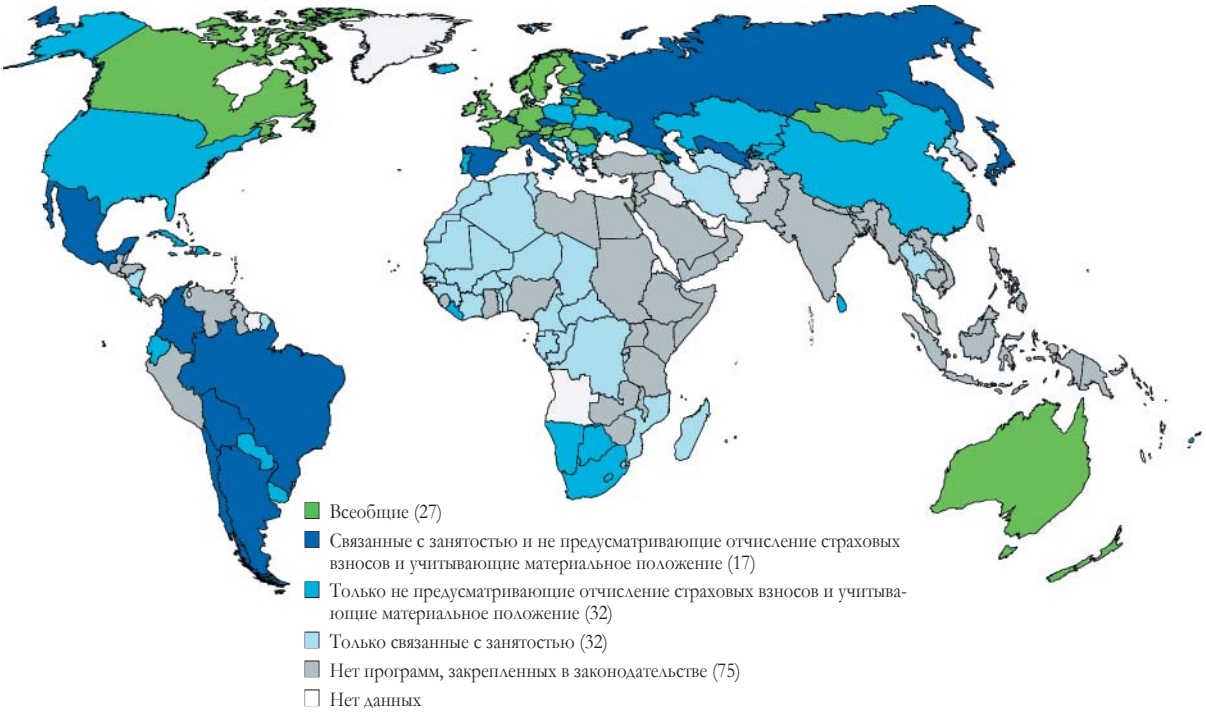
[6] Некоторые из этих программ включают пособия для других категорий населения кроме детей и, таким образом, строго говоря, классифицируются в качестве программ общей социальной помощи, а не пособий для детей и семей. В действительности некоторые программы направленны на обеспечение исключительно детей и семей, хотя фактически у них более широкая сфера действия.

ный доход детей и семей в силу отсутствия специальных детских и семейных пособий. В дополнение к данным денежным пособиям многие страны предоставляют различные виды пособий в натуральной форме, включая доступ к бесплатным или субсидируемым товарам (например, школьному питанию).

Рисунок 2.4 демонстрирует распространение по всему миру программ пособий для детей и семей, закрепленных в законодательстве. Некоторые страны, особенно в Западной Европе, предоставляют такие пособия всем детям на всеобщей основе и финансируются за счет средств, полученных из общего налогообложения, и иногда дополняются специальными пособиями по социальной помощи. Другие страны, в частности в Африке и Латинской Америке, традиционно предоставляют семейные пособия в рамках их системы социального страхования или перенаправляют на систему ответственности работодателя, требующую от работодателей выплачивать семейные пособия своим работникам. В тех случаях, когда предоставление детских пособий прямо или косвенно связано с занятостью, показатели охвата обычно ниже, чем в случаях всеобщего предоставления, особенно в странах с большим уровнем неформальной экономики. Тем не менее в некоторых из этих стран пособия, учитывающие материальное положение, дополняют семейные пособия, связанные с занятостью, и предоставляют важную поддержку работникам занятых в неформальной экономике. В другой группе стран пособия, учитывающие материальное положение, являются преобладающей формой предоставления, направленные на довольно небольшие группы незащищенных детей и семей или предоставляя более широкий охват[7].

В то время как многие страны в Латинской Америке и Карибском бассейне сочетают закрепленные в законодательстве пособия по безработице с пособиями, не предусматривающими отчисление страхо-

Рисунок 2.4. Пособия для детей/семей: распространение программ, закрепленных в законодательстве, по виду программы, 2011–2013 годы

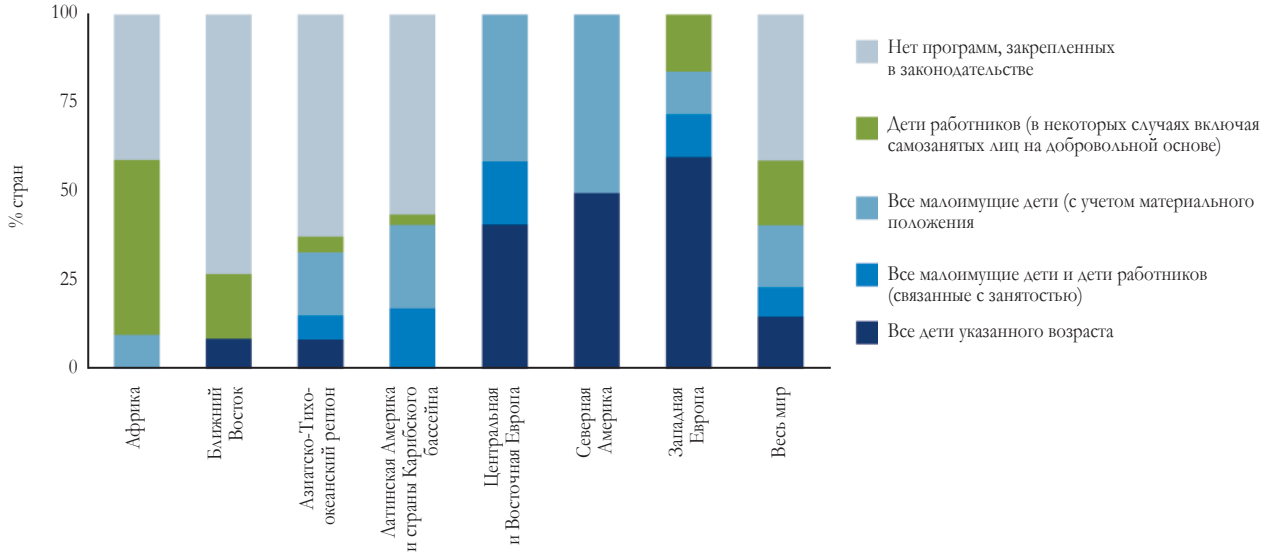


Источники: ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Европейская Комиссия, Общая система информации о социальной защите; Совет Европы, Общая система информации о социальной защите Совета Европы.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43301

[7] В то время как большинство данных стран предоставляет пособия для малоимущих детей и семей в виде специальных семейных пособий по социальной помощи, есть небольшая группа стран, которая использует достаточно мягкую форму оценки дохода или активов для того, чтобы исключить состоятельные группы населения из предоставления детских пособий, но сохранить предоставление для более широкого круга населения (например, Кипр после последней реформы).

Рисунок 2.5. Пособия для детей/семей: существование программ, закрепленных в законодательстве, и основная охваченная группа(-ы), по регионам, 2011–2013 годы (процент стран)

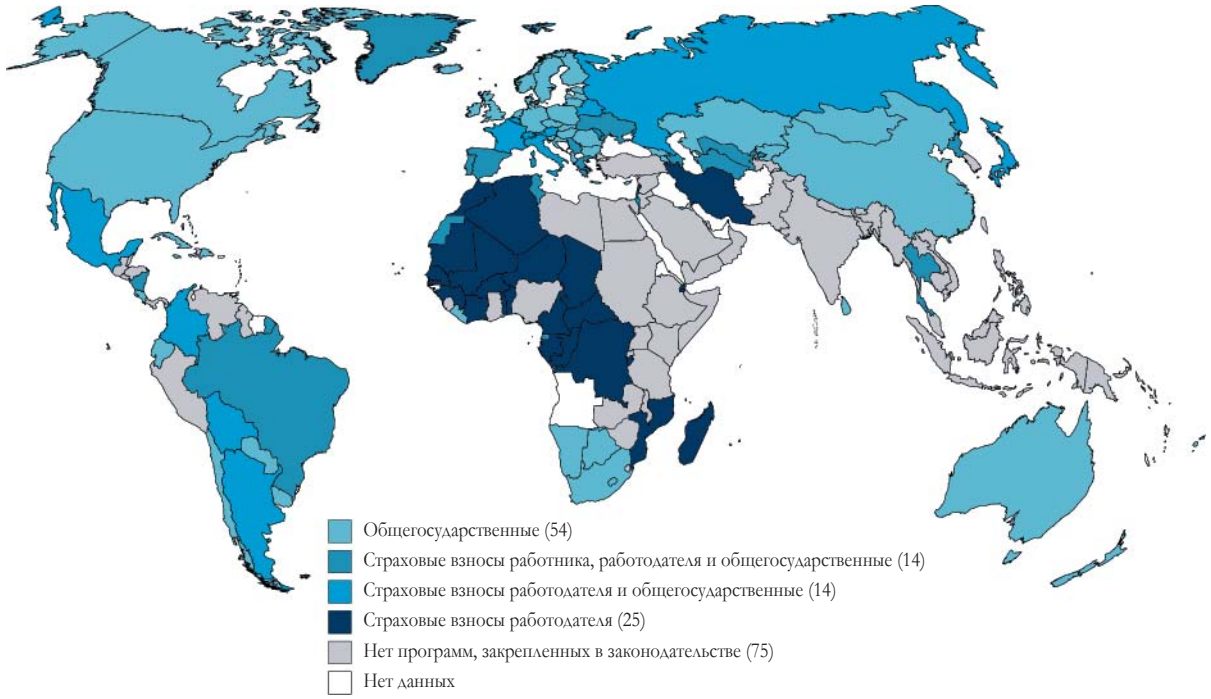


Примечание: Цифры в скобках указывают количество стран в каждой категории.

Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37004

Рисунок 2.6. Детские/семейные пособия: основные источники финансирования, 2011–2013 годы



Примечание: Цифры в скобках указывают количество стран в каждой категории.

Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37004

вых взносов, охватывая, таким образом, значительную часть детей и семей, в большинстве стран Африки и Азиатско-Тихоокеанского региона такой подход не используется. В таких странах программы, не предусматривающие отчисление страховых взносов, еще недостаточно развиты для того, чтобы охватывать значительное количество детей и семей; многие программы до сих пор остаются на пилотной стадии с ограниченным географическим охватом. Необходимо прикладывать больше усилий для закрепления программ в законодательном порядке для того, чтобы установить точное определение критерия соответствия и пособий, а также более стабильной основы для имплементации таких программ.

Важным аспектом рассматриваемых тенденций по всему миру является степень, в которой страны способны предоставлять пособия всем гражданам или по крайней мере тем, кто нуждается. Рисунок 2.5 показывает, что достижение этой цели связано с различными приоритетами и традициями и в некоторой степени с экономическими возможностями, доступными в разных частях мира. В то время как всеобщее предоставление детских пособий преобладает в Европе и Северной Америке, в других частях мира обеспечение менее доступно детям занятых лиц в формальной экономике и/или детям из малоимущих семей.

Как и в других областях социального обеспечения, уровень правового охвата денежных пособий для детей и семей связан со способом предоставления и финансирования (см. рисунок 2.6). Если детские пособия финансируются в основном за счет средств работодателей, особенно в странах, где неформальная занятость является преобладающей, уровень охвата будет достаточно низким. Высокие уровни охвата обычно требуют, чтобы правительство брало на себя ответственность за финансирование пособий, расширяя охват с помощью существующих страховых программ, для тех групп населения, которые не охвачены или недостаточно охвачены, с помощью предоставления государственных пособий (как, например, в Аргентине или Франции) или посредством широкомасштабной всеобщей государственной программы (как, например, в Канаде, Германии или Монголии), в каждом случае финансируемой за счет средств общего налогообложения или другого государственного дохода.

2.4. Устранение пробелов в охвате и укрепление гарантированного дохода для детей и семей

Устранение пробелов в охвате населения детскими и семейными пособиями важно для обеспечения гарантированного дохода для детей и семей. Несмотря на то, что всеобщий или практически всеобщий охват населения является реальностью для многих стран ОЭСР, а во многих странах с низким и средним уровнями дохода были приняты новые программы семейных и детских пособий, а также реформирование действующих программ в некоторой степени расширило охват, тем не менее значительные пробелы сохраняются.

Наиболее заметным нововведением является создание во многих странах с низким и средним уровнями дохода программ социальных денежных выплат, не предусматривающих отчисление страховых взносов[8]. Эти программы предоставляют всем семьям или, в частности, малоимущим семьям периодические денежные пособия и оказывают сильное влияние на различные измерения развития человеческого потенциала, независимо от того, связаны они напрямую с медицинскими и образовательными условиями (обусловленные программы социальных денежных выплат) или нет (необусловленные программы социальных денежных выплат). В рамках обусловленных программ социальных денежных выплат предоставление денежных пособий обусловлено соблюдением специальных «поведенческих» условий. Обычно программы требуют от семей гарантии зачисления детей в школу и ее посещения, участия в специальных медицинских программах, например, регулярное посещение клиники или вакцинирование детей, условия, которые требуют наличия, доступности и качества таких услуг. Если бенефициары не выполняют специальные условия, могут применяться санкции обычно в виде приостановки или прекращения выплаты пособий. С учетом того, что получатели обычно являются бедными или крайне бедными, непосредственно потенциал санкций может быть сам по себе противоречивым, и вопрос соблюдения прав человека в рамках поведенческих условий программ социальных денежных выплат является предметом интенсивных дебатов (см., например: МОТ, 2011a, с. 118–120; *de Brauw* and *Hoddinott*, 2008; *Dornan* and *Porter*, 2013)[9].

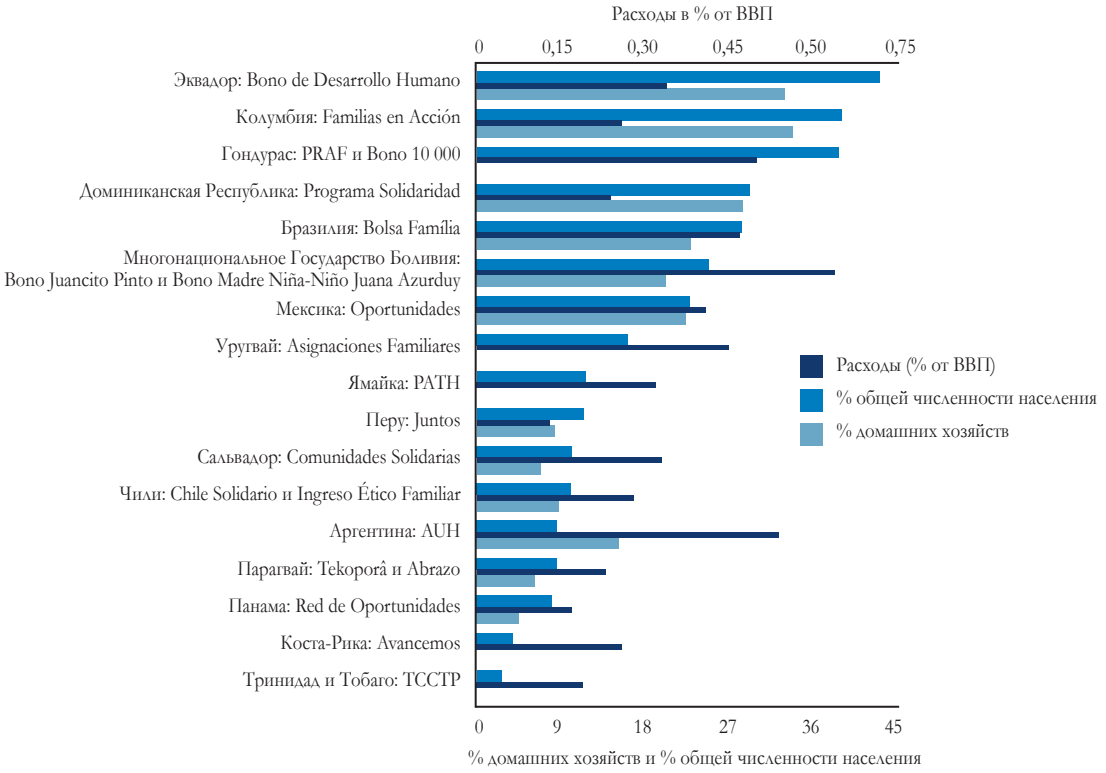
[8] Из-за их узкой направленности защиты детей программы социальных денежных выплат часто рассматриваются в качестве программ детских и семейных пособий, хотя можно также отметить, что у них много общих черт с обобщенными системами социальной помощи.

[9] Более того, поскольку ответственность за выполнение таких условий в основном ложится на матерей, у этих программ есть далеко идущие последствия в том, что касается социальных и экономических прав женщин (например: *Molyneux*, 2007).

Значительное многообразие программ социальных денежных выплат, которые возникли в последние годы, лишь в недостаточной степени описано в рамках обычного разделения на обусловленные и необусловленные программы. После создания программы Progresa/Oportunidades в Мексике первая волна обусловленных программ социальных денежных выплат образовалась в Латинской Америке (*Fiszbein* and *Schady*, 2009; *Barrientos*, 2013), где на сегодняшний день обусловленные программы социальных денежных выплат твердо укрепились в качестве неотъемлемой части многих национальных систем социального обеспечения (см. рисунок 2.7). Сегодня самой крупной во всех отношениях программой является программа Bolsa Família в Бразилии, которая охватывает около 11,3 миллиона семей, составляющих 46 миллионов человек, что равняется примерно четверти населения Бразилии – с ежегодными расходами в сумме 3,9 миллиарда долларов США (0,4 процента ВВП). Похожие программы были созданы в 16 других странах Латинской Америки и Карибского бассейна, охватывая около 70 миллионов людей, или 12 процентов населения региона (рисунок 2.7). У некоторых программ есть отличительные черты, такие как индивидуальная поддержка и способность к трансформации в рамках чилийской программы Chile Solidario (в 2012 году заменена программой Ingreso Ético Familiar; см.: ЮНИСЕФ, 2012). Также несколько программ социальных денежных выплат для детей и семей существует в Африке (например, в Гане, Кении, Малави и Южно-Африканской Республике)) и в Азии (например, в Индонезии, на Филиппинах и в Пакистане).

В рамках некоторых программ сочетаются обусловленные и необусловленные элементы, такие как всеобщие детские пособия в Аргентине (см. вставку 2.4 ниже). В других странах, большинство из которых находится в Африке, поведенческие условия номинально являются частью структуры программ социальных денежных выплат, но на практике не имплементированы и не соблюдаются в полной мере. Некоторые из этих программ созданы с «мягкими» условиями, в соответствии с которыми степень, в которой применяются

Рисунок 2.7. Уровень расходов и доля населения, охваченного в рамках обусловленных программ социальных денежных выплат, не предусматривающих отчисление страховых взносов, в отдельных странах Латинской Америки, последний год, за который имеются данные (в процентах)



Источники: ЭКЛАК, База данных по обусловленных программам социальных денежных выплат: База данных по программам социальной защиты, не предусматривающим отчисление страховых взносов, в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, http://dds.cepal.org/bdptc/en/ [январь 2014 года].

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=39338

санкции (обычно приостановка или прекращение выплаты пособий) в случае их несоблюдения, учитывает влияние факторов вне контроля получателей, особенно в отношении самых малоимущих и незащищенных групп населения. В некоторых случаях условия применяются, если вообще применяются, с существенной свободой действий, особенно в ситуации, когда существует неразвитая инфраструктура и дефицит квалифицированного персонала. Если институциональные возможности ограничены, строгое соблюдение поведенческих условий будет невозможным и необоснованным, учитывая зачастую недостаточное предоставление услуг в области образования и здравоохранения с точки зрения количества и качества, особенно в отдаленных районах.

В последние годы продолжалось расширение программ социальных денежных выплат для детей и семей, а в некоторых странах этот процесс даже ускорился с целью смягчения влияния мирового кризиса на благосостояние детей и семей или с более общей целью сокращения уровня бедности. В 2012 году на Гаити была создана новая обусловленная система социальных денежных выплат (Ti Manman Cheri) с первоначальным годовым бюджетом в размере 13 мил-

Вставка 2.4. Единые детские пособия в Аргентине

Аргентина заполнила пробел в охвате населения детскими пособиями, внедрив в 2009 году единые детские пособия (Asignación Universal por Hijo), таким образом, обеспечив каждого ребенка, но не более пяти детей каждой семьи. Эти пособия дополняют существующие семейные пособия, основанные на страховых взносах, для работников формального сектора в случае получения ими низкой и средней заработной платы и частично обеспечивают возврат подоходного налога для работников с высоким уровнем дохода. Система охватывает детей с аргентинским гражданством или детей, которые проживают в стране по крайней мере три года, чьи родители попадают в одну из следующих категорий и еще не получили другие виды выплат в рамках социальной помощи: лица, подпадающие под программу Social Monotributo (упрощенный режим социального обеспечения для работников с очень низким уровнем дохода); безработные; работники неформального сектора экономики; домашние работники, получающие доход меньше установленного прожиточного минимума. В дополнение к 4,3 миллиона детей, уже охваченных в рамках других систем (семейные пособия, основанные на страховых взносах, и частичный возврат подоходного налога) сегодня система предоставляет пособия еще 3,3 миллиона детей, что составляет 29 процентов от общего численности детей в возрасте до 18 лет.

Семьи получают 460 песо, что равняется примерно 69 долларам США, на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, или 1500 песо (около 224 долларов США) на ребенка с ограниченными возможностями (без ограничения по возрасту). Из общей суммы пособия 80 процентов выплачивается получателям пособий ежемесячно через учреждения социального страхования. Оставшиеся 20 процентов зачисляются на сберегательный счет, открытый в Национальном банке на имя получателя. Эта сумма может быть получена (от имени детей, находящихся под их опекой, в возрасте до шести лет), когда получатель предоставит доказательства того, что дети прошли все медицинские осмотры и сделали необходимые прививки или (для детей в возрасте от 5 до 18 лет) зачислены в систему государственного образования.

Расходы системы оценивается приблизительно в 0,5 процента ВВП, и она финансируется за счет отчисления страховых взносов, налогов и ежегодных процентов по Резервному фонду устойчивого развития государственной пенсионной системы, созданному в 2007 году.

Согласно оценкам система охватывает 70 процентов детей, живущих в бедности (от 80 до 90 процентов детей, живущих в крайней бедности), и сокращает долю детей, живущих в бедности и в крайней бедности на 18 и 65 процентов соответственно. Около 40 процентов из тех, кто получает данные пособия, не являются бедными, большинство из них принадлежит к домашним хозяйствам с общим доходом, лишь слегка превышающим черту бедности. В результате работы системы индекс Джини упал примерно на один процент. Сочетание влияния систем, основанных и не основанных на страховых взносах, должно сократить неравенство примерно на 5 процентов. Общий доход крайне малоимущих категорий населения, составляющих 10 процентов, благодаря выплате пособий увеличился примерно на 30 процентов.

Источники: Bertranou and *Maurizio*, 2012a; *Bertranou* and *Maurizio*, 2012b; национальные источники.

лионов долларов США. В Гондурасе обусловленная программа социальных денежных выплат Bono 10 000 теперь предоставляет денежные пособия малоимущим семьям с детьми до 18 лет или беременным женщинам при условии, что они выполнят обязательства касательно школьной посещаемости и здравоохранения. В 2010 году в Мексике программа по предоставлению продуктов питания Programa de Apoyo Alimentario (PAL) была расширена в рамках программы Oportunidades. Бразилия расширила охват программы Bolsa Família, включив больше категорий получателей, применив стратегию «активного поиска» для регистрации крайне малоимущих еще неохваченных семей и увеличив размер выплачиваемых пособий. Бюджет увеличился с 11,9 миллиарда реалов в 2009 году до 23 миллиардов реалов в 2013 году, составляя примерно 0,5 процента ВВП (Hermeto and Caetano, готовится к публикации). Таиланд расширил свою политику в области образования с 12 лет бесплатного базового образования до 15 лет в 2009 году в рамках первого пакета мер стимулирования, выделив на эту программу 18 миллиардов батов в первый год с целью вовлечь всех детей, включая детей без гражданства, детей мигрантов и детей, принадлежащих к этническим меньшинствам, в систему образования, начиная с дошкольного образования и заканчивая средним образованием и профессиональным обучением. Германия увеличила размер детских пособий в 2009 и 2010 годах. Япония в 2010 году установила новый размер всеобщих пособий для детей «возраста средней школы», а в 2012 году внесла последующие изменения в законодательство с целью введения более высоких пособий, в зависимости от возраста и количества детей в домашнем хозяйстве, также повторно установив уровень дохода, выше которого домашнее хозяйство не имеет права на получения пособия.

Несмотря на то, что всеобщий или почти всеобщий охват всех детей достигнут в основном в странах с высоким уровнем дохода, некоторые страны со средним уровнем дохода добились значительных результатов на пути к всеобщему охвату. Например, в Аргентине (см. вставку 2.4) единые детские пособия, введенные в 2009 году, расширили охват на семьи безработных

Вставка 2.5. Пособие на содержание ребенка в Южно-Африканской Республике

Пособие на содержание ребенка (ПСР) в Южно-Африканской Республике играет важную роль в предоставлении гарантированного дохода бедным детям. Хотя пособие выплачивается на основании материального положения, в 2012 году система охватила 10,8 миллиона детей, что составляет более половины всех детей в возрасте до 18 лет[1]. Охват был существенно расширен путем постепенного увеличения возраста с 7 лет до 2003 года до 18 лет в 2008 году и корректировки уровня доходов в соответствии с инфляцией.

Ежемесячное пособие в размере 300 ранд, что составляет примерно 28 долларов США, на ребенка предоставляется опекунам, которые являются гражданами или постоянно проживают на территории Южно-Африканской Республике, и чей годовой доход не превышает 34 800 рандов на одного взрослого и 69 600 на пару. Заявители должны представить справку о доходах или статусе безработных, в зависимости от ситуации. Тем не менее для того, чтобы способствовать доступу к пособиям семей, которые имеют на них право, особенно крайне малоимущих из них, правительство прикладывает усилия для распространения информации о требованиях для получения пособия, упрощения процедуры и сокращения количества документов, которые обязаны представить заявители.

В целом, пособие считается успешным в том, что касается охвата малоимущих домашних хозяйств и оказания существенного влияния на жизни детей. Исследования показали, что в дополнение к снижению уровня бедности программа оказывает положительное влияние на раннее развитие детей, посещаемость школы и учебные достижения, включая сокращение разрыва в школьном обучении между детьми, у чьих матерей был более низкий уровень образования, и теми, у чьих матерей был более высокий уровень образования, улучшение общего состояния здоровья и сокращение риска агрессивного поведения со стороны подростков. Согласно исследованиям раннее участие в программе оказывает более сильное влияние. Кроме оказанного влияния на детей, пособие также способствовало повышению занятости безработных опекунов, особенно женщин.

[1] Окончательная интерпретация доступных данных по охвату представляет трудности.

Источники: Patel et al., 2012; *Mokomane*, 2012; *Hagen-Zanker* and *Morgan*, 2011.

людей и людей, занятых в неформальной экономике, которые ранее не были охвачены (*Bertranou* and *Maurizio*, 2012a). Монголия также в 2012 году повторно ввела детские пособия с практически всеобщим охватом, затрагивая почти 900 000 детей (99,6 процента от всех детей); программа финансируется за счет средств, полученных от налогообложения добычи полезных ископаемых, накапливаемых в рамках Фонда развития человеческого потенциала.

Некоторые инициативы достигают значительного прогресса на пути к практически всеобщему охвату, закрепленному в законодательном порядке. Например, Пособие на содержание ребенка в Южно-Африканской Республике (см. вставку 2.5), хотя и учитывающее материальное положение, охватывает более половины детей в возрасте до 18 лет и оказывает существенное влияние на питание, физическое развитие и образование детей (например: *Patel* et al., 2012; *Patel, Hochfeld* and *Moodley*, 2013; ДСД, САССА и ЮНИСЕФ в Южно-Африканской Республике, 2012; *Eyal* and *Woolard*, 2013). В Колумбии в 2011 году был принят закон, который предоставлял доступ к программе Más Familias en Acción и повышал размер пособий; в результате количество получателей выросло с 2,1 миллиона до 2,6 миллиона (*Alviar García*, 2013).

Во многих странах с низким и средним уровнями дохода лишь малая часть детей и семей получает пособия. Если специальная программа пособий для детей и семей и существует, то она в основном направлена на работников, занятых в формальной экономике, и/или отдельные категории детей, находящихся в неблагоприятных условиях жизни, такие как сироты и уязвимые дети. Напри-

Вставка 2.6. Предоставление пособий сиротам и уязвимым детям: Программа расширения прав и возможностей в борьбе с бедностью (LEAP) в Гане

Программа расширения прав и возможностей в борьбе с бедностью в Гане является обусловленной программой социальных денежных выплат, которая в настоящий момент действует примерно в половине районов Ганы и которая направлена на крайне малоимущие домашние хозяйства, которые включают одного или более сирот и незащищенных детей, лиц старше 65 лет или лиц с тяжелой формой инвалидности. Под сиротами и незащищенными детьми понимаются дети до 18 лет, которые потеряли одного или обоих родителей, которые страдают от хронических заболеваний или живут в домашнем хозяйстве, возглавляемом ребенком или лицом, страдающим от хронического заболевания, или местоположение родителей которых неизвестно.

Из 246 115 получателей 48,2 процента являются детьми в возрасте до 17 лет. В зависимости от количества лиц или домашних хозяйств, имеющих право на получение пособия, ежемесячное пособие составляет 24–45 седи (около 9–17 долларов США), выплачиваемых каждые два месяца. Последнее исследование ЮНИСЕФ (*Cooke* et al., 2014) показало, что расширение программы LEAP до 500 000 получателей может смягчить влияние за счет отмены топливной субсидии на крайне малоимущие группы населения. И даже в таком случае необходимы дальнейшие меры по расширению влияния на сокращение и предотвращение бедности.

Когда домашние хозяйства с детьми в возрасте до 15 лет записываются в программу LEAP, они берут на себя определенные совместные обязательства. Такие обязательства включают посещение школы (максимальное возможное отсутствие не превышает 20 процентов) и прививки и медицинские осмотры для детей в возрасте до пяти лет. Домашние хозяйства местных общин, где нет условий для оказания образовательных и медицинских услуг или где уровень развития инфраструктуры является недостаточным, освобождаются от таких обязанностей. Контроль за соблюдением обязательств осуществляется каждые три месяца, и домашние хозяйства, которые не соблюдают обязательства, получают предупреждения, визиты на дом и – в случае повторного несоблюдения – применяются санкции. Но в настоящий момент эти обязательства являются мягкими, поскольку не существует надежного механизма контроля за соблюдением обязательств.

Для обеспечения доступа к здравоохранению получатели пособий LEAP автоматически регистрируются в Национальной системе медицинского страхования (NHIS). В результате, у получателей пособий больше шансов быть охваченными в рамках NHIS, чем у домашних хозяйств, которые не получают пособия, хотя такие домашние хозяйства также получают помощь в виде освобождения от выплаты взносов для детей, беременных женщин, пожилых людей и крайне бедных (*Handa* et al., 2013).

мер, программа Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) в Индонезии предоставляет обусловленные денежные пособия нескольким категориям уязвимых детей, включая брошенных, беспризорных детей, малолетних преступников и детей с ограниченными возможностями[10]. Многие программы общей социальной помощи также помогают детям, живущим в незащищенных домашних хозяйствах, такие как программа социальных денежных выплат Programa Subsidio de Alimentos в Мозамбике, чей общий бюджет практически удвоился с 0,16 до 0,35 процента ВВП с 2008 по 2013 годы (*Cunha* et al., 2013). Многие из более новых программ в африканских странах, несмотря на свой внушительный масштаб, действуют в качестве пилотных программ, охватывая лишь определенные районы, например, программа LEAP в Гане (см. вставку 2.6) и схожие системы в Кении и Малави (*García* and *Moore*, 2012; *Monchuk*, 2014).

Последние изменения также показали, что сами по себе денежные выплаты не могут обеспечить гарантированный доход для детей и семей. Необходимо уделять больше внимания формулированию и применению интегрированных подходов, которые обеспечат эффективное сотрудничество между различными областями политики, которые занимаются потребностями детей, включая здоровье, образование, уход и защиту детей. Также решающее значение имеет связь с политикой занятости. Особой задачей политики является установление оптимального сочетания в предоставлении пособий в денежной форме, с одной стороны, и доступностью и наличием качественных услуг по уходу за ребенком и дошкольному воспитанию – с другой. Последнее играет ключевую роль в защите детей от бедности, давая их родителям возможность работать, зная, что об их детях хорошо позаботятся (например: ОЭСР, 2011a; ЮНИСЕФ и МОТ, 2013; МОТ и ПРООН, 2009; ЮНЕСКО, 2014). Такие меры могут оказывать значительное влияние на гарантированный доход семей с детьми, в особенности для семей с одним родителем.

Во многих европейских странах и странах ОЭСР можно найти множество примеров влияния политики в области социальной защиты – в сочетании с политикой в других социальных областях – на гарантированный доход детей. ОЭСР разработала сложную систему мониторинга, использующую ряд показателей и целенаправленное исследование, для анализа доступности пособий для детей и семей и других политических мер, направленных на семьи, и их результатов (ОЭСР, 2009c; ОЭСР, 2011a; ОЭСР, 2014b). Такая система мониторинга может также способствовать национальному контролю над имплементацией Рекомендации МОТ № 202. Усиление возможностей такого национального контроля должно быть приоритетом во многих странах с низким и средним уровнями дохода.

2.5. Как консолидация бюджета и корректировочные меры угрожают гарантированному доходу детей и семей

В то время как многие страны предприняли в последние годы решительные шаги по расширению охвата детей и семей социальной защитой и увеличению размера пособий, другие страны сократили предоставление пособий в этой области за счет мер по консолидации бюджета, принятых вследствие мирового кризиса (см. вставку 2.7). Некоторые страны (например, Дания, Ирландия, Израиль) сократили размер детских пособий для всех детей или детей в больших семьях; другие страны (например, Дания, Латвия) установили фактический предел общей величины детских пособий или понизили максимальный возраст, до которого дети имеют право на получение детских пособий (например, Ирландия, Латвия). Некоторые страны фактически исключили более благополучные семьи, внедрив оценку уровня доходов (например, Кипр) или налог для тех, кто зарабатывает больше определенного уровня, что компенсирует детские пособия (Великобритания), ограничивая, таким образом, охват таких пособий.

Если не принимаются другие компенсирующие меры, такие изменения, скорее всего, будут угрожать гарантированному доходу семей с детьми, особенно больших семей, многие из которых более подвержены риску бедности, чем другие. Существует угроза, что в некоторых странах такие меры могут подвергнуть риску прогресс, достигнутый в области сокращения уровня бедности за последние годы.

В действительности с 2007 по 2012 годы уровень бедности среди детей увеличился в 19 из 28 стран Европейского Союза. К последнему году более одной четверти детей в Болгарии, Греции, Италии, Румынии и Испании жили на грани бедности[11]. Этот рост уровня бедности среди детей вызвал озабоченность негативными долгосрочными последствиями касательно

[10] В связи с проблемами в определении детей, имеющих право на получение пособия, многие незащищенные дети остаются вне охвата данной программы (МОТ, 2012c).

[11] База данных Евростата (грань бедности 60 процентов среднего равнозначного дохода; дети до 18 лет).

Вставка 2.7. Влияние консолидации бюджета и корректировочных мер на пособия для детей и семей

Некоторые страны, в особенности развитые страны, в последние годы приняли меры по сокращению бюджета, которые оказали влияние на пособия для детей и семей, несколько из них сделали это на ранних стадиях кризиса (например, Ирландия, Эстония) и большинство – после 2010 года. Примеры таких мер включают следующее:

В Дании размер детских пособий был постепенно сокращен на 5 процентов ежегодно в 2011, 2012 и 2013 годах, и максимальный размер детских пособий был установлен в размере 35 000 крон в год;

В рамках бюджета 2013 года в Ирландии размер детских пособий был сокращен в третий раз с 2010 года в дополнение к другим мерам. В целом, семья с двумя детьми с 2010 года потеряет в рамках ежегодной поддержки 864 евро. Пособия на подготовку к школе были также сокращены в рамках бюджета 2012 и 2013 годов;

Израиль объявил о сокращении размера детских пособий для детей, родившихся после 1 июня 2003 года, до фиксированной суммы в 140 шекелей, около 39 долларов США, на каждого ребенка, заменив предыдущую систему размера пособий, который рос одновременно с ростом количества детей. Ожидается, что сокращение размера детских пособий позволит правительству сэкономить 2,9 миллиарда шекелей в 2014 году;

В Латвии размер семейных пособий был сокращен до фиксированной суммы на каждого ребенка, упразднив систему повышения размера пособий на следующего ребенка в домашнем хозяйстве, таким образом, фактически сократив общую сумму детских пособий в больших семьях. В дополнение максимальный возраст детей, имеющих право на получение пособия, был сокращен с 20 до 19 лет для детей, получающих образование;

В Монголии действие программы Child Money Programme было прекращено в конце 2009 года. Тем не менее в 2012 году она была вновь возобновлена в качестве всеобщей программы;

В рамках бюджета 2012 года в Великобритании был введен прогрессивный подоходный налог на детские пособия с целью компенсировать стоимость пособий для людей, зарабатывающих более 60 000 фунтов стерлингов. С лиц, зарабатывающих от 50 000 до 60 000 фунтов стерлингов, будет взиматься часть суммы пособия. Сбор применяется к партнеру, который получает высокий уровень дохода, в рамках домашнего хозяйства, получающего детское пособие. Ожидается, что изменения в правилах о детских пособиях сократят право на получение пособия для примерно 1,2 миллионов семей.

Источники: Jackson et al., 2011; *Gauthier*, 2010; национальные источники.

будущих перспектив трудоустройства сегодняшних детей и будущей продуктивности и конкурентоспособности европейских экономик (Европейская Комиссия, 2014a).

Рост давления на государственные бюджеты во многих развивающихся экономиках может еще больше замедлить развитие по предоставлению гарантированного дохода детям и семьям или даже обратить вспять уже достигнутые улучшения. Таким образом, важно гарантировать, что меры по консолидации бюджета не скажутся негативно на успехе, достигнутом на сегодняшний день во многих странах с помощью широкого и интегрированного набора политических мер в области социальной защиты детей.

Социальная защита для женщин и мужчин трудоспособного возраста

3

3.1. Введение: стремление к гарантированному доходу

Социальная защита для женщин и мужчин трудоспособного возраста[1] включает ряд аспектов. Эта глава в основном рассматривает гарантированный доход, который является важным компонентом благосостояния людей и семей. Большинство людей трудоспособного возраста являются экономически активными и обычно зарабатывают на жизнь с помощью деятельности, приносящей доход, в рамках формальной или неформальной занятости, независимо от того, расценивается ли такая работа как достойная[2] или нет. Потребности людей трудоспособного возраста в социальной обеспечении обычно можно разделить на три большие группы: первая – потребность в замещении дохода, утерянного на постоянной или временной

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Социальная защита поддерживает женщин и мужчин трудоспособного возраста, обеспечивая их доходом в случае безработицы, производственной травмы, инвалидности, болезни и материнства и обеспечивая для них по крайней мере базовый уровень гарантированного дохода.
- В то время как рынок труда является основным источником гарантированного дохода на протяжении трудовой деятельности, социальная защита играет главную роль в сглаживании доходов и совокупного спроса, способствуя, таким образом, структурным изменениям в экономике.
- По всему миру 2,3 процента ВВП выделяется на расходы в рамках государственной социальной защиты, обеспечивая гарантированный доход в течение трудоспособного возраста. На региональном уровне размеры отчислений существенно отличаются – от 0,5 процента в Африке до 5,9 процента в Западной Европе.
- Лучший уровень социальной защиты, включая поддержку в преодолении финансовых последствий жизненных событий и улучшенный доступ к медицинскому обслуживанию, поможет работникам найти и сохранить достойную и продуктивную работу.
- Для обеспечения рациональности, эффективности и устойчивости систем социального обеспечения очень важна состыкованность между политикой в области социальной защиты, с одной стороны, и политикой в сферах занятости, рынка труда и заработных плат – с другой.

[1] В широком смысле трудоспособный возраст в данном докладе обозначает возрастной период, в течение которого большинство людей являются или стремятся быть экономически активными с точки зрения подхода, основанного на жизненном цикле и изложенного в Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202), учитывая, что во многих случаях ввиду необходимости женщины и мужчины продолжают быть экономически активными даже в пожилом возрасте (Глава 4). Верхняя и нижняя границы «трудоспособного возраста» сильно зависят от национальных условий и определяются в законодательном порядке и на практике и часто зависят от количества времени, которое люди тратят на образование, и установленного пенсионного возраста. В целях сравнения статистических показателей в данном докладе применяется международная практика использования возрастного периода от 15 до 64 лет, но это не означает, что все лица, попадающие в данный возрастной период, могут или должны следовать особому понятию «работы» или «активности».

[2] Понятие достойной работы было определено МОТ и поддержано международным сообществом как продуктивная работа для женщин и мужчин на условиях свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства. Достойная работа включает возможности для работы, которая является продуктивной и дает справедливый доход, обеспечивает безопасность на рабочем месте и социальную защиту для работников и их семей, предлагает лучшие перспективы для личного развития и поощряет социальную интеграцию, дает людям возможность свободно выражать свои опасения, организовывать и участвовать в решениях, которые влияют на их жизнь, и гарантирует равные возможности и равное отношение ко всем.

основе в результате безработицы, производственной травмы, инвалидности, болезни или материнства; вторая – потребность в поддержке доходов или других мерах социальной защиты, когда доход не является достаточным для предотвращения бедности и/или социальной изоляции; и третья – потребность в поддержке для восстановления способности зарабатывать после любых обстоятельств, указанных выше, и для содействия занятости.

В соответствии с Рекомендацией МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) целью минимального национального уровня социальной защиты является обеспечение по крайней мере «базового гарантированного дохода хотя бы в минимальном размере, установленном на национальном уровне, для лиц активного возраста, которые не могут получить достаточный доход, в частности, в случае болезни, безработицы, материнства и инвалидности». Другие нормы МОТ в области социального обеспечения предлагают более подробные рекомендации для отдельных областей политики. Следующие разделы данной главы фокусируются на четырех областях политики, которые наиболее значимы для людей трудоспособного возраста, а именно: защита от безработицы (раздел 3.2), защита от производственных травм (раздел 3.3), пособия по инвалидности (раздел 3.4) и охрана материнства (раздел 3.5). Доступ к пособиям по болезни, которые также оказывают важное влияние на гарантированный доход в течение трудоспособного возраста, рассматривается в Главе 5.

Большинство людей в первую очередь стремятся получить гарантированный доход на протяжении трудовой жизни с помощью участия на рынке труда. Гарантированный доход существенно зависит от размера, распределения и стабильности заработка и другого дохода от работы и, таким образом, сильно подвержен влиянию политических решений и принятию и приведению в исполнение законов в определенных областях политики. Области политики, которые особенно значимы для гарантированного дохода, включают занятость, защиту занятости, оплату труда (включая минимальную оплату труда) и коллективные переговоры, а также активную политику на рынке труда и политику в области поддержки работников с семьями и обязанностями по уходу и в области продвижения гендерного равенства при трудоустройстве. Последние тенденции на рынке труда и занятости увеличили давление на системы социального обеспечения в области обеспечения гарантированного дохода для лиц трудоспособного возраста. Эти тенденции, в частности, включают высокие риски безработицы, неполной занятости и неформальной занятости (например: МОТ, 2014a; МОТ, 2014b), рост преобладания нестабильных форм работы и сокращающейся доли заработной платы, низкой реальной оплаты труда и несоответствующей заработной платы (например: МОТ, 2014b; МОТ, 2014c), ведущие к устойчиво высокой доле малоимущих работников (МОТ, 2014a).

В рамках данных наблюдений становится понятно, что гарантированного дохода нельзя достичь исключительно с помощью социального обеспечения. Политика в области социальной защиты должна быть скоординирована с хорошо разработанными мерами для преодоления данных проблем в области занятости, рынка труда и оплаты труда с целью сокращения чрезмерного бремени, лежащего на национальных системах социального обеспечения, и содействия их более продуктивной и эффективной работе.

Большинство программ в области социального обеспечения, основанных на страховых взносах и связанных с занятостью, охватывают тех людей (и их иждивенцев), которые были экономически активны в прошлом, но потеряли свой доход от работы на постоянной или временной основе в связи с потерей их текущей работы (пособия по безработице), болезнью, долгосрочной нетрудоспособностью или смертью в связи с несчастным случаем или болезнью, связанной с работой (пособия в случае производственных травм), обстоятельствами, напрямую не связанными с их работой (пособия в связи с общей болезнью, инвалидностью и потерей кормильца), или беременностью, родами и семейными обязанностями (пособия по беременности и родам, в связи с отцовством или пособия для родителей, детские или семейные пособия).

Тем не менее такой вид программы зачастую не охватывает ситуации и потребности людей (и их иждивенцев), которые являются экономически активными, но не имеют формальной занятости, чей доход от занятости является слишком низким, чтобы предотвратить обнищание их и их семей, или тех, у кого вообще нет дохода в связи с безработицей или неполной занятостью в течение слишком длительного периода времени, чтобы иметь право на получение пособий, без перспективы улучшения такой ситуации даже в долгосрочной перспективе. Эти три группы – люди, занятые в неформальной экономике, малоимущие работники, занятые в формальном секторе экономики, и длительно безработные – обычно не попадают в охват программ социального обеспечения, основанных на страховых взносах.

Люди в данных группах могут быть охвачены с помощью программ, не предусматривающих отчисления страховых взносов, которые предоставляют пособия в денежной и натуральной формах, такие как системы

социальной помощи или всеобщие системы. В странах, где большая часть рабочей силы охвачена в рамках программ социального страхования, основанных на страховых взносах, программы, не предусматривающие отчисления страховых взносов, часто направлены на тех, кто не охвачен социальным страхованием, а именно, длительно безработных лиц и малоимущих работников. В течение многих десятилетий в экономиках, где преобладает неформальный сектор и широкомасштабная бедность, программы социальной помощи, если и существовали, были обычно небольшими и раздробленными. Тем не менее во многих из этих стран в течение последних двух десятилетий развивались широкомасштабные программы, не предусматривающие отчисление страховых взносов и направленные в основном на малоимущие домашние хозяйства. Эти программы иногда связывают право на получение пособий с участием получателей в государственных программах по обслуживанию населения, такими как здравоохранение или образование (обычно называются обусловленные социальные выплаты или ОСВ) или участием в государственных программах занятости (часто называются «деньги за работу»), программах поддержки в области профессионального обучения или предпринимательства.

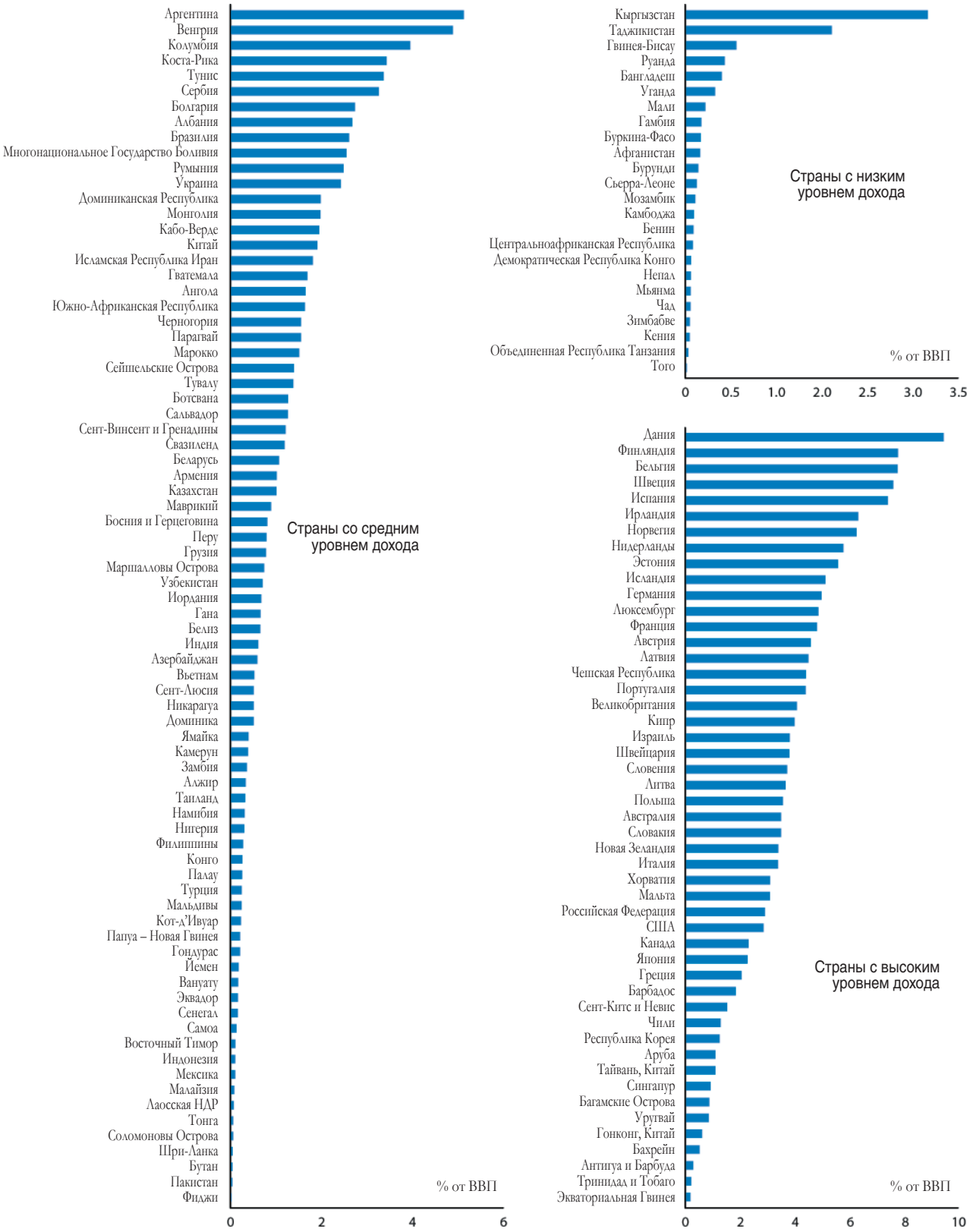
Несмотря на то, что данная глава в основном рассматривает денежные пособия, важно отметить, что пособия в натуральной форме, в частности здравоохранение и другие социальные услуги, играют важную роль в обеспечении гарантированного дохода для людей трудоспособного возраста. Роль предоставления услуг в области здравоохранения (см. Главу 5 для более подробной информации) особенно важна в этом отношении: у людей, у которых есть реальный доступ к качественному государственному медицинскому обслуживанию или которые финансово защищены с помощью доступного (социального) медицинского страхования, будет более высокий гарантированный доход, чем у тех, кто выплачивает наличными средствами высокую стоимость медицинского обслуживания в случае необходимости. Предоставление других социальных услуг и соответствующие пособия в натуральной форме, которые имеют денежную стоимость, включая услуги в области образования и ухода, могут также существенно сократить потребность людей в доходе. Предоставление таких услуг, как содействия занятости, программы профессионального развития, детские дошкольные льготы и долгосрочные услуги по уходу, может также влиять на способность людей получить оплачиваемую работу, включая важные последствия для гарантированного дохода, особенно в отношении женщин (например: *Martínez Franzoni* and *Sanchéz-Ancochea*, 2014).

По всему миру около одной трети от общей суммы немедицинских государственных расходов в области социальной защиты, что составляет 2,3 процента ВВП, уходит на пособия для людей трудоспособного возра-

Рисунок 3.1. Государственные расходы в области социальной защиты, не связанные со здравоохранением, для лиц трудоспособного возраста и доля лиц трудоспособного возраста (15–64) от общего числа населения, 2010–2011 годы

Источники: Справочная база данных МОТ в области социального обеспечения, см.: Приложение IV, таблица B.13.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42397

Рисунок 3.2. Государственные расходы на социальную защиту, не связанные со здравоохранением, для лиц трудоспособного возраста, по национальному доходу (процент от ВВП), 2010–2011 годы



Источник: См.: Приложение IV, таблица B.13.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44418

ста (см. рисунки 3.1 и 3.2)[3]. Это включает пособия по безработице, пособия в случае производственных травм, пособия по инвалидности, пособия по беременности и родам и общую социальную помощь. В рамках этой общей цифры существуют значительные региональные различия от менее 0,5 процента в Африке и 1,5 процента в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 5,9 процента в странах Западной Европы. Немедицинские государственные расходы в области социальной защиты для людей трудоспособного возраста составляют почти одну треть всех немедицинских расходов на социальную защиту в Западной Европе, в то время как Латинской Америке и на Ближнем Востоке это составляет почти половину расходов данной категории. В Африке такие расходы составляют около четверти немедицинских расходов на социальную защиту, небольшая доля которых может частично объясняться небольшой долей населения трудоспособного возраста от общего числа населения и довольно большой долей расходов на пенсии от общего объема государственных немедицинских расходов на социальную защиту.

Оставшаяся часть данной главы разделена на четыре раздела, рассматривающего соответственно области социального обеспечения, которые наиболее значимы для лиц трудоспособного возраста, а именно:

- пособия по безработице;
- пособия в случае производственных травм;
- пособия по инвалидности;
- охрана материнства.

Многие страны уже ввели или разрабатывают новые системы с более широким охватом и менее узконаправленные на возникновении определенных обстоятельств. Во многих случаях национальные системы социального обеспечения сочетают в себе системы, основанные на страховых взносах, с системами, не предусматривающими отчисления страховых взносов, для того чтобы расширить социальную защиту на тех людей, у которых нет возможности делать взносы. Совместно эти системы содействуют созданию минимального национального уровня социальной защиты и национальных систем социального обеспечения.

[3] Это также включает расходы на программы общей социальной помощи, что составляет 0,8 процента ВВП по всему миру (2,7 процента ВВП в Латинской Америке).

3.2. Защита от безработицы

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

Там, где они существуют, системы пособий по безработице играют ключевую роль в предоставлении гарантированного дохода работникам и их семьям в случае временной безработицы, таким образом, содействуя предотвращению бедности; поддерживая структурные изменения в экономике; предоставляя защиту от занятости на неформальной основе; и в случае кризиса стабилизируя совокупный спрос, помогая экономике восстановиться быстрее.

В соответствии с действующим законодательством только 28 процентов рабочей силы по всему миру потенциально имеет право на пособия (основанные на страховых взносах и не предусматривающие отчисление страховых взносов) в случае безработицы. В рамках этой общей цифры есть существенные региональные различия. Таким образом, охвачено 80 процентов рабочей силы в Европе, 38 процентов в Латинской Америке, 21 процент на Ближнем Востоке, 17 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и 8 процентов в Африке.

Только 12 процентов безработных по всему миру фактически получают пособия по безработице, и снова существуют значительные региональные различия, фактический охват составляет от 64 процентов безработных в Западной Европе до чуть более 7 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 5 процентов в Латинской Америке и странах Карибского бассейна и менее 3 процентов на Ближнем Востоке и в Африке.

Все большее количество стран расширяет охват защиты, предлагаемой в рамках систем пособий по безработице, включая меры по стимулированию занятости, такие как услуги в области профессионального развития и занятости, как часть пакета в сочетании с денежными пособиями по безработице.

Связывая политику в области занятости и социальной защиты путем сочетания денежных выплат с государственными программами занятости (системы гарантии занятости), профессиональной подготовкой и/или поддержкой предпринимательства, предлагает новые возможности для обеспечения гарантированного дохода безработным и работникам с неполной занятостью в странах с высокой долей неформального сектора.

3.2.1. Защита дохода, смягчение потребительского шока и стимулирование структурных изменений в экономике

Системы защиты от безработицы предоставляют безработным, которые способны работать, поддержку дохода в течение определенного периода времени. Их целью является предоставление по крайней мере частичного замещения утраченного дохода в результате временной безработицы, позволяя получателю поддерживать определенный уровень жизни в течение переходного периода, пока она или он найдет подходящую работу (см.: МОТ, 2010a, с. 57–58), и в большей степени оказание поддержки в поиске работы с помощью ряда стимулирующих мер и услуг. В рамках большинства систем денежные выплаты предоставляются только в случае вынужденной безработицы[4] и ограничены по сроку (см. вставку 3.1); в рамках многих систем они сочетаются с такими услугами, как поддержка, консультирование в поиске работы и возможностями для улучшения, обновления и развития навыков.

В «нормальное» время такие системы направлены на то, чтобы удовлетворить потребности лиц, чья потеря работы отражает базовый уровень текучести кадров на рынке труда, и, таким образом, на то, чтобы играть ключевую роль в поддержке мобильной занятости и стимулирования структурных изменений в экономике. В дополнение к обеспечению гарантированного дохода для безработных системы защиты от безработицы могут также помочь защитить их от перехода в неформальный сектор и поддержать их в поиске новой работы, на которой они смогут продуктивно применить существующие или новые навыки.

Последствия мирового кризиса 2008–2009 годов для занятости подчеркнули более широкую роль пособий по безработице в помощи людям и экономике в адаптации к потрясениям и структурным изменениям в экономике. В действительности после резкого увеличения уровня безработицы во многих частях мира в результате мирового кризиса (МОТ, 2013c) системы защиты от безработицы стали более важными элементами с точки зрения предоставления гарантированного дохода домашним хозяйствам и отдельным лицам и стимулирования быстрого выхода из кризиса путем стабилизации совокупного спроса.

Независимо от того, является ли безработица последствием различных потрясений, мирового кризиса или постоянных структурных изменений, происходящих в экономике и на рынке труда, пособия по безработице являются эффективным инструментом обеспечения гарантированным доходом отдельных лиц, сглаживания экономических изменений и стабилизации совокупного потребления.

Большинство программ пособий по безработице разработаны с целью охвата работников в формальном секторе экономики, которые потеряли свою работу и стали временно неспособны получить подходящую новую работу. Большинство таких программ не защищают безработных людей, которые не были заняты в формальном секторе в недавнем прошлом, длительно безработных, занятых неполный рабочий день или малоимущих работников.

В странах с высоким уровнем неформального сектора были разработаны более широкие программы социальной помощи, не предусматривающие отчисление страховых взносов, которые сочетают в себе меры в области занятости и социальной защиты, с целью обеспечения некоторого уровня гарантированного дохода безработным и занятым лицам. Такие программы включают системы обеспечения занятости и другие государственные программы занятости, а также программы, которые сочетают денежные выплаты с поддержкой развития навыков и созданием возможностей для трудоустройства и предпринимательства.

3.2.2. Виды систем защиты от безработицы

Страны используют различные механизмы защиты от безработицы, основанные на страховых взносах, или не предусматривающие отчисление страховых взносов, или сочетающие и то и другое (рисунок 3.3). Можно выделить следующие основные виды:

Системы пособий по безработице, основанные на страховых взносах. Эти системы обычно принимают форму социального страхования (*страхование на случай безработицы*), финансируемого за счет страховых взносов работодателей или совместно работодателей и трудящихся, и охватывают работников, занятых в формальном секторе, с которых можно взимать регулярные взносы[5]. У систем страхования от безработицы есть сильные стороны с точки зрения разделения рисков, основан-

[4] Вынужденная безработица не включает случаи, когда работник оставляет работу по собственному желанию без справедливой причины (например, домогательства, увольнение под угрозой) или когда работник намеренно способствовал своему увольнению.

[5] В то время как в ряде стран страхование на случай безработицы является обязательным, в некоторых скандинавских странах, где защита от безработицы традиционно предоставлялась профсоюзами и дополнялась системами, не предусматривающими выплату взносов, существуют добровольные системы защиты от безработицы.

Вставка 3.1. Международные нормы в отношении защиты от безработицы

Приведение в исполнение права на социальное обеспечение, которое закреплено в различных международных документах в области прав человека, требует, чтобы в случае безработицы была обеспечена эффективная социальная защита. Во Всеобщей декларации прав человека 1948 года (ВДПЧ) безработица рассматривается как одно из обстоятельств, подлежащих охвату в рамках национальных систем социального обеспечения (Ст. 25 (1)). Право на получение и сохранение пособий в денежной или натуральной форме без дискриминации и на обеспечение среди прочего защиты от безработицы является основополагающей частью права на социальное обеспечение, как это изложено в Международном пакте 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (Ст. 9) (см. также: ООН, 2008, пункты 2 и 16).

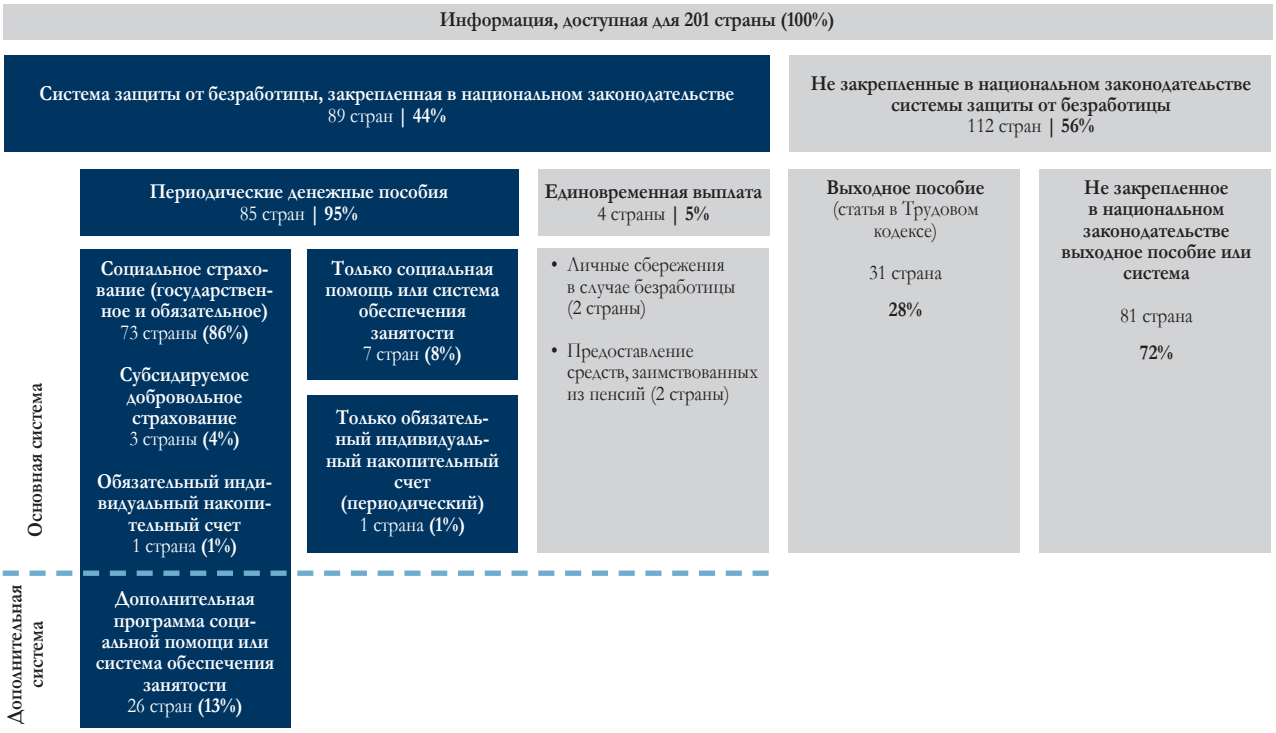
В Конвенциях и Рекомендациях МОТ применяется широкий подход к защите от безработицы с помощью установления норм для предоставления денежных пособий и услуг в течение периода безработицы, включая приостановку заработка, таким образом, предлагая практические рекомендации для имплементации права на социальное обеспечение. У них двойственная цель: обеспечить лицам гарантированный доход, несмотря на потерю заработка в результате безработицы, и поддержать получателей в поиске продуктивной работы, выбранной по собственному желанию.

В рамках Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) требуется предоставление денежных пособий безработным, способным и доступным для работы, но неспособным получить подходящую работу. Конвенция устанавливает качественные и количественные нормы, которые подлежат соблюдению и должны как минимум: (1) обеспечить охват значительной части населения; (2) гарантировать размер денежных пособий, составляющий по крайней мере определенный процент предыдущего заработка получателей и, таким образом, являющийся достаточным для замещения дохода или для того, чтобы позволить получателям и их семьям иметь достойный уровень жизни и здоровья (см. Приложение III); и (3) гарантировать, что денежные пособия предоставляются на период времени, достаточно долгий для выполнения поставленных задач.

Конвенция МОТ 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы (№ 168) увеличивает уровень и охват защиты, которая должна предоставляться безработным. В дополнение к полной безработице она также охватывает неполную безработицу (например, временное сокращение количества рабочих часов) и временную приостановку работы, а также работу в рамках неполной занятости для тех, кто ищет работу для полной занятости. Она также предусматривает предоставление социальных пособий определенным категориям лиц, которые никогда не были или перестали быть безработными или охваченными в рамках систем защиты от безработицы (например, новые участники на рынке труда, бывшие самозанятые лица и т. д.). Конвенция МОТ № 168 также расширяет поддержку, предоставляемую безработным, путем сочетания денежных пособий с мерами, которые продвигают возможности трудоустройства и помощь в трудоустройстве (например, услуги по трудоустройству, профессиональное обучение и рекомендации), особо концентрируясь на поддержке людей с ограниченными возможностями. Сопутствующая Рекомендация МОТ № 176 предлагает рекомендации по доступу к подходящей работе для тех, кто ее ищет, учитывая возраст безработных, длительность работы на предыдущем месте, полученный опыт, длительность периода без работы и состояние рынка труда.

Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) предоставляет странам рекомендации касательно определения и обеспечения в рамках минимального национального уровня социальной защиты гарантированного дохода по крайней мере в минимальном размере, установленном на национальном уровне, для всех лиц трудоспособного возраста, которые не могут заработать достаточный доход в том числе в связи с безработицей. Такое обеспечение должно быть предоставлено по крайней мере всем гражданам и может быть предложено с помощью различных средств, включая всеобщие системы, социальное страхование, социальную помощь, отрицательный подоходный налог и/или государственные программы поддержки занятости. Таким же образом, что и в Конвенции МОТ № 168, в Рекомендации в рамках создания и имплементации гарантий минимального уровня социальной защиты предлагается сочетать превентивные, стимулирующие и активные меры; для того, чтобы они способствовали продуктивной экономической деятельности и формальной занятости с помощью политики в области рынка труда и политики, которая продвигает образование, профессиональное обучение, формирование навыков и трудоспособность; и для того, чтобы они хорошо сочетались с другими областями политики, которые способствуют росту формальной занятости, доходов, образования, грамотности, профессионального обучения, навыков и трудоспособности, что приведет к сокращению нестабильности и будет способствовать безопасному труду, предпринимательству и устойчивым предприятиям в рамках достойного труда.

Рисунок 3.3. Обзор систем защиты от безработицы, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы и пособия, 2012–2013 годы



Источники: ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных законодательных актов в области социальной защиты от безработицы (EPLex) [доступ 18 ноября 2013 года]

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42257

ных на принципах солидарности, их способности предоставлять пособия в виде периодических платежей и их потенциала в качестве автоматических стабилизаторов в рамках национальной экономики.

Системы пособий по безработице, не предусматривающие отчисление страховых взносов. Они часто называются *помощь в случае безработицы* и обычно финансируются по крайней мере частично за счет государственного бюджета и предоставляют более низкий, чем системы страхования, уровень пособий безработным, которые либо не имеют права на получение пособий, основанных на страховых взносах (например, в связи с коротким периодом отчисления страховых взносов), либо исчерпали свое право на получение пособий в рамках страхования по безработице.

Системы социального обеспечения, которые предоставляют пособия по безработице, как основанные на страховых взносах, так и не предусматривающие отчисление страховых взносов, тесно связаны с фундаментальной основой норм МОТ, которая предусматривает разделение рисков на коллективной основе и соответствующую организацию отчисления страховых взносов. Также почти во всех случаях эти пособия сочетаются с мерами по содействию быстрому возвращению на работу и/или повышению профессиональных навыков, таким образом, воплощая сочетание замещения дохода и продвижения занятости, которое лежит в основе Конвенции МОТ № 168 и Рекомендаций МОТ № 176 и № 202 (см. вставку 3.1).

Сберегательные системы по безработице (иногда, вводя в заблуждение, называются *страховые сберегательные счета по безработице*) требуют от работников копить сбережения на индивидуальных счетах, за счет средств которых будет выплачиваться пособие в случае безработицы. Системам такого вида не хватает ключевого структурного элемента в виде объединения рисков; в результате, когда личные сбережения заканчиваются, соответственно заканчивается гарантированный доход, и это может произойти очень быстро. А также те работники, которые могут сохранить большую часть средств на своих сберегательных счетах, обычно менее всего подвержены риску безработицы, в то время как те, кто больше всего подвержен риску безработицы, испытывают трудности в создании достаточной суммы сбережений для значительного дохода. Так что нельзя сказать, что такие системы предоставляют такой же уровень личной защиты, как и системы социального страхования, или способны таким же образом выступать в качестве автоматических стабилизаторов

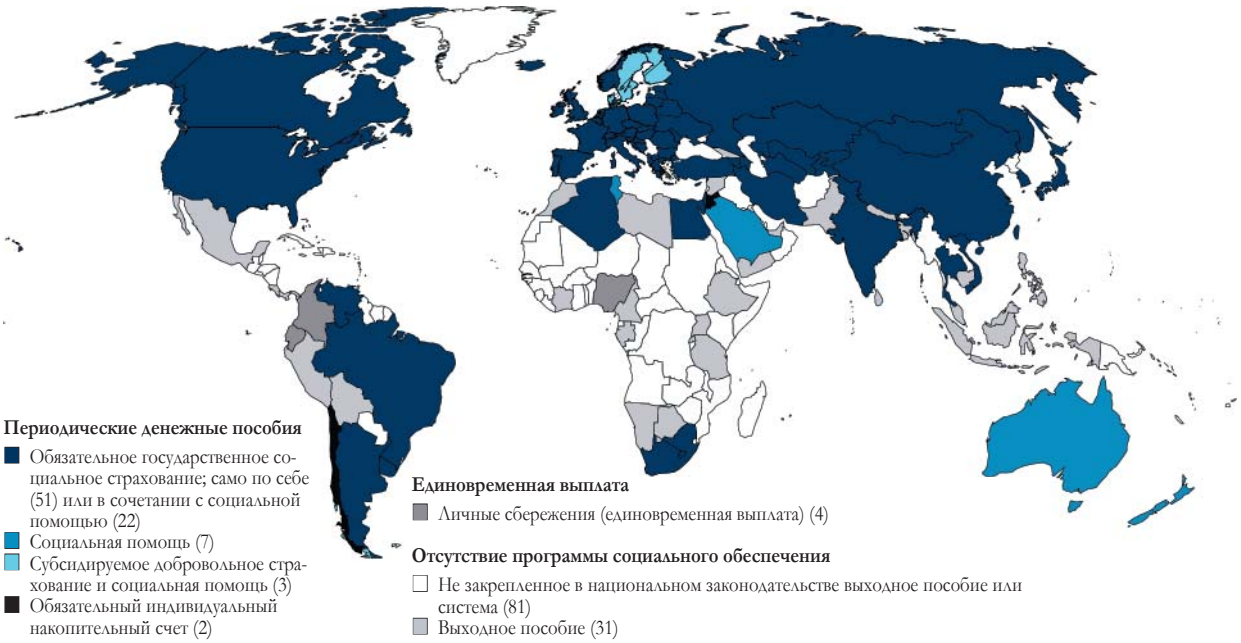
совокупного спроса. К тому же, если такие системы позволяют заимствовать средства с пенсионных счетов, это может серьезно снизить гарантированный доход в пожилом возрасте.

Системы обеспечения занятости. Такие системы предоставляют законное право на занятость в рамках общественных работ и денежные пособия для малоимущих работников в сельских районах, а также устанавливают одну из политических опций, которую можно использовать для повышения гарантированного дохода малоимущих работников и трудоспособности. Крупнейшей и наиболее изученной системой такого вида является Национальная система обеспечения занятости в сельской местности имени Махатмы Ганди (MGNREGS) в Индии (см. вставку 3.3). В Эфиопии также была принята широкомасштабная Программа производственной поддержки (PSNP), которая, хоть и не обеспечивает законодательно гарантированного дохода, сочетает общественные работы с пособиями в денежной форме и в виде питания.

Выплата выходного пособия. Во многих странах это единственная форма обеспечения дохода, которая доступна работникам, уволенным в рамках определенных видов формальной занятости. Тем не менее данный вид компенсации должен рассматриваться, скорее, в качестве отложенной выплаты или вынужденных сбережений работников, чем в качестве социального разделения рисков. Данная компенсация мало помогает безработным с точки зрения содействия их возврату на работу или работодателям, которым необходимо провести структурные изменения своей деятельности, и может, на самом деле, иметь негативные последствия[6]. По этой причине считается, что пособия по безработице, обычно в виде периодических платежей, оказывают структурным изменениям в экономике больше поддержки, чем выходные пособия.

Не все из этих различных механизмов защиты от безработицы предоставляют четко определенное законное право на получение периодических пособий по безработице с указанием условий получения, харак-

Рисунок 3.4. Распространение систем защиты от безработицы по всему миру, по виду системы, 2012–2013 годы



Примечание: Цифры в скобках означают количество стран в каждой группе. Информация о виде программы по каждой стране доступна в Приложении IV, таблица B.13.

Источники: ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных МОТ законодательных актов в области социальной защиты от безработицы (*EPLex*).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37034

[6] Налагая на работодателя обязательство по единовременной выплате уволенным работникам суммы, пропорциональной их предшествующему трудовому окладу, выходное пособие может стать для работодателей тяжелым бременем, особенно для тех из них, кто испытывает экономические трудности и, таким образом, подвержен уклонению от выплаты. Многие работодатели, которые становятся банкротами, сталкиваются с трудностями в поиске средств на выходные пособия для их уволенных работников. Таким образом, выходное пособие не может считаться заменой периодических пособий по безработице (см.: МОТ, 2010a; *Holzmann* et al., 2011; *Sarra*, 2008).

тера и размера пособий, продолжительности выплат и обязательств по поиску работы и принятию подходящей работы.

На сегодняшний день в большинстве (112 стран; 56 процентов) из 201 страны, рассмотренных в данном докладе, нет систем пособий по безработице, закрепленных в национальном законодательстве. Тем не менее 31 из этих стран предоставляет выходное пособие работникам, охваченным в рамках Трудового кодекса, что обеспечивает ограниченный уровень защиты для некоторых работников.

Из 89 стран (44 процента), где есть положения в законодательстве касательно некоторого уровня пособий социального обеспечения в случае безработицы, более чем 95 процентов (85 стран) предоставляют *периодические денежные пособия* безработным, соответствующим указанным условиям. Государственное социальное страхование на сегодняшний день является наиболее распространенным механизмом, используемым для предоставления такого регулярного замещения дохода. В одной трети из данных 89 стран социальное страхование, субсидируемое добровольное страхование или обязательное частное страхование дополняется социальной помощью в тех случаях, когда право на страховые выплаты исчерпано или не получено. В некоторых странах, таких как Австралия, Новая Зеландия и Сейшельские Острова, предоставляются только пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов.

Системы пособий по безработице, основанные на страховых взносах или не предусматривающие отчисление страховых взносов, по большей части распространены в странах с развитой экономикой, но системы, предоставляющие некоторые формы пособий по безработице, были также созданы в странах со средним уровнем дохода (см. рисунок 3.4).

3.2.3. Правовой охват пособий по безработице

На рисунке 3.5 изображена общая картина касательно доли рабочей силы, защищенной в рамках систем защиты от безработицы в соответствии с национальным законодательством (коэффициент правового охвата).

На мировом уровне только 28,1 процента рабочей силы потенциально имеет право на получение пособия по безработице в соответствии с существующим национальным законодательством при условии, что законы надлежащим образом имплементированы и приводятся в исполнение. Эта доля основана на широком определении, включая обязательное страхование от безработицы, помощь безработным и обеспечение занятости, а также несколько добровольных систем (см. рисунки 3.3 и 3.4). Различия между регионами существенные (см. рисунки 3.5 и 3.6): в то время как в Северной Америке и Европе 80–90 процентов рабочей силы охвачено в законодательном порядке в рамках системы пособий по безработице, в Латинской Америке такой защитой охвачено только 37,6 процента рабочей силы, на Ближнем Востоке – 20,6 процента рабочей силы, в Азиатско-Тихоокеанском регионе – 16,6 процента[7], и всего лишь 8,4 процента рабочей силы в Африке. Низкий охват обычно говорит о том, что системы пособий по безработице не существует и, если такая система существует, она охватывает только тех, кто занят в формальном секторе. В некоторых регионах есть существенные гендерные различия в охвате защитой от безработицы, особенно на Ближнем Востоке, где только 17,7 процента женской рабочей силы защищено в рамках законодательства по сравнению с 20,6 процента общей рабочей силы, и в Северной Африке, где защищено 20,9 процента женской рабочей силы по сравнению с 27 процентами общей рабочей силы.

3.2.4. Фактический охват пособий по безработице

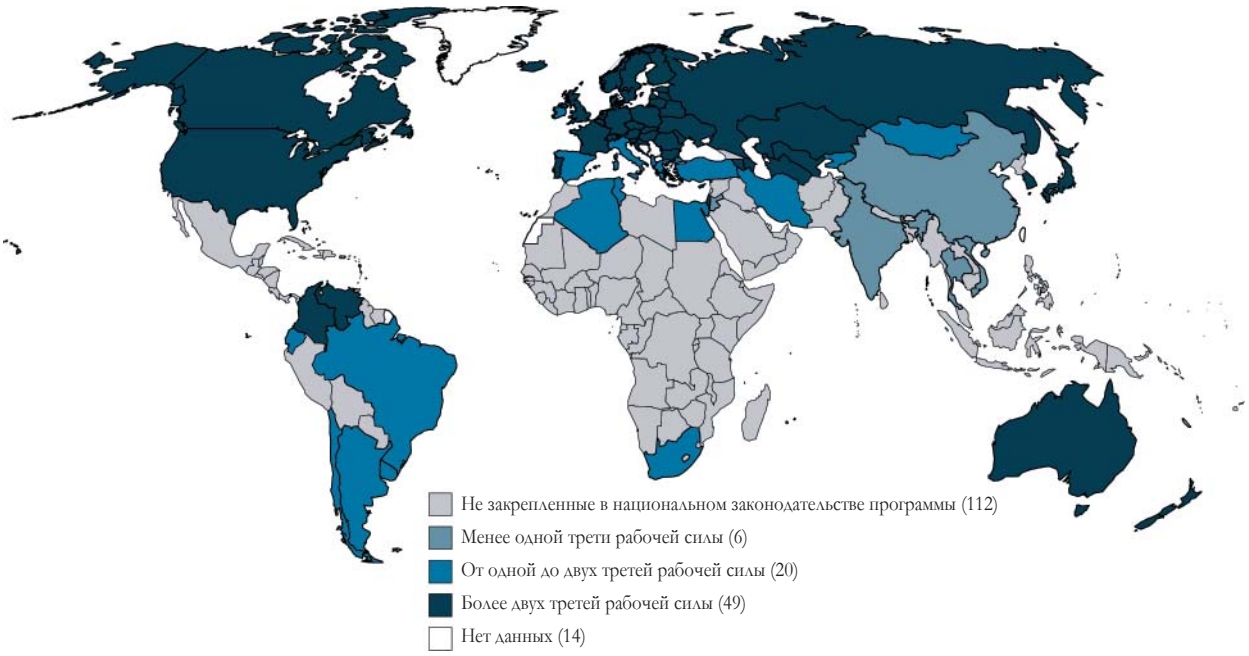
Пособия по безработице играют ключевую роль в обеспечении гарантированного дохода для безработных и содействуют их переходу на новую работу, особенно если такие пособия надлежащим образом связаны со службой занятости. Тем не менее доля лиц, ищущих работу и получающих пособия по безработице, имеет существенные различия между регионами и внутри них. Степень и размер фактического охвата систем пособий по безработице можно измерить, сравнив количество фактических получателей таких пособий с количеством безработных на данный период времени.

Неудивительно, что *фактический* охват пособий по безработице ниже правового охвата[8], и этот показатель существенно отличается среди регионов и стран (см. ри-

[7] Это включает показатель правового охвата в рамках системы обеспечения занятости в Индии, которая основана на показателях доли работающих или безработных взрослых от общего числа сельской рабочей силы.

[8] Следует отметить, что показатели правового и фактического охвата, строго говоря, несоизмеримы, поскольку они относятся к двум различным измерениям охвата и различным референтным группам населения (знаменатели). Показатель правового охвата указывает на количество людей, которые согласно законодательству имеют право на получение пособий по безработице, по отношению к общей рабочей силе. Показатель фактического охвата указывает на количество тех, кто получает пособия по безработице, по отношению к тем, кто временно безработный.

Рисунок 3.5. Распределение систем защиты от безработицы по всему миру по степени правового охвата рабочей силы, последний год, за который имеются данные

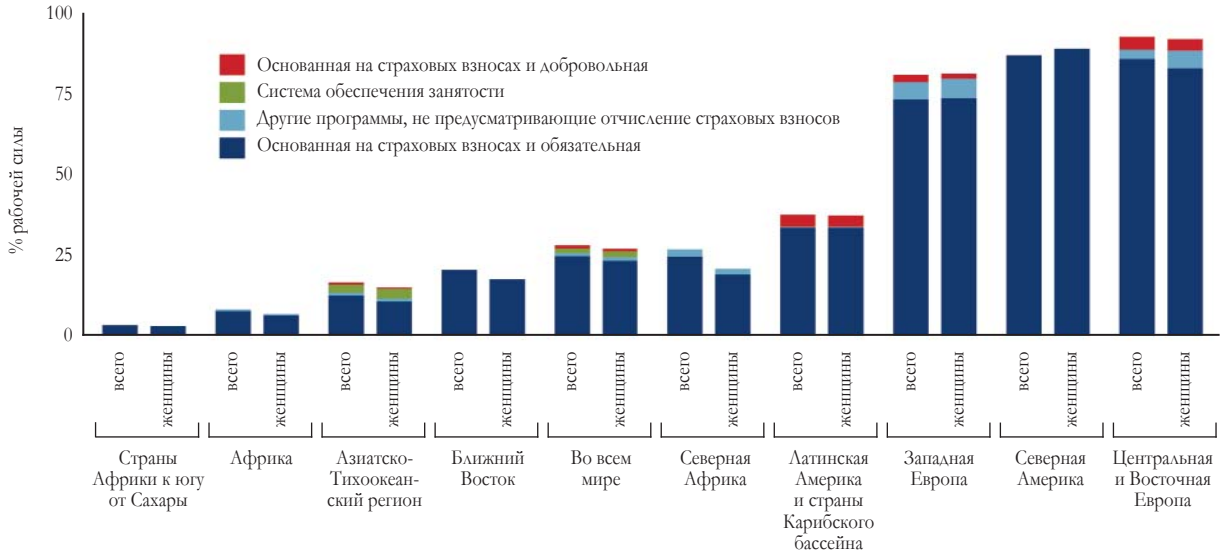


Примечание: Цифры в скобках означают количество стран в каждой группе. Данные за 2009–2013 годы; для большинства стран – за 2012–2013 годы.

Источники: На основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных МОТ ЛАБОРСТА и национальные законодательные тексты и статистические источники.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37039

Рисунок 3.6. Системы защиты от безработицы: степень правового охвата, региональные показатели, последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы)



Примечание: Региональные показатели оцениваются с точки зрения рабочей силы.

Источники: Департамент социальной защиты МОТ, на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; национальные законодательные тексты; МОТ ЛАБОРСТА, дополненные национальными статистическими данными для количественной оценки охваченных в законодательном порядке групп.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37040

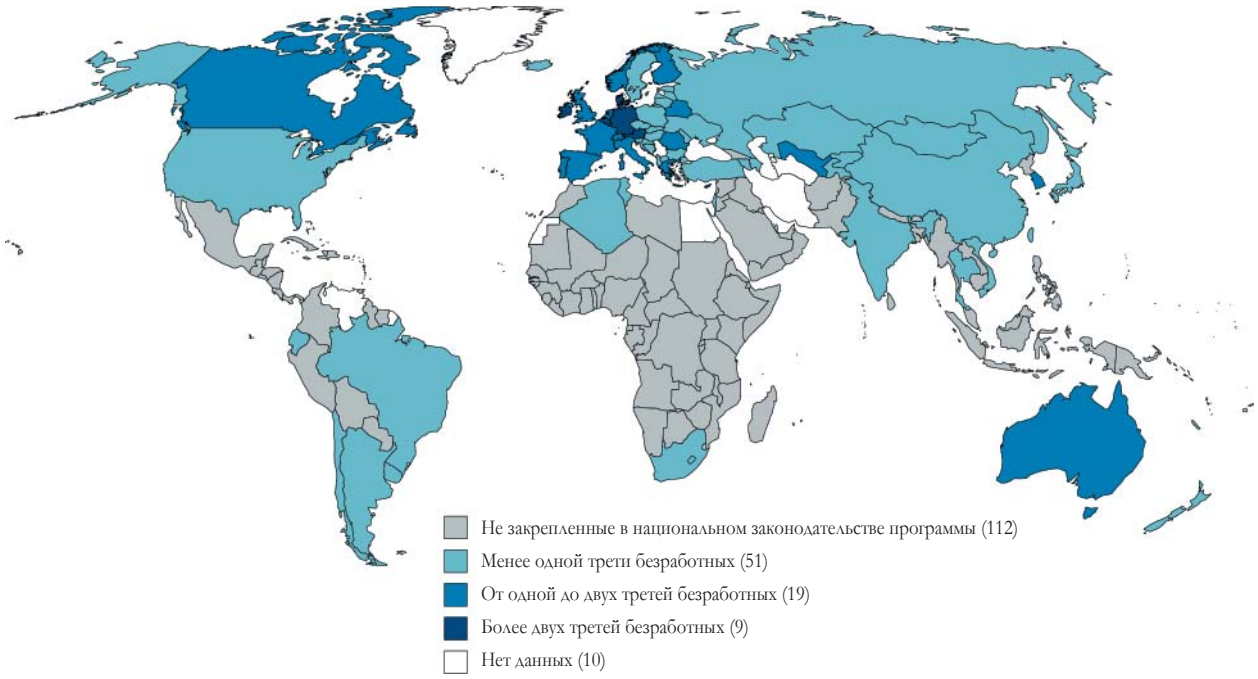
Рисунок 3.7. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, региональные показатели, 2007, 2009 и 2012–2013 годы (проценты)

Примечания: Данные о численности безработных, получающих пособия по безработице, получены в рамках национальных систем социального обеспечения в области безработицы. Средний показатель по всему миру определен на основании оценки рабочей силы. Для дополнительной информации см. Приложение IV, таблица B.3.

Источники: Справочная база данных МОТ по вопросам социального обеспечения, МОТ ЛАБОРСТА и национальные источники.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37042

Рисунок 3.8. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечания: Данные за 2009–2013 годы; для большинства стран – за 2012–2013 годы. В эти цифры не включены безработные получатели пособий в рамках систем общей социальной помощи в связи с недоступностью информации. Их включение увеличило бы показатели охвата, но только в тех странах, где такие системы действуют в широком масштабе (страны с высоким уровнем дохода и некоторые страны со средним уровнем дохода). Системы обеспечения занятости не включены. Для дополнительной информации по странам, по половому признаку и виде системы смотрите Приложение IV, таблица B.3. Цифры в скобках указывают на количество стран в каждой категории.

Источники: Справочная базы данных МОТ по вопросам социального обеспечения, МОТ ЛАБОРСТА и национальные источники.

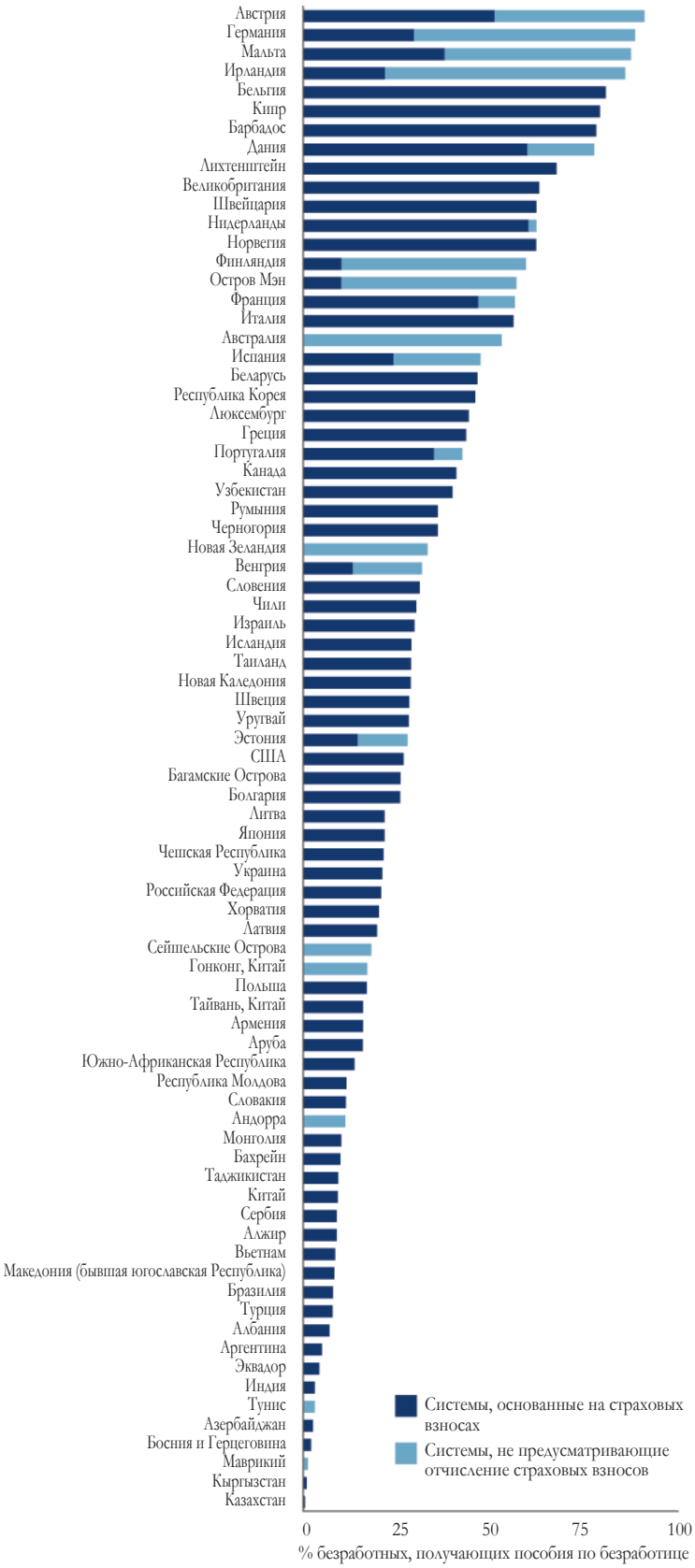
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37041

сунки 3.7 и 3.8). В то время как в Западной Европе 63,8 процента (в некоторых странах более 90 процентов) безработных получают пособия по безработице, включая пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов, только 21,6 процента безработных в Центральной и Восточной Европе и 28 процентов безработных в Северной Америке получают такие пособия. Во многих развивающихся странах на получение любого вида денежного пособия в качестве защиты от безработицы может рассчитывать лишь малая часть безработных: 7,2 процента безработных в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 4,6 процента в Латинской Америке и странах Карибского бассейна и менее 3 процентов на Ближнем Востоке, в Северной Африке и в странах Африки к югу от Сахары. По всему миру только 11,7 процента безработных получают пособия по безработице, в то время как оставшиеся 88,3 процента остаются без поддержки дохода.

Несмотря на то, что нехватка систем защиты от безработицы является, безусловно, основной причиной низкого охвата в мировом масштабе, другие факторы включают длительные периоды отчисления страховых взносов[9] и короткие максимальные периоды выплат[10].

Во многих районах – за важным исключением Латинской Америки – после 2007 года показатели фактического охвата снизились (см. рисунок 3.7). Это падение может быть вызвано изменениями в структуре безработного населения (например, больше лиц, которые ищут работу впервые или длительно безработных) или изменениями в правилах получения пособий в рамках систем пособий по безработице. В Европе и Северной Америке факторами,

Рисунок 3.9. Фактический охват пособий по безработице: безработные, которые фактически получают денежные пособия, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечание: см. рисунок 3.8.

Источник: Справочная база данных МОТ по вопросам социального обеспечения (см.: Приложение IV, таблица B.3).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44417

[9] Конвенции МОТ № 102 и 168 предусматривают стаж, не превышающий необходимый для недопущения противоправных действий. Странам обычно необходимо от 6 до 12 месяцев отчисления страховых взносов для получения права на пособия. В Монголии требования самые высокие и составляют 24 месяца отчисления страховых взносов, последние 9 из которых должны быть непрерывными, таким образом, исключая лиц с сезонными или временными трудовыми договорами (*Carter, Bédard* and *Peyron Bista*, 2013).

[10] Несмотря на большие различия в длительности защиты, в среднем максимальный период выплаты пособия составляет 45 недель (55 недель в развитых экономиках; 17 недель в странах Латинской Америки).

содействующими резкому повышению показателей охвата между 2007 и 2009 годами, вероятно, являются включение более мягких правил для получения пособий по безработице и высокая доля новых получателей. Последующее резкое падение показателей фактического охвата в данных регионах к 2012 году может быть связано с более высокой долей длительной безработицы и, соответственно, более высокой долей безработных, которые исчерпали свое право на пособие по безработице.

На рисунках 3.7–3.9 показано, что во многих странах, где есть системы пособий по безработице, лишь относительно небольшая часть безработных фактически получает периодические денежные пособия по безработице[11]. Показатели охвата в размере более чем двух третей безработных достигнуты только в 9 из 89 стран, в которых есть системы любого вида. Некоторые факторы могут способствовать низким показателям фактического охвата. Высокая доля безработных может принадлежать к категории лиц, которые часто исключаются из правового охвата, как, например, домашние работники и работники, работающие неполный день. Высокая доля длительно безработных, которые исчерпали свое право на пособие, может также снизить показатели охвата. Другие группы могут быть исключены из фактического охвата в связи с тем, что они не соответствуют условиям предоставления пособия, например, безработные (часто молодежь или другие работники с коротким и/или прерванным трудовым стажем), которые не отчислили достаточно страховых взносов или трудового стажа для получения права на пособие по безработице, основанное на страховых взносах, или в случае пособий, учитывающих материальное положение работников, чьи доходы превышают порог, установленный для получения права на пособие.

Высокие показатели охвата населения пособиями по безработице связаны с более высоким уровнем обеспечения гарантированного дохода для получателей при условии, что размер пособий приемлемый. Пособия по безработице играют главную роль в предотвращении бедности среди безработных, как это показано на рисунке 3.10 для стран Европейского Союза. В странах, где показатели фактического охвата населения пособиями по безработице ниже, более вероятно, что безработные живут в бедности.

Данные по Европейскому Союзу также демонстрируют, что безработные, получающие пособия по безработице, более склонны к тому, чтобы вернутся к работе, по сравнению с теми, кто не получает пособий (Европейская Комиссия, 2014b, с. 163). Таким образом, защита от безработицы играет ключевую роль в содействии возврату к занятости и предотвращении бедности.

Рисунок 3.10. Доля безработных, получающих пособия по безработице, и уровень относительной бедности среди безработных, отдельные европейские страны, 2012 год

Примечание: Расчеты с учетом черты бедности 40 процентов эквивалентного среднего дохода домашних хозяйств, что ниже порога, используемого в Европейском Союзе для определения лиц, находящихся на грани бедности (60 процентов среднего дохода).

Источник: База данных Евростата по доходу и условиям жизни; различные источники (см.: Приложение IV, таблица B.3).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42961

[11] Тем не менее некоторые из тех, кто не охвачен в рамках систем пособий по безработице, могут получать другие пособия, такие как пособия в рамках общей социальной помощи.

3.2.5. Защита от безработицы для молодежи

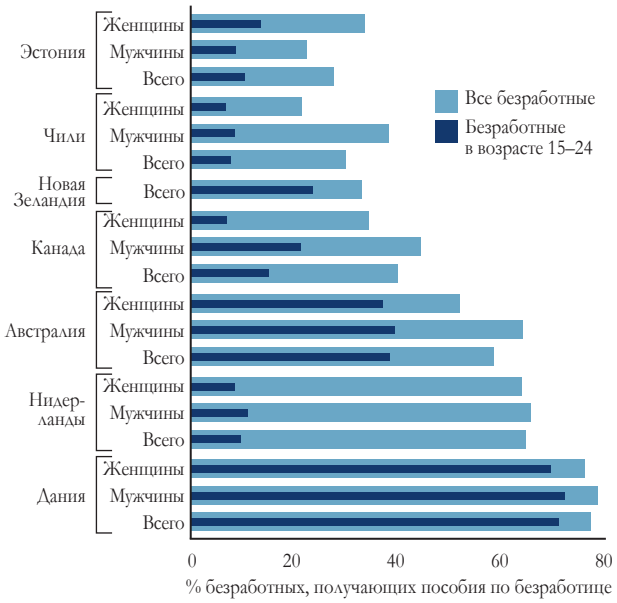
Защита от безработицы для молодежи является особой проблемой, во многих странах усугубляющейся высокими и зачастую растущими показателями безработицы среди молодежи (МОТ, 2013d). Тот факт, что очень большое количество молодых людей по всему миру не может получить доступ к рынкам труда, сам по себе является важной проблемой (МОТ, 2012b). Тем не менее многие аспекты данной проблемы подчеркивают отдельные вопросы касательно целей, структуры и имплементации систем защиты от безработицы в целом.

Только небольшое количество стран (20 из 201, рассматриваемых в данном докладе) предоставляет пособия по безработице лицам, которые впервые ищут работу, категории активного населения, по определению исключенной из защиты, которая обеспечивается в рамках систем защиты от безработицы, основанных на страховых взносах. В некоторых странах лица, впервые ищущие работу, имеют право на некоторые формы помощи безработным; в других странах они могут иметь доступ к пособиям, не предусматривающим отчисления страховых взносов, которые предоставляются с помощью, например, программ общей социальной помощи. Тем не менее во многих странах лица, впервые ищущие работу, не попадают в поле действия каких-либо систем социального обеспечения.

Даже в системах, где молодые женщины и мужчины, которые уже получили некоторый опыт работы, могут иметь право на пособия по страхованию от безработицы, основанные на страховых взносах, маловероятно, что право на пособие получат они, а не взрослые люди постарше, по двум причинам. Во-первых, минимальные периоды отчисления страховых взносов в рамках программ страхования от безработицы, основанных на страховых взносах, фактически исключают молодежь, которая оказывается неспособна накопить эти минимальные периоды отчисления страховых взносов. Во-вторых, более вероятно, что молодежь работает в условиях, которые не охватываются в рамках страхования от безработицы, включая временную или частичную занятость или другие формы ненадежной или неформальной занятости (см. рисунок 3.11).

Многие страны прикладывают больше усилий для сочетания пособий для обеспечения дохода и помощи в поиске новой работы, обучении, переподготовке и другие меры, направленные на рост занятости. Эти меры включают отдельные программы, ориентированные на безработицу среди молодежи, включая увеличение качества систем ученичества и других программ перехода от школьного обучения к трудовой деятельности, предоставляя рекомендации по трудоустройству и меры по поддержке приобретения опыта работы.

Рисунок 3.11. Безработные, получающие денежные пособия по безработице, лица всех возрастов и молодежь, 2012–2013 годы (проценты)



Источники: Подсчеты МОТ, основанные на национальных источниках.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42960

3.2.6. Расширение систем защиты от безработицы в странах с развивающейся экономикой

В ответ на потребность в предоставлении гарантированного дохода отдельным безработным и в их защите от перехода в неформальный сектор экономики, а также в сохранении национального человеческого потенциала в последние годы одной из наиболее отличительных политических мер стало укрепление политики в области защиты от безработицы в странах с развивающейся экономикой (см., например: *Berg* and *Salerno*, 2008). Возникли некоторые отличительные формы защиты, включая различные виды страхования от безработицы и помощи в трудоустройстве, а также системы обеспечения занятости. Эти различные формы отвечают различным потребностям и обстоятельствам, а также предоставляют различные уровни защиты.

В некоторых странах со средним уровнем дохода и высоким уровнем занятости в неформальном секто-

ре, а также неразвитыми службами занятости продвигаются накопительные системы защиты от безработицы (см. раздел 3.2.2 выше) по примеру Чили[12]. Отмечалось, что при таких обстоятельствах индивидуальные счета менее подвержены риску недобросовестности, чем солидарно финансируемые системы страхования от безработицы[13]. Чилийская система частично решает проблему неспособности многих работников накопить достаточно большие сбережения – один из главных недостатков такого вида программы – с помощью компонента солидарности, финансируемого за счет налогов, который эффективно превращает данную систему в гибридную. Тем не менее некоторым похожим программам (например, в Иордании) недостает такого компонента, что позволяет владельцам счетов использовать их пенсионные средства, фактически констатируя, таким образом, негарантированный доход в пожилом возрасте. Опыт Чили показывает, что охват остается низким и приносит наибольшую пользу тем, кто менее всего подвержен риску безработицы, и недостаточно защищает тех, кто в этом больше всего нуждается; более того, коэффициенты замещения являются низкими, чтобы обеспечить по крайней мере минимальный уровень гарантированного дохода (ОЭСР, 2010a). Эти трудности ставят основополагающие вопросы о жизнеспособности таких программ без поддержки крупного компонента солидарности, финансируемого за счет государственного бюджета[14].

В последние годы все большее количество развивающихся экономик приняло решение вместо таких систем создать или существенно расширить системы пособий по безработице, основанные на страховых взносах или не предусматривающие отчисление страховых взносов. Такие страны включают Бахрейн[15], Маврикий[16], Саудовскую Аравию[17] и Вьетнам[18]. Учитывая, что данные программы были запланированы до мирового кризиса, их своевременная имплементация оказалась очень полезной в преодолении последствий кризиса. В каждой из этих стран выплата пособий по безработице тесно связана со службами занятости, которые помогают лицам, ищущим работу, в поиске новой работы или получении новой квалификации.

Другие развивающиеся экономики расширили охват своих систем страхования от безработицы с целью охватить работников на периферии формальной экономики. Бразильская система страхования от безработицы теперь охватывает не только наемных работников, включая домашних работников, но также мелких рыбаков, работников, освобожденных от принудительного труда, и работников в рамках программы Bolsa Qualificação (учебная программа). В Южно-Африканской Республике в 2003 году домашние работники были включены в страхование от безработицы.

Системы обеспечения занятости и другие формы государственных программ занятости (см. вставку 3.2) возникли в результате дальнейших предпринятых политических мер по предоставлению временной занятости и определенного уровня гарантированного дохода сельскому населению в случае неурожая, когда многие сельские работники оказываются безработными или заняты неполный рабочий день. Программа MGNREGS в Индии, созданная в 2005 году, предоставляет сельским домашним хозяйствам гарантированное законом право на максимум 100 дней занятости в год (см. вставку 3.3). Многие другие страны используют государственные программы занятости для предоставления малоимущим некоторого уровня гарантированного дохода по крайней мере в течение ограниченного периода времени, хотя обычно такое предоставление не основывается на законном праве.

Несмотря на то, что возможность использования государственных программ занятости для достижения одновременно множества целей (инвестирования, занятости и социальной защиты) является привлекательным инструментом, сопутствующая нехватка четко определенной основной цели может

[12] Чилийская система Seguro de Cesantía была принята в 2002 году (см.: *Sehnbruch*, 2006; *Chile Superintendencia de Pensiones*, 2010).

[13] Сторонники накопительных счетов для защиты от безработицы (например: *Vodopivec*, 2009; *Robalino, Vodopivec* and *Bodor*, 2010) считают, что тот факт, что они требуют от безработных пользоваться собственными сбережениями вместо предоставления доступа к солидарно финансируемому общему фонду защиты по безработице, ограничивает риск недобросовестности в ситуации, когда органы власти не способны предотвратить неправомерные действия.

[14] Такой компонент солидарности косвенно создаст риск недобросовестности, который такие системы должны минимизировать, таким образом, существенно приуменьшать их предполагаемые преимущества.

[15] Бахрейн создал систему пособий по безработице, основанную на страховых взносах, в 2006 году; предоставляя размер пособия, связанный с заработком, застрахованным лицам и пособия с единым размером лицам, впервые ищущим работу, и тем, у которых нет достаточного стажа отчисления страховых взносов.

[16] В 2009 году Маврикий дополнил свою схему помощи безработным системой социального страхования.

[17] Программа Hafiz в Саудовской Аравии была принята в 2011 году и предоставляет финансовую помощь в размере до 2000 риалов в месяц лицам, которые ищут работу, и предлагает широкий спектр услуг по трудоустройству и повышению квалификации.

[18] Вьетнам создал систему страхования занятости в 2009 году после принятия Закона о социальном страховании в 2006 году. На сегодняшний день система преобразована в Систему страхования занятости, расширив охват мер по продвижению занятости в сочетании с денежными пособиями.

Вставка 3.2. Государственные программы занятости и их вклад в социальную защиту

Государственные программы занятости (ГПЗ) – термин, используемый для описания любой программы, которая включает содействие занятости со стороны государства, – часто используются в качестве компонента национальных стратегий в области социальной защиты. Среди широкого разнообразия ГПЗ выделяются две особые формы:

- Программы общественных работ (ПОР), которые могут предлагать за работу денежные выплаты или продовольственные продукты. Эта наиболее распространенная и традиционная форма часто используется в качестве временной меры в рамках особых потрясений и кризисов, но может также иметь и более долгосрочное применение;
- Системы обеспечения занятости (СГЗ) относятся к долгосрочным программам, основанным на правах, в рамках которых в некоторой степени предоставляется право на работу.

Несмотря на то, что ПОР могут способствовать достижению нескольких целей развития, они не способны одновременно достичь всех целей в равном объеме. На практике разработка и имплементация политических мер требует определения приоритетов для функций в соответствии со следующими критериями:

- Функция в области занятости: акцент на создании рабочих мест в рамках программ, которые сосредоточены на государстве в качестве работодателя последней инстанции;
- Функция в области социальной защиты: акцент на гарантированном доходе и выплатах в денежной или натуральной форме;
- Инвестиционная функция, ориентированная на использование рабочей силы: акцент на качестве и характере созданной инфраструктуры и предоставленных услуг.

Если главный приоритет четко не определен, мониторинг и оценка программы с точки зрения ее целей будут затруднены. Таким образом, необходимо четко определить, разделить и сформулировать цели программы, а также эффективно связать их с другими политическими мерами в области занятости и социальной защиты.

Системы обеспечения занятости могут содействовать созданию национального минимального уровня социальной защиты в нескольких аспектах. Они могут повысить гарантированный доход людей трудоспособного возраста, у которых нет или недостаточно заработка, предоставляя регулярный и определенный доход в качестве пособия. Они также могут использоваться для создания или совершенствования инфраструктуры, которая улучшит оказание медицинских, образовательных и других государственных услуг. Тем не менее эти системы не отвечают всем потребностям, учитывая, что центральный элемент занятости исключает тех, кто не может работать по любым причинам. Таким образом, некоторые ГПЗ (например, в Эфиопии и Индии) сочетают системы обеспечения занятости с денежными пособиями для тех, кто на постоянной или временной основе не может работать, или для тех, для кого работа недоступна.

Источник: Lieuw-Kie-Song et al., 2011.

ограничить их эффективность в достижении целей социальной защиты (например: МОТ, 2014b; *Lieuw-Kie-Song* et al., 2011; *McCord*, 2012; *Subbarao* et al., 2013). Тем не менее несколько стран (включая Эфиопию и Южно-Африканскую Республику) предприняли решительные шаги по усилению целей социальной защиты в рамках своих государственных программ занятости (*McCord*, 2012). Государственные программы занятости помогут в долгосрочной перспективе сократить уровень бедности, только если они разработаны с целью предоставления достойных условий труда, в том числе достаточного размера заработной платы, элементов развития профессиональных навыков и полного соблюдения безопасности труда и охраны здоровья трудящихся, а также гарантий того, что бенефициары охвачены в рамках существующих систем социального обеспечения и им предоставлен доступ к здравоохранению.

Вставка 3.3. Национальная система обеспечения занятости в сельской местности имени Махатмы Ганди в Индии (MGNREGS)

Программа MGNREGS была создана на основании соответствующего закона (Национальный закон об обеспечении занятости в сельской местности: NREGA), принятого в 2005 году. Отражая конституционное право на работу, система предоставляет получателям законные права, что отличает ее от программ, которые не закреплены в национальном законодательстве и, таким образом, подвержены произвольным изменениям. Тем не менее есть опасения, что малоимущие категории населения и домашние хозяйства вследствие правовой неграмотности зачастую на практике не могут реализовать свои права.

В рамках программы MGNREGS сельское домашнее хозяйство имеет право запросить до 100 дней занятости в год, которая предоставляется на согласованных государственных рабочих местах. Часть мест в программе отведено для женщин. Программа участвует в проектах, способствующих управлению водными и земельными ресурсами, а также в проектах по развитию инфраструктуры, таких как строительство дорог. Программа является саморегулируемой и предоставляет оплату труда, равную преобладающей, официально установленной минимальной оплате труда для сельскохозяйственных работников в данном регионе. Если в установленный срок работа не предоставлена, заявитель имеет право на получение пособия по безработице.

В 2012/2013 финансовом году из национального бюджета на программу было выделено 0,3 процента ВВП. Программа считается одной из крупнейших, основанных на правах интегрированных инициатив в области занятости и социальной защиты в мире, охватывая в 2012 году почти 50 миллионов сельских домашних хозяйств, примерно 30 процентов сельских домашних хозяйств.

Источники: На основании данных МОТ, 2010b, с. 89–90; МОТ, 2011a, с. 68; *Ahluwalia*, готовится к печати; *Ehmke*, готовится к печати.

3.2.7. Пособия по безработице как ключевой элемент преодоления кризиса и мер по консолидации бюджета

Во время последнего мирового кризиса многие страны извлекли пользу из возможностей систем пособий по безработице по стабилизации совокупного спроса и, таким образом, ускорили восстановление (МОТ, 2011a; МИСТИ, 2011c) в соответствии с Глобальным пактом о рабочих местах (МОТ, 2009a; ЭКОСОС, 2009). Страны, в которых системы пособий по безработице были внедрены до кризиса, быстро смогли их расширить для повышения их возможностей в качестве автоматических стабилизаторов. В ситуации, когда пособия в случае частичной безработицы смогли компенсировать сокращение рабочих часов, вызванное кризисом, они помогли работникам сохранить свою работу, а работодателям сохранить свою рабочую силу в период падения спроса, а также способствовали быстрому реагированию на первые признаки восстановления (МОТ, 2011a; МИСТИ, 2011c). Ряд стран приняли такие и другие стимулирующие меры на относительно раннем этапе финансового кризиса. По мере углубления кризиса и роста давления на государственный бюджет некоторые из таких стимулирующих мер уступили место мерам по консолидации бюджета[19].

Стимулирующие меры: использование пособий по безработице для обеспечения гарантированного дохода для безработных и сохранения рабочих мест для работников

Расширение охвата и увеличение размера и продолжительности выплат пособий. В ответ на мировой кризис несколько стран улучшили или расширили доступ к существующим или новым пособиям по безработице (МОТ и Всемирный банк, 2012; *Bonnet, Saget* and *Weber*, 2012). Некоторые страны, такие как Австралия, сократили период ожидания назначения пособий по безработице; другие, как Латвия, сократили продолжительность периода отчисления страховых взносов, необходимого для получения права на пособия. Большинство стран расширили охват на работников, которые раньше были исключены, таких как временные работники в Германии и Японии, самозанятые лица в Австрии и молодежь в Аргентине (*Bonnet, Saget* and *Weber*, 2012). Другие страны увеличили продолжительность охвата с целью обеспечить участие людей, которые в ином случае уже исчерпали бы свое право на пособия (такие страны включают Аргентину,

[19] В данном докладе «консолидация бюджета» означает широкий спектр корректировочных мер, принятых для сокращения дефицита государственного бюджета и предотвращения накопления долга. Меры по консолидации бюджета часто называются мерами «жесткой экономии».

Бразилию[20], Японию[21], Латвию[22], Испанию[23] и, в случае пожилых работников, Уругвай[24]) или предоставили такой группе лиц экстренные пособия (например, США[25]). Другая стратегия, которой последовали некоторые страны (например, Индия и ЮАР), заключается в использовании государственных программ занятости в качестве инструментов по обеспечению предсказуемого поступления средств для безработных и занятых неполный рабочий день. И, наконец, некоторые страны (например, Франция и Великобритания) увеличили размер пособий или предоставили разовые выплаты некоторым категориям безработных.

Сохранение занятости населения. Несколько стран (включая Канаду[26], Францию, Германию (см. вставку 3.4), Нидерланды и Польшу) использовали неполные пособия по безработице для того, чтобы позволить работодателям сохранить работников в течение периода падения спроса. Для формирования таких политических мер были использованы различные инструменты социального диалога, особенно трехстороннее сотрудничество и коллективные переговоры. Неполные пособия по безработице помогли не только сдержать рост уровня безработицы и количества получателей пособия по безработице (полной), но также сохранить квалифициро-

Вставка 3.4. Сохранение занятости населения с помощью неполных пособий по безработице: пример Германии

Неполные пособия по безработице в Германии (Kurzabeitergeld, или компенсация неполного рабочего времени) являлись одним из главных политических инструментов страны во время мирового финансового и экономического кризиса. Эти пособия позволили компаниям, столкнувшимся с падением спроса, сохранить работников на условиях сокращенного рабочего времени, одновременно обеспечивая им по крайней мере некоторый уровень гарантированного дохода. Их потери в рамках прямого заработка были частично компенсированы с помощью денежных пособий, выплачиваемых в течение максимум шести месяцев. В разгар кризиса в мае 2009 года эти пособия выплачивались примерно 1,5 миллионам работников (5,4 процента рабочей силы).

В результате неожиданный экономический спад привел лишь к умеренному росту количества безработных и количества получателей страховых пособий по безработице, влияние спада на занятость было в большей степени смягчено значительным расширением неполных пособий по безработице.

Эти политические меры считаются одним из ключевых факторов, объясняющих относительно быстрое восстановление немецкой экономики, поскольку они дали работодателям возможность сохранить своих работников на протяжении кризиса и, таким образом, избежать затрат по увольнению и повторному найму, а также позволили им быстро отреагировать, когда рынки стали снова расти. Среднее сокращение рабочего времени составило 30,5 процента, что равняется примерно 432 000 рабочих мест с полной занятостью. Потеря рабочих мест в таком объеме привела бы к росту уровня безработицы примерно на 1 процентный пункт.

Источники: На основании данных МОТ, 2011a, вставка 3.10; см. также: МОТ, 2010c; МИСТИ, 2011a.

[20] В 2009 году для секторов экономики, которые особенно пострадали от рецессии, было введено временное увеличение максимальной продолжительности выплаты пособий по безработице. Это увеличение затронуло почти 103 000 человек или 20 процентов тех, кто получает пособия по безработице. Также с помощью расширения доступа к программе Bolsa Família были охвачены лица, у которых недостаточно возможностей для получения формального дохода. Считается, что стабилизация совокупного потребления с помощью данных мер и других программ социального обеспечения, а также политика в области минимальной оплаты труда значительно способствовали ускоренному восстановлению Бразилии (МИСТИ, 2011b).

[21] В конце 2008 года Япония на 60 дней продлила период, в течение которого выплачиваются пособия по безработице для тех, кто столкнулся с трудностями в поиске новой работы (с учетом места проживания и возраста).

[22] В Латвии продолжительность периода выплаты пособий по безработице была временно увеличена (с 1 июля 2009 года по 31 декабря 2011 года) до девяти месяцев подряд.

[23] Данное продление было принято в Испании в конце 2009 года и продлено в 2010 году, оно было дополнено мерами по продвижению занятости длительно безработных, включая их активное участие.

[24] Принято в 2009 году: смотрите *Amarante, Arim* and *Dean*, 2013.

[25] В Соединенных Штатах Америки расширение Экстренных компенсаций в случае безработицы началось в июне 2008 года и истекло 1 января 2014 года.

[26] Программа работы неполного рабочего дня в Канаде направлена на то, чтобы избежать увольнений путем предоставления пособий в рамках страхования от безработицы соответствующим работникам, которые желают сократить количество рабочего времени, в то время как их работодатель преодолевает негативные экономические обстоятельства.

ванных работников, чтобы их работодатели могли быстро извлечь выгоду из последующего роста (см.: *Bonnet, Saget* and *Weber*, 2012; МОТ, 2010a (с. 106–111); МОТ, 2011a; *Arpaia* et al., 2010). Такие меры повсеместно рассматриваются как успешные в области стимулирования быстрого экономического восстановления и предотвращения «деквалификации» и разочарования работников. Другие страны (например, Китай) создали или расширили программы, направленные на повышение квалификации занятых работников и работников в уязвимом положении (*Aleksynska* et al., 2013).

Меры по сокращению: ужесточение условий предоставления права на пособия лицам, ищущим работу

В то время как многие страны предприняли решительные шаги по расширению охвата населения пособиями по безработице с тем, чтобы смягчить последствия кризиса, другие страны уже на ранних этапах мирового кризиса приняли меры по консолидации бюджета. Такие меры включают ужесточение условий предоставления права на пособия по безработице (например, в Ирландии, Украине и Великобритании), рост суммы страховых взносов, необходимой для получения пособия по безработице (в Ирландии и Швейцарии), введение более высокого порога заработка для соответствия критериям (в Ирландии), сокращение максимального периода, в течение которого могут выплачиваться пособия по безработице (Чешская Республика, Португалия, Сербия и Швейцария), и сокращение размера пособий (в Румынии и Сербии) (см.: *Bonnet, Saget* and *Weber*, 2012). Несмотря на то, что такие меры могли помочь сдержать рост расходов на финансирование пособий по безработице, они могли, напротив, привести к росту расходов на пособия в рамках социальной помощи. Сокращение максимального срока предоставления права на пособия (как в Чешской Республике и Ирландии) или размера пособий (в Венгрии и Латвии) сильно повлияло как на текущих получателей пособий по безработице, так и на новых безработных.

Неизбежно рост уровня безработицы привел к резкому росту получателей пособий по безработице, число которых выросло в среднем на 50 процентов между январем 2008 года и началом 2009 года. В некоторых странах, включая Австралию, Новую Зеландию и Соединенные Штаты Америки, количество

Вставка 3.5. От расширения к консолидации бюджета: примеры Словении и Испании

В некоторых странах первоначальное расширение пособий по безработице в ответ на мировой кризис было позже отменено с целью консолидации государственных финансов.

В январе 2011 года правительство Словении в ответ на мировой кризис приняло новый Закон о регулировании рынка труда (ЗРРТ), направленный на «увеличение обеспечения лиц, ищущих работу, особенно обеспечения безработных и лиц, чья занятость находится под угрозой, с помощью быстрого реагирования правительства на рынке труда». Тем не менее меры, принятые в 2013 году в рамках Закона об экстренных мерах, из бюджетных соображений временно сократили размер денежных пособий по безработице и пособий по беременности и родам. Денежные пособия по безработице были сокращены на 3 процента до месячного уровня не ниже 350 евро, но не выше 890 евро (предыдущий порог составлял 1050 евро). В дополнение вместо пособий по безработице длительно безработные получают заработную плату и возмещение затрат, связанных с занятостью, в обмен на их участие в государственных программах занятости.

На раннем этапе кризиса испанское правительство решило временно расширить защиту от безработицы на тех, кто исчерпал свое право на пособия и льготы и нуждается в них в связи с недостатком дохода, выплачивая пособия в размере 420 евро в месяц в течение максимум шести месяцев в сочетании с мерами по стимулированию занятости. Недавно были приняты различные меры по сокращению расходов, включая сокращение размера пособий по безработице, основанных на страховых взносах, после шести месяцев; увеличение в отношении пожилых безработных минимального возраста для получения пособий по безработице, не предусматривающих отчисление страховых взносов; и введение новых требований в отношении длительно безработных и лиц с ограниченными возможностями с точки зрения принятия предложений о работе или обучении.

Источники: На основании информации Сети трудового права, Европейской обсерватории по вопросам занятости и национальных источниках.

получателей в 2009 году практически удвоилось по сравнению с докризисным уровнем. С тех пор количество получателей уменьшилось, но во многих странах оно по-прежнему остается намного выше уровня 2008 года. Учитывая туманные перспективы мирового восстановления занятости (МВФ, 2013a; МОТ, 2014a), эта ситуация, скорее всего, сохранится. Расширение пособий по безработице в некоторых странах, а также рост количества получателей неизбежно привели к росту расходов на такие системы. В некоторых странах существующие резервы фондов социального страхования на случай безработицы исчерпаны, делая неизбежным выделение средств из государственного бюджета на пособия, финансируемые за счет налогов.

Как следствие, с 2010–2011 годов больше стран стало применять меры по консолидации бюджета с целью улучшения финансовой ситуации фондов социального страхования на случай безработицы и государственного бюджета. Это включает некоторые страны (такие как Словения и Испания), которые предприняли решительные шаги по расширению пособий по безработице в начале кризиса, но сейчас вынуждены отменить некоторые меры по расширению и сократить пособия по безработице (см. вставку 3.5).

Некоторые страны приняли меры, которые изменили права и обязательства лиц, ищущих работу, с точки зрения доступа к пособиям. Например, Канада, Испания, Великобритания и Соединенные Штаты Америки ужесточили требования для получателей пособий по безработице с точки зрения поиска работы.

Такие меры включали более широкое определение подходящей занятости и более строгие обязательства для лиц, ищущих работу, с точки зрения их усилий по активному поиску новой работы (например, в Канаде[27]), обязательное участие в обучении и других действующих программах на рынке труда определенных категорий безработных (например, в Бразилии[28], Саудовской Аравии[29], Испании, Великобритании, Соединенных Штатах Америки и Уругвае[30]), и более строгие санкции в отношении получателей, которые отказываются от подходящего рабочего места (например, Ирландия[31] и Новая Зеландия[32]), а также меры по повышению эффективности служб занятости в трудоустройстве людей и сокращении претендентов на пособия по безработице (например, Соединенные Штаты Америки[33]).

Роль пособий по безработице в рамках мирового кризиса подчеркнула два основных политических урока. Во-первых, была недооценена важность наличия хорошо разработанных систем пособий по безработице, которые не только содействуют структурной трансформации экономики в «обычное» время, но также в случае крупных экономических потрясений могут быстро расшириться для того, чтобы в полной мере реализовать свой потенциал в качестве автоматических стабилизаторов совокупного спроса. Во-вторых, системы пособий по безработице могут раскрыть свой потенциал, только если они соответствующим образом финансируются за счет страховых взносов и общего налогообложения. Если финансирование является недостаточным, не-

[27] Изменения, внесенные в законодательную базу Канады и регулирующие систему социального страхования занятости, включали пояснение определения «подходящей занятости» и того, что является «целесообразным поиском работы» со стороны тех, кто претендует на получение пособий по безработице. Новое определение подходящей занятости расширило перечень рабочих мест, которые некоторые получатели (с частыми периодами безработицы) обязаны принять, включая рабочие места, не связанные с предыдущей сферой занятости, предлагающие оплату труда в размере 70 процентов от их предыдущего заработка и рабочие места, находящиеся на большом расстоянии.

[28] В Бразилии для получателей в рамках программ денежных выплат, включая тех, кто получает пособия по безработице и выплаты в рамках программы Bolsa Família, были созданы дополнительные условия для профессиональной подготовки.

[29] В Саудовской Аравии ряд мер был направлен на получателей в рамках программы Hafiz: такие меры включали направление получателей с наибольшими трудностями при трудоустройстве в центры занятости, обязательное обучение, установление сотрудничества с частными предприятиями для предоставления получателям возможностей обучения и трудоустройства и улучшение услуг по трудоустройству (МОТ и Всемирный банк, 2012).

[30] В Уругвае повышение размера пособий и продление срока выплат с шести месяцев до восьми сопровождались новым обязательством по прохождению курса обучения.

[31] В Ирландии обусловленность пособий была изменена в рамках расширенного законодательства в области социального обеспечения, которое вступило в силу с 1 января 2011 года и предусматривало лишение права на получение определенных пособий (или сокращение выплат) в случае, если лицо отказывается от предложения подходящего рабочего места или отказывается участвовать в соответствующем курсе обучения или другой программе поддержки. До этого согласно законодательству получатель был обязан только искать работу и быть доступным для работы, положение, которое применялось в достаточно мягкой форме (Европейская Комиссия, 2012b).

[32] С июля 2013 года безработные в Новой Зеландии обязаны соблюдать новые условия выплаты пособий. Если лицо отказывается от подходящего рабочего места без убедительных причин, для безработных с иждивенцами пособия могут быть сокращены вдвое и приостановлены на 13 недель для других безработных. Другие условия включают согласие (и прохождение) тестов на наркотики при подаче заявления на работу в определенных секторах, таких как вождение грузовых автомобилей, строительство и лесное хозяйство; направление предварительного уведомления в случае выезда за пределы страны; для безработных с детьми выполнение условий с точки зрения посещения детьми школы и обязательств по родительскому уходу за детьми.

[33] Реформа Служб занятости (СЗ) и программ Оценки занятости и соответствия (ОЗС) была направлена на обеспечение более быстрого повторного трудоустройства, более короткого срока, в течение которого лицо претендует на пособие, и меньшего количества ошибочных выплат компенсаций в случае безработицы.

своевременное и непродуманное сокращение пособий может иметь циклические последствия, которые могут помешать экономическому восстановлению и привести к существенному росту уровня бедности и незащищенности.

3.2.8. Возобновленный акцент на (ре-)интеграции безработных в рынок труда

Некоторые из недавно принятых мер направлены на (ре-)интеграцию безработных в рынок труда, поддерживая тенденцию, которая началась задолго до мирового кризиса (например: *Lodemel* and *Trickey,* 2001; *Eichhorst, Kaufmann* and *Konle-Seidl*, 2008). Некоторые меры были приняты в рамках реагирования на кризис, другие же не связаны с ним напрямую. Для того чтобы лучше связать «активную» и «пассивную» политики на рынке труда, некоторые меры сфокусированы на поощрении участия безработных в программах обучения, поиска работы и субсидируемых программах занятости, а другие меры являются по своей сути более силовыми.

Многие из последних реформ направлены на продвижение и содействие повторному выходу на рынок труда различных отдельных групп, включая длительно безработных, молодежь, родителей-одиночек и лиц с ограниченными возможностями. Начиная с 2010 года, многие меры, принятые, в частности, в развитых экономиках, направлены на сокращение уровня безработицы путем предоставления лучшей поддержки безработным для выхода или повторного выхода на рынок труда и путем стимулирования создания рабочих мест. Это, например, относится к мерам, принятым для достижения целей в рамках «Пакета инвестиционных социальных мер» Европейской Комиссии (Европейская Комиссия, 2013а). В последние годы во многих странах, например, в Аргентине, Бразилии, Канаде, Франции, Российской Федерации, Саудовской Аравии, Южно-Африканской Республике и Соединенных Штатах Америки также было инициировано субсидирование оплаты труда и рабочих мест, а также предоставление кредита для поощрения создания рабочих мест.

Многие из этих мер сфокусированы на сочетании выплаты денежных пособий с активной политикой на рынке труда, такой как программы обучения, подготовка кадров, улучшенный подбор работы или профессиональное консультирование и наставничество. Эти меры включают усилия по предоставлению лицам, ищущим работу, и получателям пособий по безработице улучшенного доступа к обучению, переподготовке, сертификации и поиску работы (например,

Вставка 3.6. Меры, способствующие возврату на работу родителей с маленькими детьми

Несколько стран приняли меры по содействию родителям (особенно матерям) с маленькими детьми в возврате на работу.

В Австралии перечень политических мер, направленных на содействие возврату на рынок труда родителей-одиночек, включает более высокий заработок, который не учитывается при проверке материального положения, выплачиваемый в рамках различных пособий для обеспечения дохода, консультирование по вопросам профессиональной ориентации и предоставление повышенного ухода за детьми.

В Японии была заново возобновлена программа, которая поддерживает женщин, ищущих работу в период воспитания детей, например, с помощью предоставления услуг по уходу за детьми и информационных услуг. В 2011 году программой воспользовалось 69 000 женщин, которые успешно трудоустроились.

В Пакистане в 2009 году была создана Программа поддержания доходов им. Беназир Бхутто (БИСП). Программа поддерживает женщин из малоимущих домашних хозяйств с помощью комбинированного пакета денежных пособий (1000 пакистанских рупий в месяц – примерно 12 долларов США) и социальных услуг в натуральной форме. В дополнение к расширению охвата медицинского страхования на получателей в рамках такой программы (Waseela-e-Sehat) программа предоставляет возможности профессионального обучения (Waseela-e-Rozgar) и беспроцентный заем (Waseela-e-Haq) отдельным женщинам, получающим ежемесячные пособия. На сегодняшний день БИСП применяется по всей стране, особенно учитывая отдаленные регионы.

В Российской Федерации доступ к учебным программам, разработанным для лиц, ищущих работу, был расширен на женщин, которые находятся в отпуске по уходу за детьми до трех лет. В 2011 году 26 200 женщин, находящихся в отпуске по беременности и родам, воспользовались данными программами, из них 15 700 успешно трудоустроились. Дополнительные меры включали создание гибких форм занятости, программы самозанятости для женщин и дошкольное образование для детей в возрасте от трех до семи лет.

Источники: Подготовительная работа для ОЭСР и МОТ, 2013; *Aleksynska* et al., 2013; национальные источники.

в Российской Федерации[34] и Саудовской Аравии), индивидуализированной поддержки (например, в Великобритании[35]), обучения и возможности субсидируемой занятости (например, в Саудовской Аравии[36]), и поддержки в соблюдении требований по поиску работы и активности (в Испании), а также особые меры по поддержке молодежи (например, в Аргентине), пожилых работников (например, в Канаде[37]) и других отдельных групп (например, в Соединенных Штатах Америки[38]). В некоторых странах (включая Японию, Пакистан и Российскую Федерацию) были приняты меры по содействию занятости родителей, особенно женщин, с маленькими детьми (см. вставку 3.6).

Такие политические меры часто сопряжены с более широким спектром усилий по предоставлению интегрированного пакета «активных» и «пассивных» политических мер на рынке труда или, в более широком смысле, по предоставлению услуг в области комплексной занятости и социальной защиты (например, в Аргентине[39], Бразилии и Германии[40]).

Эти интегрированные пакеты направлены не только на получателей пособий по безработице, но также на объединение получателей других видов пособий в области социальной помощи в рамках действия общей политики (*Clasen* and *Clegg*, 2011). Например, Германия и Франция приняли меры по совмещению для трудоспособных получателей пособий по безработице с социальной помощью, а также слиянию их администрации со службами занятости в «учреждения одного окна» с более сильным акцентом на децентрализованных услугах, основанных на индивидуальных «договорах об интеграции»[41]. Такая политика особенно уместна в контексте большого количества длительно безработных, учитывая, что разочарованные работники могут перестать регистрироваться в службах занятости.

Несмотря на то, что такие меры направлены на предоставление комплексной поддержки отдельным лицам, сочетая денежные пособия с услугами по содействию трудоустройства, развитием профессиональных навыков и психосоциальной поддержкой, если необходимо, есть некоторые опасения по поводу того, что индивидуальные договоры об интеграции могут ослабить социальные права, если они ведут к законодательной базе, которая не применяется на однородной основе (*Künzel*, 2011).

Также в то время как участие в обучении, переподготовке и другие схожие меры направлены на содействие более быстрому возвращению к трудовой деятельности, ожидание или требование участия может также означать более строгий контроль предоставления пособий и дополнительные обязательства для лиц, ищущих работу, с точки зрения их права на получение пособий. Эти меры могут привести к изоляции или дискриминации определенных групп получателей и к ограничению фактического доступа к пособиям.

[34] В 2010 году в Российской Федерации была создана программа по предоставлению лицам, ищущим работу, возможностей профессионального обучения, переподготовки, повышения квалификации и сертификации.

[35] Рабочая программа Великобритании предлагает индивидуализированную поддержку лицам, ищущим работу, с помощью работодателей из государственных, частных секторов или на добровольной основе, труд у которых оплачивается на основании занятости и показателей сохранения рабочих мест.

[36] В Саудовской Аравии возможности профессионального обучения, специальной подготовки и профессиональной подготовки на рабочем месте предоставляются совместно с работодателями из частного сектора.

[37] В Канаде Целевая инициатива для пожилых работников помогает безработным пожилым лицам из небольших и незащищенных категорий населения улучшить свои профессиональные навыки для того, чтобы вернуться на работу.

[38] Программа помощи по переподготовке ветеранов поддерживает военных ветеранов в возврате на работу, предоставляя им возможность принять участие в 12-месячной программе обучения.

[39] Министерство труда Аргентины приняло несколько программ денежных выплат и поддержки с целью преодоления рисков и последствий, связанных с безработицей и занятостью на неполный рабочий день. Общий набор политических мер предлагает усилия, направленные на отдельные потребности различных групп. Программа социального страхования в случае безработицы, основанная на страховых взносах (Seguro de Desempleo) предоставляет работникам формального сектора, которые потеряли работу, некоторую компенсацию дохода. В качестве дополнения в рамках формальной занятости программа продуктивного восстановления (Programa de Recuperación Productiva) поддерживает предприятия, у которых есть сложности в сохранении рабочих мест. А также для тех, кто не охвачен в рамках программы социального страхования в случае безработицы, и тех, кто исчерпал свое право на получение пособия, система социального страхования обучения и занятости (Seguro de Capacitación y Empleo) предоставляет возможности профессионального обучения и консультирования с помощью муниципальных центров занятости. Также программа Interzafra способствует переходу от временных или сезонных трудовых договоров, поддерживая работников с помощью денежного пособия. Наконец, программа для большего и лучшего количества рабочих мест для молодежи (Programa Jóvenes Más y Mejor Trabajo) направлена на продвижение социальной интеграции молодежи на рынке труда с помощью денежных выплат, консультирования по вопросам занятости и образовательной поддержки.

[40] Так называемые Реформы Харца в Германии, особенно объединение помощи в случае безработицы и социальной помощи в 2005 году, для тех получателей, которые рассматриваются как трудоспособные, направлены на предоставление интегрированного набора пособий и услуг для лиц, ищущих работу, и повышение возможности устроится на работу получателей социальной помощи (см., например: *Alber* and *Heisig*, 2011; *Clasen* and *Goerne*, 2011).

[41] В Германии после реформ 2005 года (см. Примечание 40) управление такими денежными пособиями совмещено со службами занятости в центрах занятости. Социальная помощь теперь охватывает только тех, кто нетрудоспособен, и ее управление осуществляется отдельно. Во Франции активная политика интеграции осуществляется с помощью Revenu de Solidarité Active (2009), управление которой и связь со службами занятости в значительной степени децентрализованы.

Таким образом, необходима тщательная разработка и имплементация активных мер для того, чтобы они не привели к нежелательным последствиям.

3.2.9. Вызовы

Как подчеркивается в данном разделе, защита от безработицы играет многоплановую роль в обеспечении гарантированного дохода для безработных, одновременно поддерживая структурную трансформацию национальной экономики и смягчая потребительские шоки. Одним из уроков, вынесенных из мирового кризиса, является важность наличия до кризиса эффективных систем пособий по безработице для того, чтобы они могли быть в полной мере задействованы в качестве автоматических стабилизаторов совокупного спроса в случае экономического спада. Тем не менее во многих странах нет эффективных систем пособий по безработице, а во многих других системы предоставляют лишь ограниченный охват. Соответственно потенциал таких систем по преодолению потрясений в сфере занятости, а также по поддержке экономических изменений в большинстве своем остается нереализованным. С этой точки зрения все более вдохновляющим является введение систем защиты от безработицы в нескольких развивающихся экономиках и то, что другие страны рассматривают похожие реформы. В то же время необходимо больше усилий для принятия мер, где это возможно, по повышению эффективности существующих мер и усилению их связи с программами, которые поддерживают выход или возвращение на рынок труда, повышение квалификации и другие активные политические меры на рынке труда.

Для повышения защиты в странах с высоким уровнем неформальной занятости, которая обычно сопровождается широкомасштабной структурной недостаточной занятостью, может потребоваться сочетание различных мер. Такие меры включают социальное страхование в случае безработицы наряду с системами обеспечения занятости и социальной помощью или другими программами денежных выплат в зависимости от национальных условий, что совместно позволит создать эффективный минимальный уровень социальной защиты для безработных и их семей в соответствии с Рекомендацией МОТ № 202.

Для обеспечения дохода, продвижения занятости и содействия быстрому восстановлению во время мирового кризиса были задействованы не только пособия по безработице. В смягчении влияния кризиса на частные домашние хозяйства и экономику в целом также важную роль играют меры, предпринятые для укрепления других пособий в рамках социального обеспечения, таких как пенсии, пособия по болезни, пособия в области социальной помощи и доступ к здравоохранению.

Таким образом, сотрудничество защиты от безработицы с другими областями политики по вопросам социального обеспечения, а также сотрудничество со службами занятости и/или другими службами, связанными с занятостью, является основополагающим. Для того чтобы быть в полной мере эффективными в рамках поддержки экономических изменений и реагирования на потрясения, пособия по безработице должны быть дополнены обучением, переподготовкой и другими активными политическими мерами на рынке труда. Эти услуги должны быть доступны получателям пособий по безработице, а также тем, кто не получает пособий по безработице, и всем работникам, занятым в формальном или неформальном секторе. Эффективное сотрудничество с такими службами занятости позволит пособиям по безработице максимально эффективно исполнить свою роль.

3.3. Защита по случаю производственных травм

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- По всему миру только 33,9 процента рабочей силы охвачено законодательством в области производственных травм в рамках обязательного социального страхования. Если учитывать положения об охвате добровольного социального страхования и ответственности работодателя, 39,4 процента рабочей силы охвачено в рамках законодательства.
- На практике реальный доступ к защите по случаю производственных травм еще ниже во многом ввиду неполного приведения законодательства в исполнение во многих странах.
- Низкий охват компенсаций в случае производственных травм в странах с низким и средним уровнями дохода указывает на острую необходимость улучшения условий труда с точки зрения безопасности и гигиены труда, а также улучшения охвата всех работников защитой по случаю производственных травм, включая занятых в неформальном секторе.
- По мере того, как все больше стран переходит от ответственности работодателя в качестве основы защиты по случаю производственных травм к механизму, основанному на социальном страховании, уровень защиты работников повышается, но только в том случае, если новые законы эффективно приводятся в исполнение.

3.3.1. Защита работников, получивших производственные травмы

Во многих странах системы пособий в связи с производственными травмами, предоставляющие пособия в денежной или натуральной форме в случаях производственного травматизма и профессиональных заболеваний, являются старейшей отраслью социального обеспечения. Эти системы были созданы для преодоления одной из ключевых проблем современных рабочих мест. Как следствие их ответственности по обеспечению условий труда, которые гарантируют безопасность и гигиену труда их работников, работодатели также несут ответственность за обеспечение справедливой, соразмерной и оптимальной компенсации для работников (и в случае смерти для тех, кто потерял кормильца) в случае потери дохода в результате несчастного случая или профессионального заболевания и за их доступ к необходимому здравоохранению (охватывая медицинские услуги и товары, а также связанные с ними услуги по уходу, включая реабилитацию). Если такие механизмы отсутствуют, для лица, получившего на работе травму, или тех, кто потерял в его или ее лице кормильца, единственная надежда на компенсацию лежит в иске против работодателя, поданном в обычные суды. Для жертв процессы такого вида обычно длительные, затратные и напряженные и, таким образом, редко являются эффективными с точки зрения предоставления оптимальной компенсации травмированным работникам и семьям или другим родственникам, находящимся на иждивении умерших работников.

Таким образом, в некоторых странах на ранней стадии были созданы системы отказа от конфронтации с целью обеспечения своевременного предоставления пособий травмированным работникам и их иждивенцам, создания предсказуемых и устойчивых финансовых механизмов и эффективного управления средствами. Первое поколение таких систем представляло собой «системы компенсаций для работников», в рамках которых компенсация для работника или его/ее семьи, потерявшей кормильца, является законной обязанностью, возложенной на работодателя. В основе такого подхода лежит принцип, что работодатели обязаны обеспечить своим работникам безопасную и здоровую рабочую обстановку, и нарушение данного принципа подвергает их ответственности за соответствующие потери, понесенные работниками или членами их семей. Учитывая, что финансовое бремя по выполнению данного обязательства лежало исключительно на работодателях, эти системы часто требовали от них введения частного страхования. Тем не менее опыт показал, что даже там, где такое обязательство существовало в рамках законодательства, результаты действия таких систем зачастую были недостаточно оптимальными. Необходимость подачи страхового требования, включая необходимость получения соответствующей информации и прохождения тщательных медицинских осмотров, может привести к серьезным задержкам в получении лечения и пособий. В дополнение работодатель может неохотно подавать иск из страха других юридических последствий. С учетом данных недостатков многие страны заменили положения об ответственности работода-

теля социальным страхованием, которое фактически расширяет принцип отсутствия вины при разделении затрат в случае производственных травм среди общества в целом (или по крайней мере той части, которая представлена на формальном рынке труда).

Это изменение в подходе к защите по случаю производственных травм отражено в нормах, принятых МОТ с первых дней ее существования (см. вставку 3.7).

Эффективность программ в преодолении отдельных обстоятельств производственных травм основывается на особом наборе принципов:

1. «Отсутствие вины»: травмированный работник или те, кто потеряют в его/ее лице кормильца в случае его/ее смерти, должны получить право на пособие без необходимости доказательства «вины» работодателя;
2. Коллективное разделение ответственности;
3. Нейтральное управление на некотором определенном уровне администрирования системы, которое означает, что право на пособие может определяться вне договорных правоотношений между работником и его или ее работодателем.

С этой точки зрения в большинстве стран целью положений о производственных травмах является удовлетворение потребностей работников, которые стали нетрудоспособными в связи с производственной травмой или профессиональным заболеванием, или членов их семьей, находящихся у них на иждивении, с помощью:

- подходящего или соответствующего медицинского или сопутствующего ухода;
- замещения дохода с помощью периодических денежных пособий в случае инвалидности, которая может быть:
  – временная или постоянная;
  – частичная или полная; и
- дополнительных пособий (периодических денежных выплат и пособий на погребение), выплачиваемых в случае смерти лицам, потерявшим кормильца (вдове/вдовцу, детям или другим родственникам, находящимся на иждивении, в зависимости от ситуации).

Во многих национальных системах защиты по случаю производственных травм есть ряд более широких целей, таких как возврат к трудовой деятельности травмированных или заболевших работников, а также продвижение и поддержание высокого уровня безопасности и гигиены труда на рабочем месте. Эти цели могут быть эффективно достигнуты, только если существует высокий уровень интеграции политических мер не только между различными отраслями систем социального обеспечения, но также между такими отраслями и политическими мерами касательно рынка труда, инспекции труда и безопасности и гигиены труда (БГТ).

Предоставление достаточного размера компенсации в случае постоянной частичной нетрудоспособности является одним из крупнейших вызовов, стоящих перед отраслью социальной защиты в области защиты по случаю производственных травм. Подход, который сосредоточен на потере *телесной функции*, стремится компенсировать в основном физиологическую потерю и может привести к избыточной или недостаточной компенсации с экономической точки зрения, даже если степень нетрудоспособности не оценивается исключительно на основе медицинских факторов. Подход, основанный на *возможности зарабатывать*, стремится связать размер пособия с экономическими потерями, возникшими ввиду травмы; это предполагает жесткие административные требования в области работы с претензиями и потребностями, которые должны дополняться хорошо разработанными услугами по реабилитации с тем, чтобы развить оставшиеся способности травмированных работников. Это, в свою очередь, требует полного включения работников в программу реабилитации, если она принесет успех. Для того чтобы этого достигнуть, рейтинговая система с учетом прошлых показателей работников в отношении производственной травмы или профессионального заболевания может использоваться в качестве мотивации для того, чтобы стимулировать участие работодателей в содействии возвращению к трудовой деятельности травмированных работников, но это возможно только в средних и крупных компаниях.

В том, что касается имплементации, другим важным критерием для измерения эффективности систем защиты по случаю производственных травм является способность системы гарантировать, что у травмированных работников есть доступ к услугам здравоохранения, необходимым товарам и услугам, и что травмированные работники или те, кто потерял в их лице кормильца, своевременно получают денежные пособия. Своевременная выплата пособий требует установления эффективных систем отчетности и сопутствующих мер помощи жертвам и тем, кто потерял в их лице кормильца, в получении страховки в случае производственных травм с помощью простой и эффективной процедуры подачи жалобы. Онлайн-системы отчетности о случаях производственного травматизма и профессиональных заболеваниях являются одним из инструментов, которые могут использоваться для содействия доступу.

Вставка 3.7. Международные нормы касательно защиты по случаю производственных травм

Право на защиту по случаю производственных травм предусмотрено Всеобщей декларацией прав человека (ВДПЧ) 1948 года и Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) 1966 года. Реализация данного права требует соблюдения безопасных и достойных условий труда, предотвращения, лечения и контроля профессиональных заболеваний и предоставления соответствующих пособий в денежной или натуральной форме, которые обеспечивают жертвам производственных травм и членам их семьей, находящимся на иждивении, доступ к адекватной медицинской помощи и гарантированному доходу[1].

Защита по случаю производственных травм была темой ряда Конвенций и Рекомендаций, принятых МОТ с первых дней своего существования. Согласно Конвенции МОТ № 102 (Часть VI) любое состояние, которое негативно влияет на здоровье и которое возникло в связи с производственным травматизмом или профессиональным заболеванием, а также временная или постоянная, полная или частичная неспособность работать и получать доход, возникающая в результате такого состояния, подлежат возмещению. Если работник умирает в результате производственной травмы или профессионального заболевания, защита также предоставляется его или ее иждивенцам, которые в связи со смертью кормильца лишились поддержки. Соответственно возмещение должно включать медицинский и сопутствующий уход с целью поддержания, восстановления или улучшения здоровья травмированного лица и ее или его возможности работать и удовлетворять свои личные потребности. Травмированному лицу или его/ее иждивенцам в зависимости от ситуации также должно выплачиваться денежное пособие в гарантированном размере и на периодической основе, выступающее в качестве замещения дохода или средств к существованию. В случае легкой нетрудоспособности при определенных условиях пособие может выплачиваться в качестве единовременной выплаты.

Конвенция МОТ 1964 года о пособиях в случае производственного травматизма (№ 121) и сопутствующая Рекомендация МОТ № 121 предусматривает более высокие нормы, в основном с точки зрения охвата населения и размера предоставляемых пособий (см. Приложение III). Конвенция МОТ № 121 также утверждает важность комплексного подхода для улучшения условий труда, ограничения влияния производственных травм и содействия реинтеграции лиц с ограниченными возможностями на рынке труда и в обществе. Для этих целей данная Конвенция требует от государств принятия мер по предотвращению производственных травм, предоставлению услуг по реабилитации и гарантий того, что лица, потерявшие работу, найдут подходящую новую работу.

Подход, используемый в Рекомендации МОТ № 202, отличается и сосредоточен на предотвращении или сокращении уровня бедности, незащищенности и социальной изоляции с помощью обеспечения гарантированного дохода, в отличие от отдельных рисков для жизни. По сути, в данной Рекомендации болезнь и инвалидность в любой степени или ввиду любых причин рассматривается в качестве потенциального источника финансовой нестабильности, которую необходимо преодолеть, поскольку она не дает людям трудоспособного возраста получить необходимый доход. Таким же образом Рекомендация МОТ № 202 призывает к гарантированному доступу по крайней мере к основным услугам здравоохранения для всех нуждающихся на протяжении всей жизни, независимо от причин получения инвалидности или заболевания, ввиду которых такие услуги необходимы. Базовый гарантированный доход и доступ к основным услугам здравоохранения можно обеспечить с помощью различных подходов, сочетая системы, основанные на страховых взносах и не предусматривающие отчисления страховых взносов, и различные виды пособий, таких как пособия по инвалидности и в случае производственных травм, а также другие социальные пособия в денежной или натуральной форме. Особенно актуальным для защиты в случае производственных травм является последующий призыв Рекомендации к сочетанию активных мер и мер по предотвращению и продвижению с пособиями и социальными услугами и сотрудничеством политики в области социальной защиты с политикой, которая, кроме прочего, обеспечивает занятость в рамках достойных условий труда.

[1] ВДПЧ, Статья 25 (1), МПЭСКП, Ст. 7 (b), 12 (b) и (c). Смотрите также МПЭСКП, Общий комментарий № 19, «Право на социальное обеспечение» (Ст. 9), пункты 2 и 16 (e).

3.3.2. Виды систем защиты по случаю производственных травм

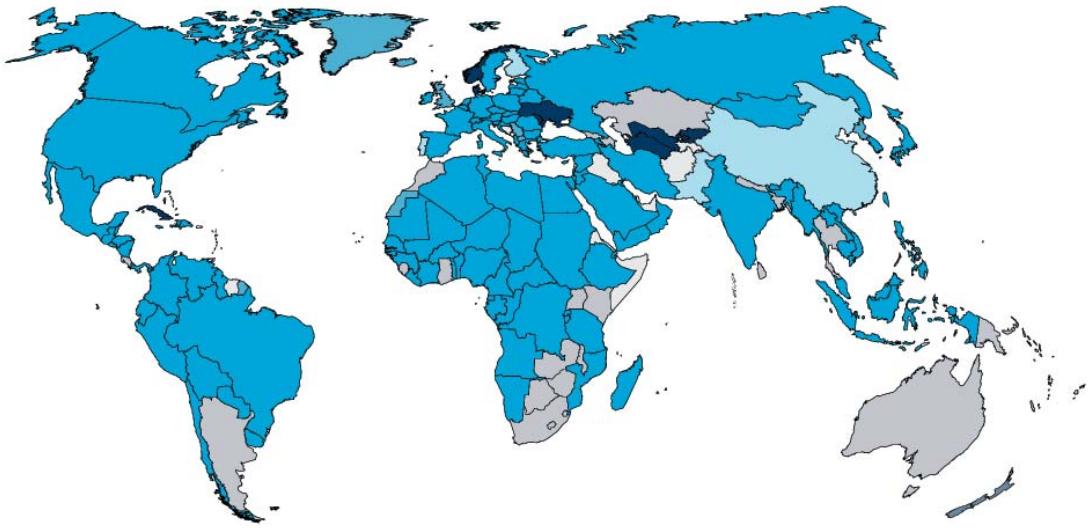
Большинство стран использует в отношении производственных травм подход, основанный на социальном страховании, хотя ряд стран сохранил некоторые элементы подхода, основанного на ответственности работодателя. Это может способствовать охвату работников, которые в обязательном порядке не участвуют в таких системах, но которые, возможно, желают участвовать в них на добровольной основе. Лишь в небольшом количестве стран, в частности, в Нидерландах, охват защиты по случаю производственных травм был в полной мере объединен с системами, предоставляющими защиту по инвалидности, не связанной с работой.

На рисунке 3.12 показаны модели обеспечения по всему миру. Можно заметить, что наиболее сильный акцент на социальном страховании, в отличие от систем первого поколения, основанных на ответственности работодателя, наблюдается в Европе, Центральной Азии и на Ближнем Востоке, а более слабый акцент – в Северной и Южной Америке, Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. В последних регионах в некоторых странах до сих пор действуют положения об ответственности работодателя.

3.3.3. Степень правового охвата

Правовой охват защиты по случаю производственных травм затрагивает в основном тех, кто занят в формальном секторе, в то время как работники неформального сектора затронуты редко. Рисунок 3.13 дает общее представление об обеспечении в мире и региональных отличиях. На мировом уровне только 33,4 процента общей рабочей силы и только 31,7 процента женской рабочей силы в обязательном порядке охвачено законодательно с помощью социального страхования. Если учитывать охват добровольного социального страхования и положений об ответственности работодателя, законодательно охвачено 39,6 процента рабочей силы (36,7 процента женской рабочей силы); тем не менее показатели фактического охвата могут быть значительно ниже (см. ниже). Неудивительно, что показатели правового охвата отражают общую модель охвата населения социальной защиты, демонстрируя высокий уровень в Европе (Западной и Восточной) и Северной Америке и более скромный, но все же устойчивый уровень в Латинской Америке и гораздо более низкий уровень в странах Африки к югу от Сахары и в большинстве стран Азии.

Рисунок 3.12. Социальная защита по случаю производственных травм: распределение по виду программы, 2012–2013 годы



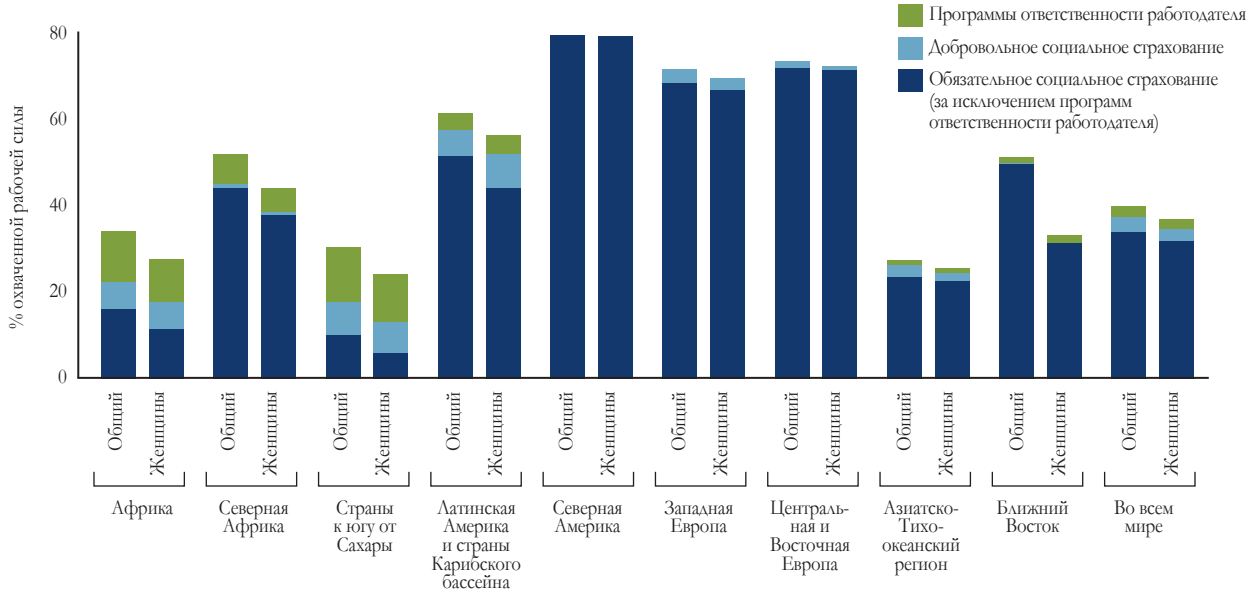
- Социальное страхование и система, не предусматривающая отчисление страховых взносов и проверку материального положения (всеобщая) (8)
- Социальное страхование и система, не предусматривающая отчисление страховых взносов, но учитывающая материальное положение (социальная помощь) (3)
- Только социальное страхование (125)
- Социальное страхование и ответственность работодателя (5)
- Система, не предусматривающая отчисления страховых взносов и проверку материального положения (всеобщая) и ответственность работодателя (1)
- Ответственность работодателя, включая две страны с социальной помощью (34)
- Нет данных

Примечания: Цифры в скобках указывают на количество стран в каждой категории. В Нидерландах нет отдельной программы защиты по случаю производственных травм. Положения законодательства 1966 и 1968 годов касательно пособий по болезни, беременности и родам и программ пенсий по инвалидности (вид социального страхования) применимы ко всем видам нетрудоспособности, связанным или не связанным с работой. Здесь эти программы рассматриваются как социальное страхование. В 8 странах, которые сочетают всеобщий вид системы с социальным страхованием, «всеобщий» относится к медицинскому уходу. Для информации отдельно по каждой стране смотрите Приложение IV, таблица B.4.

Источники: Расчеты МОТ на базе ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43177

Рисунок 3.13. Социальная защита по случаю производственных травм: региональные показатели правового охвата (общий и среди женщин), последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы)



Примечания: Региональные и мировые показатели измерены с точки зрения рабочей силы в 2012 году (МОТ КПРТ, 8-е изд.). Для информации отдельно по странам см. Приложение IV, таблица B.4.

Источники: Департамент социальной защиты МОТ; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; МОТ, ЛАБОРСТА (данные за 2014 год); МОТ КПРТ (8-е изд.); национальные законодательные тексты; национальные статистические данные для показателей правового охвата.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37025

Гендерные различия в правовом охвате защиты по случаю производственных травм являются особенно высокими на Ближнем Востоке и в Африке, где показатели охвата для женщин соответственно на 18 и 13 пунктов ниже, чем общие показатели охвата. В странах Латинской Америки основное гендерное различие заключается в доступе к социальному страхованию, что в большей степени отражает преобладание женщин в различных сферах занятости, которые обычно исключены из правового охвата, начиная от неоплачиваемого семейного труда и заканчивая самозанятостью.

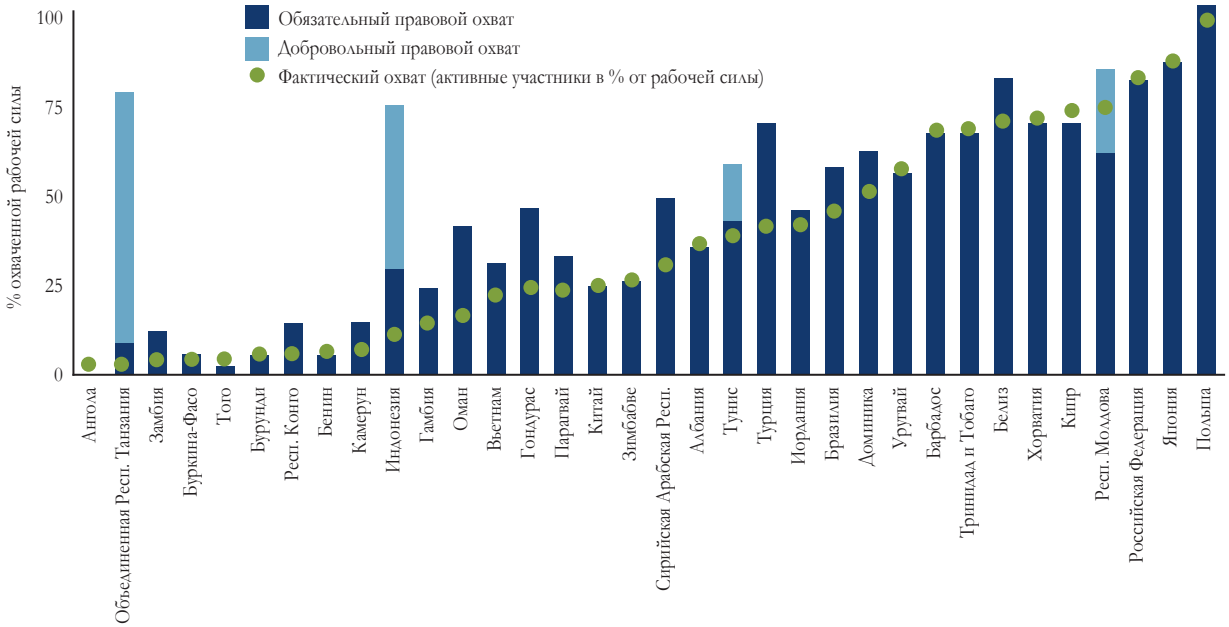
3.3.4. Степень фактического охвата

По различным причинам правовой охват необязательно переходит в фактический охват. На самом деле, как показано на рисунке 3.14, во многих странах два данных показателя существенно отличаются. В большинстве стран, для которых есть данные, численность лиц, отчисляющие страховые взносы (в большинстве случаев работодатели отчисляют страховые взносы от имени своих сотрудников), отстает от численности лиц, охваченных законодательно. Рисунок, в частности, выделяет небольшую группу стран, которые теоретически достигли высокого уровня охвата, но на базе добровольного участия (принцип, принятый, в частности, для продвижения доступа к системе самозанятых работников). Этот факт наиболее поразительный в случае Индонезии и Объединенной Республики Танзания, где показатели правового охвата, включая добровольную защиту, превышают 70 процентов рабочей силы, но на практике фактически охвачено меньше 10 процентов рабочей силы. На самом деле для добровольной защиты не является редкостью то, что ее место занимает группа тех, кто в законодательном порядке имеет право на защиту. Возможные причины такого низкого участия в системе включают несостоятельность лиц для отчисления страховых взносов среди охватываемого населения, недостаток понимания важности обеспечения, несоответствие предлагаемых пособий и существующих потребностей или слишком сложная процедура, которая препятствует участию.

3.3.5. Достаточность размера пособий для обеспечения потребностей работников

Пособия по случаю производственной травмы при получении постоянной инвалидности обычно предо-

Рисунок 3.14. Социальная защита по случаю производственных травм: правовой и фактический охват, последний год, за который имеются данные (процент рабочей силы)



Источник: Для правового охвата см. рисунок 3.13. Для фактического охвата: Исследовательская база данных МОТ по вопросам социального обеспечения.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37029

ставляются в виде пенсий. Системы существенно отличаются по тому, какая доля дохода до инвалидности (коэффициент замещения) предоставляется, как это показано на рисунке 3.15. Это применимо и к временной нетрудоспособности, как показано на рисунке 3.16, с последующими различиями в длительности выплаты пособий.

Очень важно предоставлять работникам, ставшим инвалидами в результате производственной травмы, подходящих условий труда[42]. Интересным примером является Китай. Для некоторых групп инвалидности работодатель обязан предоставить подходящие условия труда или оплату пенсии, равной 60 процентам и более месячного чистого дохода травмированного работника.

3.3.6. Последние изменения

С мировой точки зрения поразительно, что, несмотря на то, что системы защиты по случаю производственных травм некоторого вида были созданы в большинстве стран, многие страны с низким уровнем дохода продолжают полагаться на принцип ответственности работодателя, а не на социальное страхование. Более того, вызывает сомнения способность стран со слабой системой приведения в исполнение и управления контролировать и обеспечивать соблюдение законодательства. В дополнение в условиях, когда неформальная занятость преобладает, потребность работников в эффективной защите по случаю производственных травм удовлетворяется в полной мере.

В данном контексте уместно вспомнить последствия несчастного случая, произошедшего в «Рана Плаза» в Дакке, Бангладеш, в апреле 2013 года. Более 1000 работников промышленных подразделений, расположенных в здании, погибли при его обрушении, около 2500 работников были ранены (для дополнительной информации см. вставку 3.8). После этого события стало абсолютно понятно, что – помимо множества взаимосвязанных проблемных вопросов касательно безопасности и гигиены труда, социальной защиты и условий рынка труда – бремя человеческих страданий было усугублено в результате отсутствия эффективной системы защиты от производственных травм. В последнее время многие страны разработали и привели в действие национальные программы

[42] Это наблюдение имеет схожие аспекты с обсуждением возможностей трудоустройства пожилых работников на Международной конференции труда в 2013 году (МОТ, 2013i).

безопасности и гигиены труда совместно с Конвенцией МОТ 2006 года об основах безопасности и гигиены труда (№ 187). Эти программы могут включать страхование по случаю производственных травм, укрепление систем отчетности в случаях производственного травматизма и профессиональных заболеваний, механизмы своевременного предоставления компенсаций и превентивные меры.

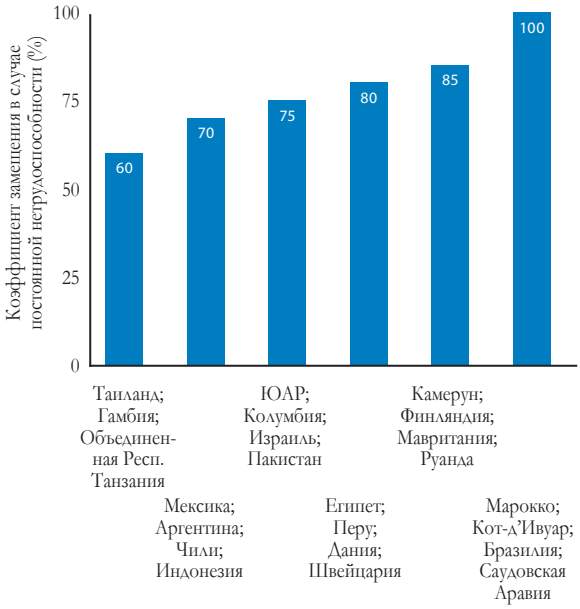
Переход от положений об ответственности работодателя к системам защиты по случаю производственных травм, основанным на социальном страховании, и установление таких систем в странах, где раньше не было механизма защиты, является значительным улучшением социального обеспечения работников. В Камбодже система защиты по случаю производственных травм, введенная в 2009 году в качестве первой отрасли системы социального страхования, охватывала к концу 2010 года 1800 предприятий и более 500 000 работников (представляя около 20 процентов сотрудников, большинство из которых женщины) (GIZ, МОТ и ИОЗ, 2012).

Еще одной тенденцией в последние годы стал более сильный упор на содействие более быстрому возвращению получателей пособий к трудовой деятельности. В некоторых странах были проведены реформы среди прочих мер по укреплению положений о реабилитации (МАСО, 2012; ОЭСР, 2010b; ОЭСР, 2012a). В то время как в некоторых странах такие меры были приняты с целью продвижения быстрой реинтеграции в рабочую жизнь, что зачастую требует значительных дополнительных стартовых инвестиций, в других странах такие меры были приняты исключительно с целью сокращения затрат, что зачастую неоднозначно влияет на ситуацию получателей пособий.

3.3.7. Вызовы

Охват работников защитой по случаю производственных травм взаимодействует с охватом в других областях социального обеспечения, таких как здравоохранение. Тем не менее потребности пострадавших от производственного травматизма и профессиональных заболеваний в здравоохранении могут значительно превышать или отличаться от тех, которые есть у большинства людей, защищенных в рамках общих систем здравоохранения: например, лечение определенных профессиональных заболеваний может потребовать особых видов помощи специалистов. Таким образом, важно убедиться, что возможные пробелы в охвате за-

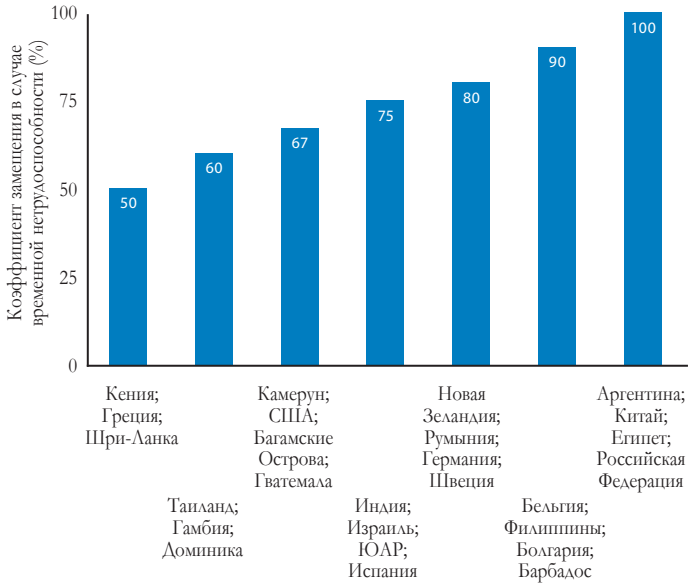
Рисунок 3.15. Социальная защита по случаю производственных травм: коэффициенты замещения в случае постоянной нетрудоспособности



Источники: расчеты МОТ на базе ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37031

Рисунок 3.16. Социальная защита по случаю производственных травм: коэффициенты замещения в случае временной нетрудоспособности



Источники: Расчеты МОТ на базе ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37030

полнены. С этой точки зрения предметом беспокойства является то, что даже в Европе есть определенное количество стран, где меры по консолидации бюджета повлекли серьезные сокращения в области здравоохранения (см. Главу 5).

Финансовые потребности, удовлетворяемые в рамках систем защиты по случаю производственных травм, схожи с теми, которые испытывают люди с ограниченными возможностями, чья нетрудоспособность не связана с трудовой деятельностью. Системы защиты в случае инвалидности, предусматривающие отчисление страховых взносов, которые охватывают потерю возможности зарабатывать в связи с инвалидностью, не связанной с трудовой деятельностью, обычно требуют завершения установленного срока, прежде чем охваченное лицо получит право на пособие. Это требование служит защитой от неправомерного использования и позволяет надлежащим образом финансировать системы, чтобы обеспечить необходимые выплаты пособий по инвалидности в долгосрочной перспективе. Напротив, условия для получения пособий в рамках систем защиты по случаю производственных травм должны быть разработаны таким образом, чтобы работники были защищены от последствий производственного травматизма с первого дня на работе и не подвергались финансовому риску и риску для здоровья в связи с небезопасными или недостойными условиями труда.

Пособия в связи с производственным травматизмом в случае постоянной инвалидности являются долгосрочными периодическими выплатами, схожими с другими пенсиями, что ведет к необходимости комплексного подхода в рамках национальных систем. Интеграция предотвращает дублирование пособий и способствует стандартизации механизмов регулирования для обеспечения поддержания покупательной способности пособий.

Мировая тенденция к охвату в рамках социального страхования воодушевляет. Такая основа способствует перспективам, основанным на правах и солидарности, которые жизненно важны для долгосрочной жизнеспособности систем социальной защиты.

При лечении профессиональных заболеваний с длительным скрытым периодом могут возникнуть сложные проблемы. В то время как определение времени, когда произошла производственная травма, может не составить труда, определение начала профессионального заболевания может быть сложнее. На сегодняшний день многие работники подвержены условиям труда, которые могут привести или не привести к развитию профессионального заболевания в течение длительного периода времени. Такие проблемы еще сложней преодолеть в ситуации развивающихся стран, где соответствующие законы касательно, например, защитной одежды и других мер защиты, могут недостаточно приводиться в исполнение.

В тех странах, где есть страхование по случаю производственных травм и системы компенсаций для работников, направленные на удовлетворение их потребностей, важно, чтобы управление системами осуществлялось на справедливой и единой основе. Медицинские осмотры, диагностика и обследования должны быть тщательными и основываться на национальном списке профессиональных заболеваний. Тем не менее такие списки стремятся отражать отдельный ряд национальных или локальных состояний и восприятий[43].

Предоставление защиты в случаях производственных травм является областью социального обеспечения, в которой эффективное управление и объективное отношение к заявителям играет особенно важную роль. Роль управляющих может быть очень обширной и тесно связанной с ролью инспекторов труда, отвечающих за проверку безопасности рабочего места, а также целый ряд мер, способствующих предотвращению производственного травматизма, несчастных случаев на работе и профессиональных заболеваний, связанных с работой. Комплексная основа, включающая всеобъемлющие меры в области безопасности и гигиены труда, сильные службы инспекции и меры по приведению в исполнение законодательства, а также достаточный размер пособия, выраженного в денежной форме и в виде медицинского ухода, в случае производственной травмы в сочетании с соответствующими услугами реабилитации остаются лучшим способом обеспечения того, что работники и члены их семей, находящиеся у них на иждивении, эффективно защищены от рисков производственного травматизма.

[43] В результате статистика о пособиях в связи с производственными травмами может отражать более низкий уровень межнациональной соизмеримости, чем в других областях данного доклада.

Вставка 3.8. Трагедия в «Рана Плаза»
и ее последствия для социального обеспечения в случае производственных травм

24 апреля 2013 года здание «Рана Плаза» в Дакке, Банладеш, где располагалось пять швейных фабрик, рухнуло, убив по крайней мере 1132 человека и ранив более 2500. Буквально за пять месяцев до этого по крайней мере 112 работников погибли при другом трагическом случае, когда они застряли в горящем здании фабрики «Тазрин Фэшн» на окраине Дакки. Эти трагедии, являясь одними из худших промышленных катастроф в истории, открыли миру глаза на ужасные условия труда работников швейной промышленности в Бангладеш. За одну из самых низких оплат труда в мире миллионы людей, в основном девушки и женщины, каждый день подвергаются риску в небезопасных условий труда, где высока вероятность несчастных случаев и смертей, связанных с работой, а также профессиональных заболеваний. Большинство фабрик не соответствует стандартам, установленным законодательством в области строительства. В результате смерти в связи с пожарами и обрушением зданий происходят часто. В отсутствие хорошо действующей системы инспекции труда и соответствующих механизмов приведения в исполнение законодательства для большинства работников швейной отрасли и их семей достойные условия труда и жизни по-прежнему далеки от реальности.

С учетом опасных условий труда и высокого риска производственного травматизма в данной отрасли предоставление соразмерных пособий является жизненно необходимым для компенсации травмированным работникам потери заработка, которая, скорее всего, произойдет, и обеспечения доступа к медицинским и сопутствующим услугам, необходимым в связи с их состоянием. Доступ к некоторой форме денежной компенсации или поддержки для членов семьи, находящихся на иждивении и потерявших кормильца, может также изменить жизнь в крайней нищете, где дети и пожилые люди вынуждены зарабатывать, чтобы выжить, на жизнь на уровне прожиточного минимума или чуть выше. В настоящее время единственная форма финансовой защиты, доступная работникам и их иждивенцам, прописана в Трудовом кодексе и требует от работодателей (в случае их ответственности) предоставить травмированным работникам и тем, кто потерял в их лице кормильца, установленные выплаты.

Последние изменения в Трудовом кодексе требуют от работодателей застраховать себя от ответственности, но такое обязательство не действовало, когда загорелось здание фабрики «Тазрин Фэшн» или рухнуло здание «Рана Плаза». Размеры предусмотренных компенсаций также очень небольшие, и такие компенсации выплачиваются в виде единовременного пособия, предлагая получателям неполную защиту по случаю заболевания и бедности в среднесрочной и долгосрочной перспективах. Система также отягощена основными практическими проблемами применения законодательства (например, уклонение от уплаты страховых взносов, недостаток надлежащего приведения в исполнение законодательства, отсутствие эффективной процедуры правовой защиты), что приводит к тому, что законное право на получение пособия очень редко исполняется.

Несмотря на масштаб потерь, понесенных жертвами случаев в зданиях фабрики «Тазрин Фэшн» и «Рана Плаза» и тех, кто в их лице потерял кормильца, в рамках применения положений Трудового кодекса об ответственности работодателя компенсации выплачены не были. Небольшая группа всемирных игроков и местных фигурантов сделали некоторые выплаты в пользу пострадавших в течение первых месяцев после трагедий, хоть и на добровольной основе. Для более основательного преодоления ситуации и обеспечения приемлемой компенсации – как финансовой, так и с точки зрения медицинского и другого соответствующего ухода – для травмированных работников и иждивенцев покойных работников международные и местные ключевые участники собрались вместе и согласовали беспрецедентную скоординированную законодательную базу. В присутствии МОТ в качестве независимого участника была принята Договоренность, предусматривающая единый подход к компенсации с учетом норм МОТ, в частности Конвенции МОТ 1964 года о пособиях в случае производственного травматизма (№ 121)[1].

Пожар в здании фабрики «Тазрин Фэшн» и случай в «Рана Плаза» подтолкнули местные власти и другие заинтересованные стороны сделать решительные шаги по укреплению безопасности и гигиены труда, служб инспекции труда и служб по обучению и реабилитации в долгосрочной перспективе с помощью, в частности, МОТ и всемирных игроков. Тем не менее не было предпринято конкретных действий по развитию надежной и эффективной основы для предоставления пособий в случае производственного травматизма в соответствии с нормами МОТ и Конвенцией МОТ № 121, которые были бы применимы не только в данных отдельных случаях. Тем не менее есть надежда на будущее в связи с тем, что такие меры включены в Национальный трехсторонний план действий в рамках пожарной безопасности в отрасли швейной промышленности массового производства, принятого в мае 2013 года.

[1] Для дополнительной информации о Договоренности по «Рана Плаза» см. специальный сайт по адресу: http://www.ranaplaza-arrangement.org/ [доступ в апреле 2014 года].

3.4. Пособия по инвалидности[44]

3.4.1. Защита и предоставление возможностей лицам с ограниченными возможностями

Согласно мировым показателям лица с ограниченными возможностями составляют около 15 процентов населения мира; многие из них живут в развивающихся странах. Около 785 миллионов людей с ограниченными возможностями являются лицами трудоспособного возраста (15 лет и старше) (ВОЗ и Всемирный банк, 2011). Многие из них активны на рынке труда, и многие из них сталкиваются с большими трудностями, чем другие, в доступе к работе с достойными условиями, которая соответствует их профессиональным навыкам и квалификации. По сравнению с другими менее вероятно, что лица с ограниченными возможностями будут работать на условиях полной занятости, и более вероятно, что они будут заняты в неформальном секторе и окажутся среди малоимущих работников, а также более вероятно, что они будут безработными и экономически неактивными (УВКПЧ, 2012; ООН, 2013a; МОТ, 2013d). Некоторые лица с ограниченными возможностями могут также испытывать трудности в получении или сохранении места труда в связи с их недостатками или обстановкой, не внушающей поддержки, или ввиду своих недостатков могут работать лишь ограниченное время и, таким образом, испытывают особые потребности в социальной защите.

Системы социальной защиты играют ключевую роль в удовлетворении особых потребностей лиц с ограниченными возможностями с точки зрения гарантированного дохода, социальной программы охраны здоровья и социальной интеграции. Элементы систем социальной защиты, которые напрямую уделяют внимание потребностям, связанным с инвалидностью, включают системы или программы, которые предоставляют лицам с ограниченными возможностями и их семьям поддержку дохода (такие как пенсии по инвалидности, основанные на страховых взносах или не предусматривающие отчисления страховых взносов; другие пособия, связанные с инвалидностью, и общую социальную помощь), социальную программу охраны здоровья и другие механизмы всеобщего охвата населения медицинскими услугами[45]. Системы и программы, которые поддерживают реинтеграцию лиц с ограниченными возможностями на рынке труда и побуждают их заняться трудовой деятельностью, также играют ключевую роль. В этом отношении финансовая поддержка для покрытия расходов, связанных с инвалидностью, обусловленная наличием работы, может помочь лицам с ограниченными возможностями избежать бедности и способствовать их обеспечению полной и производительной занятостью (УВКПЧ, 2012; ООН, 2013a).

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Эффективные меры поддержки людей с ограниченными возможностями в поиске и сохранении качественной занятости являются ключевым элементом инклюзивной политики, не допускающей дискриминации, которая помогает реализовать их права и устремления быть эффективными и деятельными членами общества.
- Дополняя системы, основанные на страховых взносах, пособия по инвалидности, не предусматривающие отчисление страховых взносов, играют ключевую роль в защите тех лиц с ограниченными возможностями, которые (еще) не получили право на участие в системах, основанных на страховых взносах, в частности, лиц, являющихся инвалидами с рождения или до наступления трудоспособного возраста, и тех, кто по какой-либо причине не имел возможности делать взносы на социальное страхование достаточно долго, чтобы иметь право на пособия.
- Активизация политики может играть важную роль в поддержке людей с ограниченными возможностями в поиске подходящей работы. Такая политика должна быть разработана таким образом, чтобы защищать права тех, кто по различным причинам не может найти подходящую работу и для кого введение такой политики может привести к сокращению гарантированного дохода и потенциально более высокому риску бедности.
- Таким образом, политические реформы должны уделять особое внимание поиску правильного баланса между поддержкой занятости и предоставлением приемлемого уровня гарантированного дохода лицам с ограниченными возможностями.

[44] Этот раздел рассматривает инвалидность, которая возникает вне связи с трудовой деятельностью и не является результатом производственной травмы. Для обзора состояния мирового охвата социального обеспечения в области инвалидности в связи с производственной травмой см. раздел 3.3 выше.

[45] Для обсуждения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения см. Главу 5 ниже.

Вставка 3.9. Пособия по инвалидности для обеспечения гарантированного дохода: соответствующие международные нормы

Международная правовая база в области прав человека содержит множество прямых ссылок на право людей с ограниченными возможностями на социальную защиту. Всеобщая декларация прав человека 1948 года и Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах содержат общее признание данного права, в то время как Конвенция ООН о правах лиц с ограниченными возможностями (КПЛОВ) описывает данное право более подробно[1]. Вместе они признают право лиц с ограниченными возможностями на приемлемый уровень жизни их самих и их семей, включая приемлемое питание, одежду и проживание, на постоянное улучшение условий проживания, на социальное обеспечение и на максимально возможный высокий уровень здоровья. В частности, согласно КПЛОВ государства должны охранять и способствовать реализации их права на социальную защиту без дискриминации на почве инвалидности, предоставляя равный доступ к соответствующим и доступным услугам и устройствам и другую помощь в реализации потребностей, связанных с инвалидностью; программы по социальной защите и сокращению бедности; помощь в расходах, связанных с инвалидностью; государственные программы жилищного строительства; и пособия и программы по возрасту. В Конвенции также закреплено право лиц с ограниченными возможностями на получение максимально возможного высокого уровня здоровья без дискриминации на почве инвалидности. С этой точки зрения государства должны предпринять все необходимые меры для обеспечения доступа для лиц с ограниченными возможностями к медицинскому обслуживанию, которое будет гендерно чувствительным, включая реабилитацию, связанную со здоровьем.

В качества дополнения последующие нормы, принятые МОТ, определили базовый минимум и более высокие стандарты в области обеспечения дохода, который должен быть гарантирован лицам с ограниченными возможностями в качестве замещения дохода, который они получали до инвалидности или могли бы получать в результате трудовой деятельности, если бы могли работать. В частности, Конвенция МОТ № 102 (Часть IX – Пособия по инвалидности) рассматривает обстоятельства полной инвалидности (не связанной с производственной травмой), которая приводит к неспособности человека участвовать в любой деятельности, приносящей доход, и которая, скорее всего, будет постоянной. В данной ситуации защита, предоставляемая с помощью периодических денежных пособий, зависит от определенных условий. Конвенция МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 128) в своей Части II рассматривает такую же тему, но предусматривает более высокие стандарты для систем пособий по инвалидности. Сопутствующая Рекомендация МОТ № 131[2] расширяет определение обстоятельств, которые охватываются в рамках национальных систем, включив в него частичную инвалидность, что должно служить основанием для выплаты неполного пособия, и добавив неспособность участвовать в деятельности, предусматривающей значительную прибыль, к критериям оценки инвалидности. Конвенция МОТ № 128 также предусматривает предоставление услуг по реабилитации, которая разработана с целью дать лицам с ограниченными возможностями шанс вернуться к трудовой деятельности или заниматься другой деятельностью, соответствующей их способностям.

Хотя медицинский уход, включая медицинскую реабилитацию, рассматривается в отдельных положениях Конвенции МОТ № 102 (Часть II) и Конвенции МОТ 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130) (более подробно рассматривается в Главе 5), всеобъемлющий, сбалансированный и комплексный подход к пособиям по инвалидности, как такой, который указан в рамках нормативной базы МОТ, требует предоставления равного внимания поддержке дохода и медицинским потребностям лиц с ограниченными возможностями. Таким образом, нормы, установленные касательно предоставления медицинских услуг, включая медицинскую реабилитацию[3], являются очень значимыми. Такие услуги должны быть «доступны с целью сохранения, восстановления и улучшения [их] здоровья … и [их] трудоспособности и способности самостоятельно удовлетворять [свои] личные потребности»[4]. Конвенция МОТ № 102 в дальнейшем предусматривает сотрудничество учреждения или правительственного управления, отвечающего за медицинское обслуживание, с общими службами профессиональной реабилитации «с целью восстановления лиц с ограниченными возможностями на подходящей работе» (Ст. 35).

Рекомендация МОТ № 202 также предлагает комплексный и всеобъемлющий подход к социальной защите и пособиям по инвалидности, в соответствии с которым лица с ограниченными возможностями должны иметь такие же гарантии базового гарантированного дохода и доступа к основным услугам здравоохранения, как и другие члены общества в рамках минимального национального уровня социальной защиты. Данные гарантии могут предоставляться с помощью различных систем (основанных на страховых взносах и не предусматривающих отчисления страховых взносов) и пособий (в денежной или натуральной форме), которые будут наиболее эффективными и продуктивными с точки зрения соответствия потребностям и обстоятельствам лиц с ограниченными возможностями для того, чтобы они могли жить в достойных условиях. Некоторые из принципов, указанных в Рекомендации, являются особенно значимыми для лиц с ограниченными возможностями, включая принципы недопущения дискриминации, гендерного равенства и реагирования на особые потребности, а также уважения прав и достоинства людей, защищенных гарантиями социального обеспечения.

[1] ВДПЧ, Ст. 25 (1); МПЭСКП, Ст. 9, 11, 12; КПЛОВ, Ст. 25, 28.

[2] Рекомендация МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 131).

[3] Конвенция МОТ № 130, Ст. 13 (f).

[4] Конвенции МОТ № 102, Ст. 34 (4) и 130, Ст. 9.

Почти все страны предлагают по крайней мере базовый уровень защиты для лиц с ограниченными возможностями, но делают это в рамках различных систем. В целом системы обычно разделяют постоянную и временную инвалидность, а также различные виды и группы инвалидности, поскольку у людей с различными видами и продолжительностью инвалидности могут быть очень разные потребности[46]. Это не только с точки зрения пособий для обеспечения дохода и средств к существованию и соответствующего здравоохранения, но также с точки зрения служб реабилитации, переподготовки и возвращения к трудовой деятельности. Учитывая все эти факторы, а также в рамках принятых определений системы, разработанные в отдельных странах, существенно отличаются.

Пособия при несчастном случае на производстве (см. раздел 3.3 выше) являются невероятно значимыми для лиц с инвалидностью, полученной время трудовой деятельности, которые пользуются такими пособиями (в основном работники формального сектора экономики). Для тех, кто не охвачен в рамках таких положений, или где такие положения отсутствуют, гарантированный доход в основном зависит от общих пособий по инвалидности. Согласно международным нормам (см. вставку 3.9) для получения желаемых результатов такие пособия должны соответствовать ряду критериев: системы должны быть разработаны таким образом, чтобы соответствовать особым потребностям, связанным с инвалидностью; они не должны препятствовать доступу к другим пособиям социальной защиты, если не выполняют такую же функцию; пособия должны предоставляться на основе, не допускающей дискриминации; и пособия не должны выступать в качестве сдерживающей меры в рамках поиска работы.

3.4.2. Виды систем пособий по инвалидности

Пособия по инвалидности могут принимать различные формы в зависимости от вида и цели существующей в данной стране системы (систем). Во многих странах денежные пособия по инвалидности дополняются пособиями в натуральной форме, такими как бесплатный и приспособленный общественный транспорт, бесплатный доступ к другим государственным услугам, бесплатное или субсидируемое эргономичное оборудование и т. д. Несмотря на то, что данные пособия в натуральной форме имеют денежную ценность и, таким образом, способствуют обеспечению гарантированного дохода, данный раздел рассматривает денежные пособия, которые составляют большинство пособий по инвалидности. Почти во всех странах есть системы, закрепленные в законодательстве, которые предоставляют денежные пособия лицам с ограниченными возможностями (см. рисунок 3.17). В большинстве стран (155) это осуществляется по крайней мере частично с помощью систем социального страхования. Эти системы в основном охватывают сотрудников формального сектора экономики и обычно предостав-

[46] Важно также отметить, что инвалидность является результатом взаимодействия между лицом с недостатками и препятствиями в обществе, согласно Конвенции ООН о правах лиц с ограниченными возможностями.

ляют пособия по инвалидности, связанные с доходом, которые выступают в качестве замещения дохода в случае полной или частичной инвалидности. В 27 странах (в 20 из которых также есть системы социального страхования) пособия по инвалидности предоставляются всем лицам с установленной инвалидностью независимо от их дохода посредством всеобщей системы, не предусматривающей отчисление страховых взносов. В 54 странах социальное страхование включает пособия, учитывающие материальное положение. В следующих 6 странах пособия по инвалидности ограничены только пособиями, учитывающими материальное положение. В 11 странах законодательно закреплена единовременная выплата; в четырех странах нет таких систем, закрепленных в законодательстве.

Как показано на рисунке 3.17, в значительном количестве стран (81) единственная форма защиты дохода, доступной для лиц с ограниченными возможностями, состоит из пособий, выплачиваемых посредством социального страхования по безработице. Хотя в некоторых странах потребности, связанные с инвалидностью, могут быть охвачены с помощью пособий в области общей социальной помощи, недостаток отдельных пособий по инвалидности, не предусматривающих отчисление страховых взносов, вызывает опасения о недостатке защиты детей с ограниченными возможностями (ЮНИСЕФ, 2013) и взрослых с ограниченными возможностями, которые никогда не могли работать (в связи с тем, что инвалидность существует с рождения, или они стали инвалидами до наступления трудоспособного возраста, или у них не было доступа к образованию и, соответственно, доступа к занятости) и, таким образом, никогда не могли делать взносы на социальное страхование. Без доступа к занятости, предусматривающей охват в рамках социального страхования, или пособиям, не предусматривающим отчисление страховых взносов, лица с ограниченными возможностями и их семьи больше подвержены риску бедности.

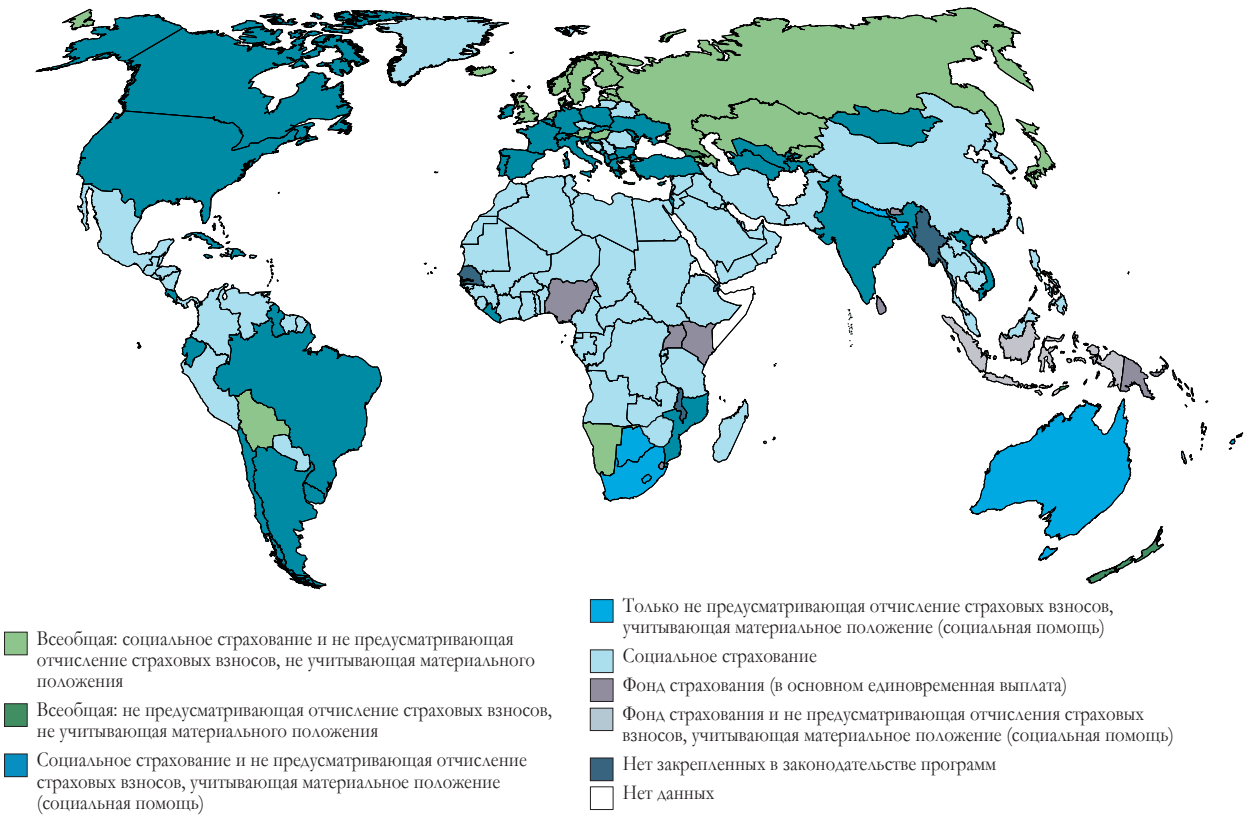
Рассматривая степень охвата, можно отметить важные региональные отличия (см. рисунок 3.18). Первая группа стран гарантирует предоставление денежных пособий по инвалидности соответствующим лицам с помощью механизмов социального страхования. Такие механизмы могут сочетаться с всеобщими (или категориальными) пособиями, не предусматривающими отчисление страховых взносов, как, например, в некоторых странах Северной Европы (Финляндия, Дания, Исландия), Восточной Европы и странах СНГ (Армения, Азербайджан, Российская Федерация, Венгрия), а также в нескольких странах в других регионах (в частности, Многонациональное Государство Боливия, Намибия и Маврикий); некоторые другие страны (Бруней, Гонконг (Китай), Новая Зеландия, Восточный Тимор) полагаются исключительно на пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов.

Рисунок 3.17. Обзор программ денежных пособий по инвалидности, закрепленных в национальном законодательстве, по виду программы и пособия, 2012–2013 годы

Источники: ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Европейская Комиссия, Совместная система информации в области социальной защиты (MISSOC) [доступ в декабре 2013 года]; Совет Европы, Совместная система информации в области социальной защиты Совета Европы (MISSCEO) [доступ в декабре 2013 года]; УВКПЧ, 2012.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42448

Рисунок 3.18. Обеспечение дохода лиц с ограниченными возможностями: существование и вид программы, 2012–2013 годы



Источники: См.: рисунок 3.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42317

В 54 странах, в основном в Западной Европе и Латинской Америке, социальное страхование дополнено системами, направленными на сокращение уровня бедности, специально предназначенными для лиц с ограниченными возможностями или действующими в рамках комплексных программ социальной помощи (как, например, программа Bono de Desarrollo Humano в Эквадоре). В третьей группе стран, включая Австралию, Южно-Африканскую Республику и Непал, существуют системы, направленные исключительно на малоимущих лиц с ограниченными возможностями. Четвертая группа, включающая 81 страну в основном в Африке, на Ближнем Востоке, а также в Азиатско-Тихоокеанском регионе, предоставляет пособия в рамках социального страхования, но исключает из такой защиты лиц, которые не заняты в формальном секторе. Можно предположить, что в этих странах действует более ограниченный охват населения в силу отсутствия отдельной системы защиты инвалидности, которая бы реагировала на потребности лиц с ограниченными возможностями, которые не заняты в формальном секторе. Во многих из этих случаев такие люди могут получить доступ к пособиям только с помощью программ общей социальной помощи, которые частично обслуживают их особые потребности. В дополнение степень, в которой национальные системы обеспечивают лиц с ограниченными возможностями, может быть сокращена ввиду распределения «максимального» количества бюджетных средств: это произошло с системой в Непале, у которой был достаточно широкий охват, и, похоже, может стать результатом последних реформ, проведенных в свете шагов по консолидации бюджета, даже в обеспеченных европейских странах, включая Великобританию. Подобным образом программа Jaminan Sosial Penyandang Cacat в Индонезии, по сути предоставляющая денежные пособия лицам с тяжелой инвалидностью среди 40 процентов крайне малоимущего населения, подлежит сокращению средств, что приведет к очень низкому охвату, составляющему около 1,8 процента целевой группы (МОТ, 2012e). С другой стороны, комплексная программа Bono de Desarrollo Humano в Эквадоре является вдохновляющей демонстрацией расширения охвата на значительную долю лиц с ограниченными возможностями, которые составляли до 1,7 процента полу-

чателей в 2012 году по сравнению только с 0,1 процента до 2007 года (*Cecchini* and *Madariaga*, 2011).

3.4.3. Фактический охват пособий по инвалидности

Из вышеизложенного обзора видов существующих программ можно сделать некоторые выводы касательно уровней охвата, хотя объем доступной информации не позволяет провести полную подробную статистическую оценку в мировом масштабе. Для расчета показателей фактического охвата необходимо в каждой стране соотнести количество получателей пособий по инвалидности с количеством лиц с ограниченными возможностями, которые влияют на их способность получать доход.

В странах Европейского Союза в среднем 27,9 процента лиц с ограниченными возможностями получают пособия по инвалидности (см. рисунок 3.19)[47]. Этот уровень охвата может показаться низким, но следует учитывать, что не все люди с ограниченными возможностями нуждаются или имеют право на пособие; пособия обычно предоставляются лицам с инвалидностью, достаточно тяжелой, которая ограничивает их функциональные способности и, таким образом, их способность вести трудовую наемную деятельность.

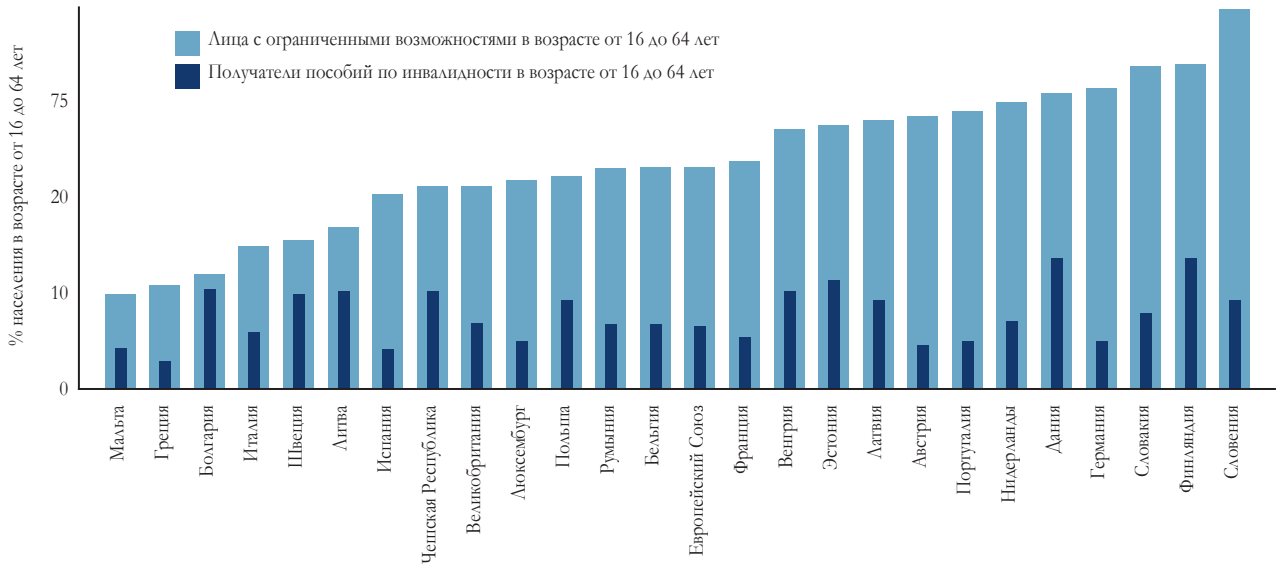
Тем не менее лица с ограниченными возможностями более подвержены риску бедности, чем другие (см. вставку 3.10).

3.4.4. Последние изменения и вызовы

В последние годы некоторые страны предприняли решительные шаги по расширению охвата населения пособиями по инвалидности и повышению пособий до достаточного размера (см. вставку 3.11). Меры по расширению охвата пенсионного страхования на большее количество групп населения (например, самозанятых лиц, домашних работников) часто включают охват в рамках инвалидности. Возникновение программ социальных выплат, охватывающих малоимущие и незащищенные категории населения, также является особенно актуальным, поскольку наличие в домашнем хозяйстве лица с такой группой инвалидности, которая ограничивает его или ее способность вести трудовую наемную деятельность, часто является одним из критериев получения пособия в рамках таких программ. Другие существующие программы, не предусматривающие отчисление страховых взносов, расширили свой охват, подняв уровень проверки материального положения.

В то же время пособия по инвалидности сократились в результате мер по консолидации бюджета, принятых в связи с мировым кризисом, некото-

Рисунок 3.19. Европа: лица с ограниченными возможностями трудоспособного возраста и получатели пособий по инвалидности, 2010 год



Источник: Grammenos, 2013, на основании данных ЕС–СИЛК.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42997

[47] Не взвешенное среднее значение.

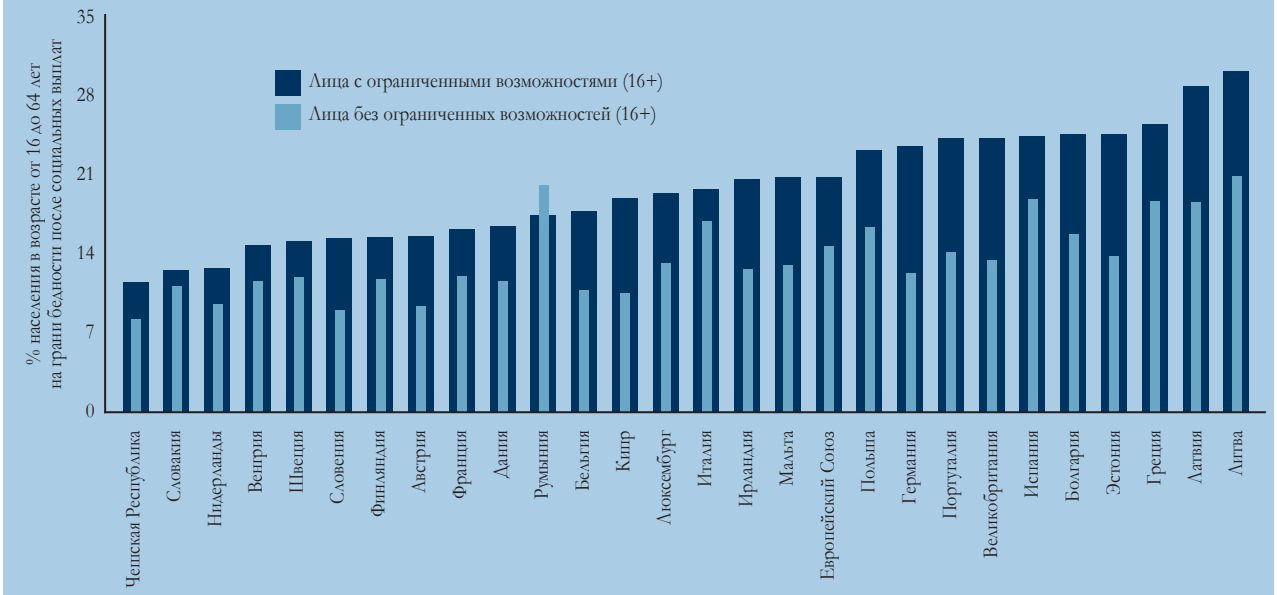
Вставка 3.10. Гарантированный доход для лиц с ограниченными возможностями: примеры из Европы

Гарантированный доход для лиц с ограниченными возможностями является основополагающей проблемой с точки зрения функциональных ограничений и сложностей в доступе к качественной занятости. На уровне ЕС уровень занятости лиц с ограниченными возможностями гораздо ниже (45,5 процента в 2010 году), чем лиц без ограниченных возможностей (71,7 процента), и он по-прежнему ниже для лиц с тяжелой инвалидностью (26,2 процента).

Пособия по инвалидности и другие пособия социального обеспечения могут частично корректировать некоторое неравенство на рынке труда, но только в определенной степени. В 2010 году 19,1 процента (19,9 процента в 2009 году) лиц с ограниченными возможностями по сравнению с 14,7 процента (14,3 процента в 2009 году) лиц без ограниченных возможностей жили в домашних хозяйствах, которые классифицировались как находящиеся на грани бедности. В различных странах этот показатель разницы резко отличается: он относительно низкий в Венгрии, Литве, Словакии и Нидерландах, но существенно выше, например, в Великобритании, Словении и Португалии.

Источник: Grammenos, 2013.

Рисунок 3.20. Европа: уровень риска бедности среди населения трудоспособного возраста (16–64) по статусу инвалидности, 2010 год (проценты)



Источник: Grammenos, 2013, на основании данных ЕС–СИЛК.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42998

рые из которых, еще более усложняя ситуацию на рынке труда, существенно снизили гарантированный доход лиц с ограниченными возможностями (см. вставку 3.11).

Некоторые из последних политических реформ поддерживают устоявшуюся традицию привлечения получателей пособий по безработице к занятости с помощью мер, которые способствуют возвращению к трудовой деятельности и увеличивают возможность устроиться на работу лицам с ограниченными возможностями (МОТ и ОЭСР, 2013; см. также вставку 3.12). В странах ОЭСР большинство политических реформ до 2010 года были сосредоточены на пенсиях по инвалидности, основанных на страховых взносах, сокращая размер компенсаций и укрепляя меры по привлечению (возврату) получателей к трудовой деятельности (ОЭСР, 2010b; МАСО, 2012). Некоторые из данных мер были направлены на отмену предыдущей политики по переводу получателей пособий по безработице в системы пособий по инвалидности: в некоторых странах (например, в Австралии, Дании, Люксембурге, Нидерландах и – в последнее время – в Венгрии) люди с достаточной способностью вести трудовую дея-

Вставка 3.11. Последние изменения: примеры стран

Некоторые последние реформы в области пособий по инвалидности направлены на расширение охвата и лучшее удовлетворение потребностей лиц с ограниченными возможностями:

- В Парагвае в 2013 году охват был увеличен для того, чтобы позволить самозанятым главам домашних хозяйств женского пола и домашним работникам добровольно участвовать в системах страхования по инвалидности (OASDI);
- В 2011 году в Южно-Африканской Республике охват пособий по инвалидности был расширен с помощью применения более высокого порога для проверки материального положения;
- В Гане наличие в малоимущем домашнем хозяйстве лица с тяжелой инвалидностью является одним из критериев получения пособия в рамках программы LEAP, созданной в 2008 году.
- Другие последние реформы в области социальной защиты для лиц с ограниченными возможностями включают некоторые меры по консолидации бюджета:
- В Венгрии в 2012 году пособие по инвалидности было заменено сочетанием пособия на реабилитацию (три года на переподготовку и возврат, если возможно, на рынок труда) и существенно ограниченного пособия по инвалидности. Правительство предполагало в результате сэкономить около 800 миллионов евро;
- В Литве с 2010 по 2012 годы Особая компенсация расходов на уход и Особая компенсация расходов на прислугу временно выплачивались в размере 85 процентов от их нормального уровня;
- В Ирландии пособия по безработице с 2008 года были сокращены на 5 процентов, включая пенсии по инвалидности для лиц в возрасте до 65 лет, большинство денежных пособий на долгосрочный уход и пособия по инвалидности, не предусматривающие отчисления страховых взносов.

Источники: МАСО, 2013b; Европейская обсерватория Еврофонда в области условий труда; *Hauben* et al., 2012; национальные источники.

тельность больше не имеют право получать пособия по частичной инвалидности, но им оказывается поддержка в поиске неполной занятости с помощью субсидирования оплаты труда и других пособий по месту работы, или им предоставляются пособия по безработице и другие пособия. Несмотря на то, что в некоторых странах такие реформы оказали существенное влияние на критерии получения пособий и размер пособий, их успех в увеличении доли занятых лиц с ограниченными возможностями был ограниченным. Причины такого ограниченного успеха включают зачастую неблагоприятную ситуацию на рынке труда и неравномерное применение эффективной реабилитации, интеграции и других мер, направленных на содействие их (ре-)интеграции в занятость (ОЭСР, 2010b).

Эта оценка подчеркивает двойственность, которая зачастую свойственна активной политики. Эффективные меры, которые помогают лицам с ограниченными возможностями в поиске и сохранении качественной работы, являются ключевым элементом инклюзивной политики без дискриминации, которая помогает реализовать их права и устремления быть эффективными и производительными членами общества. Тем не менее есть риск, что такая политика может ограничить права тех, кто по различным причинам не может найти подходящую работу и для кого такие реформы могут привести к сокращению гарантированного дохода и увеличить риск бедности. Таким образом, политические реформы должны уделять особое внимание поиску правильного баланса между поддержкой участия в занятости и предоставлением приемлемого уровня гарантированного дохода для лиц с ограниченными возможностями и продвижением их личной независимости и самостоятельности, а также их полного и эффективного участия в обществе.

Вставка 3.12. Как социальная защита может помочь лицам с ограниченными возможностями получить доступ к занятости

В некоторых странах были приняты меры по содействию переходу от получения пособий к осуществлению работы. Такие меры включают, например, требование по отношению к работодателям о предоставлении профессионального медицинского обслуживания и поддержания реинтеграции и занятости; и так называемые соединяющие механизмы, переходные механизмы, которые позволяют лицам с ограниченными возможностями, которые устраиваются на работу, сохранить пособия до достижения определенного порога заработной платы, без промедления возобновить получение пособий в случае потери работы и сохранить свое право на пособия в натуральной форме – как, например, здравоохранение – на определенный период времени. Такие механизмы действуют в Австралии, где с целью поощрения их большего участия в занятости теперь получатели пособий в рамках программы Disability Support Pension (DSP) могут работать 30 часов в неделю, прежде чем это скажется на их праве на получение пособия. Это изменение включало дополнительную поддержку лиц с ограниченными возможностями, в том числе предоставление большего объема услуг по трудоустройству и финансовое стимулирование работодателей с целью приема на работу большего количества лиц с ограниченными возможностями.

Правительство Ирландии стремится помогать лицам с ограниченными возможностями в более полном объеме участвовать в жизни общества и становиться более самостоятельными, оказывая поддержку в преодолении финансовых и иных препятствий, как это изложено в отраслевом плане в области инвалидности Департамента социальной защиты. Фонд разумного приспособления для поддержки занятости лиц с ограниченными возможностями выступает в качестве основы, охватывающей ряд программ поддержки занятости в частном секторе с целью помощи лицам с ограниченными возможностями получить доступ и продвижение в рамках занятости.

Программа Work Choice была создана в Великобритании в 2010 году и направлена на лиц с ограниченными возможностями, сталкивающимися со сложными препятствиями их занятости, она помогает лицам с ограниченными возможностями подготовиться к выходу на работу, найти работу, сохранить ее и перейти к открытой занятости без поддержки.

В Саудовской Аравии программа Tawafuq была посвящена расширению помощи в поиске работы на лиц с ограниченными возможностями с помощью общей системы, которая включает шесть направлений: законы и правовая база; доступность; осведомленность заинтересованных сторон; программы занятости; навыки и обучение; и данные по инвалидности.

Правительство Соединенных Штатов Америки оказывает штатам финансовую и техническую поддержку для развития их стратегий в области занятости лиц с ограниченными возможностями, а также предоставляет штатам средства для улучшения образования и результатов занятости лиц с ограниченными возможностями.

В Российской Федерации внесение в 2013 году изменений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» было направлено на заполнение пробела в правовом регулировании занятости лиц с ограниченными возможностями. Также общественные организации лиц с ограниченными возможностями планировали в 2013 году оказать помощь в поиске работы и создать 692 рабочих места для лиц с ограниченными возможностями. Общий объем субсидий из федерального бюджета по поддержке общественных организаций лиц с ограниченными возможностями составил 124,36 миллиона рублей. С 2010 года более 7800 безработных лиц с ограниченными возможностями успешно трудоустроились там, где работодатели оборудовали их рабочие места в соответствии с их физическими потребностями.

Источник: Aleksynska et al., 2013.

3.5. Охрана материнства

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Эффективная охрана материнства обеспечивает гарантированный доход для беременных женщин и матерей новорожденных и их семей, а также реальный доступ к качественному здравоохранению для матерей. Охрана материнства также способствует равенству в области трудоустройства и занятости.
- По всему миру менее 40 процентов работающих женщин законодательно охвачено в рамках систем обязательных денежных пособий по беременности и родам; 57 процентов женщин, если учитывать добровольный охват (в основном для самозанятых женщин).
- В связи с неэффективным приведением в исполнение и имплементацией законодательства в некоторых регионах (в частности, Азиатско-Тихоокеанский регион, Латинская Америка и Африка) фактический охват еще ниже: во всем мире только 28 процентов работающих женщин защищены в рамках денежных пособий по беременности и родам, основанных на страховых взносах или не предусматривающих отчисление страховых взносов.
- Все большее число стран использует денежные пособия по беременности и родам, не предусматривающие отчисление страховых взносов, в качестве способа улучшения гарантированного дохода и доступа к здравоохранению для матери и ребенка в отношении беременных женщин и недавно родивших матерей, особенно женщин, живущих в бедности. Тем не менее сохраняются значительные пробелы.
- Обеспечение эффективного доступа к качественному здравоохранению для матерей является особенно важным, особенно в странах, где неформальная экономика составляет большую долю занятости.

3.5.1. Охрана материнства: обеспечение гарантированного дохода, охраны здоровья матерей и прав женщин на работе

Охрана материнства является многоплановой. С точки зрения социального обеспечения она включает защиту от приостановки или потери дохода во время отпуска по беременности и родам и доступ к здравоохранению для матерей (см.: МОТ, 2010c). Отпуск по беременности и родам, поддерживаемый с помощью денежных пособий с целью полного или частичного замещения доходов женщины на последних месяцах беременности и после рождения ребенка, является жизненно важным для благосостояния беременных женщин, недавно родивших матерей и их семей. Отсутствие гарантированного дохода на последних месяцах беременности и после рождения ребенка вынуждает многих женщин, особенно занятых в неформальном секторе, досрочно вернутся на работу, таким образом, ставя под угрозу свое здоровье и здоровье своих детей.

Другим основополагающим компонентом охраны материнства является здравоохранение для матерей, а именно реальный доступ к качественному медицинскому уходу и обслуживанию в течение беременности и родов и в последующем с целью обеспечения здоровья матерей и детей. Как и в случае со здравоохранением в целом (см. Главу 5), недостаток реального доступа к охвату здравоохранения матерей не только подвергает риску здоровье женщин и детей, но также существенно повышает риск бедности.

В соответствии с нормами МОТ (см. вставку 3.13) охрана материнства также включает защиту прав женщин на работе в течение материнства и в последующем с помощью мер, которые гарантируют занятость, защищают женщин от дискриминации и увольнений и позволяют им вернуться на работу после отпуска по беременности и родам на условиях, которые учитывают их особые обстоятельства (МОТ, 2010c; МОТ, 2013e; МОТ, 2014e). Охрана материнства также включает элементы безопасности и гигиены труда, которые являются основополагающими для защиты здоровья беременных и кормящих грудью женщин и их детей, а также репродуктивной способности женщин.

Вставка 3.13. Международные нормы в области охраны материнства

Долгое время охрана материнства рассматривалась международным сообществом как важное условие осуществления прав женщин и гендерного равенства. Право женщин на охрану материнства закреплено в ряде основных документов в области прав человека. Во Всеобщей декларации прав человека 1948 года особенно отмечается, что материнство и детство требуют особого ухода и помощи, а также социального обеспечения. Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах устанавливает право матерей на особую защиту в течение разумного периода до и после рождения ребенка, включая оплачиваемый отпуск или отпуск с достаточным размером пособий социального обеспечения. Конвенция ООН 1979 года о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин рекомендует принятие особых мер для обеспечения охраны материнства, заявленных в качестве основополагающего права и распространяющихся на все области Конвенции.

МОТ возглавляет определение международных норм в области охраны материнства, принимая первую международную норму в этом отношении непосредственно в год своего основания: Конвенцию МОТ 1919 года об охране материнства (№ 3). С тех пор в большинстве стран по всему миру одновременно с постепенным увеличением участия женщин на рынке труда был принят ряд более прогрессивных документов. Действующие нормы МОТ в области охраны материнства представляют подробное руководство для формирования национального политического курса и действий по предоставлению женщинам возможности успешно сочетать их репродуктивные и производительные роли. В этом смысле нормы направлены на то, чтобы гарантировать, что соответствующий отпуск по беременности и родам, меры по защите дохода и охране здоровья окажут благотворное воздействие на женщин, что они не будут испытывать дискриминации в связи с материнством, что они смогут пользоваться правом на перерывы для кормления грудью и что они не обязаны выполнять работу, наносящую ущерб их здоровью или здоровью их ребенка. Для защиты положения женщин на рынке труда нормы МОТ в области охраны материнства отдельно требуют, чтобы денежные пособия предоставлялись с помощью систем, основанных на солидарности и разделении рисков, таких как обязательное социальное страхование или государственные фонды, одновременно установить обязанность работодателей нести прямые расходы на финансирование пособий. В то же время соответствующие нормы направлены на гарантию того, что у женщин есть доступ к качественным услугам здравоохранения и обслуживанию для матерей в течение беременности и родов и в последующем.

Конвенция МОТ № 102 (Часть VIII) устанавливает минимальные нормы касательно охвата населения в рамках систем в области охраны материнства и предоставления денежных пособий в течение отпуска по беременности и родам для преодоления последствий приостановки дохода в течение данного периода времени (см. Приложение III, таблица AIII.7). Конвенция также определяет медицинский уход, который должен предоставляться бесплатно на всех стадиях материнства, и который необходим для поддержания, восстановления или улучшения здоровья защищенных женщин и их способности работать и удовлетворять личные потребности. Здравоохранение для матерей должно быть доступно также бесплатно не только для женщин, участвующих в системах охраны материнства, но также для жен мужчин, охваченных такими системами.

Конвенция МОТ 2000 года об охране материнства (№ 183) и сопутствующая Рекомендация МОТ № 191 являются самыми современными нормами МОТ в области охраны материнства. Они устанавливают более высокие и комплексные стандарты охвата населения, охраны здоровья, отпуска по беременности и родам и отпуска в случае болезни или осложнений, денежных пособий, защиты занятости и недопущения дискриминации, а также кормления грудью.

Рекомендация МОТ № 202 призывает к предоставлению таких пособий в рамках базовых гарантий социального обеспечения, которые создают минимальный уровень социальной защиты. Такие гарантии включают доступ к основным услугам здравоохранения, включая уход для матерей, содержащий набор необходимых товаров и услуг, и базовый гарантированный доход для экономически активного населения, которые неспособны заработать достаточный доход, помимо прочего, в связи с материнством. Медицинский уход для матерей должен соответствовать критериям наличия, доступности, приемлемости и качества (Организация Объединенных Наций, 2000); он должен быть бесплатным для самых незащищенных категорий; и условия доступа не должны создавать трудности или увеличивать риск бедности для людей, нуждающихся в уходе. Денежные пособия должны иметь достаточный размер для того, чтобы позволить женщинам и их детям иметь достойные условия жизни и не быть на грани бедности. Пособия по беременности и родам должны предоставляться по крайней мере всем гражданам с перспективой достижения всеобщего охвата. Для достижения такого охвата могут использоваться различные системы, включая всеобщие системы, социальное страхование, социальную помощь и другие социальные выплаты, предоставляющие пособия в денежной или натуральной форме.

3.5.2. Виды систем охраны материнства

В 136 из 188 рассматриваемых стран денежные пособия по беременности и родам предоставляются с помощью систем, закрепленных в национальном законодательстве в области социального обеспечения. В других двух странах по закону женщинам разрешено брать отпуск по беременности и родам, но правовой основы для замещения получаемого дохода нет.

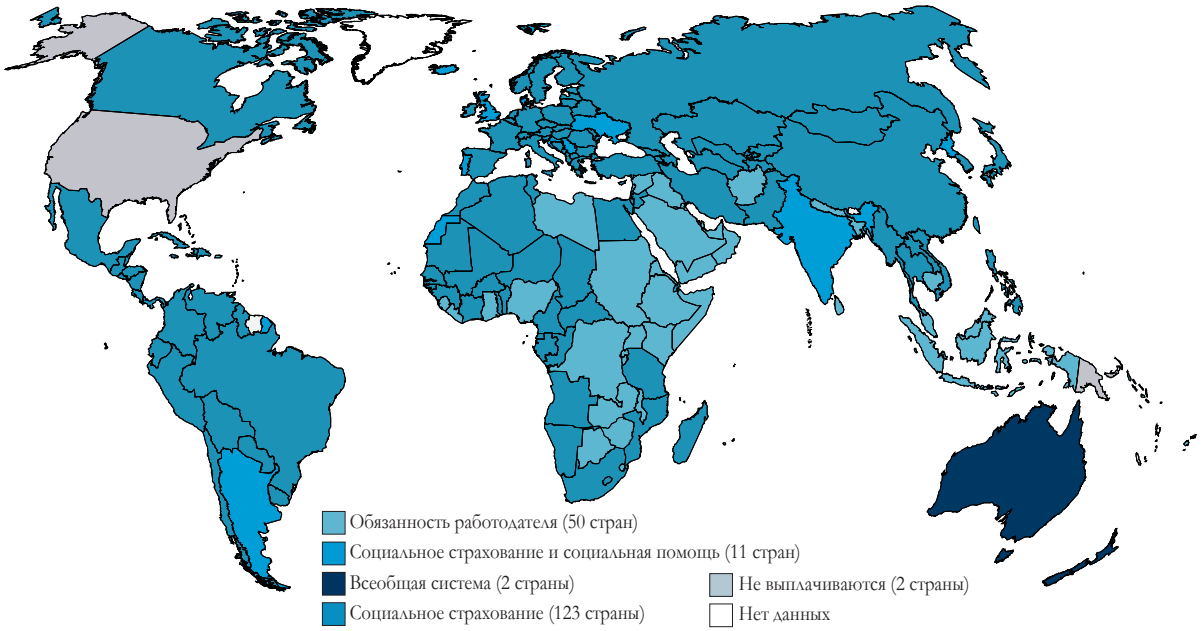
В 50 из данных 188 стран (38 из них находятся в Африке или Азии) в трудовом законодательстве есть положения, которые определяют обязательный срок отпуска по беременности и родам и устанавливают ответственность работодателя за выплату заработной платы женщинам (или процента от такой заработной платы) в течение такого срока (см. вставку 3.14).

Большинство систем денежных пособий по беременности и родам и обязанности работодателя обеспечить финансирование распространяются лишь на женщин, занятых в формальном секторе. Соответственно во многих странах со средним и низким уровнями дохода, где уровень формальной занятости ниже, пособия по беременности и родам доступны только меньшинству женщин. На рисунке 3.21 показаны виды программ, существующих в 188 странах, для которых есть данные. Системы социального страхования формируют широкий спектр таких программ, преобладая в 134 странах, из которых в 11 также действуют системы социальной помощи[48].

3.5.3. Степень правового охвата

По всему миру огромное количество работающих женщин по-прежнему не защищены от потери дохода в случае материнства. Только в отношении 35,3 процента работающих женщин действует обязательный в законодательном порядке охват, и, таким образом, они имеют право на получение периодических денежных пособий в качестве замещения

Рисунок 3.21. Системы денежных пособий по беременности и родам, закрепленные в национальном законодательстве: виды систем, 2013 год



Примечание: В Соединенных Штатах Америки нет национальной программы. Согласно Закону 1993 года об отпуске по семейным и медицинским обстоятельствам отпуск по беременности и родам обычно не оплачивается; тем не менее при определенных условиях для покрытия части или всего отпуска может использоваться накопленный оплачиваемый отпуск (как, например: основной отпуск, личный отпуск, отпуск по медицинским обстоятельствам или по болезни или оплачиваемый отпуск по медицинским обстоятельствам), на который женщина в соответствии с Законом имеет право. Денежное пособие может предоставляться на государственном уровне. В пяти штатах (Нью-Йорк, Нью-Джерси, Калифорния, Гавайи и Род-Айленд) в категории страхования сотрудников в случае временной нетрудоспособности существуют положения касательно денежных пособий по беременности и родам. Также работодатели могут предлагать оплачиваемый отпуск по беременности и родам в качестве бонуса.

Источники: На основании данных МОТ, 2014e; ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Организация Объединенных Наций, 2013c. См. также: Приложение IV, таблица B.5.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37055

[48] Для более подробного описания систем, существующих в различных странах, см. Приложение IV, таблица B.5.

Вставка 3.14. Охрана материнства: солидарно финансируемые системы или обязанность работодателя обеспечить финансирование

Денежные пособия по беременности и родам могут предоставляться в рамках различных систем: основанных на страховых взносах (например, социальное страхование), не предусматривающих отчисление страховых взносов, обычно финансируемые за счет средств налогообложения (например, социальная помощь и всеобщие системы) и обязанность работодателя обеспечить финансирование. Системы, солидарно финансируемые за счет страховых взносов, налогообложения или того и другого, основаны на принципах солидарности и разделения рисков и, таким образом, обеспечивают более справедливое распределение расходов и ответственности за репродукцию. Обязанность работодателя – обеспечить финансирование. С другой стороны, работодателей вынуждают напрямую нести экономические затраты в связи с материнством, что часто приводит к двойному обременению (оплата труда женщин в течение отпуска по беременности и родам и расходы по их замещению), хотя работодатели могут иметь возможность воспользоваться коммерческим страхованием для оплаты своих обязательств. В то время как некоторые отдельные работники могут получить соответствующую компенсацию в рамках таких положений, работодатели могут быть склонны применять практику, которая лишает женщин гарантированного дохода, на который они должны иметь право, с целью избежать сопутствующих расходов и финансового бремени, которое они могут понести в рамках малого бизнеса или в периоды нестабильности. Дискриминация женщин детородного возраста при приеме на работу и во время работы, а также невыплата со стороны работодателя надлежащей компенсации наиболее очевидны в отсутствие коллективных механизмов финансирования охраны материнства. Давление на женщин по возобновлению работы в ущерб их здоровью и здоровью их ребенка может также преобладать в случае, когда работодатели обязаны нести расходы, связанные с отпуском по беременности и родам.

С целью защиты положения женщин на рынке труда Конвенция МОТ № 183 утверждает преимущество обязательного социального страхования или программ, финансируемых государством, в качестве инструментов предоставления денежных пособий для женщин в течение отпуска по беременности и родам, ограничивая ответственность отдельных работодателей за прямые расходы на пособия узким кругом случаев[a]. Если женщины не соответствуют условиям для получения денежных пособий по беременности и родам, Конвенция МОТ № 183 требует предоставления соответствующих пособий, финансируемых с помощью фондов социальной помощи, с учетом материального положения.

Солидарно финансируемые денежные пособия по беременности и родам оказались более эффективным средством обеспечения дохода женщин в течение отпуска по беременности и родам. В последние годы несколько стран перешли от обязанности работодателя нести расходы к солидарно финансируемым пособиям по беременности и родам – тенденция, которая представляет продвижение равного отношения к мужчинам и женщинам на рынке труда.

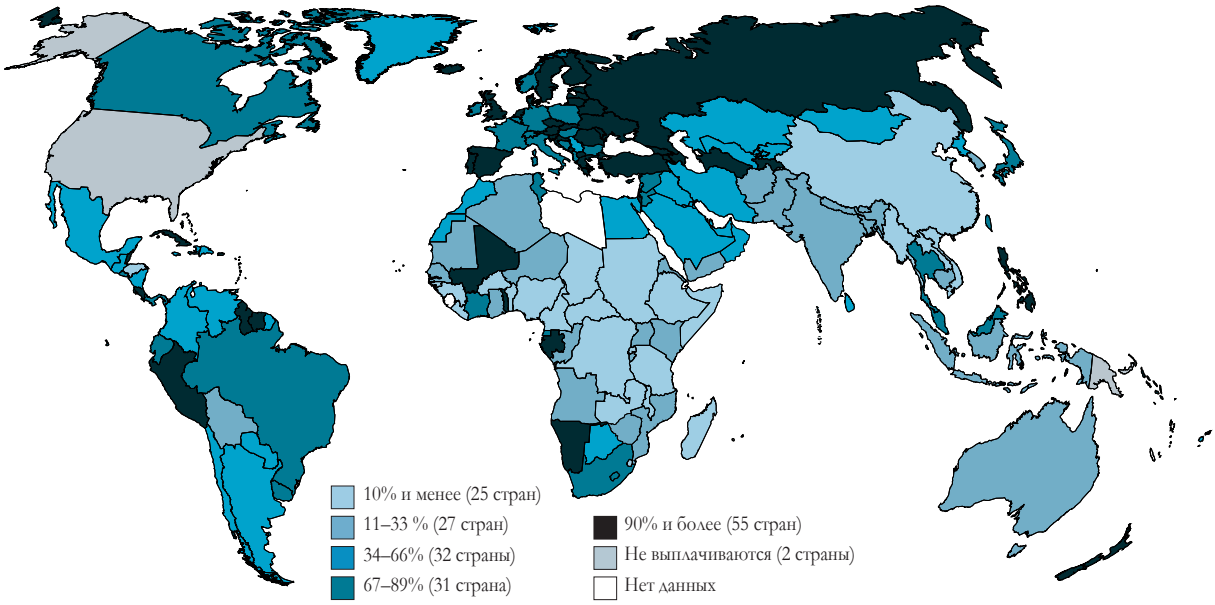
[a] В соответствии со Ст. 6, пункт 8 Конвенции МОТ № 183: «Работодатель не несет личной ответственности за прямые расходы на такое денежное пособие для женщины, нанятой таким работодателем, без особого согласия такого работодателя, кроме случаев, когда: (a) это предусмотрено национальным законодательством или законодательной практикой страны-участницы до даты принятия настоящей Конвенции на Международной конференции труда»; или (b) это впоследствии согласовано на национальном уровне между правительством и представительными организациями работодателей и работников».

дохода во время отпуска по беременности и родам[49]. В 55 странах (в 67 странах, если включать добровольный охват) более 90 процентов работающих женщин в обязательном порядке пользуются законным правом на денежные пособия по беременности и родам (см. рисунок 3.22). На другом конце спектра, в 25 странах[50], большинство из которых находится в Африке к югу от Сахары, менее 10 процентов работающих женщин имеют право на денежные пособия по беременности и родам.

[49] Если включать добровольный охват, правовой охват затрагивает почти половину всех работающих женщин (56,8 процента), где 20 дополнительных процентов касаются в основном выбора самозанятых женщин в том, присоединяться ли (или нет) к существующей системе, основанной на страховых взносах, на добровольной основе. Во многих странах такие положения о добровольном охвате используются редко. Таким образом, добровольный охват может не достичь такого же уровня защиты по сравнению с обязательным охватом.

[50] В 21 стране, если включать добровольный охват.

Рисунок 3.22. Правовой (обязательный) охват денежных пособий по беременности и родам: работающие женщины, законодательно защищенные от потери дохода в течение материнства (проценты)

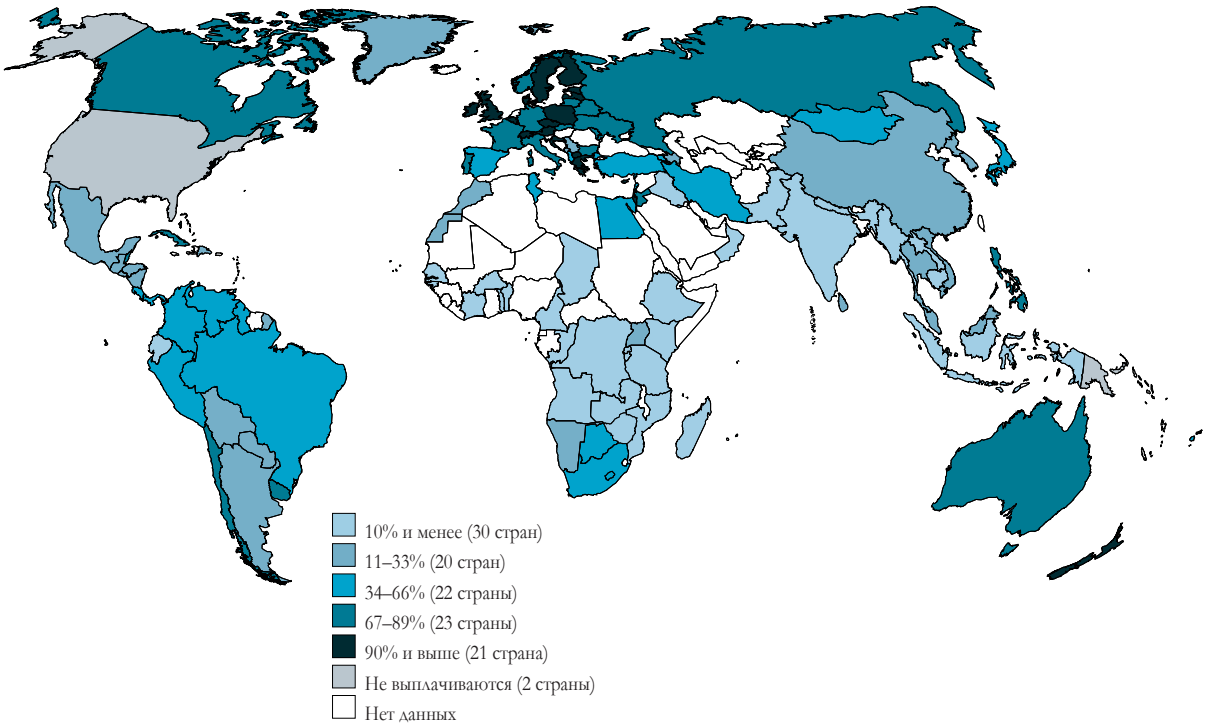


Примечание: Правовой охват относится к законодательству в области социального обеспечения, а также к трудовому праву.

Источник: На основании полученных данных и показателей, разработанных для МОТ, 2014е.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42477

Рисунок 3.23. Фактический охват денежных пособий по беременности и родам: работающие женщины, которые делают взносы в системы денежных пособий по беременности и родам или по иным причинам имеют право на получение таких пособий (проценты)



Источники: На основании данных МОТ, 2014е. Исходные данные из национальных источников и Справочной системы МОТ по вопросам социального обеспечения.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42478

3.5.4. Степень фактического охвата

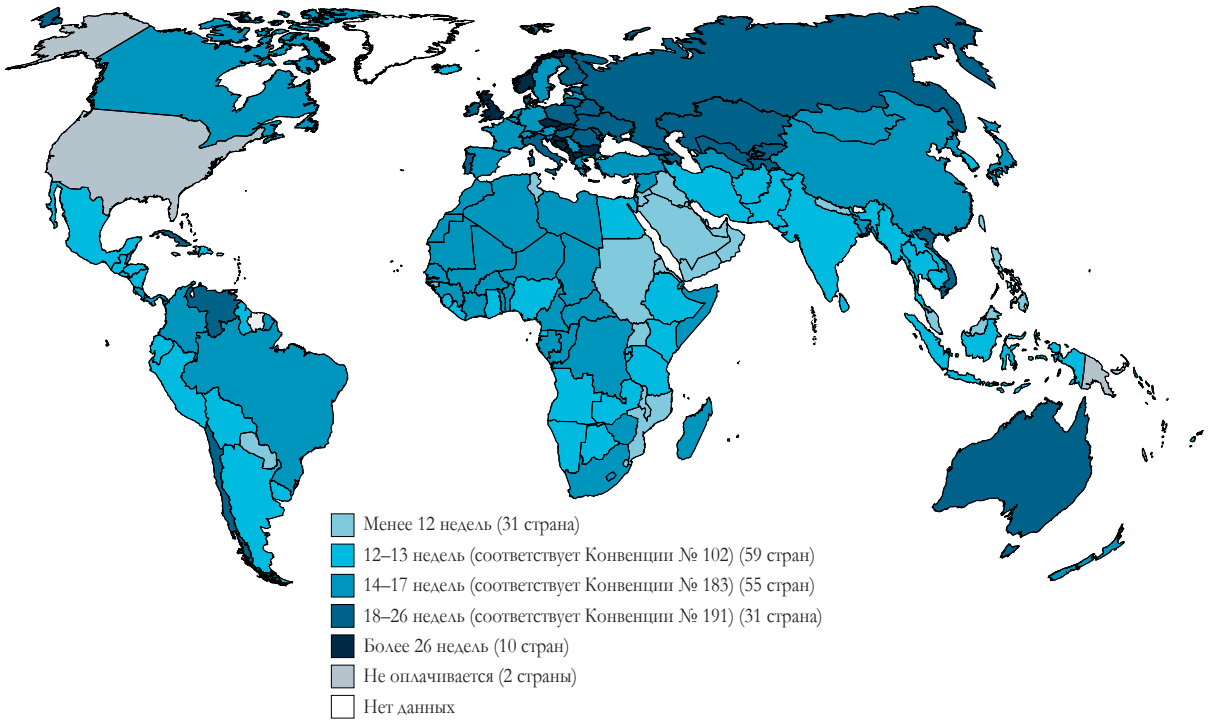
Независимо от правовых требований могут существовать препятствия, которые не позволяют женщинам получать пособия, на которые они имеют право. На самом деле по всему миру чуть больше четверти (28,4 процента) работающих женщин фактически защищены с точки зрения материнства с помощью денежных пособий, основанных на страховых взносах или не предусматривающих отчисление страховых взносов. В большинстве стран Африки и Южной Азии небольшая часть работающих женщин (менее 10 процентов) фактически защищена с помощью денежных пособий по беременности и родам в формах, основанных на страховых взносах или не предусматривающих отчисление страховых взносов (рисунок 3.23). Во многих из этих стран преобладает обязанность работодателя обеспечивать финансирование (см. рисунок 3.21), неформальная занятость играет заметную роль в экономике, и показатели материнской смертности по-прежнему очень высокие. Охват более 90 процентов работающих женщин достигнут только в 21 стране, большинство из которых находятся в Европе.

3.5.5. Способность пособий по беременности и родам обеспечить гарантированный доход во время отпуска по беременности и родам

Способность денежных пособий, предоставляемых во время отпуска по беременности и родам, удовлетворить потребности матерей и их детей можно оценить с точки зрения продолжительности и размера. Для того чтобы позволить женщинам полностью восстановиться после рождения ребенка, в 96 странах из 188 в соответствии с нормами Конвенции МОТ № 183 предоставляется по крайней мере 14 недель оплачиваемого отпуска по беременности и родам. Из них в 31 стране предоставляется 18–26 недель, и еще в 10 странах – более 26 недель (см. рисунок 3.24). В 59 странах продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам составляет 12–13 недель, что по-прежнему соответствует минимальным нормам, установленным Конвенцией МОТ № 102. В 31 стране отпуск по беременности и родам с предоставлением денежных пособий составляет менее 12 недель.

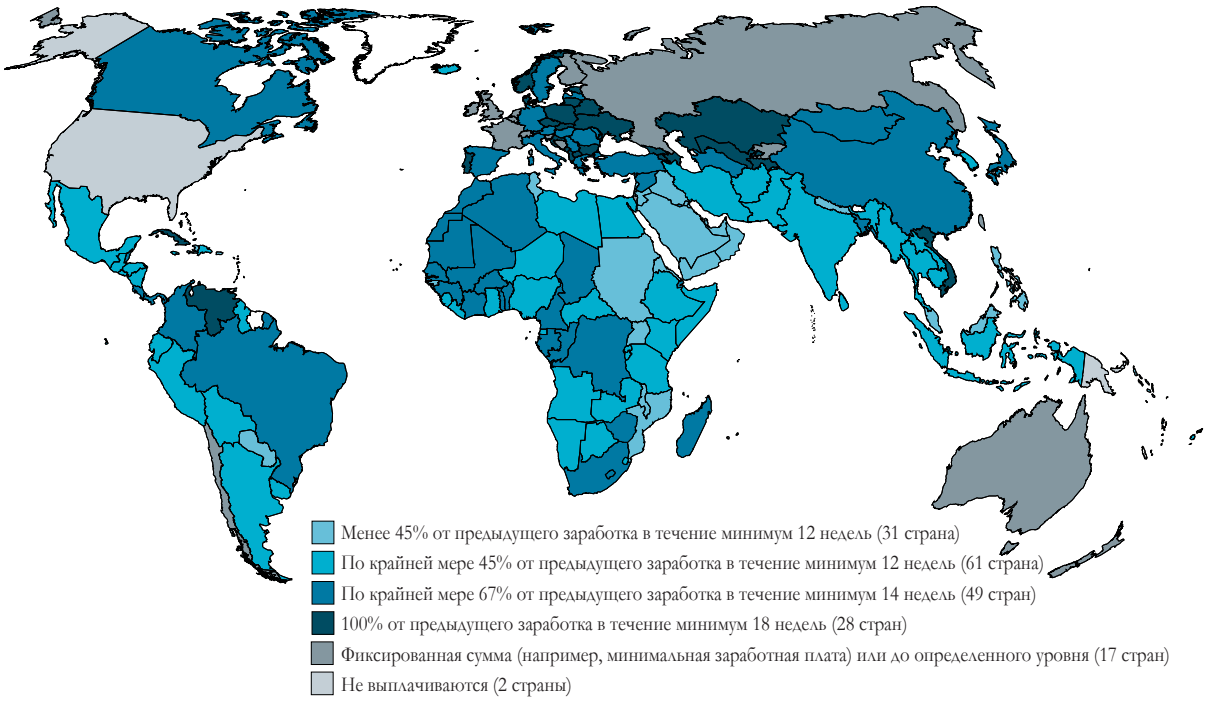
Размер пособий по беременности и родам, рассчитанный по отношению к предыдущему заработку женщин, в течение минимального количества недель

Рисунок 3.24. Продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам согласно национальному законодательству, 2013 год (недели)



Источники: База данных МОТ по вопросам законодательства в области условий труда; МОТ, 2014е; национальное законодательство.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37056

Рисунок 3.25. Размер денежных пособий по беременности и родам по отношению к предыдущему заработку, 2013 год (процент)



Примечание: Если в какой-то момент в течение отпуска по беременности и родам размер пособий по беременности и родам меняется (гипотетический пример: 100 процентов предыдущего заработка в течение первых четырех недель и 80 процентов в последующие недели), цифра указывает средний размер пособий в течение всего отпуска по беременности и родам.

Источник: База данных МОТ по вопросам законодательства в области условий труда.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42013

оплачиваемого отпуска по беременности и родам в каждой стране отличается (рисунок 3.25). В 77 из 188 стран в соответствии с базовым уровнем Конвенции МОТ № 183 женщины имеют право на оплачиваемый отпуск по беременности и родам с пособием, составляющим по крайней мере две третьих их обычной заработной платы в течение минимального периода, равного 14 неделям. В 28 странах (почти 15 процентов от общего количества рассмотренных стран) женщины имеют право на 100 процентов их заработной платы в течение по крайней мере 18 недель, что соответствует самым высоким стандартам, установленным в Рекомендации МОТ № 191. Другие 17 стран предоставляют пособия в фиксированном размере (например, в соответствии с минимальной заработной платой). Это составляет большое количество стран (61), в которых женщины имеют право на пособия в размере, который составляет менее 67 процентов от предыдущего заработка, в течение 12–13 недель, что не совпадает с базовым уровнем в Конвенции МОТ № 183, но по-прежнему соответствует минимальным требованиям Конвенции МОТ № 102. В 31 стране денежные пособия соответствуют менее 45 процентам от предыдущей заработной платы, и/или срок оплачиваемого отпуска по беременности и родам составляет менее 12 недель.

3.5.6. Доступ к здравоохранению для матерей

Доступ беременных женщин и матерей с новорожденными к бесплатному, доступному и соответствующему дородовому и послеродовому здравоохранению и обслуживанию является основополагающим компонентом охраны материнства. Доступ к здравоохранению для матерей тесно связан с доступом к здравоохранению в целом, который рассматривается в Главе 5.

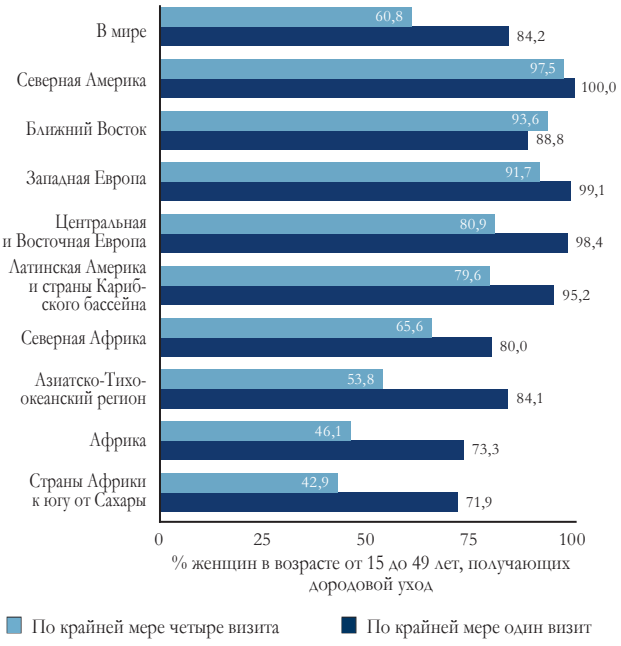
В Целях развития тысячелетия, особенно в ЦРТ-5 об улучшении здоровья матерей и ЦРТ-3 о сокращении детской смертности, подчеркивается важность гарантированного доступа к здравоохранению для матерей с целью охраны здоровья матери и ребенка. Несмотря на то, что во многих странах был достигнут невероятный прогресс в сокращении материнской и детской смертности, некоторые страны по-прежнему преодолевают основные проблемы в этой области (ООН, 2013b).

Общепризнанно, что одним из ключевых факторов, способствующих здоровью матерей и детей,

является доступ к дородовому уходу, который по-прежнему является неравномерным и во многих регионах далек от всеобщего охвата (см. рисунок 3.26). В соответствии с последними доступными данными, в то время как 84,2 процента беременных женщин получают дородовой уход, предоставляемый квалифицированным персоналом, во время по крайней мере одного посещения учреждения здравоохранения, только 60,8 процента из них находятся под наблюдением в течение по крайней мере четырех визитов. В странах Африки к югу от Сахары более четверти беременных женщин не получают дородового ухода, предоставляемого квалифицированным персоналом. Это также касается одной из пяти женщин в Северной Африке и одной из шести женщин в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Охват услугами здравоохранения является ключевым фактором стимулирования доступа к здравоохранению для матерей (рисунок 3.27). Доступ к дородовому уходу является высоким, если охрана здоровья доступна большинству населения, но ниже, если большая часть населения не защищена.

Рисунок 3.26. Охват дородового ухода по регионам, последний год, за который имеются данные (процент живорожденных)

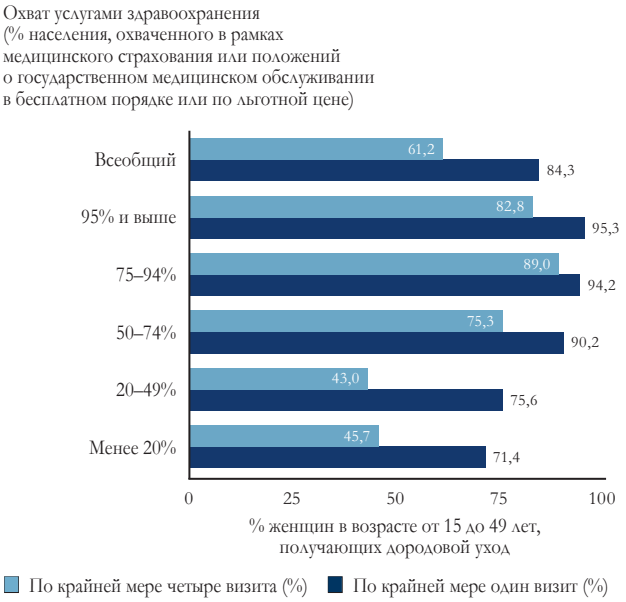


Примечания: Дородовой уход определяется процентом женщин в возрасте от 15 до 49 лет с живорожденными детьми, которые в течение определенного периода времени получали дородовой уход, предоставляемый квалифицированным медицинским персоналом (докторами, медсестрами или акушерами) по крайней мере один раз в течение беременности. Всемирный охват измеряется в соответствии с общим количеством населения (ООН, World Population Prospects, редакция 2012 года; данные за 2012 год).

Источник: Расчеты МОТ на основании данных Обсерватории всемирного здравоохранения ВОЗ [доступ в декабре 2013 года], различные года.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42481

Рисунок 3.27. Доступ к дородовому уходу по охвату услугами здравоохранения, последний год, за который имеются данные



Примечания: Доступ к дородовому уходу определяется процентом женщин в возрасте от 15 до 49 лет с живорожденными детьми, которые в течение определенного периода времени получали дородовой уход, предоставляемый квалифицированным медицинским персоналом (докторами, медсестрами или акушерами) по крайней мере один раз в течение беременности. По вопросам охвата здравоохранения подробная информация представлена в Приложении IV, таблица B.11. Всемирный охват измеряется в соответствии с общим количеством населения (ООН, World Population Prospects, редакция 2012 года; данные за 2012 год).

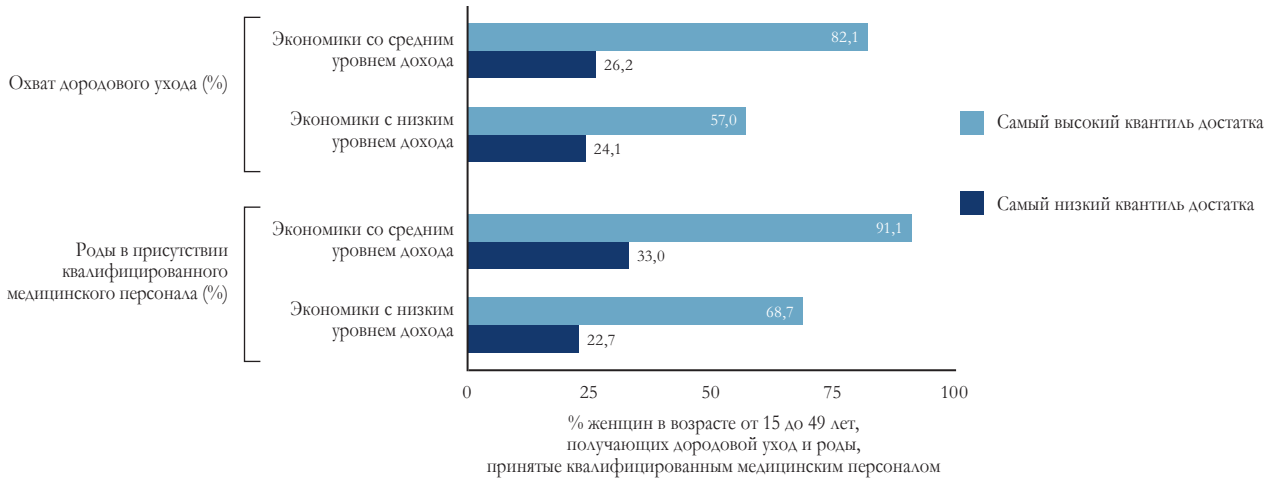
Источники: Расчеты МОТ на основании данных Обсерватории всемирного здравоохранения ВОЗ, различные года; национальные источники.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37053

Во многих частях мира доступ к здравоохранению для матерей является неравномерным и обусловлен существенными различиями между сельскими и городскими областями, а также между более малоимущими и более обеспеченными группами населения (см., например: *Nawal, Sekher* and *Goli*, 2013). Во многих развивающихся странах такие различия тесно связаны с недостатком всеобщего доступа к существующим и доступным услугам здравоохранения соответствующего качества, однако важным фактором также является нехватка финансовой защиты, которая позволила бы женщинам воспользоваться существующими услугами.

Неравенство в доступе к здравоохранению для матерей (дородовому уходу и медицинскому уходу во время и после рождения ребенка) ставит под угрозу будущее развитие с точки зрения здоровья матери и ребенка в странах со средним и низким уровнями

Рисунок 3.28. Неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию для матерей по квантилю достатка и уровню национального дохода, последний год, за который имеются данные



Примечания: Неравенство в доступе к медицинскому обслуживанию для матерей измеряется количеством родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентном соотношении с общим количеством живорожденных за данный период времени. Охват дородового ухода представлен в процентах женщин в возрасте от 15 до 49 лет с живорожденными детьми в определенный период времени, которые получали дородовый уход четыре или более раз. В связи с нехваткой данных невозможно определить вид поставщика услуг в случае каждого визита. Подробная информация и определения доступны в файле Excel (см. ссылку ниже). Всемирный охват измеряется в соответствии с общим количеством населения (ООН, World Population Prospects, редакция 2012 года; данные за 2012 год). Средние мировые значения следует использовать с осторожностью в связи с небольшой выборкой.

Источник: Расчеты МОТ на основании данных Обсерватории всемирного здравоохранения ВОЗ, различные годы.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42882

дохода. В большинстве таких стран мы наблюдаем значительный уровень неравенства в доступе к здравоохранению для матерей между регионами, жителями сельских и городских областей, где у городского населения доступ к медицинскому обслуживанию для матерей лучше. В то время как неравенство между сельскими и городскими областями наблюдается в странах во всех частях мира, различия в Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе являются более заметными, чем в других регионах. Эти различия зачастую связаны с более низкой плотностью услуг здравоохранения в сельской местности.

Другим существенным вектором неравенства в доступе к охране здоровья матерей является достаток домашнего хозяйства. В странах со средним и низким уровнями дохода лишь у небольшой части женщин самого нижнего квантиля достатка есть доступ к охране здоровья матерей по сравнению с женщинами самого высокого квантиля достатка (см. рисунок 3.28). Такое неравенство оказывает отрицательное влияние на здоровье матери и ребенка часто с пагубными долгосрочными последствиями для отдельных лиц и общества в целом.

На рисунке 3.29 важность предоставления качественного медицинского обслуживания для матерей показана в разных странах с помощью обратной связи между процентом рождения детей, наблюдаемого квалифицированными акушерами, и показателем материнской смертности.

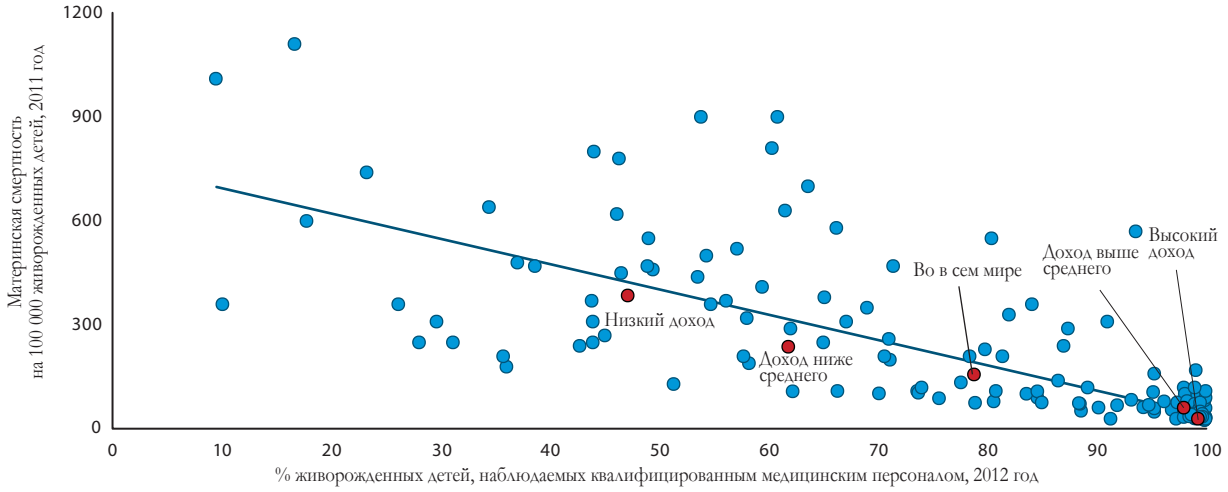
Более того, доступные свидетельства говорят о том, что гарантированный доход также оказывает влияние на благосостояние беременных женщин, только что родивших матерей и их детей. Страны с более высоким уровнем денежных пособий по беременности и родам достигают лучших результатов с точки зрения сокращения уровня материнской смертности. Эти данные говорят о необходимости комплексного подхода к охране материнства в сочетании с медицинским уходом для матерей и гарантированным доходом, а также безопасностью и гигиеной труда, как это предусмотрено нормами МОТ в области охраны материнства.

3.5.7. Последние изменения

Охрана материнства общепризнанно является жизненно необходимым компонентом социальной защиты, фактически являясь инвестицией для обеспечения будущего человеческого капитала каждой страны, как это видно на основании количества и перечня последних и текущих политических инициатив.

Изменения в системах охраны материнства в различных странах можно в широком смысле классифицировать следующим образом:

Рисунок 3.29. Уровень материнской смертности (на 100 000 живорожденных детей) и живорожденные дети, наблюдаемые квалифицированным медицинским персоналом, в соответствии с уровнем национального дохода, 2011 год



Примечание: R^2 = 0,6009.

Источники: На основании данных Обсерватории всемирного здравоохранения ВОЗ и Всемирного банка, показатели Мирового развития.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42483

- расширение охвата путем увеличения масштаба действия текущих систем или создания новых систем, основанных на страховых взносах или не предусматривающих отчисление страховых взносов;
- изменения размеров (денежных) пособий по беременности и родам; или
- изменения в продолжительности выплаты пособий.

Расширение охвата охраны материнства

Многие страны (например, Австралия, Иордания и Южно-Африканская Республика) провели реформы, которые расширяют охват охраны материнства для категорий женщин, которые ранее не были защищены. Это стало возможно благодаря ряду мер (см. вставку 3.15).

Некоторые страны – например, Аргентина, Бангладеш, Многонациональное Государство Боливия, Индия и Индонезия – ввели или расширили пособия по беременности и родам, не предусматривающие отчисление страховых взносов, для женщин, занятых в неформальном секторе или для малоимущих женщин в целом. Пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов, обычно напрямую не связаны с прерыванием занятости в виде отпуска по беременности и родам, но преследуют более широкую цель по предоставлению беременным женщинам и новым матерям предсказуемых денежных пособий на последних стадиях беременности или после рождения ребенка.

Некоторые из этих программ сочетают денежные выплаты с условиями касательно использования услуг по уходу для матерей с целью поощрения кормления грудью и улучшения питания. В некоторых странах беременные женщины и недавно родившие матери являются целевыми группами более широких программ обусловленных денежных выплат. В других странах есть отдельные программы пособий по беременности и родам. Многие из этих программ напрямую нацелены на сокращение уровня материнской и детской смертности в соответствии с ЦРТ и национальными стратегиями по сокращению уровня бедности или в области социальной защиты. Некоторые программы напрямую направлены на увеличение использования методов планирования семьи и сокращение случаев брака между несовершеннолетними. Пособия обычно предоставляются только женщинам старше определенного минимального возраста и только для определенного количества беременностей. В Бангладеш, Боливии, Индии и Индонезии недавно были созданы специализированные программы обусловленных денежных выплат (см. вставку 3.16).

Содействие продолжительности и охвату пособий по беременности и родам

После принятия Конвенции МОТ № 183 в 2000 году несколько стран законодательно продлили продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам. Хотя они ее еще не ратифицировали, положения в Китае, Колумбии и Мальте теперь соответствуют требованиям касательно минимального

Вставка 3.15. Денежные пособия по беременности и родам: несколько примеров последнего расширения охвата

Некоторые страны за последние годы расширили охват пособий по беременности и родам.

- В 2011 году Иордания установила новое пособие по беременности и родам, которое охватывает работников частного сектора и финансируется за счет страховых взносов работодателей в размере 0,75 процента дохода, облагаемого налогами. Система предоставляет застрахованным женщинам право на оплачиваемый отпуск по беременности и родам в размере 100 процентов их предыдущего заработка в течение максимум десяти недель. Ожидается, что это пособие будет содействовать участию женщин на рынке труда и устранит препятствия в приеме женщин на работу.
- В Австралии система National Paid Parental Leave была создана в 2011 году и устанавливает право на отпуск по уходу за ребенком, финансируемый государством, в течение 18 недель в размере национальной минимальной заработной платы для соответствующих критериям работающих родителей (матерей и отцов). Система учитывает (относительно высоко) материальное положение. Совместно с «детским бонусом», который также выплачивается неработающим родителям и подлежит более строгой проверке материального положения, система отпуска по уходу за ребенком близка к всеобщему охвату.
- В Южно-Африканской Республике в 2003 году домашние работники были охвачены в рамках Фонда страхования по безработице, который также отвечает за выплату пособий по беременности и родам.

Несколько стран ввели пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов, для расширения охвата пособий по беременности и родам для тех, кто обычно не охвачен в рамках систем, основанных на страховых взносах.

- В 2011 году Аргентина ввела Единое пособие в связи с рождением ребенка, которое охватывает женщин, начиная с 12 недели беременности и до родов или окончания беременности. Данная программа, не предусматривающая отчисление страховых взносов, дополняет пособие в связи с рождением ребенка, предоставляемое в рамках системы социального страхования. В 2011 году программа охватила 22 процента родов в стране, в среднем охватывая более 66 000 женщин в месяц с мая 2011 года по июнь 2012 года.

В некоторых странах получение пособий по беременности и родам, не предусматривающих отчисление страховых взносов, связано с выполнением определенных условий в отношении дородового и послеродового здравоохранения.

- В Бангладеш Программа пособий по беременности и родам малоимущих кормящих матерей, созданная в 2008 году, направлена на женщин в возрасте 20 лет и старше, месячный доход которых составляет менее 1500 така; она также охватывает матерей с ограниченными возможностями и женщин, которые являются кормильцами в малоимущих семьях. При соответствии условиям в рамках Программы однократно в течение первой или второй беременности выплачивается сумма в размере 350 така в месяц в течение двух лет.
- В Боливии пособия в рамках программ Bono Madre Niño и Bono Juana Azurduy de Padilla направлены на малоимущих женщин и их семьи, у которых нет медицинской страховки или доступа к пособию в связи с грудным вскармливанием. В течение беременности и первых двух лет жизни ребенка женщины получают денежные пособия при условии, что они следуют графику регулярных медицинских осмотров для матери и ребенка.
- В Индии программа Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY), созданная в 2010 году, предоставляет денежные пособия беременным женщинам и кормящим матерям в 52 пилотных районах, охватывая примерно 1,38 миллиона женщин. Ежедневное пособие для всех женщин в возрасте 19 лет и старше (ограничено двумя первыми беременностями; и исключая тех, кто охвачен в рамках пособий, предоставляемых сотрудникам, занятым в государственном секторе) в размере примерно 1,68 доллара США в течение примерно 40 дней направлено на предоставление частичной компенсации потери заработка и поощряет женщин на достаточный отдых до и после рождения ребенка. В до-

полнение все соответствующие условиям женщины получают денежное стимулирование в размере 4000 рупий в трех частях после окончания второго триместра беременности до достижения ребенком шести месяцев, обусловленное соблюдением различных условий относительно регистрации, медицинских осмотров, вакцинации и грудного вскармливания.

- В Индонезии в 2012 году программа обусловленных денежных выплат Keluarga Haparan (PKH) предоставила регулярные денежные пособия полутора миллионам малоимущих домашних хозяйств в 33 провинциях; условия данной программы включают требование, чтобы беременные женщины и кормящие матери регулярно посещали учреждения здравоохранения для осмотров. Программа дополняет программу Jampersal, представленную в 2011 году, которая предоставляет всеобщий бесплатный уход в связи с родами, включая дородовые и послеродовые консультации.
- В Гане пилотная программа Ghana Social Trust, с 2009 года осуществляемая в двух районах, каждые два месяца предоставляет регулярные денежные выплаты малоимущим женщинам до тех пор, пока их ребенок не достигнет пятилетнего возраста, при условии, что женщины и их семьи регистрируются в рамках Национальной системы медицинского страхования (в рамках которой сборы за регистрацию и ежегодные взносы частично или полностью субсидируются), следуют графику дородового и послеродового ухода, медицинского ухода за ребенком и вакцинации, рожают при помощи квалифицированного медицинского персонала и регистрируют рождение ребенка. Дополнительно поощряется участие женщин в сессиях медицинского обучения.

Источники: АБР, 2013; *Aleksynska* et al., 2013; *Barrientos, Niño-Zarazúa* and *Maitrot*, 2010; *Ahluwalia*, готовится к публикации; *Fultz* and *Francis*, 2013; национальные источники.

Вставка 3.16. Меры по содействию возврату родителей к трудовой деятельности

В Японии и Российской Федерации были приняты меры, касающиеся предложения по содействию возврату матерей к трудовой деятельности после рождения ребенка с помощью предоставления помощи в обучении и поиске работы. В Российской Федерации доступ к программам обучения лиц, ищущих работу, был расширен для женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет. В 2011 году этими программами воспользовались 26 000 женщин, из которых 15 700 успешно трудоустроились. Дополнительные меры включали введение гибких форм занятости, программ самозанятости для женщин и дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет. Была возобновлена японская программа, поддерживающая матерей маленьких детей в поиске работы, например, с помощью предоставления услуг сиделки и информационных услуг. В 2011 году 69 000 женщин воспользовались программой и успешно трудоустроились.

В Италии для содействия занятости среди женщин были введены ваучеры, дающие доступ к услугам по уходу за детьми. С помощью такой и других мер охват формального ухода за детьми существенно увеличился с 1 миллиона детей в 2011 году до прогнозируемого 1,4 миллиона в 2016–2017 годах в основном благодаря предоставлению прямой финансовой помощи семьям для ухода за детьми, а также помощи родителям, которые получают социальные выплаты и проходят подготовку или обучение с целью поиска работы, в уходе за детьми. В 2012 году был введен однодневный оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком.

В Австралии для улучшения доступа к уходу за детьми, особенно в нестандартное время, был создан Child Care Flexibility Trials и Child Care Flexibility Fund, что, таким образом, позволяет женщинам в более гибкой форме участвовать на рынке труда. В дополнение к данным мерам, касающимся предложения, в Австралии также была введена оплата отпуска по уходу за ребенком в размере национальной минимальной заработной платы и двухнедельной оплаты для работающих матерей и отцов. После введения в действие в январе 2011 года данной мерой воспользовалось 240 000 человек. Были также предложены гибкие договоренности об уходе за детьми, направленные на семьи, детям которых уход необходим в нестандартное время.

Источник: На основании данных МОТ и ОЭСР, 2013; *Aleksynska* et al., 2013.

размера пособий, установленным данной Конвенцией, и несколько других стран (включая Чили и Боливарианскую Республику Венесуэла) пошли еще дальше. Некоторые другие страны (включая Финляндию и Ирландию) увеличили уровень минимального размера пособий и механизмов индексации.

Также ряд стран укрепили дополнительные положения касательно помощи матерям, желающим вернуться к трудовой деятельности (включая Японию и Российскую Федерацию), и касательно учреждений по уходу за детьми (включая Австралию и Италию; см. вставку 3.16).

Меры по сокращению

В условиях финансового и экономического кризиса несколько стран приняли меры, которые сократили степень охраны материнства (см. вставку 3.17). Размер пособий по беременности и родам был сокращен в таких странах, как Чешская Республика, Германия, Ирландия и Великобритания. Более того, в Ирландии пособия по беременности и родам теперь рассматриваются в качестве облагаемого налогом дохода.

Некоторые из данных мер по консолидации бюджета существенно сократили степень охраны ма-

Вставка 3.17. Недавние меры по сокращению

Некоторые последние реформы привели к существенному сокращению размера пособий для отдельных категорий получателей.

- В Чешской Республике в 2010 году размер пособий по беременности и родам был временно сокращен с 69 до 60 процентов ежедневного уровня оценки на один календарный день, но с тех пор был вновь увеличен.
- Германия сократила пособия по беременности и родам с 67 до 65 процентов от предыдущего заработка для тех, чьи чистые доходы превышали 1200 евро в месяц.
- Ирландия с января 2014 года сократила максимальный размер пособий по беременности и родам для новых заявителей с 262 до 230 евро в месяц с целью сэкономить 30 миллионов евро. С 2013–2014 годов пособие по беременности и родам рассматривается как облагаемый налогом доход. Соответственно около 48 000 женщин в год будут выплачивать в среднем дополнительные 833 евро налогов каждая, способствуя экономии в размере 40 миллионов евро.
- В Латвии в 2011 году коэффициент замещения пособия по беременности и родам был сокращен со 100 до 80 процентов застрахованного заработка. Правительство также решило расширить предельный размер пособий по болезни, беременности и родам, по уходу за ребенком, по отцовству и по безработице, выплачиваемых до 31 декабря 2014 года. Ожидается, что эти меры позволят сэкономить 25,83 миллиона лат в 2013 году и 26,42 миллиона лат в 2014 году.
- В Литве в 2010 году были внесены изменения в Закон о болезни и материнстве с целью временно сократить коэффициенты замещения пособий по материнству/отцовству со 100 до 90 процентов предыдущего заработка.
- В Румынии в 2010 году пособия по беременности и родам были сокращены на 15 процентов в качестве экстренной меры. Закон, приводящий в исполнение данное сокращение, также изменил политику в области пособий по беременности и родам: пособия теперь составляют 75 процентов от предыдущего заработка с учетом предела в размере 3400 лей в месяц в случае однолетнего отпуска и 1200 лей в случае двухлетнего отпуска. Работникам, получающим облагаемый налогом доход до окончания их однолетнего отпуска, предоставляется надбавка в размере 500 лей в месяц.
- В Великобритании в 2011 году было отменено обусловленное пособие Health in Pregnancy в размере 190 фунтов стерлингов для каждой беременной женщины с целью сокращения дефицита государственного бюджета. Он был заменен пособием в размере 500 фунтов стерлингов для тех, кто в первый раз стал родителями и подал заявление на получение других видов социальных пособий, таких как поддержка дохода и налоговые льготы для работающих лиц.

Источники: Gauthier, 2010; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Сеть трудового права; База данных МОТ по законодательству в области условий труда; *Leschke* and *Jepsen*, 2011; *Leschke* and *Jepsen*, 2012; национальные источники.

теринства, доступной определенным категориям беременных женщин и матерей, имеющих новорожденных детей. Хотя в некоторых странах были приняты меры для того, что сохранить уровень защиты, доступной тем, у кого более низкий уровень дохода, материальное положение других групп могло также усугубиться от существенного сокращения пособий, которые они получают, подвергая угрозе свой гарантированный доход в такой критический период в их жизни. Также от сокращений в рамках системы здравоохранения (см. Главу 5) мог усугубиться доступ к здравоохранению для матерей. В период, когда многие европейские правительства рассматривают или принимают меры по стимулированию более высокого уровня рождаемости, недостаточно продуманные меры по консолидации бюджета могут иметь непреднамеренные негативные последствия. Таким образом, необходимо внимательно проанализировать краткосрочное и долгосрочное влияние политических реформ в данной области.

Социальная защита для пожилых женщин и мужчин

4

Пенсии и другие пособия,
не связанные с охраной здоровья

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Право на гарантированный доход в пожилом возрасте, предусмотренное документами в области прав человека и международными нормами труда, включает право на соответствующее социальное и пенсионное обеспечение. Во многих странах с высокой долей занятости в неформальном секторе пенсии доступны только для меньшинства, и многие пожилые лица могут полагаться только на поддержку семьи.
- Почти половина (48 процентов) всех людей пенсионного возраста не получают пенсии. Для многих из тех, кто не получает пенсию, размеры пенсий неприемлемы. В результате у большинства пожилых женщин и мужчин в мире нет гарантированного дохода, нет права выхода на пенсию, и они вынуждены продолжать работать так долго, как только смогут, зачастую за низкую заработную плату и в небезопасных условиях труда.
- В соответствии с действующим законодательством и положениями на сегодняшний день только 42 процента людей трудоспособного возраста могут рассчитывать на получение в будущем пенсионного обеспечения, основанного на страховых взносах или не предусматривающего отчисление страховых взносов, в рамках систем, основанных на страховых взносах, и фактический охват, скорее всего, будет еще ниже. В значительной степени данный пробел должен быть заполнен в рамках расширения обеспечения, не предусматривающих выплату страховых взносов.
- В последнее время многие страны приложили усилия по расширению охвата населения пенсионными системами, основанными на страховых взносах, и введению пенсий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, с целью обеспечения для всех по крайней мере базового уровня гарантированного дохода в пожилом возрасте.
- В то же время присутствует непрерывное мировое давление, которое под видом обеспечения устойчивости пенсий в стареющих обществах и консолидации государственного бюджета направлено на сокращение государственной ответственности за обеспечение гарантированного дохода в пожилом возрасте и перенос большей части экономических рисков, связанных с предоставлением пенсий, на людей, подрывая, таким образом, целесообразность пенсионных систем и сокращая их способность предотвращать уровень бедности в пожилом возрасте. В некоторых странах последние отмены предыдущих реформ, включая предыдущую приватизацию пенсионных систем, направлены на преодоление данных проблем, включая ослабление эффективности пенсий.
- Гарантированный доход для пожилых женщин и мужчин также зависит от их доступа к социальным услугам, включая здравоохранение и долгосрочный уход.

4.1. Основополагающая роль пенсий в обеспечении гарантированного дохода и благосостояния пожилых людей

Жизненно необходимо, чтобы людям на протяжении всей их старости предоставлялись надежные источники гарантированного дохода. По мере того, как люди стареют, они все меньше и меньше могут полагаться на доход от трудовой деятельности ввиду ряда причин: в то время как высокообразованные профессионалы зачастую могут продолжать работать на хорошо оплачиваемой должности до глубокой старости, большинство населения в пожилом возрасте обычно лишается доступа к хорошо оплачиваемой работе. Частные сбережения и активы (включая домовладение) меняют ситуацию к лучшему, но для большинства людей этого обычно недостаточно для обеспечения приемлемого уровня гарантированного дохода до конца жизни. Частные выплаты внутри семьи могут быть важным дополнительным источником гарантированного дохода, но зачастую они совершенно недостаточны и не всегда надежны, в частности, в семьях, которые уже живут с низким уровнем дохода.

В связи со всеми данными причинами во многих странах государственные пенсионные системы стали основой, на которой строится по крайней мере базовый гарантированный доход. Гарантированный доход в пожилом возрасте также зависит от наличия и доступа к предоставляемым государством социальным услугам, оказываемым бесплатно или по льготной цене, включая здравоохранение и долгосрочный уход. Если надежный и приемлемый доступ к таким услугам не предоставляется, пожилые люди и их семьи повергаются в крайнюю бедность.

4.2. Виды пенсионных систем

Государственное социальное и пенсионное обеспечение стало важным институциональным решением для обеспечения гарантированного дохода в пожилом возрасте. С этой целью частные пенсионные выплаты обычно дополняют государственные пенсии. В странах ОЭСР 59 процентов дохода домашних хозяйств мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше поступают в виде государственных пенсионных выплат (другие 24 процента поступают в виде дохода от занятости и самозанятости и 17 процентов в виде дохода с капитала – в основном частные пенсии) (ОЭСР, 2013а; см. рисунок 4.1)[1]. Тем не менее эта общая картина скрывает существенные различия между странами и внутри них. В то время как в большинстве европейских стран государственные пенсии являются источником более 60 процентов дохода пожилых людей, в других регионах – зачастую в связи с ограниченным охватом государственными пенсиями – эта доля гораздо меньше. Во многих странах мира, как, например, в Республике Корея, Мексике и Чили, модель пенсионной системы похожа на существующую в странах ОЭСР, когда большая часть дохода пожилых лиц поступает от работы.

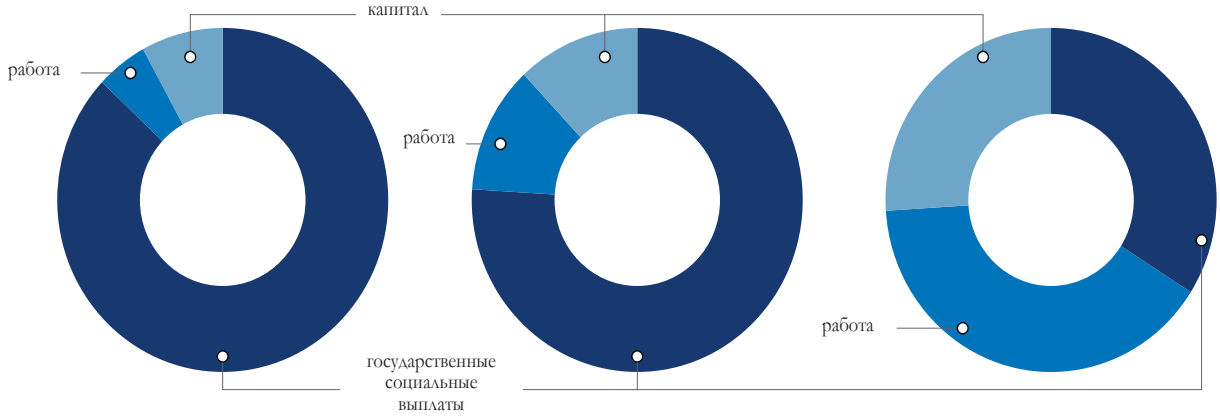
Во многих странах ОЭСР государственные пенсии являются основным источником дохода пожилых людей, особенно среди бедной части населения: в среднем на государственные пенсии приходится более 80 процентов дохода людей, находящихся в самых нижних четырех децилях распределения доходов, в то время как доход от занятости варьируется от 5 до 9 процентов от общего дохода данных групп. С другой стороны, в четырех верхних децилях доход от трудовой деятельности составляет от 20 до 40 процентов от общего дохода пожилых людей. Высокооплачиваемые работники на высококачественных рабочих местах обычно обладают хорошим здоровьем, находятся в хорошей форме и желают оставаться на своей работе по крайней мере на условиях неполной занятости; люди, занятые на низкокачественных и плохо оплачиваемых работах, часто вынуждены относительно рано прекращать работать в связи с плохим здоровьем или в связи с тем, что они попали под сокращение. Также в пожилом возрасте они лишаются возможности получать доход, который дополнил бы их низкие пенсии.

Доход от частных пенсий и другой доход с капитала составляет менее 10 процентов от общего дохода тех, кто находится в трех нижних децилях, после чего эта доля растет до одной четвертой от общего дохода в верхнем дециле.

В некоторых частях мира за пределами ОЭСР уровень охвата государственными пенсиями является низким, и пенсии играют менее заметную роль в качестве источника дохода для менее обеспеченных групп населения. В данных странах большинство пожилых женщин и мужчин работают так долго, как они фи-

[1] Доход от работы включает заработок и доход от самозанятости. Доход с капитала включает частные пенсии, а также доход от сбережений непенсионного характера. На рисунке 4.1 показана структура доходов лиц старше 65 лет от работы, капитала и государственных выплат с упором на доходы, находящиеся в первом дециле дохода (самый низкий), в пятом дециле (средний) и в десятом дециле (самый высокий). Для более подробной информации см.: ОЭСР, 2013а, с. 72.

Рисунок 4.1. Источники дохода людей в возрасте 65 лет и старше, страны ОЭСР

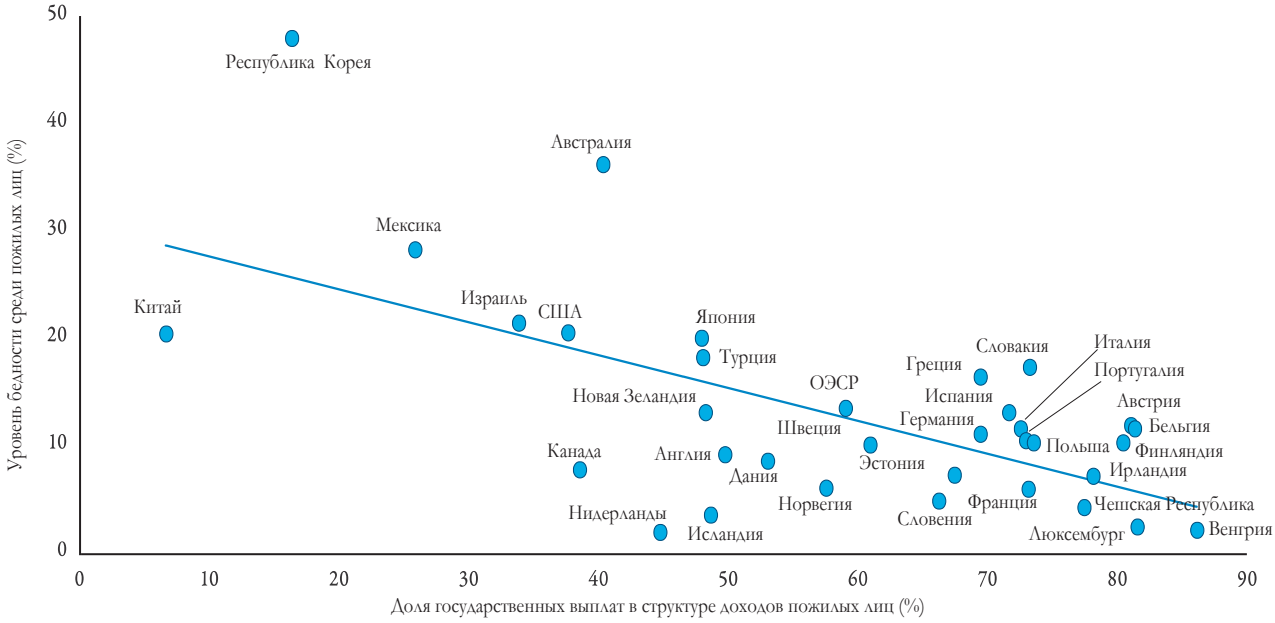


Примечания: Структура доходов пожилых людей от работы, капитала и государственных выплат, учитывая среди людей пожилого возраста тех, кто находится в первом дециле дохода (самом низком), в пятом дециле (среднем) и в десятом дециле (самом высоком). Доход от работы включает заработок (доход от занятости) и доход от самозанятости. Доход с капитала включает частные пенсии, а также доход от сбережений непенсионного характера.

Источник: На основании данных ОЭСР, 2013а, Глава 2.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43157

Рисунок 4.2. Соотношение более высокого уровня предоставления государственных пенсий и более низкого уровня бедности, страны ОЭСР



Примечание: R^2 = 0,3952.

Источник: На основании данных ОЭСР.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43158

зически могут, но это необязательно защищает их от бедности. В странах ОЭСР, как это показано на рисунке 4.2, чем больше охват государственными пенсиями, тем в результате больше доля государственных пенсий в структуре доходов пожилых лиц и тем меньше доля бедности среди них. В других странах с большим сектором неформальной экономики такая же модель применима только в случае, если степень охвата пенсиями, не предусматривающими отчисление страховых взносов, достаточно высока (например, Южно-Африканская Республика).

Жилищные материальные ценности также существенно влияют на уровень жизни и уровень бедности пожилых лиц. Домовладение обычно встречается гораздо реже среди домашних хозяйств с низким уровнем дохода и, таким образом, не всегда оказы-

вает влияние на сокращение риска бедности: например, в странах ЕС включение показателей так называемой арендной стоимости (стоимость, которую владельцы не выплачивают в связи с тем, что они владеют домом) снижает относительный риск бедности только на 3,5 процентного пункта (ОЭСР, 2013a, с. 104).

Несмотря на то, что денежный доход от пенсий или других выплат является достаточным для обеспечения гарантированного дохода, он зависит также от многих других факторов, таких как потребность в оплате услуг здравоохранения, проживания, долгосрочного ухода и других товаров и услуг, если необходимо. То, как обеспечивается предоставление таких услуг, а также то, как они финансируются, определяет уровень гарантированного дохода в пожилом возрасте. Исследование ОЭСР (ОЭСР, 2013a, Глава 2) показывает, например, что предоставляемые в натуральной форме государственные услуги (включая здравоохранение и долгосрочный уход) добавляют в среднем 40 процентов к сумме денежного дохода людей в возрасте 65 лет и старше в странах ОЭСР (по сравнению лишь с 24 процентами для людей трудоспособного возраста). В странах с более широким доступом к качественным государственным услугам уровень бедности в пожилом возрасте существенно ниже. Тем не менее в большинстве стран, не входящих в ОЭСР, доступность и доступ к государственным услугам часто очень ограничены, и, таким образом, они не играют схожей роли в повышении дохода пожилых лиц и сокращении бедности среди них.

Есть широкий ряд систем, предоставляющих пожилым лицам различные виды пособий в денежной и натуральной формах. Помимо государственных социальных услуг, упомянутых выше, пособия в натуральной форме могут включать субсидирование проживания и потребления энергии, помощь по дому и в уходе, а также уход в интернате.

Денежные пособия могут представлять периодические выплаты, назначаемые по достижении определенного возраста (и зачастую также при соблюдении других предписанных условий получения), которые выплачиваются на протяжении всей оставшейся жизни получателя. Такие периодические выплаты называются пенсиями (или пожизненными выплатами) и разделяются на два основных вида:

- пенсии по старости в рамках государственных систем обязательного социального страхования, основанных на взносах и/или добровольных профессиональных или других частных пенсионных систем;
- пенсии по старости в рамках государственных систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов, которые могут быть (a) всеобщими, охватывать всех людей старше установленного возраста, у которых есть гражданство или которые прожили в данной стране минимальный установленный период времени; (b) с учетом пенсии[2]; или (c) с учетом материального положения[3]. Большинство систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов, являются национальными, но некоторые ограничены определенными географическими областями[4].

Только пенсии (а именно периодические выплаты – в основном пожизненные выплаты, но также пособия с учетом материального положения) признаются нормами МОТ, такими как Конвенция МОТ № 102 или Конвенция МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 128), в качестве пособий, которые потенциально могут надлежащим образом защитить людей от риска растраты своих собственных сбережений и активов. Тем не менее иногда пенсионные системы, основанные на страховых взносах, предоставляют часть пособия в виде единовременной выплаты. В таких ситуациях важно убедиться, что пожизненная часть общего пособия является приемлемой. Во многих странах доступна только единовременная выплата, или (как, например, в Чили) люди на пенсии могут выбрать так называемое запланированное снятие средств (в соответствии с которыми их пенсии выплачиваются не пожизненно, а только в течение ограниченного количества лет): такие договоренности не гарантируют предусмотренный международными нормами уровень обеспечения.

[2] Пенсии такого вида, не предусматривающие отчисление страховых взносов, предоставляются таким пожилым лицам, которые не получают пенсию, основанную на страховых взносах, или чья пенсия, основанная на страховых взносах, ниже определенного минимального уровня. Другие виды дохода не учитываются (как это происходит в случае пенсий, учитывающих материальное положение). Примеры такого вида системы включают социальную пенсию по старости в Армении и схожие пенсии в большинстве стран СНГ, а также систему 100 a los 70 в Панаме, пособие по старости в Непале и пособие для пожилых людей в Таиланде.

[3] Пенсии, учитывающие материальное положение, предоставляются только таким пожилым лицам, чья пенсия и другой доход остаются ниже определенного уровня. Строго говоря, пенсии, учитывающие материальное положение, не являются пожизненными, если разработаны и применяются таким способом, который включает всех нуждающихся, и на уровне, «достаточном для поддержания здорового и достойного уровня жизни семьи получателя» в соответствии с требованиями норм МОТ. Например, пособие для пожилых лиц в Южно-Африканской Республике, хотя и учитывает материальное положение, эффективно охватывает большую часть пожилых лиц в стране и предотвращает обнищание получателей и их семей.

[4] Например, система Programa Colombia Mayor.

Рисунок 4.3. Обзор систем пенсионного обеспечения по старости, закрепленных в национальном законодательстве, по виду системы, 2012–2013 годы

Источники: На основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; Европейская Комиссия, Совместная система информации в области социальной защиты (МИССОС).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37157

Данные о расходах на пособия, представленные в этой главе, стремятся охватить, насколько это позволяет доступная информация, все виды пособий, предоставляемых в рамках обязательных или квазиобязательных (добровольных, но с очень широким охватом) систем, установленных на основании законодательства, положений или коллективных соглашений. Показатели степени охвата и масштаба учитывают только охват периодическими денежными пособиями (пенсиями); системы, предоставляющие исключительно единовременные выплаты, не рассматриваются.

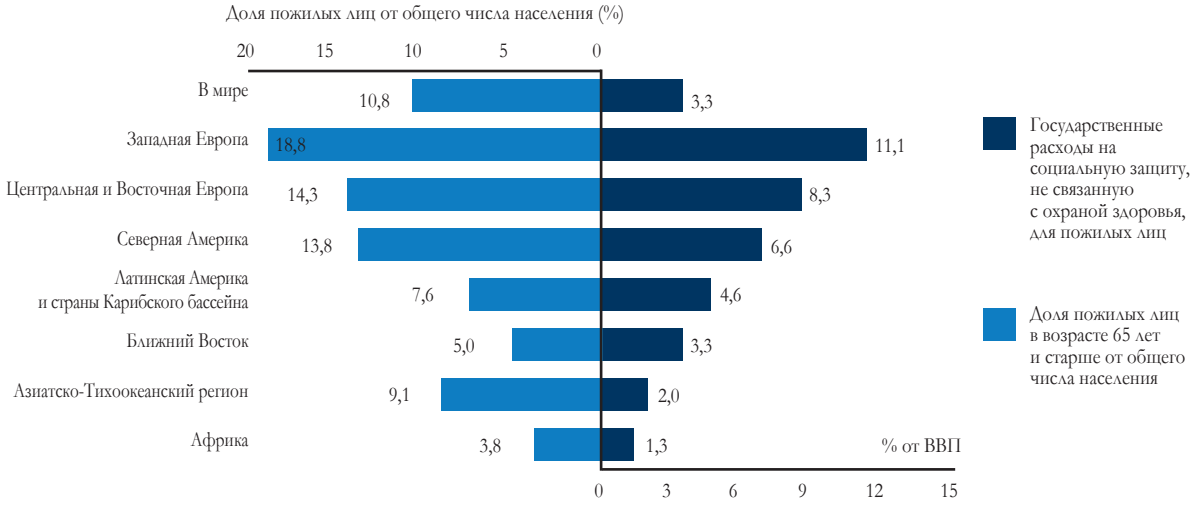
Многие страны (166 из 178 стран, для которых доступна информация) предоставляют пенсии посредством по крайней мере одной системы и зачастую посредством сочетания различных видов систем, основанных на страховых взносах и не предусматривающих отчисление страховых взносов (см. рисунок 4.3). Оставшиеся 12 стран предоставляют пособия только в виде единовременных выплат с помощью накопительных фондов или схожих программ.

Тем не менее в 77 странах (более 43 процентов от общего числа стран, но почти 70 процентов стран с низким уровнем дохода) существуют системы, охватывающие на базе страховых взносов только работников формального сектора и также определенные группы самозанятых лиц. В таком же количестве стран такие пенсионные системы, основанные на страховых взносах и связанные с занятостью, дополнены системами, не предусматривающими отчисление страховых взносов и направленными на всех пожилых лиц (27 стран) или только на тех, чей доход ниже определенного уровня (50 стран). Лишь в небольшом количестве стран пенсии предоставляются без учета страховых взносов всем пожилым лицам (девять стран) или всем тем, кто прошел проверку материального положения (три страны).

В мировом масштабе более половины общих государственных расходов на социальное обеспечение, не связанное с охраной здоровья, составляющих 3,3 процента от мирового ВВП, выделяется на гарантированный доход для пожилых лиц (см. рисунки 4.4 и 4.5)[5].

[5] Хотя данные включают не только пенсии, но и, насколько это возможно, другие пособия для пожилых лиц в денежной и натуральной формах, они обычно не включают расходы на долгосрочный уход, стоимость которого во многих странах уже является существенной и, скорее всего, будет повышаться в дальнейшем в связи с демографическими изменениями.

Рисунок 4.4. Государственные расходы на социальную защиту, не связанную с охраной здоровья, на пенсии и другие пособия для пожилых лиц и доля пожилого населения (65 лет и старше) от общего числа населения, 2010–2011 годы



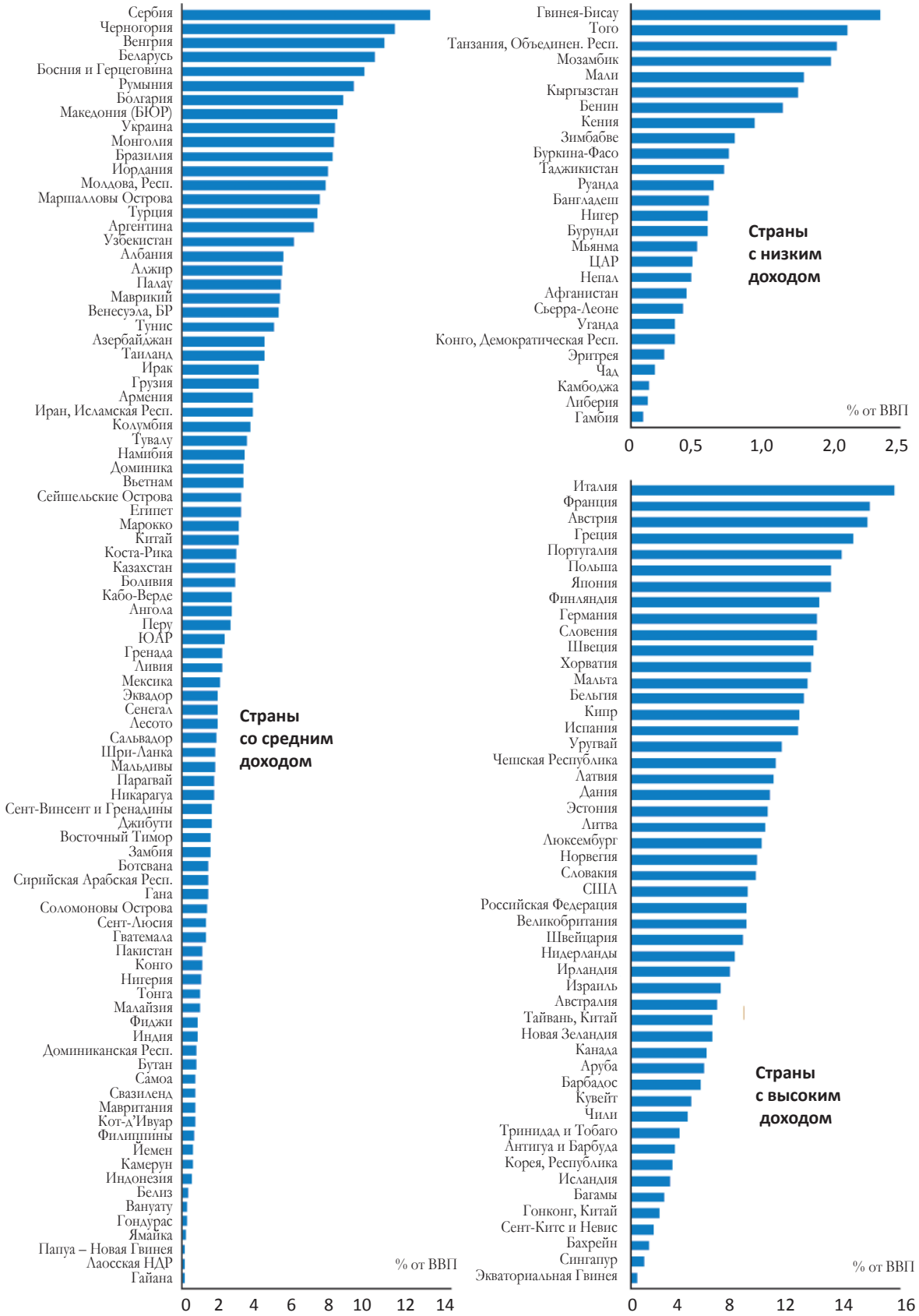
Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ. Для дополнительных источников см.: Приложение IV, таблица B.13.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=39237

Различия между регионами, конечно, обусловлены различиями в демографической структуре населения, но также различиями в сочетании политических мер между положениями о государственных и частных пенсиях и социальных услугах. Государственные расходы в области социальной защиты для пожилых лиц, не связанные с охраной здоровья, составляют наиболее высокую долю ВВП в странах Западной Европы, 11,1 процента, затем идут страны Центральной и Восточной Европы – 8,3 процента, в Северной Америке – 6,6 процента, лишь 1,3 процента от ВВП в Африке, где доля пожилых людей от общего числа населения значительно ниже. В Латинской Америке и на Ближнем Востоке соответственно 4,6 и 2,0 процента от ВВП выделяется на потребности в гарантированном доходе для пожилых лиц, в то время как в Азиатско-Тихоокеанском регионе, где доля пожилых лиц значительно выше, для пожилого населения выделяется только 2,0 процента от ВВП или 52,8 процента от общих расходов в области социальной защиты, не связанной с охраной здоровья. Учитывая, что более половины пожилых людей в мире живут в Азиатско-Тихоокеанском регионе и что их количество в ближайшие годы будет стремительно расти, этот показатель демонстрирует непропорционально низкий (в отношении к количеству пожилого населения) уровень выделения ресурсов на обеспечение гарантированного дохода в старости, представляя лишь один элемент более широкой потребности в большем инвестировании в социальную защиту (ООН, 2013e).

Эти региональные различия в уровне расходов отражают в действительности преобладающую ситуацию, когда большинство пожилых людей в странах с высоким уровнем дохода реализуют свои права на пенсию и гарантированный доход в пожилом возрасте (см. вставку 4.1), а в странах с низким уровнем дохода эти права предоставлены лишь меньшинству.

Как это четко определено в Рекомендации МОТ № 202, минимальный национальный уровень социальной защиты помимо гарантированного дохода должен обеспечивать по меньшей мере «доступ к национально установленным видам товаров и услуг, составляющим важнейшие медицинские услуги» (Часть II, пункт 5 (a)). Это особенно важно для пожилых лиц не только с целью обеспечения хорошего здоровья, но также в связи с тем, что здравоохранение играет важную роль в защите от бедности, связанной со здоровьем, учитывая, что обычно пожилые лица испытывают больше потребности в услугах здравоохранения, и их потребности более специфичны, и они могут быть вынуждены полагаться на долгосрочный уход. Это касается в основном пожилых женщин, которые во многих странах в последние годы жизни часто живут одни (*Scheil-Adlung* and *Bonan*, 2012). Таким образом, пенсии по старости должны быть тесно связаны с другими положениями о социальной защите, особенно в области охраны здоровья, долгосрочного ухода (см. вставку 4.2) и инвалидности с целью удовлетворения особых потребностей пожилых лиц.

Рисунок 4.5. Государственные социальные расходы немедицинского характера на пенсии и другие пособия пожилым людям, 2010–2011 годы (в процентах от ВВП)



Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ. Для дополнительных источников см.: Приложение IV, таблица B.13.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44419

Вставка 4.1. Международные нормы в области пенсий по старости

Права пожилых лиц на социальное обеспечение и приемлемый уровень жизни для поддержания их здоровья и благосостояния, включая медицинский уход и необходимые социальные услуги, изложено в основных международных документах в области прав человека, Всеобщей декларации прав человека 1948 года (ВДПЧ) и (в более общем смысле) в Международном пакте 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)[1]. Содержание данных прав в последующем расширяется в рамках нормативной базы, разработанной МОТ, которую представляет странам руководство для приведение в исполнение права пожилых лиц на социальное обеспечение, начиная с базового уровня до полной реализации[2].

Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), Конвенция МОТ 1967 года о пособиях по старости, по инвалидности и по случаю потери кормильца (№ 128), сопутствующая Рекомендация МОТ № 131 и Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) представляют собой международную нормативную базу, определяющую перечень и размер пособий в рамках социального обеспечения, которые необходимы и целесообразны для поддержания дохода и обеспечения гарантированного дохода, а также доступа к услугам здравоохранения в пожилом возрасте. Основополагающей целью данных норм является охват всех пожилых лиц и достижение всеобщей защиты, как это напрямую изложено в Рекомендации МОТ № 202.

Конвенции МОТ № 102 и № 128 и Рекомендация МОТ № 131 предусматривают выплату пенсий в пожилом возрасте в гарантированном размере после накопления стажа, а также их постоянную индексацию с целью поддержания покупательской способности пенсионеров. В частности, Конвенции МОТ № 102 и № 128 закрепляют предоставление гарантированного дохода людям, которые достигли пенсионного возраста, с помощью пенсий, основанных на страховых взносах и связанных с заработком (обеспечивая минимальный размер пособий или коэффициент замещения, соответствующий установленной доле предыдущего заработка человека – в частности, для тех, у кого низкий заработок), и/или с помощью пенсий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, с единой ставкой, которые могут быть всеобщими или учитывать материальное положение. Гарантированный минимальный размер последних представляет собой установленный коэффициент среднего дохода обычного неквалифицированного работника, но «общий размер пособия и других доступных средств … должен быть достаточным для поддержания здоровой и достойной жизни семьи получателя» (Конвенция МОТ № 102, Ст. 67 (а)).

Рекомендация МОТ № 202 расширяет данную основу, призывая к обеспечению базового гарантированного дохода для всех лиц пожилого возраста, особенно выделяя нуждающихся и не охваченных существующими механизмами. Такое обеспечение действует в качестве защиты от бедности, незащищенности и социальной изоляции в пожилом возрасте для людей, не охваченных в рамках пенсионных систем, основанных на страховых взносах. Это также весьма актуально для пенсионеров, чьи пособия пострадали в связи с финансовыми потерями пенсионных фондов, чьи пенсии не корректируются регулярно в соответствии с изменениями стоимости жизни или чьи пенсии недостаточны для обеспечения эффективного доступа к товарам и услугам и создания достойных условий для жизни. Таким образом, нормы МОТ в области социального обеспечения предлагают всеобъемлющий перечень рекомендаций и оснований для установления, развития и поддержания систем пенсионного обеспечения по старости на национальном уровне.

Важной проблемой социальной политики, стоящей перед стареющими обществами, является обеспечение приемлемого уровня дохода для всех людей пожилого возраста без непосильной нагрузки на молодые поколения. С точки зрения проблемы финансирования и устойчивости, стоящей перед системами социального обеспечения в условиях демографических изменений, государство должно играть главную роль в прогнозировании долгосрочного баланса между источниками и расходами с гарантией того, что учреждения выполнят свои обязательства перед пожилыми людьми. Принцип норм МОТ в области социальной защиты, недавно закрепленный Рекомендацией МОТ № 202, о всеобъемлющей и основной ответственности государства в этом вопросе, несомненно, сыграет важную роль в том, как будущие правительства будут нести ответственность за устойчивость национальных систем социального обеспечения с точки зрения, кроме прочего, демографических изменений.

[1] ВДПЧ, Ст. 22 и 25 (1); МПЭСКП, Ст. 9.

[2] См.: ООН, 2008.

Двойной целью защиты является охват всех нуждающихся пожилых лиц с предоставлением пособий в соответствующем денежном выражении. Доступная статистка дает возможность проведения более подробного анализа предыдущего аспекта (степени охвата), чем последнего (размера пособий), хотя оценка гарантированного дохода в пожилом возрасте требует рассмотрения по крайней мере двух данных измерений. Иначе говоря, доступная информация дает некоторые количественные данные по странам, а также на уровне региона (или другой мировой группы) по вопросам охвата законодательства в области социального обеспечения и его эффективной имплементации. Эффективная имплементация может быть переведена в два отдельных показателя (и дополнительные реалии), а именно количество людей трудоспособного возраста, фактически делающих взносы в пенсионную систему (акцент на взносах в пенсионные системы), и долю пожилых людей, ежемесячно или по крайней мере на регулярной основе получающих пенсию, основанную на страховых взносах или нет.

Вставка 4.2. Кризис «экономики ухода»: риски, связанные с невниманием к потребностям в долгосрочном уходе в период консолидации бюджета[1]

Потребность в долгосрочном уходе постоянно растет по мере того, как повсеместно увеличивается количество пожилых лиц. В настоящее время по всему миру такой уход в большинстве случаев предоставляется родственниками – в основном женщинами. Тем не менее эта работа зачастую не оценивается по достоинству и соответствующе не вознаграждается, если вообще вознаграждается. В последние годы ситуация ухудшилась не только в связи со старением населения, что ведет к растущему числу пожилых лиц с хроническими заболеваниями, но также потому, что на сегодняшний день молодые женщины более склонны участвовать на рынке труда и, таким образом, менее вероятно, что они смогут заниматься уходом за членами семьи.

Перед лицом таких изменений в состоянии здоровья и в образе жизни семей положения о социальной защите в области долгосрочного ухода во многих случаях недостаточны. Тем не менее проблема выходит далеко за рамки семей и национальной политики; в действительности она констатирует мировой кризис в экономике ухода. Нехватка медсестер и других медицинских специалистов для удовлетворения растущей потребности привела к постоянно возрастающему оттоку рабочей силы из развивающихся стран в развитые страны. Он основан на международных «сетях поставки рабочей силы», затрагивая в основном трудовых мигрантов женского пола из бедных семей, которые оказывают услуги по уходу с целью удовлетворения физических и эмоциональных потребностей пожилых людей. Зачастую заработная плата, условия труда и охват социального обеспечения лиц, осуществляющих уход, в странах-получателях являются недостаточными и негативно влияют на качество ухода, что приводит к недовольству со стороны лиц, осуществляющих уход, и получателей.

В Таиланде, Вьетнаме и других странах идут дебаты о том, как улучшить стационарный и домашний уход, часто с надеждой, что добровольцы, осуществляющие уход, и группы самопомощи смогут играть более существенную роль, что позволит минимизировать государственные расходы за счет переноса финансового бремени на частный сектор (см., например: HelpAge International, 2014). Схожие подходы используются в Индии и Сингапуре, а также в Китае, где были приняты законы, которые возлагают на взрослых детей ответственность по предоставлению ухода, в котором нуждаются их родители, под угрозой тюремного заключения или штрафов в случае несоблюдения. В других регионах мира, таких как Африка и Латинская Америка, политический курс также основывается на предположении, что частные сети – сообщества или семьи – могут понести бремя ухода за пожилыми людьми, иногда не замечая ограничений в возможностях членов семьи, осуществляющих уход (большинство из которых женщины), и последствий такой неоплачиваемой работы для качества ухода, дохода семьи, а также здоровья и будущей трудоспособности лиц, осуществляющих уход. Мировое невнимание к потребностям пожилых лиц в уходе отражает более широкое отношение к пожилым лицам и может также наблюдаться в рамках других систем социальной защиты, которые обязаны предотвращать и удовлетворять потребности в долгосрочном уходе. Например, в области здравоохранения количество врачей-гериатров часто является недостаточным для удовлетворения потребностей.

Только несколько стран создали особые системы, предоставляющие пособия для долгосрочного ухода. Большинство из этих стран используют финансирование, основанное на страховых налогах, как в случае Дании, Норвегии и Швеции. Лишь небольшое количество стран, включая Германию, Японию, Нидерланды и Тайвань (Китай), используют для покрытия соответствующих расходов системы социального страхования. Учитывая комплексный характер потребностей и существующих систем, при подаче заявления на пособие, в котором они нуждаются, от пожилых лиц требуется существенная «грамотность в области долгосрочного ухода». Эти пособия могут быть в денежной – включая пособия для финансовой поддержки членов семьи, занятых уходом, – или натуральной форме, как, например, стационарный или домашний уход. Критерии получения пособия существенно отличаются и часто учитывают материальное положение, возраст и потребности.

В целом, хотя государственные расходы на долгосрочный уход остаются очень низкими по сравнению с расходами на пособия по болезни и пенсии по старости, прогнозы Европейского Союза, признавая, однако, неуверенность касательно масштабов финансовых последствий и учитывая количество альтернативных сценариев, предсказывают к 2060 году увеличение текущего уровня расходов по крайней мере в два раза (рисунок 2.6).

Учитывая ограниченность государственных ресурсов, все существующие системы характеризуются сильной зависимостью от совместных выплат из государственных и частных источников. В результате оплата долгосрочного ухода наличными средствами (ОНС) существенно влияет на располагаемый доход пожилых лиц: последнее исследование МОТ (Scheil-Adlung and Bonan, 2012) показало, что даже в европейских странах ОНС в отношении долгосрочного ухода составляет в среднем 9,6 процента дохода домашнего хозяйства пожилых лиц и может достигать 25 процентов. Особенно усугублено положение малоимущих, женщин и лиц преклонного возраста. В действительности лица преклонного возраста (80 лет и старше) сталкиваются с ОНС в семь раз чаще, чем получатели в возрасте от 65 до 79 лет. С этой точки зрения, учитывая различия в наличии лиц, осуществляющих уход, и доступности услуг, следует отметить, что статистика по ОНС включает только тех, у кого есть фактический доступ к таким услугам и исключает тех, кто слишком беден для приобретения таких услуг или не может их получить в связи с нехваткой работников, осуществляющих уход.

[1] В данном докладе «консолидация бюджета» относится к широкому спектру корректировочных мер, принятых с целью сокращения бюджетного дефицита и государственного долга. Меры по консолидации бюджета часто называются политикой жесткой экономии.

4.3. Степень правового охвата

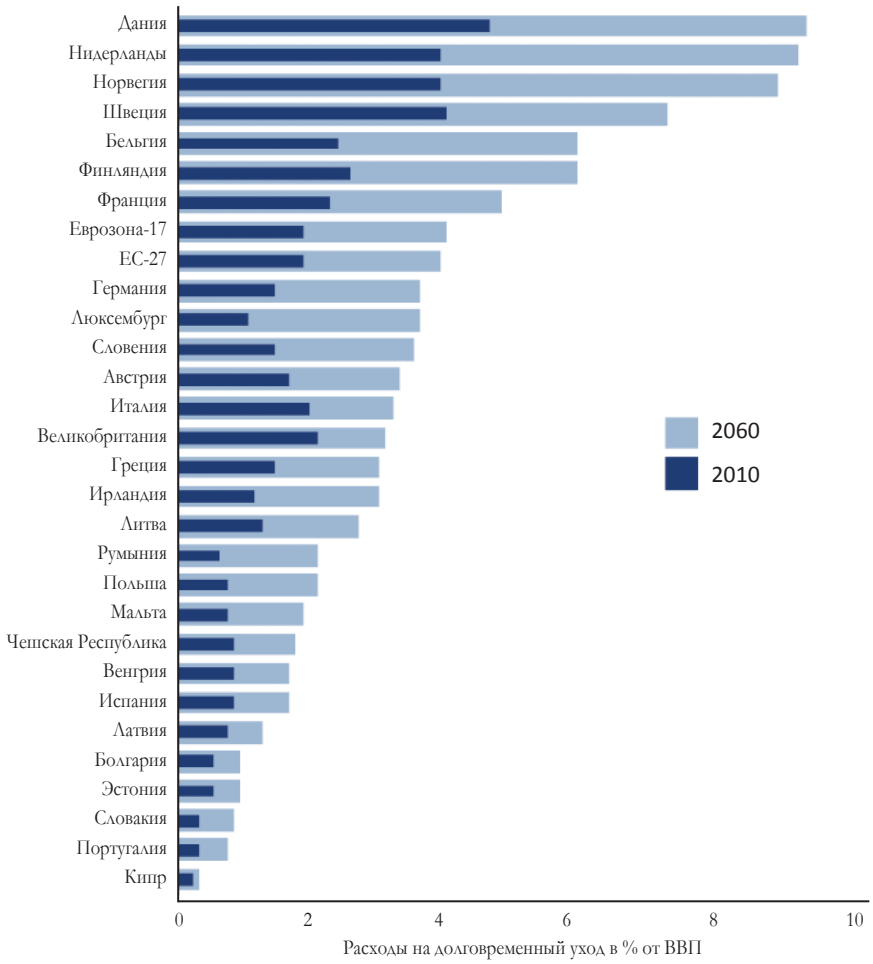
Для большинства населения мира право на гарантированный доход в пожилом возрасте не реализуется, и сохраняется существенное неравенство. В мировом масштабе на сегодняшний день действующим законодательством потенциально охвачено 42,2 процента населения трудоспособного возраста[6], и, таким образом, эта часть населения получит пенсию по старости по достижении установленного возраста, если такое законодательство надлежащим образом имплементируется и приводится в исполнение (см. рисунок 4.7). Охват женщин ниже, чем охват мужчин: только одна из трех женщин трудоспособного возраста в некоторой степени охвачена в соответствии с законодательством. Более низкие показатели охвата женщин в рамках систем, основанных на страховых взносах, в большинстве своем отражают их более низкие показатели участия на рынке труда; их преобладание среди самозанятых лиц, или не получающих оплаты семейных работни-

[6] Степень правового охвата для людей пожилого возраста определяется по отношению к населению трудоспособного возраста (или, иными словами, к рабочей силе), охваченному законодательством с помощью систем, предоставляющих периодические денежные пособия по достижении установленного пенсионного или другого соответствующего возраста. Охват населения определяется с помощью демографической статистики, статистики в области занятости и других данных с целью количественного определения размера охваченной в соответствии с законодательством группы. Фактический, реальный охват часто бывает значительно ниже, чем правовой охват, когда законодательство в полной мере не исполняется или не приводится в исполнение. Для дополнительной информации см. глоссарий в Приложении I, а также Приложение II.

ков, или в сельскохозяйственном и других секторах, которые зачастую не охвачены действующим законодательством; и более высокую вероятность того, что у них будет более короткий или, вероятнее всего, прерванный трудовой стаж в формальном секторе, что ограничивает их способность делать взносы на социальное страхование (или другие формы пенсионного страхования). Во многих странах женщины, чьи мужья были охвачены в рамках систем, основанных на страховых взносах, имеют право на пенсии по случаю потери кормильца, что часто становится их единственным источником дохода.

В целом, уровень правового охвата (совместно обязательного и добровольного) варьируется от примерно 30 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и 32,8 процента в Африке, где доминируют неформальная занятость и «неорганизованные секторы», до 76,4 процента в Северной Америке и свыше 80 процентов в Западной, Центральной и Восточной Европе. В мировом масштабе 31,5 процента населения трудоспособного возраста в обязательном порядке охвачены законодательством и могут в будущем получать пенсии по старости в рамках систем, основанных на страховых взносах, и чуть более 4 процентов могут получить право на пенсию, не предусматривающую отчисление страховых взносов[7]. Соответствующие показатели правового охвата для женщин ниже (26,4 процента охвачено в рамках обязательных систем, основанных на страховых взносах, и дополнительные 5 процентов потенциально охвачены в рамках всеобщих или учитывающих пенсию систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов).

Рисунок 4.6. Расходы на долгосрочный уход по отношению к ВВП, 2010 год и прогноз на 2060 год (проценты)

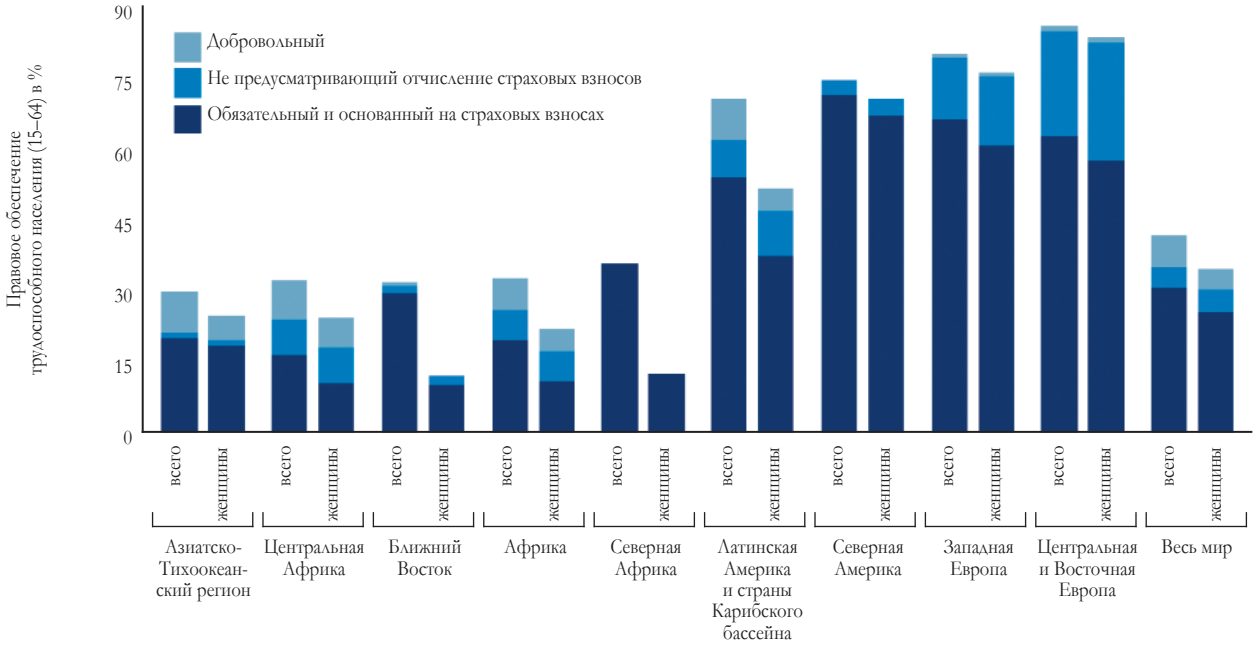


Источник: На основании данных Европейской Комиссии, 2012c.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43302

[7] Принятый способ оценки может недооценивать потенциал правового охвата в рамках пенсионных систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов.

Рисунок 4.7. Пенсии по старости: степень правового охвата, по регионам, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечание: Региональные и мировые показатели взвешены по общему количеству населения. Для дополнительной информации о показателях правового охвата по странам см. Приложение IV, таблица B.6.

Источники: Департамент социальной защиты МОТ, на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; МОТ ЛАБОРСТА; UN World Population Prospects; национальные законодательные тексты; национальные статистические данные для показателей правового охвата.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37085

Кроме того, национальное законодательство может предусматривать добровольное обеспечение, дополняя обязательное обеспечение.

4.4. Степень фактического охвата

Показатели степени фактического охвата пытаются измерить степень, в которой существующая законодательная база в реальности имплементирована. На рисунке 4.8 показаны мировые показатели двух (или скорее трех) параллельных измерений фактического охвата. Первое измерение («коэффициент охвата получателей») показывает процент пожилых лиц старше установленного пенсионного возраста, получающих пенсии, основанные на страховых взносах или не предусматривающие отчисление страховых взносов. Концентрируясь на пенсиях, основанных на страховых взносах, второе измерение («коэффициент охвата лиц, делающих взносы») в двух формах предлагает некоторый прогноз будущего пенсионного охвата: оно показывает соответственно процент экономически активных населения («коэффициент охвата лиц, делающих взносы/рабочей силы») и людей трудоспособного возраста («коэффициент охвата лиц, делающих взносы/населения»), которые делают взносы в существующую пенсионную систему, основанную на страховых взносах.

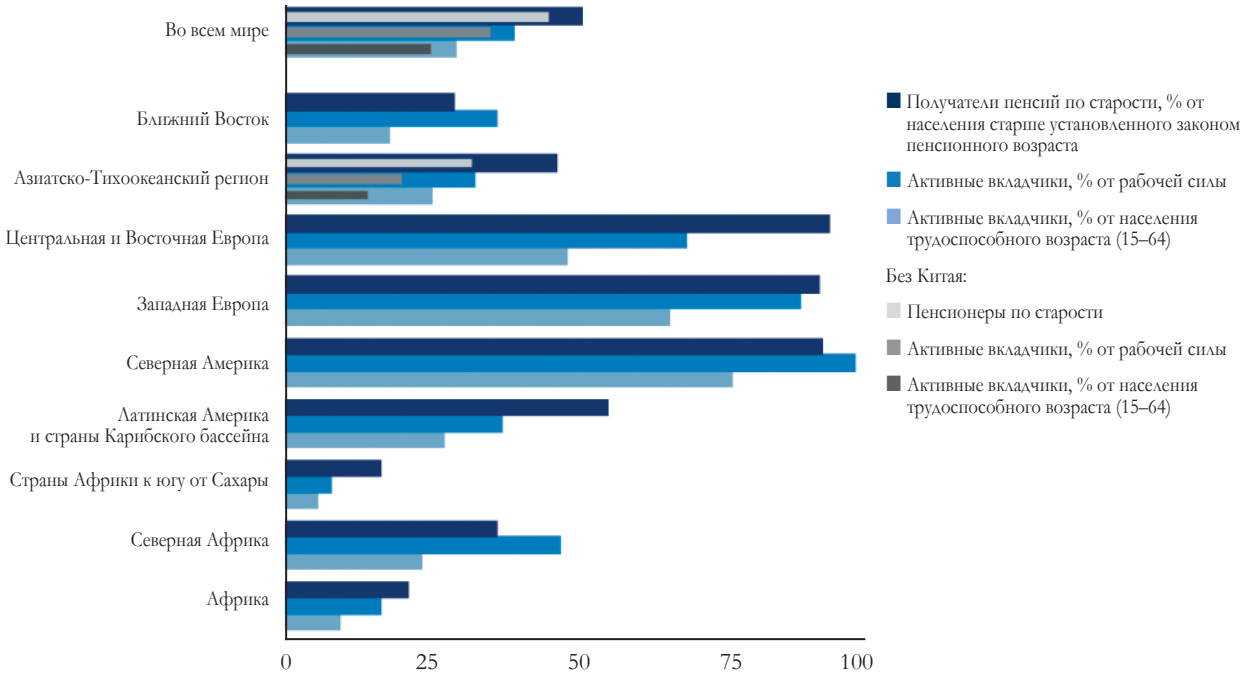
4.4.1. Гарантированный доход в пожилом возрасте – для многих по-прежнему нереализованное право

В мировом масштабе лишь немногим более половины пожилых людей пенсионного возраста (51,5 процента) получают пенсии по старости (например, периодические денежные пособия[8]), и, если исключить Китай, их доля падает до 45,6 процента (вставка 4.3[9]). Несмотря на значительное расширение пенсионного охвата во многих странах (см. ниже), существенное неравенство сохраняется. В странах Африки к югу от Сахары менее чем один из пяти пожилых лиц (16,9 процента) полу-

[8] Взвешено по общему количеству населения.

[9] Поскольку доступная информация в отношении многих стран не позволяет провести подробную разбивку по возрасту лиц, вышедших на пенсию по старости, показатель рассчитывается от общего числа получателей пенсий по старости по отношению к доле населения пенсионного возраста.

Рисунок 4.8. Показатели фактического охвата пенсий, по регионам, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечание: Рассматриваемый возрастной период составляет от 15 до 64 лет для общего знаменателя и, насколько возможно, для числителя в отношении активных вкладчиков. Взвешено по общему количеству населения.

Источники: Департамент социальной защиты МОТ, компиляция доступных национальных данных, собранных в рамках национальных систем пенсионного обеспечения; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных Евростата о доходе и условиях жизни; UN World Population Prospects, редакция 2012 года.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37158

чает пенсию по старости, которая предоставит ему или ей определенный уровень гарантированного дохода в пожилом возрасте. На Ближнем Востоке 29,5 процента пожилых лиц получает пенсию, для Северной Африки эта цифра составляет 36,7 процента, 47 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе (32,4 процента, исключая Китай) и 56,1 процента в Латинской Америке и странах Карибского бассейна. Региональные показатели охвата свыше 90 процентов пожилых лиц достигнуты только в Северной Америке и Европе. Показатель охвата вкладчиков указывает на долю населения (или рабочей силы), у кого в будущем будет доступ к пенсиям, основанным на страховых взносах. Хотя данное измерение не отражает доступ к пенсиям, не предусматривающим отчисление страховых взносов, она все-таки дает важный сигнал с точки зрения будущей степени охвата, принимая во внимание, что размеры пособий в рамках пенсионных систем, основанных на страховых взносах, обычно выше, чем в рамках пенсионных систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов. В мировом масштабе менее одной трети населения трудоспособного возраста (30,9 процента), чуть более четверти (25,4 процента), исключая Китай, делает взносы в пенсионную систему (см. рисунок 4.8). Показатели фактического охвата составляют от 5,9 процента трудоспособного населения в странах Африки к югу от Сахары до 77,5 процента населения трудоспособного возраста в Северной Америке.

Делая акцент на экономически активном населении, 41,4 процента мировой рабочей силы делают взносы в систему пенсионного страхования и, таким образом, могут рассчитывать на получение пенсии, основанной на страховых взносах, после выхода на пенсию. Учитывая высокую долю неформальной занятости в странах Африки к югу от Сахары, лишь 8,4 процента рабочей силы делает взносы на пенсионное страхование и получает права на пенсию, основанную на страховых взносах. В Азиатско-Тихоокеанском регионе взносы делает около одной трети рабочей силы (34 процента); показатели охвата несколько выше на Ближнем Востоке (37,1 процента), в Латинской Америке и странах Карибского бассейна (38 процентов) и в Северной Африке (47,4 процента). Западная Европа и Северная Америка достигают показателей охвата в размере 89,2 и 98,5 процента соответственно, за ними следует Центральная и Восточная Европа с показателем, равным 69,7 процента рабочей силы.

Обычно в странах с низким уровнем дохода лишь очень небольшая часть работающих людей получает

заработную плату в рамках формальных трудовых договоров и, таким образом, относительно слабо охвачена в рамках пенсий, основанных на страховых взносах. В странах с низким уровнем дохода также преобладают неформальная занятость, уклонение от уплаты взносов и недостаточное приведение в исполнение законов. Поэтому кажется, что фактический пенсионный охват тесно связан с уровнем дохода страны (см. рисунок 4.9), хотя фактически структура рынка труда и приведение в исполнение законов и управление на самом деле оказывают решающее влияние. В то время как в странах с высоким уровнем дохода 90,8 процента рабочей силы делает взносы в пенсионную систему, лишь 50,7 процента рабочей силы делает взносы в странах с уровнем дохода выше среднего, 15,2 процента в странах с уровнем дохода ниже среднего и лишь 5,7 процента в странах с низким уровнем дохода. Эти низкие показатели охвата обычно связаны с низкой долей формального сектора на рынке труда. Если действующие пенсии, не предусматривающие отчисление страховых взносов, не доступны, пробелы в охвате также прослеживаются в доле пожилых людей, фактически получающих пенсии: показатели охвата получателей составляют от 18,1 процента в странах с низким уровнем дохода и 24,1 процента в странах с уровнем дохода ниже среднего до 71 процента в странах с уровнем дохода выше

Вставка 4.3. Расширение социальной защиты для пожилых лиц в Китае

До 2009 года в Китае существовало только два институциональных механизма для обеспечения гарантированного дохода в пожилом возрасте: один для городских работников, основанный на принципах социального страхования, и один для государственных служащих и других лиц схожего статуса, основанный на ответственности работодателя. Совместно в 2008 году они охватывали менее 250 миллионов человек (включая пенсионеров), около 23 процентов населения в возрасте от 15 лет и старше.

В 2009 и 2011 годах были созданы две новые системы пенсий по старости для сельского населения и городских жителей, не охваченных иным образом соответственно. Участие добровольное. Для стимулирования участия людей правительство приняло ряд мер, включая субсидирование взносов и немедленные пенсионные выплаты для пожилых родителей взрослых людей, зарегистрированных в сельской пенсионной системе. Пенсии состоят из двух компонентов: социальной пенсии, выплачиваемой правительством, и индивидуального накопительного пенсионного счета, финансируемого совместно за счет страховых взносов застрахованных лиц, коллективных организаций (если таковые имеются) и правительства. Для социальной пенсии установлен минимальный размер, который может быть выше, если местные власти захотят и смогут финансировать их. Это положение частично объясняет различия в размере пенсионных выплат в различных регионах. Для взносов на индивидуальный накопительный счет установлен минимальный размер субсидии правительства и шкала личных страховых взносов, которая позволяет каждому застрахованному лицу выбирать размер страхового взноса, который он или она желают внести.

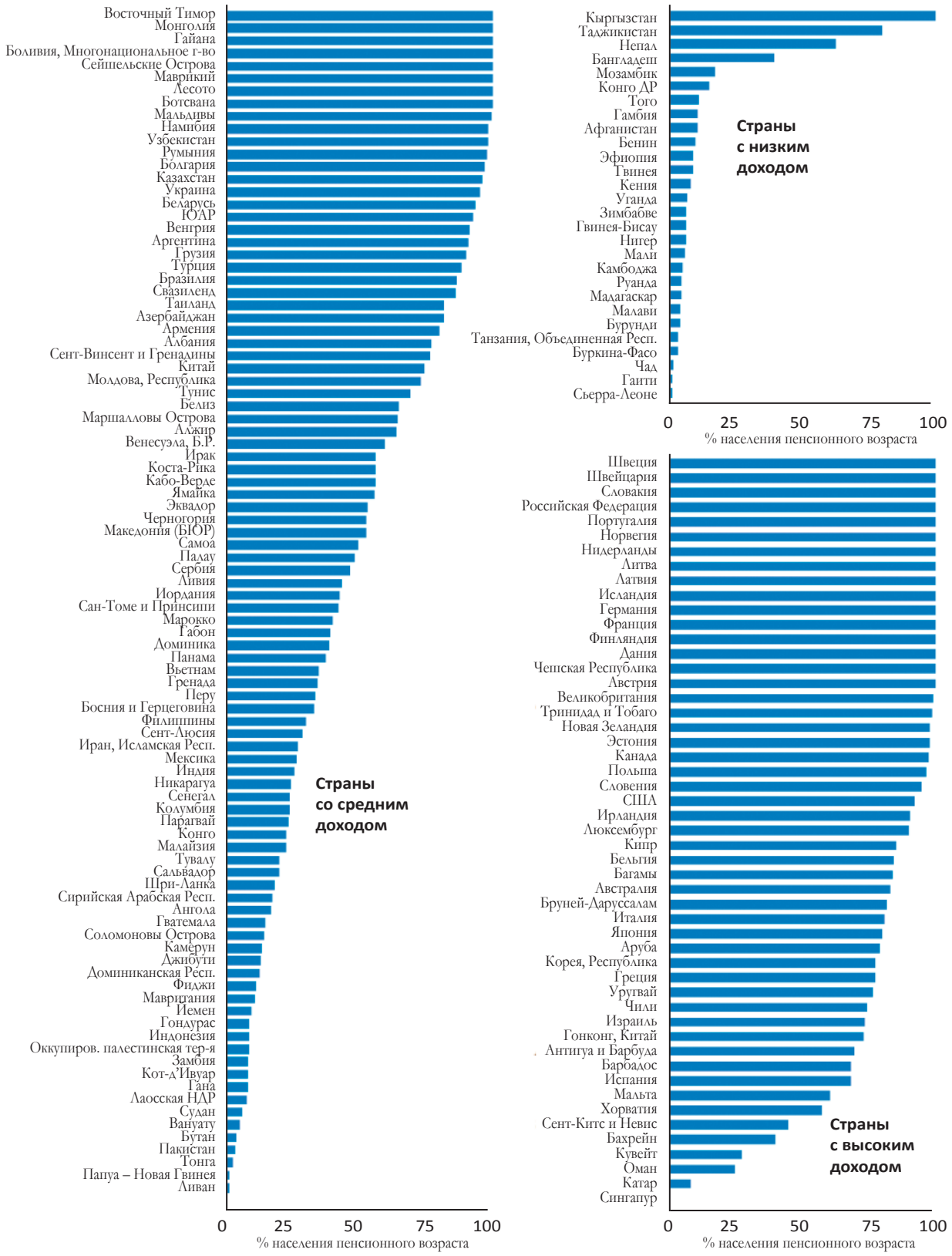
В конце 2013 года 850 миллионов людей, почти 75 процентов населения в возрасте 15 лет и старше, были охвачены в рамках четырех пенсионных систем, из которых 498 миллионов были охвачены в рамках двух новых систем, что составляет 59 процентов от общего числа охваченных людей.

В рамках пенсионной системы для городских работников также было сделано важное расширение, в частности, для охвата работников, мигрировавших из сельской местности в города, общее количество которых в 2012 году превышало 260 миллионов.

В 2013 году для консолидации достигнутого прогресса и решения вопросов соразмерности, качества, права перевода и устойчивости более сбалансированным, эффективным и надежным образом Китай начал процесс пересмотра всей системы пенсий по старости, состоящей на сегодняшний день из четырех перечисленных выше компонентов. Первые результаты такого пересмотра включают политические меры, объявленные в начале 2014 года, о слиянии двух новых пенсионных систем для уравнивания их прав и возможностей; о праве перевода пенсий между объединенной системой и другими; и преобразовании ответственности работодателя в отношении государственных служащих в пенсионную систему социального страхования.

Источники: База данных МАСО о реформах в разных странах и национальные источники; см. также: *Ringen* and *Ngok*, 2013.

Рисунок 4.9. Получатели пенсий по старости по отношению к численности населения пенсионного возраста, последний год, за который имеются данные (проценты)

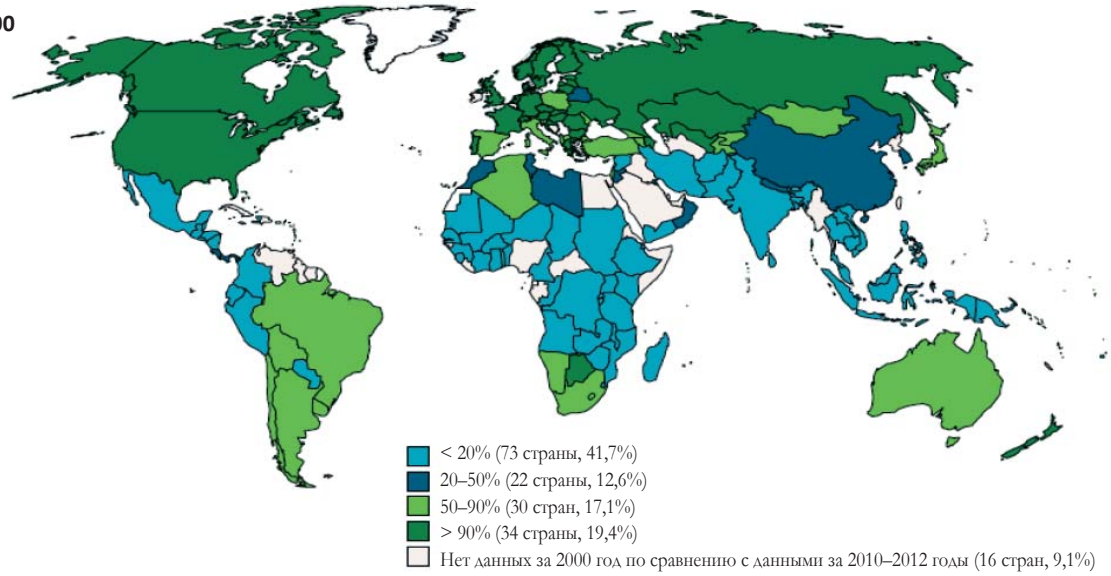


Источники: Департамент социальной защиты МОТ, компиляция доступных национальных данных, собранных в рамках национальных систем пенсионного обеспечения; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных Евростата о доходе и условиях жизни; UN World Population Prospects, редакция 2012 года.

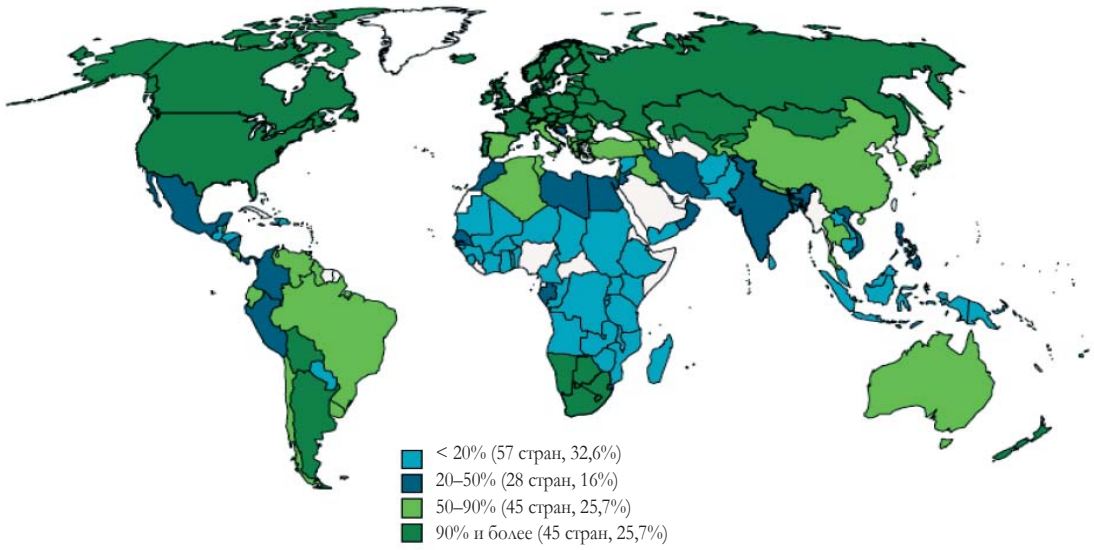
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44420

Рисунок 4.10. Получатели пенсий по старости по отношению к численности населения пенсионного возраста, 2000 и 2010–2012 годы (проценты)

(a) 2000



(b) 2010–2012



Примечание: Карта (a) включает данные за 2000 год по 159 странам; карта (b) включает данные за 2010–2012 годы по 175 странам. Для информации по каждой отдельной стране за соответствующий год см. Приложение IV, таблица B.9.

Источники: Компиляция МОТ доступных национальных данных, собранных в рамках национальных систем пенсионного обеспечения; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014; База данных Евростата о доходе и условиях жизни; UN World Population Prospects, редакция 2012 года.

Ссылка: 2000 год: http://www.socialprotection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42880
2010–2012 годы: http://www.socialprotection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37159

Рисунок 4.11. Сравнение доли пожилых людей, получающих пенсию, 2000 год и 2010–2012 годы (проценты)

Источники: Справочная база данных МОТ по вопросам социального обеспечения; Евростат (на основании данных национальных источников; см.: Приложение IV, таблица B.9).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42999

среднего и 89,1 процента в странах с высоким уровнем дохода.

С учетом усилий по расширению систем, основанных на страховых взносах, на всех, у кого есть минимальная возможность делать взносы, и с учетом введения в большем количестве стран пенсий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, охват был существенно расширен на работников неформального сектора, предоставляя по крайней мере минимальный гарантированный доход в пожилом возрасте. Эти тенденции рассматриваются более подробно в следующем разделе.

4.4.2. Изменения пенсионного обеспечения по всему миру: прогресс и регресс

Хотя показатели фактического охвата пенсий попрежнему являются недостаточными, за последние годы был достигнут существенный прогресс. В то время как в 2000 году лишь 34 страны достигли высокого охвата в размере более 90 процентов населения пенсионного возраста, в 2010–2012 годах в эту категорию попало 45 стран (см. рисунки 4.10 и 4.11). С другой стороны, согласно последним данным, количество стран, где пенсионный охват достигает менее 20 процентов пожилых людей, составляет 57 по сравнению с 73 странами в 2000 году. В целом, данные указывают на существенное улучшение охвата.

Во многих странах в период с 2000 по 2010 годы произошло существенное увеличение охвата. В период с 2000 по 2009 годы Боливия увеличила долю пожилых людей, получающих пенсию, с 80,7 до 90,5 процента во многом благодаря реформе программы Renta Dignidad, которая в 2008 году заменила систему Bonosol. В Лесото система пенсий по старости, запущенная в 2004 году, теперь предоставляет пенсии всем людям старше 70 лет, что в 2000 году было доступно лишь 8,4 процента пожилых людей. В Восточном Тиморе всеобщая программа по поддержанию дохода пожилых лиц, созданная в 2008 году, постепенно увеличила показатели охвата с 0,5 до 100 процентов людей в возрасте 60 лет и старше в период с 2000 по 2011 годы. В Свазиленде введение в 2005 году пособия по старости расширило охват среди людей в возрасте 60 лет и старше с 1,8 процента в 2000 году до 96,3 процента в 2010 году. Расширяя охват пособиями по старости (введены в 1993 году) всех тех, кто не получает другие пенсии, в 2009 году Таиланд увеличил показатели охвата с 5 процентов в 2000 году до 81,7 процента людей в возрасте 60 лет и старше в 2011 году. Снизив возрастной предел пособия по старости (введенного в 1995 году), в 2008 году Непал увеличил свой показатель охвата с 33 до 62,5 процента людей в возрасте 58 лет и старше в период с 2000 по 2010 годы. После потенциального увеличения в будущем пенсионного охвата с 24,4 до 74,4 процента населения пенсионного возраста Китай планировал в период с 2000 по 2011 годы расширить свою пенсионную систему на пути к всеобщему охвату с помощью «новой» сельской пенсионной системы, пробно запущенной в 2009 году, и пилотной системы пенсионного страхования для городских жителей, запущенной в 2011 году во всех

округах, которые были направлены на увеличение к концу 2015 года установленного пенсионного страхования практически в два раза (см. вставку 4.3). Тунис в 2002 году улучшил пенсионный охват для самозанятых, домашних работников, фермеров, рыбаков и других групп населения с низким уровнем дохода, способствуя увеличению доли получателей пенсий среди лиц в возрасте 60 лет и старше с 33,9 процента в 2000 году до 68,8 процента в 2006 году. Во многих странах расширение охвата стало возможно в основном благодаря установлению или расширению пенсионных систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов, которые предоставляют по крайней мере базовый уровень защиты для большинства пожилых лиц, в то время как другие страны совместили расширение систем, основанных на страховых взносах, на ранее неохваченные группы населения с другими мерами[10].

Значительное расширение пенсионного охвата в период с 2000 по 2010 годы в некоторых частях мира противопоставляется сокращению такового в других частях (см. рисунок 4.11). Последние включают несколько стран, учитывая Албанию, Азербайджан и Грецию, которые ранее в 2000 году достигли показателей охвата, близких к 90 процентам и выше, и которые в последующем перенесли существенное уменьшение охвата.

4.4.3. Сохраняющееся неравенство в доступе к гарантированному доходу в пожилом возрасте

Доступ к гарантированному доходу в пожилом возрасте тесно связан с сохраняющимся неравенством на рынке труда и занятости. Такое неравенство становится очевидным при рассмотрении разбивки показателей охвата по полу и месту жительства (городское/сельское), что является темой данного раздела (см. рисунки 4.12 и 4.13)[11].

Обычно пожилые женщины сталкиваются с более высоким риском бедности, чем мужчины. Для этого есть множество оснований, и не последнее из них это тот факт, что более длительная продолжительность жизни женщин приводит к доминированию в пожилом возрасте женщин со слабым уровнем поддержки и средств к существованию (ЮНФПА и HelpAge International, 2012; ЮНРИСД, 2010). Это происходит в связи с тем, что во многих странах пенсионные системы не могут в равной степени удовлетворить потребности мужчин и женщин: пенсионный охват, основанный на страховых взносах, для женщин обычно значительно ниже, чем для мужчин, и суммы, получаемые женщинами в среднем обычно ниже (*Razavi* et al., 2012). Несмотря на то, что такое неравенство может быть частично вызвано гендерной предвзятостью структуры пенсионных систем (например, более низкий пенсионный возраст для женщин или применение таблиц смертности, учитывающих гендерные признаки, для расчета размера пособий, что приводит к тому, что женщины получают более низкие пенсии, чем мужчины с такой же продолжительностью уплаты страховых взносов и в таком же пенсионном возрасте), во многих случаях сочетание результатов дискриминации женщин на рынке труда и структуры пенсионных систем является более значимым стимулом гендерного неравенства, которое не компенсирует различия, вытекающие из условий рынка труда и иногда даже усиливает их (*Behrendt* and *Woodall*, готовится к публикации). Основополагающей проблемой является то, что для многих женщин получение прав на пенсию на равной основе с их коллегами мужского пола невозможно. Доля женщин в рамках оплачиваемой занятости, особенно в рамках формальной оплачиваемой занятости, исторически ниже, чем доля мужчин, и эта тенденция сохраняется во многих частях мира (МОТ, 2012d). Также женщины в рамках оплачиваемой занятости систематически зарабатывают меньше, чем мужчины (МОТ, 2014c), что также влияет на размер их взносов в пенсионные системы, основанные на страховых взносах. Поскольку женщины обычно берут на себя большую часть семейных обязанностей, они более склонны к тому, чтобы сократить или прервать свою трудовую деятельность и столкнуться с более высоким риском работы в рамках нестабильной и неформальной занятости, что также влияет на их способность влиять на получения права выхода на пенсию. Если для компенсации гендерного неравенства не применяются эффективные меры, эти факторы приводят к относительно низким пенсионным выплатам, если они рассчитываются на основании заработка. Пенсии, не предусматривающие отчисление страховых взносов,

[10] В то время как расширение охвата говорит о существенном прогрессе на пути к обеспечению по крайней мере базового уровня гарантированного дохода для пожилых лиц, по-прежнему остается проблема достаточности размера пенсий (см. ниже).

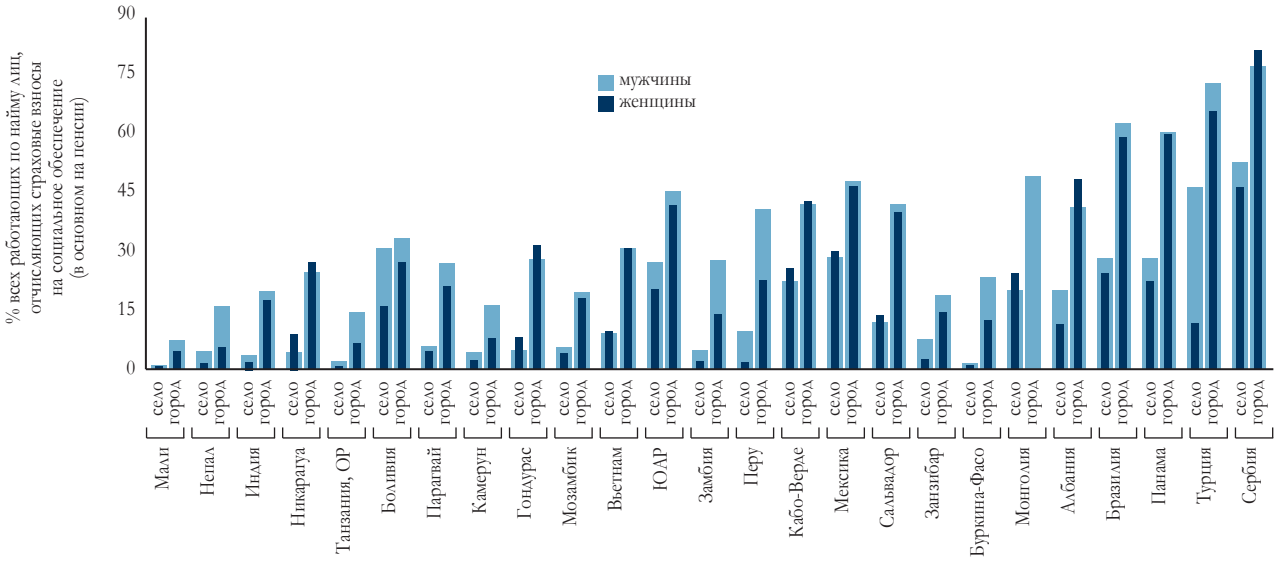
[11] В рамках исследования, проведенного при подготовке данного доклада, Департамент социальной защиты МОТ провел отдельное исследование социальной защиты для женщин, проживающих в сельской местности, которое включает более подробный анализ их пенсионного охвата и будет опубликовано отдельно.

могут играть ключевую роль в обеспечении женщинам доступа по крайней мере к базовой пенсии, хотя размеры пособий зачастую недостаточны для того, чтобы в полной мере удовлетворить их потребности.

Также очевидно, что выравнивание несоответствий в предоставлении пенсий между мужчинами и женщинами тесно связано с вопросом равного предоставления пенсий жителям городской и сельской местностей (см. рисунки 4.12 и 4.13). Во многих частях мира женщины непропорционально представлены среди сельского населения, где оплачиваемая работа, если даже и доступна, скорее всего, относительно плохо оплачивается, является неформальной и ненадежной, что отражает по крайней мере частично движение мужчин в города в поиске хорошо оплачиваемой работы в более формальном секторе рынка труда. В то же время растущее значение пенсий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, в предоставлении дохода в пожилом возрасте действительно помогает в некоторой степени сократить несоответствия в охвате между мужчинами и женщинами. Например, в Кабо-Верде 41,4 процента женщин пенсионного возраста получают пенсию, не предусматривающую отчисление страховых взносов (31,6 процента мужчин); в сельской местности доля составляет 53,6 процента и 42,1 процента соответственно. В то же время у женщин меньше шансов, чем у мужчин, получить пенсию, основанную на страховых взносах (11,4 процента по сравнению с 28,2 процента), особенно в сельской местности (8 процентов женщин и 22,2 процента мужчин)[12]. В случае Многонационального Государства Боливия доля пожилых женщин, получающих только Renta Dignidad, не предусматривающую выплату страховых взносов (в отличие от получения сокращенной Renta Dignidad в дополнение к пенсии, основанной на страховых взносах), существенно выше, чем доля пожилых мужчин, как на национальном уровне (83,3 процента по сравнению с 66,3 процента мужчин), так и в сельской местности (90,6 процента женщин и 78,4 процента мужчин)[13].

Тем не менее можно наблюдать более оптимистичные перспективы в рамках зарождающихся тенденций, которые направлены на преодоление неравенства в охвате пенсий. Повсеместно прилагаются усилия по расширению фактического охвата систем, основанных на страховых взносах по крайней мере на некоторые категории самозанятых лиц и других работников, которые могут делать взносы[14]. В некоторых странах (например, в Бразилии) меры по расширению охвата систем, основанных на страховых взносах, на работников сельского хозяйства способствовали последующему сокращению неравенства между сельским и городским пенсионными охватами, хотя существенные

Рисунок 4.12. Доля работающих мужчин и женщин, делающих взносы в пенсионную систему, по месту жительства (проценты)



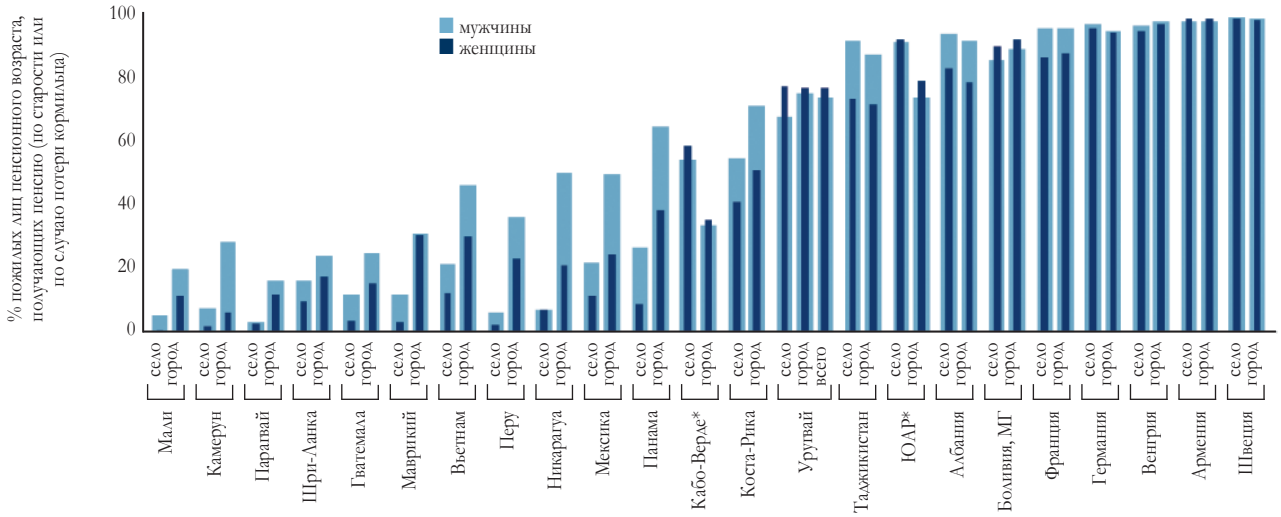
Источник: Расчеты МОТ на основании национальных исследований домашних хозяйств.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43318

[12] На основании анализа обзора занятости в Кабо-Верде в 2009 году (доля людей в возрасте 60 лет и старше, получающих пенсии, не предусматривающие выплату взносов).

[13] Расчеты МОТ на основании Исследования домашних хозяйств в Боливии в 2009 году.

Рисунок 4.13. Доля мужчин и женщин пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (или по случаю потери кормильца), по месту жительства



* проценты основаны только на пенсиях, не предусматривающих отчисление страховых взносов.

Источник: Расчеты МОТ на основании национальных исследований домашних хозяйств.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43317

различия сохраняются. Дополнительное установление широкомасштабных пенсионных систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов, во многих странах расширило фактический охват и сократило неравенство между лицами разного пола и населением сельской местности и городов.

Вопрос гендерного равенства получает некоторое распространение в процессе общественного обсуждения пенсий. В некоторых странах были приняты активные политические меры по сокращению влияния различных моделей трудовой деятельности на гарантированный доход в пожилом возрасте. Стремительно устраняются наиболее очевидные дискриминационные элементы и параметры национальных пенсионных систем, такие как различный пенсионный возраст, который до недавнего времени встречался довольно часто, хотя это устранение и происходит в условиях общего повышения пенсионного возраста для женщин и мужчин.

Другие шаги в данном направлении включают финансирование пенсионных счетов во время отпуска по уходу за ребенком, а также лучшее признание работы по уходу, которую проделывают мужчины и женщины. Меры по стимулированию более равного разделения обязанностей по уходу между женщинами и мужчинами в некоторой степени способствуют преодолению неравенства на рынке труда и в оказании социальной защиты в целом и могут отражаться в сокращении гендерного неравенства в долгосрочной перспективе на рынке труда и в рамках пенсионных систем[15].

Как в случае со многими другими аспектами социальной защиты, аспекты касательно продвижения равного отношения к женщинам и мужчинам должны, если они подлежат эффективному и социально справедливому разрешению, рассматриваться на основе, которая в полной мере включает политические решения в отношении рынка труда и социальной защиты.

4.5. Способность пенсий обеспечить пожилым лицам подлинный гарантированный доход

В любом обществе приемлемость предоставления пенсий зависит от преобладающего отношения к таким вопросам, как распределение ответственности

[14] Открытие законной возможности делать взносы на добровольной основе (как, например, было сделано в Индонезии, Монголии, Таиланде и Вьетнаме и в некоторых странах в других регионах мира) само по себе не всегда гарантирует существенное увеличение охвата. Для этого необходимы дополнительные меры, включая субсидирование взносов лиц с низким доходом.

[15] Например, в случае отпуска по уходу за ребенком меры по стимулированию большего участия со стороны отцов (например, в Швеции или Германии) в разделении обязанностей по уходу могут помочь сократить дискриминацию женщин на рынке труда, что может иметь более долгосрочное влияние на гендерное неравенство в доступе к соразмерным пенсиям.

между людьми и государством, перераспределение и предоставление поддержки малоимущим и незащищенным группам населения и солидарность всех поколений. В каком возрасте происходит выход на пенсию, какой уровень гарантированного дохода должен обеспечиваться и для кого, какая ожидается степень солидарности всех поколений при финансировании пенсий – это вопросы, которые обычно понимаются как основополагающие частично косвенные и частично явные социальные договоры. Данные социальные договоры и отношение, которое стоит за ними, со временем превращаются в социальные, культурные, демографические и экономические условия изменений. Они также отражены в международных трудовых нормах или документах касательно прав человека.

4.5.1. Гарантия замещения дохода

Сегодня любая попытка провести сравнительный анализ деятельности национальных пенсионных систем в достижении их соответствующих целей предусматривает множество сложностей. Первая сложность заключается в том, что очень трудно найти критерии для сравнения. Одним из возможных решений может быть сравнение среднего размера получаемых пенсий со средним размером заработка в экономике в виде национального снимка в указанный момент времени соответствующего уровня доходов пенсионеров по сравнению с ситуацией работающего населения. К сожалению, несмотря на то, что данные, необходимые для такого сравнения, доступны и широко представлены в различных докладах ОЭСР и ЕС, по-прежнему практически невозможно воссоздать данную практику в более широком масштабе для стран, не входящих в такие группы в основном в связи с недостатком сравнительной статистики доходов, а также ограниченным доступом к данным исследования домашних хозяйств, которые позволили бы провести такое сравнение[16].

Тем не менее такие показатели коэффициентов замещения дохода, предоставляемого в рамках пенсионных систем после выхода на пенсию, являются важными измерениями степени, в которой системы предоставляют соразмерные пособия для тех, кто охвачен ими (см. вставку 4.4). Другие показатели могут связывать размеры пенсий со средним доходом домашнего хозяйства, с размером ВВП на душу населения или чертой бедности. Проблема в том, что, хотя они и могут быть полезны для анализа соответствия пенсионных систем в каждом данном государстве и для сравнения качества охвата различных групп, предоставляемого в рамках различных систем, они не могут быть сравнимы между странами с различной степенью и моделями охвата. По этой причине и в связи с ограничениями в доступе к информации данный доклад не включает мировые или региональные показатели коэффициентов замещения и других аспектов качества пенсионного охвата за пределами ОЭСР[17].

4.5.2. Предотвращение обесценивания пенсий с течением времени: обеспечение регулярных корректировок

Поскольку пенсии по старости начисляются в течение многих лет после того, как они были первоначально рассчитаны и предоставлены, вопросы того, что с годами происходит с их покупательной способностью и реальной стоимостью, сколько пенсионеров вынуждены ухудшить свои условия жизни со времени после выхода на пенсию, каковы их доходы по отношению к другим группам общества и каковы риски их обнищания, являются очень важными. Механизмы защиты покупательной способности пенсии с помощью выплаты более или менее регулярных пенсионных надбавок иногда называются поправками «на рост стоимости жизни» или индексацией, и то, как это осуществляется, существенно влияет на уровень жизни пенсионеров в долгосрочной перспективе.

Конвенции МОТ № 102 и № 128 призывают к пересмотру размеров пособий в связи с существенными изменениями размера заработка или стоимости жизни, а Рекомендация МОТ № 131 напрямую указывает на то, что размер пособий должен периодически корректироваться, учитывая изменения в общем размере заработ-

[16] Также у такого показателя очень узкое значение в странах, где наемные работники формального сектора составляют лишь меньшинство населения, и, таким образом, средний размер заработной платы очень слабо соотносится с гораздо более низким средним уровнем дохода домашнего хозяйства.

[17] ОЭСР в сотрудничестве с Всемирным банком предприняла некоторые попытки для расчета показателей замещения за пределами стран ЕС и ОЭСР, особенно в отношении коэффициентов замещения, предоставляемых в рамках пенсионных систем в разных странах для гипотетических людей с различными уровнями заработка и историей страховых взносов (см.: Whitehouse, 2012); тем не менее эти данные пока не были включены в Базу данных Всемирного банка касательно пенсий. Индекс HelpAge's Global AgeWatch (HelpAge International, 2013) рассматривает общую ситуацию с доходом пожилых лиц не только по степени защиты, предоставляемой существующими пенсионными системами. В рамках Индекса HelpAge's Global AgeWatch гарантированный доход пожилых лиц измеряется с помощью трех показателей: процент пожилых людей, получающих пенсии, относительные уровни бедности среди пожилых лиц и относительное положение доходов пожилых лиц (средний уровень дохода людей старше 60 лет по отношению к среднему уровню дохода остального населения).

ка или стоимости жизни. Рекомендация МОТ № 202 требует регулярного пересмотра степени обеспечения минимального уровня социальной защиты с помощью прозрачной процедуры, установленной национальными законами, постановлениями или практикой.

Практика индексации в разных странах и системах отличается, как это показано в таблице 4.1.

Таблица 4.1. Способы индексации

Метод индексации	Количество систем
Индексация цены	44
Индексация заработной платы	27
Смешанная индексация цены/заработной платы	21
Регулярная, не определенная	24
По ситуации	4
Нет данных	57
Итого:	177

Примечание: В большинстве случаев «нет данных» означает «нет индексации».
Источник: Департамент социальной защиты МОТ; на основании данных ССА и МАСО, 2012; ССА и МАСО, 2013a; ССА и МАСО, 2013b; ССА и МАСО, 2014.

Хотя в прошлом индексация заработной платы была более популярной, сегодня все больше и больше систем в лучшем случае гарантируют лишь надбавки параллельно с повышением стоимости жизни. Выбор метода индексации может показаться лишь технической деталью, но он может существенно влиять на размер пенсий и впоследствии на расходы на пенсии. Если заработная плата растет быстрее, чем цены, переход от индексации, основанной на заработной плате, к индексации, основанной на ценах, приведет к существенному сокращению расходов на пенсии, а также к нарушению связи между уровнями жизни пенсионеров и работающего населения. В качестве примера более общей тенденции можно привести эволюцию индексации в Венгрии: в 1990-х годах индексация пенсии перешла от индексации заработной платы к сочетанию 50:50 индексации заработной платы и цены и недавно во время кризиса перешла дальше к полной индексации заработной платы. Другие страны изменили свою политику индексации пенсионных выплат в менее щедром направлении: Финляндия (с индексации 50:50 между ценами и заработной платой на 80 процентов индексации цен и 20 процентов индексации заработной платы), Франция (с заработной платы на цены), Польша (различные изменения, последние – с индексации 20:80 между заработной платой и ценами на 100 процентов индексации цен) и Словакия (со 100 процентов заработной платы на индексацию 50:50 между заработной платой и ценами) (ОЭСР, 2012a, с. 58). В 2013 году Испания решила разорвать связь между корректировкой пенсий и любыми индексами уровня жизни и запретить корректировку пособий выше 0,25 процента в год в течение определенного периода времени.

Другие системы, включая многие в Африке, предоставляют в лучшем случае случайные ситуативные повышения. Это приводит, в особенности в инфляционной обстановке, к тому, что большинство пенсионеров постепенно получают лишь минимальную пенсию, и многие из них впадают в нищету, несмотря на то, что до выхода на пенсию они были высокооплачиваемыми специалистами.

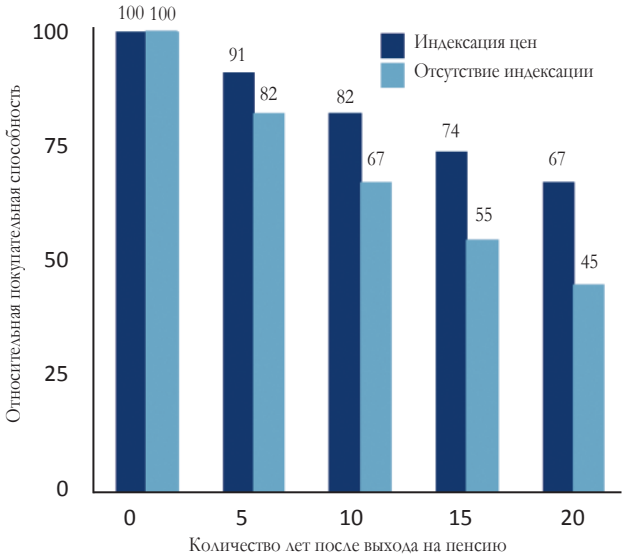
На рисунке 4.14 показано, как пенсионные выплаты теряют свою относительную покупательную способность при отсутствии повышения по такой же ставке, что и заработная плата в условиях роста реальной заработной платы (предполагая умеренный рост реальной заработной платы на 2 процента и инфляцию в размере лишь 2 процентов[18]).

Сокращение периодичности корректировок или их полное прекращение сильно и незамедлительно влияет на уровень жизни пенсионеров и их семей. Если пенсии не корректируются одновременно с повышением реальной заработной платы или некоторыми другими измерениями общего уровня жизни, чем дальше мужчины и женщины от момента их выхода на пенсию, тем больше разрыв между их уровнем жизни и уровнем жизни людей, которые по-прежнему экономически активны. Этот растущий разрыв может усилить экономическую и социальную изоляцию пожилых людей, поскольку, среди прочего, он может означать то, что они не могут позволить себе доступ к новым современным технологиям и новым товарам и услугам, которые меняют жизнь наиболее обеспеченных групп в обществе. Если пенсии не корректируются в полной мере даже по отношению к инфляции (которая в мировом масштабе весьма распространена), абсолютная покупательная способность пожилых людей падает, и они оказываются на грани бедности.

Последствия неполной корректировки пенсий, которые не позволяют пожилым лицам поддерживать

[18] Во многих странах показатели инфляции гораздо выше, чем приведенные, и в результате эрозия абсолютной покупательной способности пенсий происходит гораздо быстрее в отсутствие регулярной и соответствующей индексации. В некоторых странах большинство получателей получают пенсии в минимальном размере уже через несколько лет после выхода на пенсию.

Рисунок 4.14. Снижение относительного уровня жизни пенсионеров в результате индексации цен или отсутствия индексации (по сравнению с уровнем жизни при индексации заработной платы = 100)



Примечание: Данные расчеты основаны на предположении, что реальная заработная плата и цены растут на 2 процента в год.

Источник: Расчеты МОТ на основании *Hirose*, 2011.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43319

растущий общий уровень жизни, оказываются более значительными в связи с технологическими улучшениями в области здравоохранения, которые повсеместно повышают его стоимость, а также стоимость сопутствующих товаров и услуг быстрее, чем средний темп инфляции, когда в то же время с возрастом потребность в медицинском уходе (и в более тщательном уходе) и сопутствующих услугах существенно растет. Поскольку во многих странах пожилые люди вынуждены оплачивать значительную долю расходов на медицинское обслуживание и другие услуги по уходу из собственных средств, многие из них находятся под угрозой исключения из доступа к медицинскому уходу, который им необходим, или финансового краха для них самих или их семей.

Тем не менее поскольку приостановка или отсрочка индексации пособий дает незамедлительные и существенные сокращения государственных расходов в частности в демографически «стареющих» странах с устоявшимися пенсионными системами и большим количеством пенсионеров, такие меры часто рассматриваются и применяются правительствами в качестве одного из способов сдерживания государственных расходов. ОЭСР отмечает, что «правительства часто пользуются правилами индексации … процикличным образом: когда государственные финансы в порядке, рост пенсий больше, чем этого требуют правила, а во время бюджетных ограничений повышение пенсий приостанавливается или сокращается» (ОЭСР, 2012а, с. 59–60). Несколько стран (включая Канаду, Германию, Японию, Португалию и Швецию) напрямую связали индексацию с определенными показателями устойчивого развития. Проблема в том, что, как стало ясно во время последнего финансового и экономического кризиса, такие механизмы могут привести к неограниченным сокращениям пособий во время кризиса.

4.6. Реформирование и перереформирование пенсионных систем

Нормы МОТ в области социального обеспечения представляют руководство касательно различных измерений соразмерности пособий (возраста, позволяющего получать пособие, и других условий получения, размера пособий и защиты покупательной способности) и в то же время требует тщательного наблюдения за долгосрочным финансовым положением пенсионных систем с помощью актуарных оценок, проводимых на регулярной основе и при изменении важных параметров системы. Тем не менее политические решения по корректировке и реформированию систем остаются за правительствами и их социальными партнерами.

К сожалению, во многих странах практика показывает, что, даже если актуарные оценки проводятся на регулярной основе и приводят к рекомендациям для реформ, фактические реформы зачастую существенно откладываются или не происходят вовсе. Одной из главных причин этого является то, что, несмотря на то, что решения по пенсионным системам носят весьма долгосрочный характер и влияют не только на настоящие, но и на будущие поколения, у политиков, принимающих такие решения, временные рамки в рамках государственного управления гораздо короче. К тому же всегда существует соблазн использовать пенсионные резервы – государственные и частные – в виде своеобразной «копилки», которую можно опустошить – как показывает опыт за последние годы во многих странах – для восстановления государственных финансов или спасения частного сектора (*Casey*, 2014). Использование резервов пенсионного фонда для иных целей, кроме как финансирования текущих и будущих пенсий, является свидетельством плохого управления и не должно иметь место.

Тем не менее есть много стран, где были найдены эффективные решения, которые позволяют под-

держивать баланс соразмерности и устойчивости пенсионных систем с помощью демократических политических диалогов, хорошо подкрепленных независимой экспертизой, и где реформы проводятся в рамках широкого консенсуса политического спектра и учитывая различные интересы и гарантируя долгосрочный эффект. Нет определенного рецепта, который подошел бы каждой стране; каждая страна должна найти решение, которое подходит ее особым социальным и политическим условиям. Есть много исследований МОТ и других организаций, рассматривающих различные решения и процессы и определяющих хорошие практики, а также проблемы и вызовы (например: Eurofound, 2013; *Sarfati* and *Ghellab*, 2012; *Ghellab, Varela* and *Woodall*, 2011; *Reynaud*, 2000).

Вставка 4.4. Тенденции коэффициентов замещения и достаточность размера пенсионных выплат

Во многих европейских странах и в некоторых других частях мира одной из главных целей пенсионной политики в годы после Второй мировой войны было существенное сокращение уровня бедности в пожилом возрасте. Тем не менее последние изменения на рынке труда, а также некоторые политические реформы увеличили риск возрождения бедности в пожилом возрасте.

Несмотря на то, что большинство стран относительно хорошо защищали доход пожилых людей во время последнего кризиса, есть и исключения. В странах, которые постоянно корректируют пенсии (включая самые низкие) по значительно более низкой ставке, чем рост заработной платы или средний уровень дохода (например, Польша, где пенсии корректируются лишь на 20 процентов от реального роста заработной платы), или приостанавливают корректировку пенсий (как сделала Швеция во время кризиса посредством автоматического механизма регулирования), относительная бедность среди пожилого населения растет. С 2005 по 2012 годы уровень бедности среди населения, вышедшего на пенсию, вырос с 10 до 18 процентов в Швеции и с 7 до 14 процентов в Польше.

Эта тенденция может в будущем также распространиться и на другие страны. Многие пенсионные реформы, проводимые для стабилизации будущих расходов на пенсионные системы, приведут к гораздо более низким пособиям. На рисунке 4.15 представлены изменения в будущих коэффициентах замещения государственных пенсионных систем в странах ЕС. В некоторых странах ожидаемое снижение коэффициента замещения очень существенно. Также в связи с тем, что многие реформы устранили из систем, основанных на страховых взносах, механизмы перераспределения, данные более низкие коэффициенты замещения будут также применимы к тем, у кого на протяжении трудовой жизни был низкий заработок.

Согласно данным Евростата в 2010 году 17 процентов работников в ЕС (более 21 процента женщин и более 13 процентов мужчин) зарабатывали меньше порога «низкого заработка» (установленного в размере двух третей медианного заработка). Самая высокая доля получающих низкий заработок была в Латвии (27,8 процента), Литве (27,2 процента), Румынии (25,6 процента), Польше (24,2 процента) и Эстонии (23,8 процента), в то время как самая низкая доля была в Швеции (2,5 процента), Финляндии (5,9 процента), Франции (6,1 процента), Бельгии (6,4 процента) и Дании (7,7 процента)[1].

Какой минимальный коэффициент замещения сможет гарантировать таким людям, получающим низкий заработок, будущий пенсионный доход выше порога бедности? Как показано на рисунке 4.16, странам будет необходимо предоставить коэффициенты замещения в размере от 50 до 90 процентов от предыдущего заработка для предотвращения бедности в пожилом возрасте для тех, кто получает низкий доход.

В рамках пенсионных систем фиксированных пособий в области социального обеспечения, которые часто рассматриваются в качестве «устаревших», формулы перераспределяемых пособий (обычно по фиксированной ставке или схожей модели) обычно гарантировали более высокие коэффициенты замещения для лиц, получающих низкий заработок.

На сегодняшний день многие страны убрали такие формулы перераспределения, внедрив компоненты фиксированных взносов или условно накопительной системы (NDC) или преобразовав системы фиксированных пособий в системы, полностью основанные на заработке. В такой ситуации

обеспечение достаточного размера пособий для низкооплачиваемых работников потребует укрепления положений о минимальных пособиях с помощью включения различных форм гарантий минимального дохода, не предусматривающих отчисления страховых взносов.

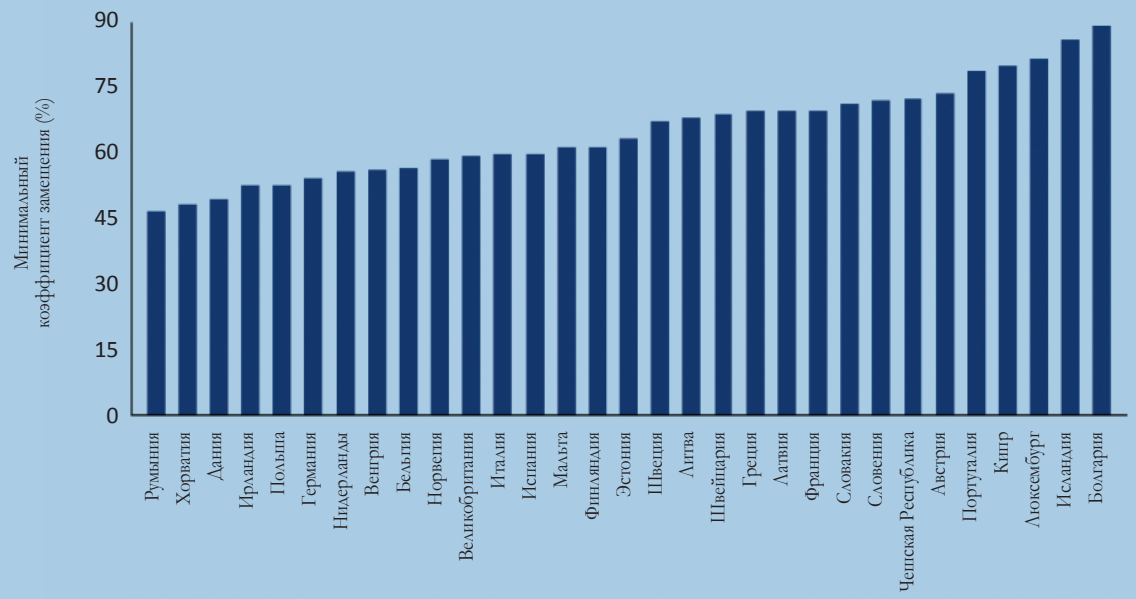
[1] Расчеты основаны на данных исследования Евростата 2010 года в области структуры доходов.

Рисунок 4.15. Средние коэффициенты замещения при выходе на пенсию в рамках государственных пенсионных систем в 2010 году и прогноз на 2060 год, отдельные европейские страны (проценты)

Источник: На основании данных Европейской Комиссии, 2012c.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ressourcedownload.action? Ressource.ressourceid=43003

Рисунок 4.16. Минимальные коэффициенты замещения, необходимые для обеспечения пенсионного дохода выше черты бедности



Источник: Расчеты МОТ с использованием данных Евростата.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43002

Источник: На основании данных Евростата.

С другой стороны, за последние десятилетия во многих странах Европы и в других регионах баланс между соразмерностью и устойчивостью был поставлен под угрозу. Утверждения о «кризисе социального обеспечения» или «кризисе пожилого возраста» используются для оправдания проведения реформ, которые существенно сокращают будущую соразмерность пособий и значительно увеличивают риск бедности в пожилом возрасте для будущих поколений пенсионеров (см.: Европейская Комиссия, 2012d; ОЭСР, 2013a). Давление налоговой конкуренции и мировых финансовых рынков ограничивают якобы суверенную власть правительств в вопросах повышения взносов на социальное страхование и налогов, когда это необходимо для предотвращения сокращения пособий. Лоббирование международного сектора финансовых услуг оказалось успешным в продвижении широкомасштабных приватизаций пенсий в рамках социального обеспечения (*Hagemejer* and *Scholz*, 2004; *Hagemejer*, 2005), хотя в некоторых странах они были отменены в результате финансового и экономического кризиса (см. вставку 4.5). Механизмы социального диалога в некоторых случаях не смогли привести к достижению согласия с социальными партнерами по поводу того, как и в какой степени провести повышение (среднего) возраста, в котором люди начинают получать пенсионные выплаты, и по поводу того, как лучше реорганизовать и регулировать рынки труда, чтобы лучше удовлетворять потребности растущего числа тех пожилых лиц, которые желают или на самом деле нуждаются в продолжении занятости до существенно более пожилого возраста, чем тот, который ранее считался подходящим.

Данные неудавшиеся попытки согласовать необходимые реформы с помощью социального диалога и провести их с помощью хорошо подкрепленного и взвешенного политического курса привели многие страны к слишком быстрому принятию подхода, основанного на «невмешательстве», для управления пенсионной системой (*Woodall* and *Hagemejer*, 2009) с помощью частичной приватизации, а также с помощью различных «автоматических механизмов регулирования». Такие механизмы включают автоматическую связь коэффициентов накоплений, используемых для расчета пенсий в рамках систем социального обеспечения, со средней продолжительностью жизни после выхода на пенсию (как в странах, которые ввели системы NDC, а также в Бразилии в случае досрочного выхода на пенсию и во многих других странах) или автоматическую связь возраста, дающего права на получение пенсии, со средней продолжительностью жизни (как в Дании,

Вставка 4.5. Переформирование и «деприватизация» пенсионных систем в Латинской Америке и Центральной и Восточной Европе

В период с 1981 по 2008 годы 11 стран Латинской Америки полностью или частично приватизировали государственные распределительные пенсионные системы. Такие реформы также получили распространение в конце 1990-х годов и в начале нового тысячелетия в большинстве стран Центральной и Восточной Европы, где доля взносов на социальное обеспечение (в некоторых странах, таких как Венгрия, Польша и Словакия, до одной трети) переводилась из государственных пенсий в области социального обеспечения на обязательные, управляемые в частном порядке индивидуальные счета. Тем не менее в течение последних нескольких лет данная приватизация остановилась, а в некоторых странах была отменена наряду с укреплением или возвращением государственного предоставления пенсий.

В Чили, где «новая парадигма» была принята еще в 1981 году, прошло достаточно времени, чтобы показать, что новая система не только не повысила охват и соблюдение, как ожидалось, но также не смогла предоставить приемлемый гарантированный доход в пожилом возрасте, особенно людям с низким заработком и более коротким или прерванным трудовым стажем (и в особенности женщинам). Таким образом, Чили стала первой страной, инициировавшей обратную реформу. В 2008 году существующая обязательная, управляемая в частном порядке, полностью финансируемая система была дополнена двумя новыми государственными системами – всеобщей базовой пенсией для 60 процентов населения с низким уровнем дохода, не получающих пенсию (Pensión Básica Solidaria, PBS), и, кроме того, финансируемой правительством доплатой для тех, кто получает очень низкие пенсии (Aporte Previsional Solidario, APS). Более того, президент Бачелет создает Государственный пенсионный фонд (AFP). Для сокращения административных расходов частной пенсионной системы был усилен государственный контроль, и поощрялась конкуренция между управляющими компаниями пенсионных фондов.

В других странах региона также было проведено существенное переформирование пенсионных систем: в Аргентине в 2008 году, в Многонациональном Государстве Боливия в 2010 году и в Уругвае в 2013 году.

В то время как первые две страны полностью устранили частный компонент, Уругвай, как и Чили, сохранил его, но улучшил контроль и укрепил государственный компонент. Главной целью всех данных реформ является улучшение охвата и соразмерности с помощью расширения (Аргентина), распространения всеобщего характера (Многонациональное Государство Боливия) или введения (Чили) систем, не предусматривающих выплату взносов.

Одним из аспектов переформирования было сокращение численности обязательной системы индивидуальных счетов. У этого сокращения было две главных цели: первая – заново сделать пенсии более надежными; и вторая – снизить давление на государственный бюджет в связи с необходимостью заполнять пробелы в финансировании государственного предоставления пенсий после того, как доля взносов была передана частным фондам.

В Аргентине и Многонациональном Государстве Боливия в Латинской Америке, а также в Венгрии, Казахстане и Польше произошла полная или частичная ренационализация активов, собранных в рамках обязательных частных пенсионных систем. Некоторые страны (включая Литву, Польшу, Российскую Федерацию, Словакию и для некоторых категорий работников Уругвай) сделали управляемый в частном порядке сектор добровольным, позволяя людям отказаться и вернуться к государственному предоставлению пенсий. Во время кризиса многие страны в Европе с обязательными частными пенсионными системами на временной или постоянной основе сократили или приостановили отчисления взносов, распределяемых в частные пенсионные фонды, сохранив их для государственной системы, которая в большинстве случаев переживала существенный дефицит.

В то время как чилийское переформирование было напрямую направлено на создание уровня защиты, который позволил бы всем людям, достигшим пожилого возраста, иметь хотя бы минимальный гарантированный доход (цель, которая также сыграла важную роль в Многонациональном Государстве Боливия), другие страны, в частности страны Центральной и Восточной Европы, были в большей степени мотивированы вопросами государственного бюджета с целью сокращения бюджетного дефицита и государственного долга. В странах, таких как Польша, Венгрия и Словакия, приватизация пенсионного обеспечения ежегодно добавляет около 1,5 процента ВВП к национальному дефициту. Поскольку частные пенсионные фонды инвестировали большую часть своих активов в облигациях, выпущенных государством для покрытия, кроме прочего, дефицита, вызванного передачей взносов в частные пенсионные фонды, можно понять радикальные решения, принятые некоторыми правительствами, для прекращения этого круговорота денежного потока, который, казалось, приносил пользу лишь доходам управляющих компаниям частных пенсионных фондов. Например, польское правительство не только сокращает тариф взносов в накопительный пенсионный фонд с 7,3 до 2,9 процента от заработной платы и делает участие добровольным (и обязывает текущих участников подтвердить, что они хотят продолжить участие, а не переходить со всеми активами в государственный пенсионный фонд), но и в 2014 году передает все активы, хранящиеся в государственных облигациях, в учреждение социального страхования и запрещает все последующие инвестиции со стороны оставшегося частного пенсионного фонда.

Источники: Mesa-Lago, 2012; *Hirose*, 2011; *Calvo, Bertranou* and *Bertranou*, 2010; МОТ, 2010e; *Bertranou* et al., 2012.

Франции, Греции и Италии). Наиболее крайнюю форму такие механизмы приняли в Швеции, где изменения в значении одного показателя («коэффициента баланса»), который, как полагают, отражает долгосрочное финансовое положение пенсионной системы, влияет не только на будущее право лиц, делающих взносы, на получение пенсии, но может также привести к сокращению размера пенсий, выплачиваемых сегодняшним пенсионерам (как это произошло в разгар финансового и экономического кризиса).

«Решения» такого рода автоматически, без участия политиков и обсуждения с социальными партнерами, корректируют размер пособий, формулы индексации, возраст выхода на пенсию и количество лет, в течение которых необходимо делать взносы, чтобы получать пенсию в полном размере в соответствии с определенными выбранными статистическими показателями (связанными со средней продолжительностью жизни после выхода на пенсию или определенным соотношением между выручкой или активами

системы и ее расходами или обязательствами). Одним из способов достижения таких автоматических (склонных к понижению) корректировок размера пособий в соответствии с изменением демографических и экономических условий является расширение фиксированных взносов в пенсионные системы, как это произошло во многих странах по всему миру. Тем не менее такие «автопилоты» также встроены в условно-накопительные системы взносов в странах, включая Италию, Латвию, Норвегию, Польшу и в особенности Швецию, где «автоматический механизм регулирования» дополнительно контролирует скорость индексации пособий и объем отчисленных страховых взносов. Они также присутствуют в форме различных «факторов устойчивого развития» в рамках различных «целевых» систем (таких как в Германии и Франции и за пределами Европы – в Канаде и Японии). Некоторые страны, включая Данию, Францию, Грецию и Италию, связали будущее повышение пенсионного возраста с будущими изменениями средней продолжительности жизни.

Большинство из данных автоматических механизмов в конечном счете ведут к корректировкам, направленным на снижение размера пособий с целью обеспечения финансовой устойчивости. Лишь в двух странах ОЭСР (Канаде и Германии) есть механизмы, которые могут привести к повышению тарифа страховых взносов (*Di Addio* and *Whitehouse*, 2012). Помимо гарантий минимальной пенсии, если они существуют, нет схожих автоматических механизмов, которые корректировали бы систему с целью обеспечения соразмерных пособий. Даже автоматическая корректировка пособий в соответствии с изменением цен сокращена или полностью устранена.

Данные автоматические механизмы сосредоточены исключительно на обеспечении долгосрочного устойчивого финансового развития пенсионных систем, одновременно позволяя уклониться от открытых политических дебатов и социального диалога, которые представляются как препятствия для своевременного принятия необходимых политических мер. Последствия такого подхода весьма тяжелые, поскольку отсутствие соответствующих автоматических механизмов для обеспечения желаемого размера пособий подрывает необходимый баланс между адекватностью и устойчивым развитием. К тому же в долгосрочной перспективе некоторые из данных механизмов приведут к процикличным изменениям размера выплачиваемых пособий. Джозеф Стиглиц обратил внимание на данный феномен в 2009 году:

«Когда экономика ослабевает, расходы на социальную защиту и системы защиты от безработицы должны автоматически расти, помогая стабилизировать экономику. Тем не менее … одним из грустных фактов так называемых реформ последних десятилетий является то, что мы ослабляем эти важные автоматические стабилизаторы. Степень прогрессивности налоговых систем снижена, и мы переходим от систем фиксированных пособий к пенсионным системам фиксированных взносов, опять же ослабляя автоматические стабилизаторы экономики и в некоторых случаях преобразовывая их в автоматические дестабилизаторы». (*Stiglitz*, 2009, с. 4–5.)

4.7. Обеспечение гарантированного дохода в старости: поиск решений

На сегодняшний день большинство пожилых лиц в мире живет в развивающихся странах, где выход на пенсию является привилегией работников государственного и частного секторов, которым повезло работать на формальных условиях. В мировом масштабе значительная часть пожилых лиц не получает предоставляемых государством гарантий минимального дохода, вынуждены работать так долго, как они физически могут для своего выживания, и вынуждены полагаться на родственников и благотворительность, чего зачастую недостаточно для обеспечения даже базового уровня гарантированного дохода. Эта ситуация резко отличается от мирового социального договора, предусмотренного документами в области прав человека и международными трудовыми нормами, в соответствии с которыми у всех есть право по крайней мере на минимальный гарантированный доход в пожилом возрасте.

К счастью, с помощью политических действий такое отношение меняется: все больше и больше стран по всему миру стремятся расширить пенсии, основанные на страховых взносах, для тех, кто на сегодняшний день не охвачен, но у кого потенциально есть достаточно возможностей, чтобы делать взносы для участия. Многие страны также расширяют предоставление пенсий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, в форме так называемых «социальных пенсий», доступных на всеобщей основе всем, кто достигает определенного возраста, или тем, у кого нет права на страховую пенсию, или она или другой доход являются недостаточными, что позволяет предоставить по крайней мере скромный регулярный доход для пожилых людей.

Конечно, есть вопросы, которые требуют решения касательно баланса между соразмерностью пособий и их доступностью, а также устойчивого долгосрочного финансового и бюджетного развития пенси-

онных систем. Создание пенсионной системы – это долгосрочное обязательство, и необходимо регулярно контролировать долгосрочный баланс между будущими затратами на пособия и доступными средствами финансирования (как на самом деле напрямую предусмотрено в рамках международных трудовых норм). Если люди живут дольше, но пенсионный возраст пропорционально не корректируется (то есть если продолжительность пенсионного периода и периода, в течение которого выплачиваются пенсии, растет в соответствии с продолжительностью экономической активности и периода внесения взносов), затраты на пенсии будут неизбежно расти, если не будет сокращен размер пособий.

Доступность зависит от возможности политического маневрирования для обеспечения гарантированного дохода в пожилом возрасте: если такое маневрирование возможно (то есть если есть политическое желание ввести такие гарантии), обычно есть способ также создать и необходимое бюджетное маневрирование (после оценки возможных затрат на распределение ресурсов для данной, а не другой цели). Тем не менее поддержка пенсионного финансирования, обеспечение политического выбора и соответствующее бюджетное маневрирование могут со временем сократиться, если охват и пособия перестанут восприниматься в качестве соразмерных и справедливых, или если управление и предоставление окажутся неэффективными.

Как указано выше, кажется, что во многих странах устойчивое развитие пенсионных систем достаточно хорошо охраняется. Тем не менее не хватает в равной степени тщательного контроля над соразмерностью пособий и социальными и экономическими последствиями продолжающихся сокращений пособий. Выводы и рекомендации, полученные на основании такого контроля, должны закладываться в политический диалог, включающий все заинтересованные стороны и должны также вести к изменениям в применении «автопилотов», если они ведут систему неправильным курсом.

Соразмерность и устойчивое развитие являются двумя сторонами одной медали: обещания высоких пенсий, не сбалансированные устойчивым финансированием, никогда не материализуются, а с другой стороны, если низко затратная пенсионная система не считается соразмерной, снижается желание платить налоги и взносы, необходимые для ее финансирования. Необходимы меры, которые обеспечат подлинный баланс между соразмерностью и устойчивым развитием, баланс, который можно достичь только с помощью реального и демократического социального диалога, ведущего к обновленному и укрепленному социальному договору о пенсиях.

На пути к всеобщему охвату здравоохранения

5

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Ведущая роль МОТ в создании всеобщего охвата здравоохранения относится к 1944 году, когда была принята Филадельфийская декларация МОТ 1944 года и Рекомендация МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69). Совсем недавно Генеральная Ассамблея ООН поручила МОТ, а также ВОЗ и другим агентствам ООН сделать совместную работу по достижению всеобщего охвата здравоохранения и сопутствующую цель по установлению минимального уровня социальной защиты главным приоритетом.
- Крайнюю необходимость в достижении всеобщего охвата услугами в области здравоохранения иллюстрирует тот факт, что более 90 процентов населения, проживающего в странах с низким уровнем дохода, остается без права на медицинское обслуживание. В мире около 39 процентов населения не имеют доступа к здравоохранению. В результате около 40 процентов мировых затрат на медицинские услуги ложится на плечи самих пациентов.
- Несмотря на данные по охвату, медицинские услуги зачастую недоступны, или цены на них настолько высоки, что обращение за необходимой медицинской помощью может привести к обеднению. В результате большая часть существующего охвата иллюзорна. Зачастую даже в законодательном порядке охваченные люди получают ограниченные медицинские пособия, несут большие расходы наличными средствами и сталкиваются с недостатком медицинских работников, необходимых для предоставления услуг.
- Согласно оценкам МОТ в мире не хватает 10,3 миллиона медицинских работников, необходимых для обеспечения качественного медицинского обслуживания. Этот пробел и зачастую близкая к черте бедности заработная плата медицинских работников блокируют прогресс на пути к всеобщему охвату здравоохранением.
- В мировом масштабе 88 стран во всех регионах доказали, что заполнить пробелы в системе медицинской помощи возможно. Многие из них начали процесс реформ с более низким уровнем национального дохода и делали инвестиции во время экономического кризиса. В дальнейшем они показали, что страны могут достигнуть высоких показателей охвата и даже всеобщего охвата, несмотря на выбранные механизмы финансирования.
- Инвестирование в систему охраны здоровья, включая оплачиваемый отпуск по болезни, приносит результаты. Тем не менее на сегодняшний день государственные расходы на охрану здоровья слишком низкие, чтобы быть в достаточной степени эффективными: потенциальный экономический доход от повышенной производительности и занятости не может быть реализован, пока сохраняются пробелы в охвате. Заполнение таких пробелов приведет к самым высоким результатам в самых бедных странах мира.

- Меры по консолидации бюджета обострили неравенство в доступе к услугам здравоохранения и увеличили изоляцию, переложив бремя с государственного бюджета на частные домашние хозяйства. В последующем меры по консолидации бюджета препятствовали экономическому восстановлению, сокращая эффективность и результативность охраны здоровья.
- С целью преодоления неравенства в доступе к здравоохранению и реализации потенциала охраны здоровья в качестве экономического стабилизатора необходимы существенные инвестиции в охрану здоровья и согласованные политические подходы в рамках социальных, экономических секторов и сектора здравоохранения.

5.1. Основополагающая роль всеобщего охвата здравоохранения для людей и экономики

Здравоохранение, в частности доступ к здравоохранению, когда оно необходимо, является основополагающим для благосостояния людей. А также из всех элементов социальной защиты здравоохранение является наиболее жизненно необходимым для экономики в целом и экономического восстановления в частности. В развивающихся странах экономический доход от инвестиций в здравоохранение оценивается в размере 24 процентов от экономического роста в период с 2000 по 2011 годы, учитывая как рост национального дохода, так и увеличение продолжительности жизни (The Lancet Commission, 2013). Можно выделить следующие экономические последствия инвестиций в здравоохранение:

- развитие и экономический рост с помощью повышенной производительности труда; растущая рабочая сила в связи с сокращениями нетрудоспособности и смертности и продолжительностью жизни; вклад самого сектора здравоохранения в экономическую активность; рост возможностей потребления домашних хозяйств в связи с сокращением расходов в виде наличных средств;
- рост производительности с помощью сокращения абсентеизма;
- влияние на занятость и рост рабочих мест в результате улучшения физических возможностей работников в рамках прямой занятости в секторе здравоохранения и многократное повышение эффективности в промышленном секторе, в секторе местного предпринимательства и других секторах;
- стабилизация экономики во время кризиса с помощью смягчения влияния экономических кризисов на здоровье людей и обеспечение непрерывной занятости лиц в секторе здравоохранения и похожих секторах;
- создание источников дохода, основанных на повышенной трудоспособности;
- искоренение бедности с помощью минимизации частных расходов на здравоохранение для тех, кто беден или находится на грани бедности.

В долгосрочной перспективе налоговые базы, растущие в связи с косвенным экономическим влиянием инвестиций в здравоохранение, будут накапливать больше государственных средств на национальном уровне, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода.

С этой точки зрения у систем охраны здоровья, хорошо разработанных и приведенных в действие и закрепленных в рамках соответствующих политических мер в области экономики и на рынке труда, есть потенциал по возмещению на национальном уровне большой части расходов. Таким образом, экономическую выгоду от инвестиций в здравоохранение получат и (работающее) население, и экономика.

5.2. Обоснование всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках международных трудовых норм

Учитывая необходимость человеческого здоровья для людей и социального и экономического развития, важно, чтобы страны и партнеры по развитию по всему миру объединялись для достижения всеобщего охвата. Подтверждая такую необходимость, охват услугами здравоохранения являлся основой мандата МОТ с момента ее основания в 1919 году (см. вставку 5.1). Расширение такого охвата для всех нуждающихся был приоритетом с 1944 года, как это указано в Филадельфийской декларации. Первая формулировка руководства по достижению всеобщего охвата относится к тому же году, когда участники МОТ приняли Рекомендацию 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69), в которой говорится: «Медицинское обслуживание должно распространяться на всех членов

коллектива, независимо от того, имеют ли они приносящую им доход работу или нет» (пункт 8).

С тех пор эта цель и отдельные способы ее реализации были прописаны в многочисленных Конвенциях и Рекомендациях МОТ и в самой последней Рекомендации 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202), которая подчеркивает, что в каждой стране у всех граждан и детей должен быть гарантированный доступ к здравоохранению, который должен включать по крайней мере основные услуги здравоохранения, профилактику и охрану материнства, финансируемые с помощью систем социальной защиты во избежание финансовых препятствий в доступе, например, в связи с чрезмерной оплатой в виде наличных средств.

В Рекомендации МОТ № 202 уточняется необходимость в:

- *правовом охвате услугами здравоохранения* в рамках систем охраны здоровья, например, с помощью предоставления права на получение пособий, установленных национальным законодательством; то есть защита, основанная на правах (в отличие, например, от предоставления защиты на условиях благотворительности), в рамках национального медицинского обслуживания и/или национальных, социальных или частных систем медицинского страхования, действующих на определенных условиях; и
- *гарантированном доступе* по крайней мере к основным услугам здравоохранения, которое соответствует критериям наличия, доступности, приемлемости и качества (НДПК)[1], без риска испытаний или повышенного риска бедности в связи с финансовыми последствиями получения такого доступа.

Всеобщий характер охвата в области здравоохранения предполагает, что во всех странах должны существовать подходы, основанные на правах и сформулированные и закрепленные в законодательстве, для охвата населения в целом, включая работников формального

Вставка 5.1. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения: нормы, закрепленные в Конвенциях и Рекомендациях МОТ, и другие международные стандарты

Во Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ) 1948 года и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) 1966 года указано:

- право на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (МПЭСКП, Ст. 12 (1)) и на «такой жизненный уровень, включая медицинский уход… который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи» (ВДПЧ, Ст. 25 (1));
- право на «социальное обеспечение, включая социальное страхование» (МПЭСКП, Ст. 9), «в случае… болезни, инвалидности… или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам» (ВДПЧ, Ст. 25 (1)); и
- право на «условия, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни» (МПЭСКП, Ст. 12 (2d)).

Рекомендация МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69) подчеркивает, что «медицинское обслуживание должно распространяться на всех членов коллектива, независимо от того, имеют ли они приносящую им доход работу или нет» (пункт 8), и предоставляет всеобъемлющие рекомендации по предоставлению и оказанию медицинского обслуживания, в частности, основных услуг медицинского обслуживания, предоставлению охваченным людям прав на медицинское обслуживание, а также охвату, организации, качеству, финансированию и управлению медицинским обслуживанием. Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) указывает на то, что медицинское обслуживание должно предоставляться, «когда состояние подлежащих обеспечению лиц требует медицинской помощи профилактического или лечебного характера» (Ст. 7), в случаях «болезненного состояния», то есть плохого здоровья (Ст. 8) и материнства (Ст. 8). Пособия на медицинское обслуживание должны включать:

- уход врача общего профиля, включая домашние визиты;

[1] Данный критерий определен ООН, 2000.

- особый уход специалиста-врача в больницах для стационарных и амбулаторных пациентов и такое обслуживание специалиста, которое может быть доступно за пределами больницы;
- важные фармацевтические средства, предписанные врачом или иным квалифицированным специалистом;
- госпитализацию при необходимости; и
- дородовый и послеродовый уход в случае беременности и родов и их последствий со стороны врачей-специалистов или квалифицированных акушерок, а также госпитализацию в случае необходимости.

Конвенция МОТ 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130) и сопутствующая Рекомендация МОТ № 134 приводят более подробный перечень норм медицинского обслуживания, чем Конвенция МОТ № 102, расширяя пакет пособий и включая зубоврачебную помощь, медицинскую реабилитацию (протезирование), медицинскую помощь по вопросам зрения и услуги для выздоравливающих пациентов. Конвенция № 130 также обязывает страны-участницы, ратифицировавшие Конвенцию, расширить сферу применения на незащищенных лиц, расширить перечень предоставляемого медицинского обслуживания и продлить период предоставления пособия по болезни.

Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) предусматривает установление минимального национального уровня социальной защиты, включающего базовые гарантии, которые по крайней мере обеспечивают всем нуждающимся на протяжении жизни доступ к основным услугам здравоохранения и базовому уровню гарантированного дохода (пункты 4 и 5), включая пособия по болезни. В соответствии с Рекомендацией:

- должны применяться принципы всеобщего охвата и предоставления права на получение пособий, закрепленных в национальном законодательстве (пункт 3);
- у всех граждан и детей должен быть «доступ к национально установленным видам товаров и услуг, составляющим важнейшие медицинские услуги, в том числе по охране материнства, соответствующие критериям наличия, доступности, приемлемости и качества», без риска «сталкиваться с материальными трудностями и подвергаться повышенному риску обнищания по причине финансовых последствий, связанных с получением доступа к основным видам медицинской помощи» (пункты 5, 6 и 8);
- страны-участницы должны установить минимальный уровень социальной защиты с целью «формирования всеобъемлющих систем социального обеспечения», включая «перечень и размеры пособий, указанные в Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) или других Конвенциях и Рекомендациях МОТ в области социального обеспечения, где указаны более высокие стандарты» (пункт 17).

и неформального секторов и их семей. Имплементация и приведение в исполнение таких подходов является предпосылкой для доступа к услугам здравоохранения в случае необходимости.

В соответствии с Рекомендацией МОТ № 202 всеобщий охват услугами здравоохранения также требует эффективного доступа по крайней мере к основным услугам здравоохранения, установленного на национальном уровне, а также к замещению дохода в периоды болезни, предоставляемому на равной основе всем нуждающимся. Это обусловливает необходимость в доступе к обслуживанию приемлемого качества, которое предусматривает значительное количество профессиональных медицинских работников для оказания услуг и соответствующее финансирование, например, лекарств и инфраструктуры. Также необходимо, чтобы доплаты, взносы пациентов и другие расходы, связанные с осуществлением ухода, были доступны и чтобы во избежание трудностей или обнищания предоставлялась финансовая защита. Наконец, эффективный доступ требует хорошего управления системами, которые должны быть основаны на отчетности, включая процессы участия, как социальный и национальный диалог.

Таким образом, Рекомендация определяет концепцию всеобщего охвата услугами здравоохранения, которая предусматривает учет правового охвата и доступа к здравоохранению: лишь сочетание обоих факторов приведет к значимой защите населения и обеспечит равный доступ в качестве права на услуги,

которое соответствует критериям НДПК. МОТ разработала инструменты и показатели для измерения статус-кво и прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения в обоих измерениях.

Понятие всеобщего охвата здравоохранения также с годами разрабатывалось и в других агентствах ООН, в частности во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая обращается к данному понятию, например, в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВОЗ, 2011b), поощряя страны стремиться к всеобщему охвату. На сегодняшний день принцип всеобщего охвата здравоохранения получил импульс, и Генеральная Ассамблея ООН поручила ВОЗ и другим агентствам ООН, включая МОТ, сделать совместную работу в содействии со странами-участницами для достижения всеобщего охвата здравоохранения в контексте более широких подходов к социальной защите главным приоритетом (ООН, 2012c).

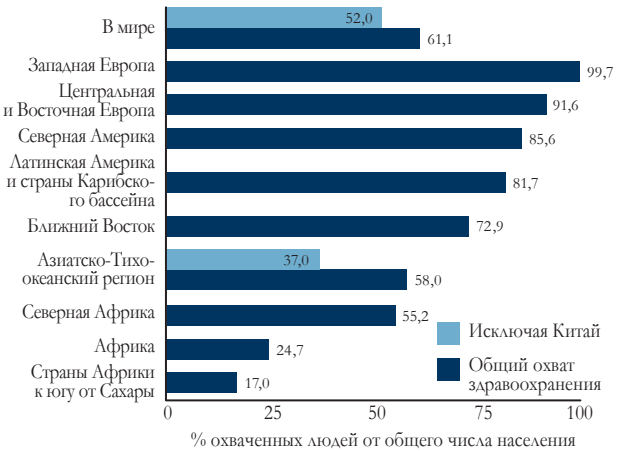
5.3. Недостаток охвата, особенно в странах с низким уровнем дохода

Работа МОТ по установлению всеобщего охвата услугами здравоохранения подкрепляется с помощью специальных баз данных, которые определяют охват здравоохранения и оценивают недостатки. Одновременно с Рекомендацией МОТ № 202 была собрана и проанализирована информация по двум ключевым аспектам охвата: правовой охват здравоохранения, определяемый в качестве связи с системой здравоохранения, и доступ к услугам здравоохранения, который соответствует определенным критериям, измеряемым с помощью косвенных показателей[2]. Хотя данная информация содержит определенные ограничения, основываясь на опубликованной вторичной информации и неполной доступной информации, МОТ считает совокупные данные надежными.

Данная информация показывает, что почти четыре десятых (39,9 процента) населения в мире не затронуто никакой формой правого охвата здравоохранения. Наибольшие пробелы в охвате наблюдаются в Африке, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где около 80 процентов населения исключены из правового охвата, а также в Азии: например, в Индии более 80 процентов населения не охвачены в законодательном порядке (рисунок 5.1).

В 44 странах по всему миру более 80 процентов жителей остаются вне охвата, поскольку они не связаны с какой-либо системой здравоохранения (рисунок 5.2). Эти страны включают Азербайджан, Бангладеш, Буркина-Фасо, Камерун, Гаити, Гондурас, Индию и Непал.

Рисунок 5.1. Охват здравоохранения по регионам: доля населения, аффилированного национальными службами здравоохранения, социальными, частными системами или системами микрострахования, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечание: Средний показатель в мире по отношению к численности населения, 2012.

Источники: База данных ОЭСР по статистике в области здравоохранения; национальные источники для стран, не входящих в ОЭСР (для подробных показателей по странам см.: Приложение IV, таблица B.11).

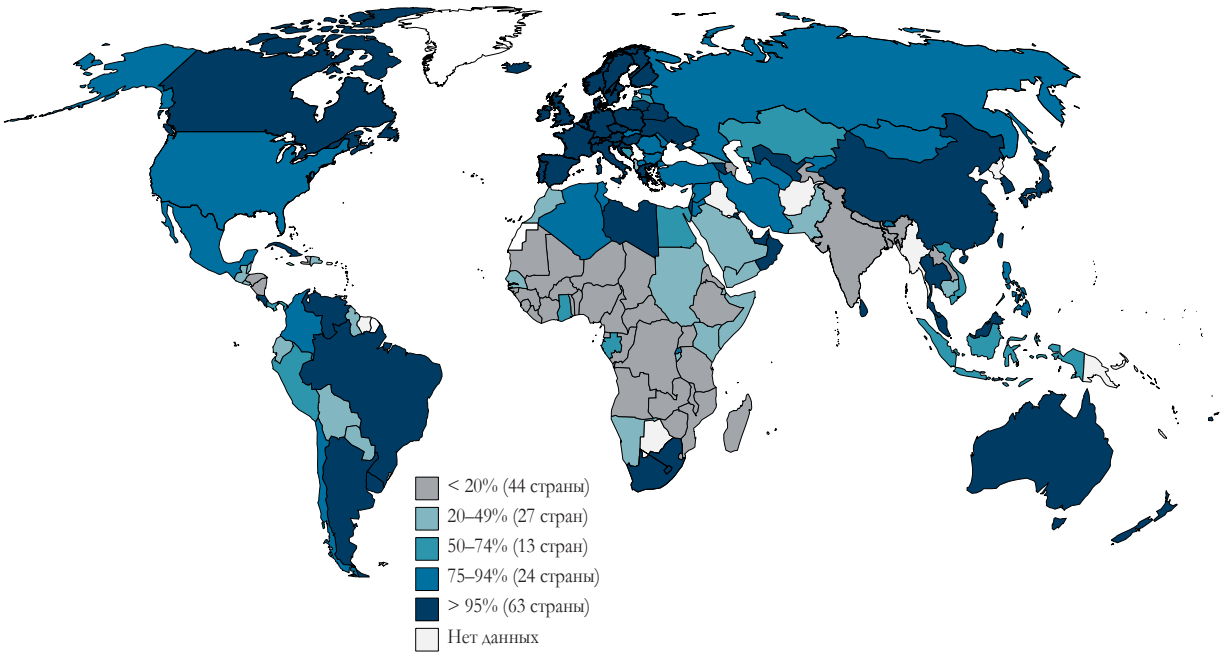
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=36977

Последующий анализ показывает, что наиболее существенные пробелы в правовом охвате здравоохранения наблюдаются в тех странах, где наиболее высокий уровень бедности среди населения, в то время как наиболее высокие показатели охвата достигнуты в странах с низким уровнем бедности, таких как страны Западной Европы (рисунок 5.3). Тесная связь между показателями охвата и уровнем доходов стран также очевидна: чем ниже доход страны, тем более вероятно, что она столкнется с пробелами в охвате здравоохранения.

Глобальный недостаток правового охвата здравоохранения усугубляется пробелами в эффективном доступе к услугам здравоохранения, на что указывают показатели нехватки доступа, выбранные для оценки деятельности в соответствии с критериями НДПК, а именно нехватка медицинских работников, необходимых для оказания услуг, расходы на здравоохранение на душу населения, ОНС, а также уровень материнской смертности в качестве показателя каче-

[2] Подробное описание определений и показателей доступно в Приложении IV.

Рисунок 5.2. Охват здравоохранения по регионам: доля населения, аффилированного национальными службами здравоохранения, социальными, частными системами или системами микрострахования, последний год, за который имеются данные (проценты)



Источники: База данных ОЭСР по статистике в области здравоохранения; национальные источники для стран, не входящих в ОЭСР (для подробных показателей по странам см.: Приложение IV, таблица B.11).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=38197

ства и общих результатов системы здравоохранения. Соответствующие уровни, используемые для определения недостатков, основаны на данных из стран с низким уровнем уязвимости[3]. Рисунок 5.4 предлагает комплексный обзор ситуации на мировом уровне, отображая нехватку реального доступа к здравоохранению в странах, разделенных на группы по уровню доходов. На рисунке показано, что среди стран с низким уровнем дохода:

- более 90 процентов населения остается без правового охвата, который предоставил бы им доступ к самым основным услугам здравоохранения;
- более 80 процентов населения не могут воспользоваться услугами здравоохранения в связи с отсутствием медицинских работников, необходимых для оказания таких услуг[4];
- ОНС составляет более 45 процентов общих расходов на здравоохранение, поэтому доступность медицинского обслуживания и финансовая защита становятся серьезной проблемой и финансовой трудностью; в итоге предполагается, что частные расходы на здравоохранение являются преобладающими.

В данной группе стран также очевидны существенные пробелы в финансировании здравоохранения. Уровень, необходимый для предоставления качественного здравоохранения, оценивается МОТ в размере 239 долларов США на человека в год[5]. Текущий финансовый дефицит в странах с низким уровнем дохода превышает 90 процентов от необходимых расходов для покрытия затрат по крайней мере на основные услуги здравоохранения. Средняя сумма мировых ежегодных расходов в области здравоохранения составляет 948 долларов США на душу населения; самые низкие общие расходы на здравоохранение в год зафиксированы в Эритреи и составляют 12 долларов США (ВОЗ, 2012).

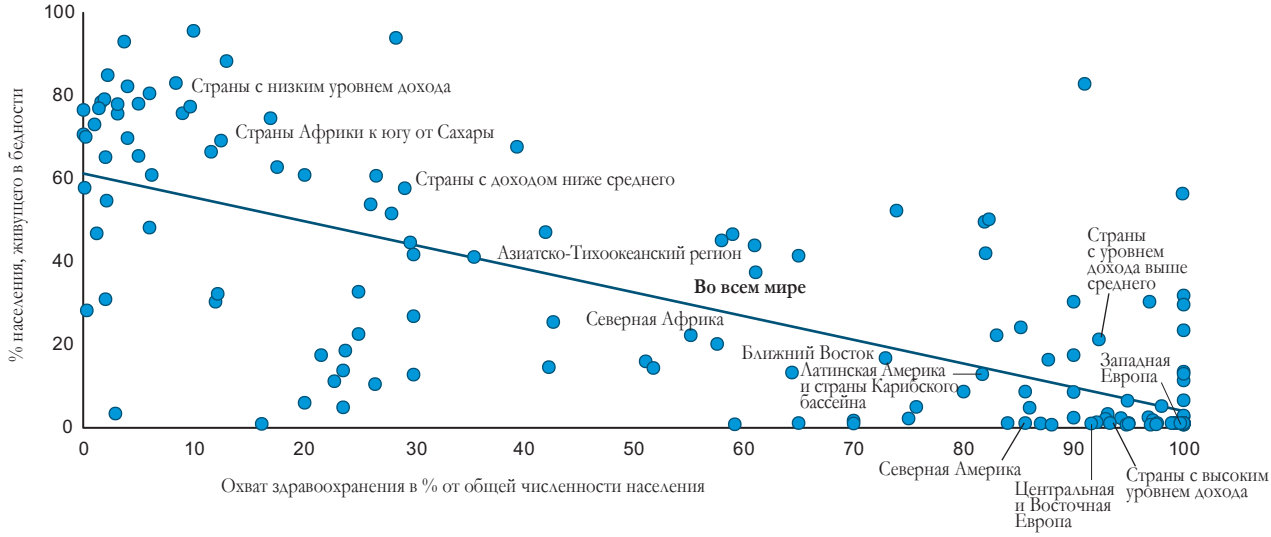
В странах с низким уровнем дохода уровень материнской смертности составляет 37,5 смертей на 10 000 живорожденных детей и часто напрямую связан с проблемой нехватки квалифицированных медицинских работников, особенно акушерок.

[3] Подробная информация о показателях и определениях приводится в Приложении IV, таблица B.11.

[4] Эта оценка основана на показателе МОТ, составляющем 41,1 медицинского работника на 10 000 человек (для дополнительной информации см. Приложение IV, таблица B.11).

[5] Основано на медианном значении расходов в странах с низким уровнем уязвимости. См. Приложение IV, таблица B.11.

Рисунок 5.3. Правовой охват здравоохранения и бедность, последний год, за который имеются данные (проценты)



Примечание: Бедность определяется в качестве дохода на душу населения в размере 2 долларов США или менее в день. R^2 = 0,5684.

Источники: База данных Департамента социальной защиты МОТ в области охвата здравоохранения; данные о бедности Всемирного банка, Мировые показатели развития; ОЭСР; АБР.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=36980

Рисунок 5.4. Мировая нехватка эффективного доступа к медицинскому обслуживанию, 2011–2012 годы, по уровню дохода страны

Примечания: ОНС = оплата наличными средствами. Региональные средние показатели взвешены по общей численности населения в 2012 году. Для различных измерений охвата здравоохранения и определения нехватки медицинского персонала и показателей финансового дефицита см. Приложение IV, таблица B.11.

Источники: Расчеты МОТ на основании данных Всемирной обсерватории здравоохранения ВОЗ за 2011 год; ОЭСР; национальные источники; UN World Population Prospects, редакция 2012 года.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=41717

В дополнение к данной нехватке эффективного доступа к услугам здравоохранения следует отметить, что в большинстве стран существует больше вероятности, что определенные группы, такие как сельское население, женщины, пожилые люди, меньшинства и люди с особыми потребностями (например, больные ВИЧ/СПИД), столкнутся с препятствиями в доступе, чем общее население (*Scheil-Adlung* and *Kuhl*, 2012). Также сравнивая различные группы стран или различные системы в рамках таких стран, важно учитывать, что

охват пособий, предоставляемых в рамках различных систем, может существенно отличаться. В зависимости от экономических, финансовых, эпидемиологических и социальных условий охват пособий может варьироваться от предоставления ограниченного количества клинических процедур или процедур в рамках государственного здравоохранения в учреждениях первичной медицинской помощи до комплексного пакета пособий, ограниченного лишь исключением некоторых услуг. Таким образом, рисунок 5.4 не отражает существенные различия в эффективном доступе к здравоохранению в рамках страны и между странами.

В странах с существенной нехваткой охвата и доступа социальная защита не может играть указанные выше роли с точки зрения повышения производительности, занятости, создания источников дохода и искоренения бедности. Зачастую работники и их семьи не защищены в период болезни, в связи с которой они могут потерять работу и доход, и экономический спад не будет компенсирован за счет производительности социальной защиты и ее влияния на повышение уровня занятости, а наоборот будет усилен их отсутствием.

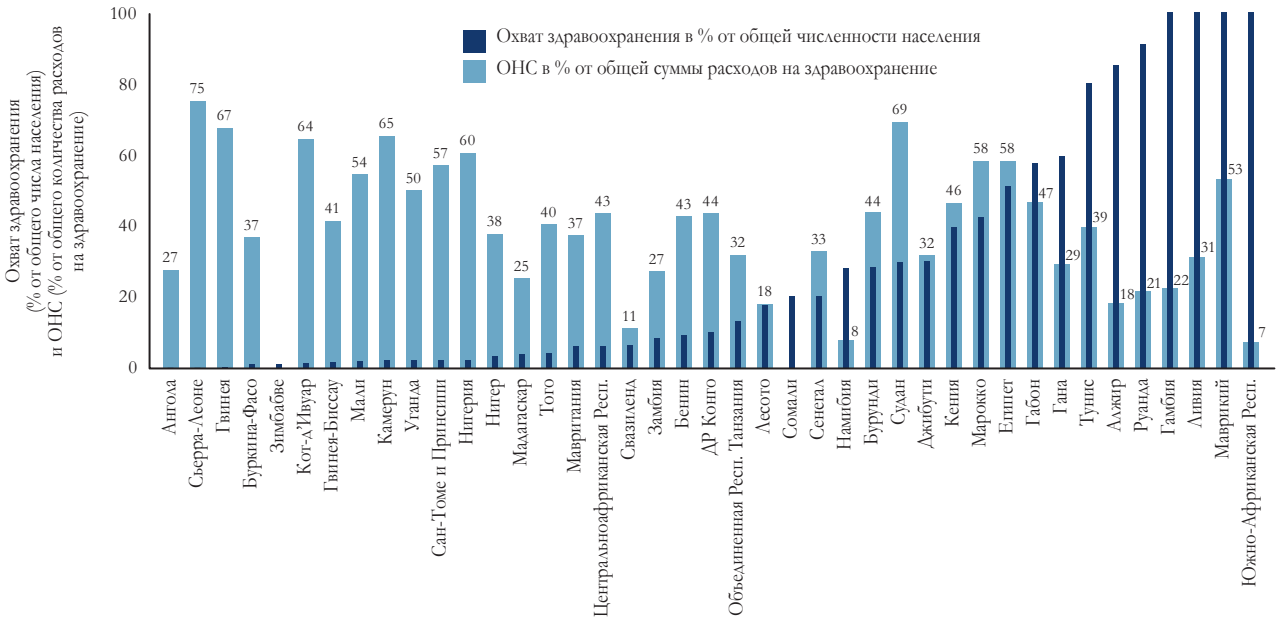
5.4. Доступность и риск обнищания

Практически во всех странах мира ОНС осуществляется при оказании услуг здравоохранения. Конечно, такие выплаты встречаются часто в странах, где правовой охват здравоохранения отсутствует, но он также не является редкостью в странах, которые в полной мере не имплементировали и не привели в исполнение существующие законы или не смогли связать право на здравоохранение и ее доступность при разработке данных систем, например, если охват предоставляемых пособий слишком ограничен или совместные выплаты, выплаты пациентов и другие расходы, связанные с оказанием услуг здравоохранения, слишком высокие. Если уровень ОНС значителен и даже приводит к обнищанию, это создает финансовые препятствия в доступе к здравоохранению при необходимости. В таких случаях правовой охват здравоохранения является иллюзией, скрывающей недостаток реального доступа.

На рисунке 5.5 представлен обзор степени правового охвата здравоохранения и ОНС в отдельных африканских странах. Он показывает, что в некоторых странах с относительно высокими показателями правового охвата, таких как Маврикий и Египет, ОНС попрежнему превышает 50 процентов от общего числа расходов на здравоохранение.

Зачастую даже базовые услуги здравоохранения включает ОНС. Это касается ухода за матерями в учреждениях здравоохранения в странах, где большая часть населения зарабатывает менее 1 доллара США в день: например, в Кении, где почти 100 процентов женщин вынуждены оплачивать стоимость медицинских услуг, составляющую более 18 долларов США, и в Буркина-

Рисунок 5.5. Правовой охват здравоохранения и оплаты наличными средствами в отдельных африканских странах, 2011 год (проценты)



Источники: Охват здравоохранения: ОЭСР и национальные источники; ОНС: ВОЗ.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43300

Фасо, где, по имеющимся данным, 92,5 процента женщин оплачивают услуги.

Также при оценке влияния ОНС следует помнить, что люди, живущие в бедности, чаще подвержены болезням, которые ведут к более высоким ОНС, чем другие группы населения. Это касается многих неинфекционных заболеваний, таких как хроническое состояние, особенно распространенное среди пожилых лиц, и заболеваний, связанных с образом жизни, таких как избыточный вес, что зачастую связано с недоступностью здоровой пищи по низким ценам (ФАО, 2004) и сложностью выполнения физических упражнений в силу отсутствия общественных мест отдыха. В результате малоимущее население чаще страдает от худшего состояния здоровья и более высокой ОНС, чем обеспеченные люди; такое сочетание зачастую приводит к росту уровня бедности.

Во многих странах женщины осуществляют ОНС чаще, чем мужчины; это в особенности применимо к малоимущим женщинам, чьи потребности в здравоохранении обычно выше, чем у мужчин, включая женщин, больных ВИЧ/СПИД, который более распространен среди женщин, чем среди мужчин (*Scheil-Adlung* and *Kuhl*, 2012).

5.5. Защита от потери дохода: пособия в рамках оплачиваемого отпуска по болезни

В дополнение к защите от ОНС финансовая защита в области охраны здоровья включает предоставление пособий по болезни, которые направлены на замещение утраченного дохода и оплату отпуска по болезни в периоды заболевания. Пособия по болезни и отпуск по болезни являются жизненно необходимыми для решения проблем ухудшающегося здоровья, бедности, связанной со здоровьем и потерей производительности. Финансовые механизмы оплачиваемых отпусков по болезни обычно схожи с теми, которые используются в рамках здравоохранения, включая некоторые виды налогов, а также налоговые субсидии и отчисления страховых взносов от заработной платы и премий. В нескольких странах используются специальные денежные фонды работодателя. Пособия предоставляются на время вне работы и в качестве замещения заработной платы в период болезни.

Хотя в 145 из 190 стран для работников формального сектора существуют законы касательно оплачиваемого отпуска по болезни, в мире предоставляемые пособия существенно отличаются с точки зрения определения работы, за которую выплачивается заработная плата, уровня замещения доходов, длительности выплат и других особых условий (таблица 5.1).

Коэффициенты замещения доходов отличаются, начиная от единовременных выплат (в 14 процентах стран) и заканчивая 100-процентным замещением заработной платы (21 процент стран). Более половины стран предоставляют коэффициенты замещения от 50 до 75 процентов заработной платы. Замещаемые заработные платы тоже отличаются и могут быть ограничены, например, максимальным размером или исключением надбавок. Замещение заработной платы

Таблица 5.1. Различия в пособиях по болезни и в случае отпуска по болезни по всему миру

Аспект пособия	• Различия в предоставлении/праве на получение
Определение работы	• Исключение работы, выполняемой без трудового договора (например, домашней работы и самозанятости) • Ограничения касательно минимального количества рабочих часов в неделю/месяц
Охваченная заработная плата	• Фактическая заработная плата, полученная до отпуска без надбавок на содержание иждивенцев или с набавками; средний заработок; максимальная заработная плата
Продолжительность отпуска	• От одного дня до двух лет • Минимальная и максимальная продолжительность • Зачастую ограничена одной болезнью
Коэффициенты замещения доходов	• Отличаются, начиная от единовременной выплаты и заканчивая 100% заработной платы • Учет материального положения • Период ожидания • Различия в случае краткосрочного и долгосрочного заболевания
Другие особые условия	• Периоды ожидания • Отчисленные страховые взносы • Медицинская справка

Источник: Scheil-Adlung and *Sandner*, 2010

также может осуществляться с учетом материального положения и времени ожидания. Продолжительность отпуска также существенно отличается: из рассмотренных 145 стран 102 страны предоставляют один месяц и более, а семь стран предоставляют семь дней и менее (*Scheil-Adlung* and *Bonnet*, 2011).

Если действует соответствующее законодательство, охват обычно сильно смещен в сторону работников формального сектора. В большинстве стран работники неформального сектора полностью исключены из замещения доходов во время болезни. Даже те работники, которые охвачены, часто сталкиваются с препятствиями в доступе к оплачиваемому отпуску по болезни, учитывая страх потерять работу, особенно во время экономического кризиса и/или высокого уровня безработицы (*Scheil-Adlung* and *Sandner*, 2010).

Фактическая оплата отпуска по болезни приводит к значительным результатам в виде улучшения здоровья и экономической производительности для работодателей, работников и экономики в целом. Оплачиваемый отпуск по болезни позволяет работникам быстро восстановить силы, предотвращает более серьезные заболевания и развитие нетрудоспособности и сокращает распространение болезней среди коллег и т. д., тогда как работа в состоянии болезни влечет высокие экономические затраты в связи с большим количеством людей, проходящих лечение в случае более серьезных признаков заболевания (Economist Intelligence Unit, 2014). К тому же низкая производительность больных работников замедляет рост и развитие; таким образом, отсутствие отпуска по болезни приводит к экономическим затратам и расходам на здравоохранение, которых можно избежать (*Scheil-Adlung* and *Sandner*, 2010).

5.6. Механизмы финансирования всеобщего охвата услуг в области здравоохранения

В основном страны, достигшие высоких показателей охвата услугами в области здравоохранения, использовали механизмы сбора доходов и разделения рисков чаще всего в форме национальных медицинских услуг, финансируемых государством, или национальных, социальных или частных систем медицинского страхования.

На рисунке 5.6 показан схематический обзор действующих механизмов финансирования с указанием различных источников и потоков финансирования охвата здравоохранения. В данном обзоре проводится различие между использованием государственных доходов для финансирования национального медицинского обслуживания (как, например, в Канаде) и другими программами, финансируемыми с помощью налогов (например, ваучеры для матерей в Кении или обусловленные денежные выплаты в Никарагуа). В других странах государственные доходы используются для субсидирования систем, которые финансируются за счет отчисления страховых взносов, в частности, систем социального медицинского страхования, в которой взносы делают работодатели и работники (как в Германии и Австрии), и национальных систем медицинского страхования, где взносы лиц, занятых в неформальном секторе, поддерживаются за счет государственных субсидий (как в Гане).

Данный показатель также включает частное прямое финансирование, поскольку оно в разной степени присутствует во всех странах, за исключением того факта, что ОНС не должна рассматриваться в качестве механизма финансирования здравоохранения, учитывая ее регрессивное и потенциально ведущее к обнищанию влияние, а также отсутствие разделения бремени, которое предполагает ОНС. Использование ОНС должно быть ограничено лишь предоставлением стимулов для регулирования расходов.

Страны, которые в течение многих десятилетий достигли всеобщего охвата здравоохранения с помощью механизмов финансирования, основанных на налогах и страховых взносах, включают Великобританию с Национальной службой здравоохранения и Германию, использующую систему социального медицинского страхования. В последнее время успешно применяются системы всеобщего охвата и системы, основанные на обоих механизмах финансирования: например, в Таиланде различные системы существуют параллельно и хорошо координируются во избежание фрагментации.

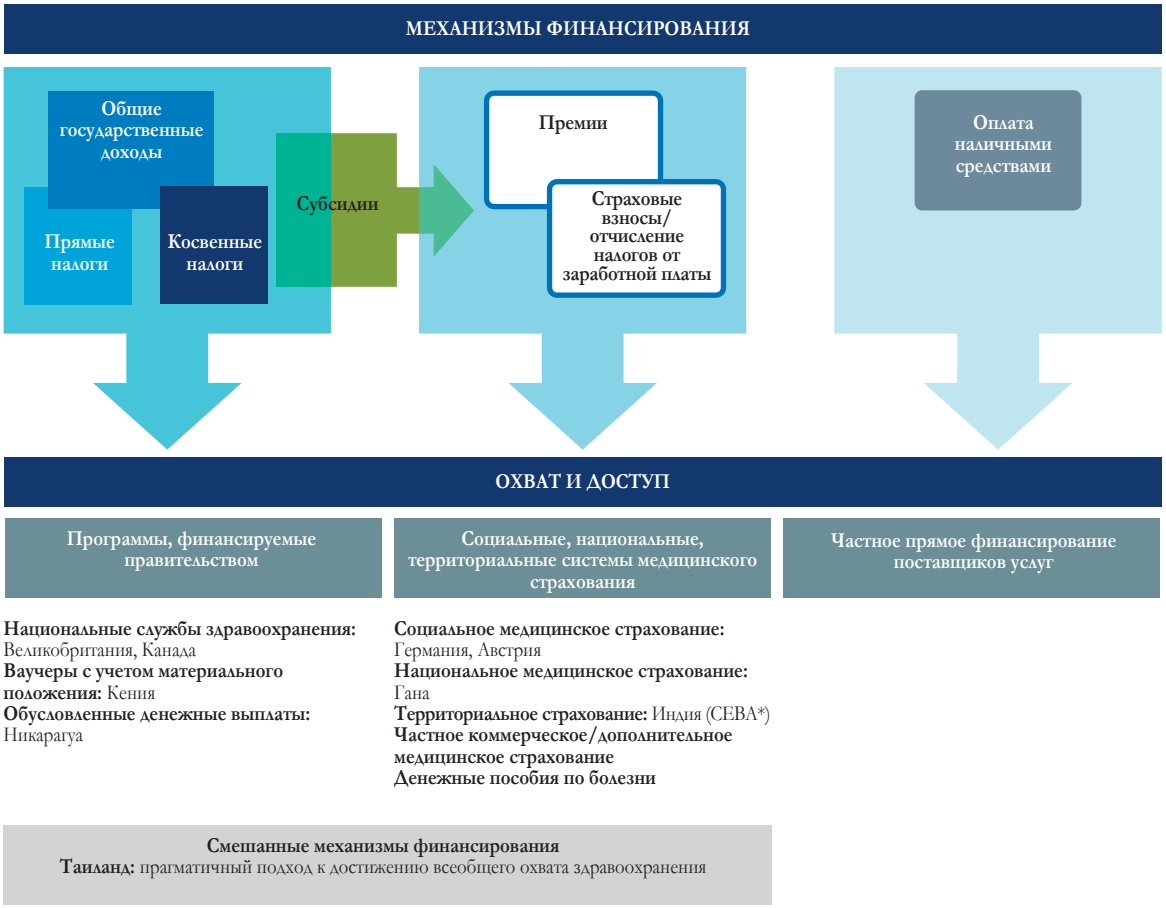
Для других стран достижение всеобщего охвата требовало заполнения существующих пробелов с помощью устранения препятствий внутри системы здравоохранения и преодоления первопричин неравенства в доступе к услугам здравоохранения, многие из которых лежат вне сферы здравоохранения. Ключевые проблемы, которые необходимо преодолеть в рамках сферы здравоохранения, часто включают пробелы в законодательстве и/или имплементацию, приводящую к фрагментации, неравный доступ в связи с нехваткой финансовой защиты, доступность услуг и отсутствие оплачиваемого отпуска по болезни; несоответствующий доступ к услугам в связи с нехваткой квалифицированного медицинского персонала и сопутствующее низкое качество услуг; и недостаточное финансирование здравоохранения в области социальной защиты. Причины, которые лежат за пределами сферы здравоохранения, часто связаны с бедностью; структурой занятости и рынка труда (например, пре-

обладание неформальной занятости); неравенством касательно, например, пола, возраста, статуса меньшинства; пробелами в поддержке дохода в рамках социальной защиты; и личными жизненными обстоятельствами (например, миграцией). Для устойчивого прогресса в расширении охвата населения услугами здравоохранения оба вида проблем необходимо решать одновременно, уделяя особое внимание искоренению бедности и политическим мерам в отношении рынка труда с целью сокращения взаимосвязи между слабым здоровьем и бедностью в социальной, экономической сфере и сфере здравоохранения.

В рамках каждого механизма финансирования, указанного в данном докладе, есть позитивные и негативные моменты, и нет единой модели, которая подходила бы для всех социальных и экономических условий. Многие страны разработали смешанные механизмы в рамках единой системы (например, государственное субсидирование взносов для малоимущих в рамках систем, основанных на страховании, или внедрение элементов страхования в рамках национальных служб здравоохранения) или параллельно поддерживают государственную систему и систему страхования. Причины для смешанных решений часто связаны с желанием получить достаточное количество средств из различных источников и наилучшим образом использовать соответствующие преимущества различных механизмов, таких как разделение рисков, получение стабильного дохода и охват населения в отдаленных регионах. Наблюдения за ключевыми аспектами деятельности данных механизмов финансирования и охвата представлены в таблице 5.2.

При разработке смешанных механизмов зачастую особенно важно избегать большого количества несоординированных систем, использующих различные механизмы финансирования, для различных групп населения и поставщиков услуг. Такая фрагментация снижает позитивное влияние разделения рисков и перекрестного субсидирования. Таким образом, смешанные механизмы требуют тесного сотрудничества всех систем в стране в рамках общей цели по достижению всеобщего охвата.

Рисунок 5.6. Схематический обзор действующих механизмов финансирования здравоохранения



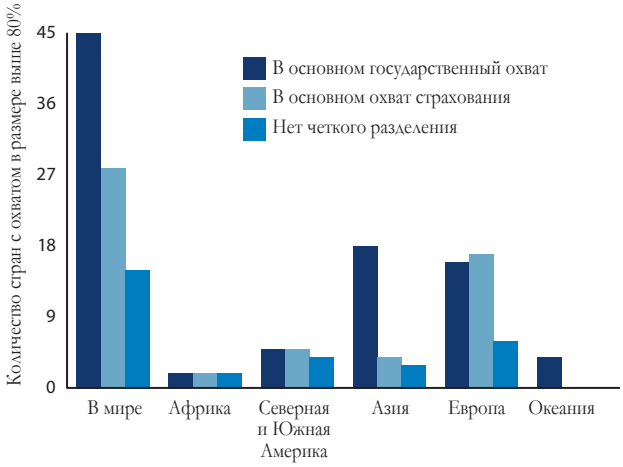
* *Ассоциация самозанятых женщин.*

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43299

Таблица 5.2. Ключевые аспекты деятельности, связанные с различными механизмами охвата и финансирования здравоохранения

Механизм охвата/финансирования	Ключевые аспекты деятельности
В основном финансирование за счет средств налоговых сборов	**Национальные системы здравоохранения** **За** ● Риски разделяются среди всего населения на национальном или иногда наднациональном уровне в рамках финансовой децентрализации ● Хороший потенциал для эффективного управления и контроля расходов ● Перераспределение среди охваченных групп населения с высоким и низким рисками и высоким и низким уровнями дохода **Против** ● Риски нестабильного финансирования и недофинансирования в связи с конфликтующими требованиями к государственным расходам ● Недостаточное стимулирование или отсутствие стимулирования и установленного эффективного контроля ● Часто воспринимается, как обслуживание низкого качества
В основном страховые взносы работодателя/работника (налоговые отчисления из заработной платы) и взносы в систему медицинского страхования	**Социальное и национальное медицинское страхование** **За** ● Создает стабильные источники доходов ● Часто имеет сильную поддержку среди населения, учитывая восприятие того, что это обслуживание высокого качества ● Обычно включает налоговые субсидии – в особенности в рамках систем национального медицинского страхования – для охвата малоимущих и/или других незащищенных групп ● Участие социальных партнеров и представление интересов ● Перераспределение среди охваченных групп населения с высоким и низким рисками и высоким и низким уровнями дохода **Против** ● Ограничено работниками формального сектора и их семьями, если не предоставляются субсидии для работников неформального сектора и других групп населения ● Отчисления страховых взносов из заработной платы могут снизить конкурентоспособность и привести к более высокому уровню безработицы ● Сложно управлять; управление и отчетность могут быть проблематичными ● Может привести к росту расходов, если нет эффективных договорных механизмов **Территориальное медицинское страхование** **За** ● Может охватить работников неформального сектора и более малоимущие группы населения **Против** ● Охват обычно затрагивает небольшой процент населения ● В отсутствие субсидий малоимущие группы населения могут быть исключены ● Сильный стимул к неблагоприятному отбору ● Может ассоциироваться с недостатком профессионализма в управлении и администрировании **Частное коммерческое медицинское страхование** **За** ● Благосклонно к оплате наличными средствами ● Повышает финансовую защиту и доступ к медицинскому обслуживанию для тех, кто может платить ● Поощряет лучшее качество и эффективность **Против** ● Высокие административные расходы ● Неэффективно с целью снижения расходов государственных систем здравоохранения ● Неравный доступ в отсутствие субсидируемых взносов или регулируемого содержания и стоимости страхования ● Требует административной и финансовой инфраструктуры и возможностей
Смешанные механизмы: использование сочетания налогов, страховых взносов и взносов в системы социального медицинского страхования и микрострахования для различных групп населения	**За** ● Потенциал к охвату всего населения ● Создает больше внутригосударственных фондов, чем один механизм финансирования здравоохранения **Против** ● Риск фрагментации, если механизмы недостаточно хорошо разработаны и скоординированы

Рисунок 5.7. Механизмы охвата, используемые странами с показателями правового охвата в сфере здравоохранения на уровне 80 процентов населения или выше, 2014 год или последний год, за который имеются данные



Источник: База данных Департамента социальной защиты МОТ, см.: Приложение IV, таблица B.11.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43320

Страны, которые недавно приложили усилия для сокращения пробелов в охвате и фрагментации, включают Камбоджу, где на сегодняшний день около 50 инвестиционных фондов в области здравоохранения предоставляют доступ к бесплатным услугам здравоохранения более чем половине бедных людей в стране; Индонезию, где правительство поставило цель к 2019 году достичь всеобщего охвата с помощью скоординированного подхода систем, основанных на страховых взносах и не предусматривающих отчисление страховых взносов; и Лаосскую Народную Демократическую Республику, которая в настоящее время приводит в действие национальное медицинское страхование с помощью слияния существующих четырех фрагментированных систем с целью повышения разделения рисков и эффективности.

Среди всех регионов на сегодняшний день высоких показателей правового охвата в размере по крайней мере 80 процентов населения достигли 88 стран. Некоторые страны достигли всеобщего охвата за относительно короткий период (около десяти лет в случае Таиланда) и начали реформы при более низком уровне национального дохода и во время экономического кризиса (*Evans* et al., 2012).

Как показано на рисунке 5.7, большинство стран (45), которые достигли высоких показателей правового охвата в размере 80 процентов населения и выше, сделали это, используя в основном механизмы государственного охвата, а 28 стран использовали в основном механизмы страхования, и оставшиеся 15 стран применяли оба механизма в различных комбинациях. Анализ доступной информации по регионам указывает на то, что страны с высокими показателями охвата в Азиатско-Тихоокеанском регионе предпочитают государственные механизмы, в то время как в Европе, Африке и Северной и Южной Америке существует примерно равная склонность к государственным механизмам и механизмам страхования.

Эти данные указывают на то, что при условии важной роли и ответственности правительства страны могут достичь высокого уровня или даже всеобщего охвата здравоохранения, несмотря на выбранный механизм(ы) охвата, если системы хорошо разработаны, а также плюсы и минусы различных механизмов сбалансированы во избежание фрагментации. Более важным, чем выбор механизма, является то, чтобы решение принималось на основании того, что больше всего соответствует социальному, экономическому, историческому и культурному контексту определенной страны. Более того, наиболее важным является то, чтобы общая и основная ответственность за охват населения услугами здравоохранения лежала на государстве и основывалась на определенных ключевых принципах, таких как солидарность и разделение бремени финансирования. Достижение прогресса в правовом охвате населения услугами здравоохранения и доступе к здравоохранению требует серьезной приверженности правительства регулированию с целью достижения максимума эффективности и производительности систем и схем здравоохранения. Рекомендации для правительств по выполнению данного задания содержатся в различных международных правовых документах, начиная от ВДПЧ и заканчивая Конвенциями и Рекомендациями МОТ в области охраны здоровья, особенно Конвенция № 102 и Рекомендация № 202 (см. вставку 5.1 выше).

5.7. Уровень государственных и частных расходов на здравоохранение

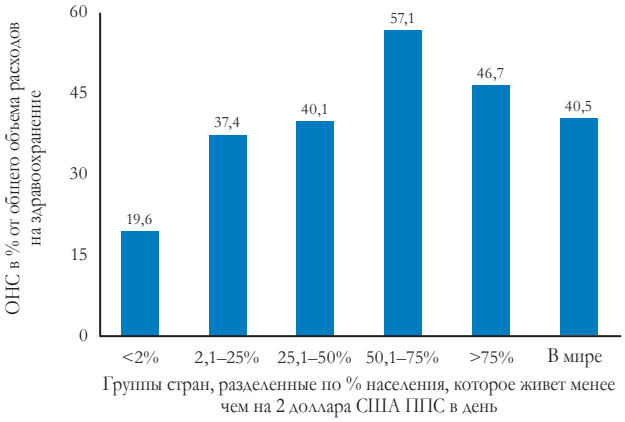
В мировом масштабе государственные расходы на охрану здоровья в виде доли ВВП более или менее равны частным расходом на здравоохранение. Схожую картину можно наблюдать на региональном уровне, где мы видим равную долю государственных и частных расходов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Африке, в Латинской Америке и странах Карибского бассейна и на Ближнем Востоке (рисунок 5.8). Таким образом, более 40 процентов мирового бремени расходов на здравоохранение несут частные домашние хозяйства

в виде ОНС. Это тревожная статистика, учитывая, что у ОНС есть потенциал к созданию препятствий в доступе, усугублению неравенства и повышению уровня бедности, и, будучи по своей природе регрессивной и не имея элементов разделения рисков, ОНС противоречит ключевому принципу солидарности в финансировании.

В целом ОНС в частном порядке является особенно преобладающим источником финансирования здравоохранения в самых бедных странах мира, несмотря на регрессивное влияние ОНС на доход: в Африке частные расходы даже превышают государственные расходы и составляют почти 3 процента от ВВП.

Фактически существует прямая связь между уровнем бедности и долей ОНС от общего количества расходов на здравоохранение: уровень ОНС, приводящей к обнищанию, увеличивается по мере того, как увеличивается доля населения, живущего за чертой бедности. В странах, где менее 2 процентов населения живет на 2 доллара США в день, около 20 процентов от общих расходов на здравоохранение составляет ОНС; в странах, где более 50 процентов населения живет на 2 доллара США в день, ОНС составляет 50 процентов. Таким образом, самые бедные люди также являются самыми нуждающимися и теми, кто больше всего производит ОНС и испытывает соответствующее неравенство (рисунок 5.9).

Рисунок 5.9. Доля ОНС от общего объема расходов на здравоохранение в соответствии с долей населения, которое живет менее чем на 2 долл. США ППС в день, 2011 год (проценты)



Примечание: Взвешено по общей численности населения.

Источники: Расчеты МОТ на основании данных ВОЗ; данные по бедности: данные Всемирного банка, АБР и ЭКЛАК.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42859

5.8. Всемирная нехватка медицинских работников

Низкий уровень государственного финансирования здравоохранения также отражается на низком количестве медицинских работников. Квалифицирован-

Рисунок 5.8. Источники финансирования здравоохранения, по регионам, 2011 год (процент от ВВП)

Примечание: Региональные средние значения взвешены по общему количеству населения.

Источники: Расчеты МОТ на основании данных Всемирной обсерватории здравоохранения ВОЗ за 2011 год. Население: UN World Population Prospects, редакция 2012 года.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=41677

ные медицинские работники – основа любой системы здравоохранения (Всемирный союз медицинских работников и ВОЗ, 2014). На самом деле профессиональный медицинский персонал – врачи, медсестры и акушерский персонал, как определено ВОЗ, является необходимым условием для предоставления качественного медицинского обслуживания нуждающимся. Тем не менее сфера медицинских кадров переживает всемирный кризис: их слишком мало для оказания необходимых услуг, они распределены неравномерно, и им зачастую не хватает достойных условий труда. В соответствии с последними доступными данными во многих странах (включая, например, Гаити, Нигер, Сенегал и Сьерра-Леоне) не менее 10 000 человек вынуждены полагаться на услуги, которые оказывают пять или менее медицинских работников. Наоборот, в странах с высоким уровнем дохода, таких как Финляндия, на 10 000 человек приходится 269 медицинских работников (таблица 5.3).

В результате во многих странах медицинские работники трудятся на пределе своих возможностей и ищут работу в других местах; это, в свою очередь, еще больше сокращает доступность медицинских услуг, особенно в сельской местности, и содействует «утечке кадров» с профессиональными навыками и опытом. В мировом масштабе миграция медицинских работников из более бедных в более богатые страны постоянно увеличивается (например, в период с 2007 по 2012 годы более 230 000 медицинских работников-мигрантов получили работу в сфере здравоохранения в Соединенных Штатах Америки (ОЭСР, 2013c)).

В то же время во многих странах с уровнем дохода ниже среднего (например, в Монголии) и также в странах с высоким уровнем дохода рассматривается вопрос сокращения оплаты труда государственных служащих, включая медицинских работников, в основном с целью сокращения расходов (*Ortiz* and *Cummins*, 2013).

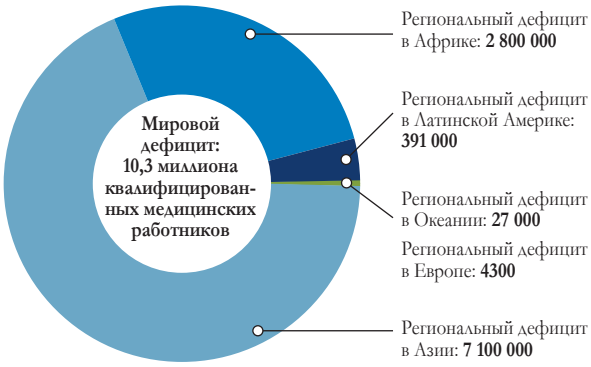
Лишь несколько стран заявили, что они планируют увеличить численность медицинских работников, обеспечить подготовку существующих медицинских работников или улучшить сотрудничество между образованием, рынком труда и сферой здравоохранения. Тем не менее согласно последнему анализу Страновых докладов МВФ в некоторых странах, включая Центральноафриканскую Республику, Гамбию и Мозамбик, рассматривается вопрос общего увеличения численности государственных служащих, включая медицинских работников (*Ortiz* and *Cummins*, 2013).

Таблица 5.3. Численность медицинского персонала на 10 000 человек, отдельные страны, последний год, за который имеются данные

Страна	Численность медицинских работников на 10 000 человек
Нигер	1,56
Сьерра-Леоне	1,88
Центральноафриканская Республика	2,95
Гаити	3,60
Мозамбик	3,67
Сенегал	4,79
Бангладеш	5,74
Гамбия	9,72
Норвегия	196
Швейцария	216
Финляндия	269

Источник: Основано на данных Всемирной обсерватории здравоохранения ВОЗ.

Рисунок 5.10. Численность квалифицированных медицинских работников, необходимая для заполнения мировых и региональных пробелов во всеобщем охвате здравоохранения, оценка МОТ, 2014 год



Источник: Расчеты МОТ на основании данных Всемирной обсерватории здравоохранения ВОЗ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=44517

Восточный Тимор стремится увеличить численность медицинского персонала с помощью удержания квалифицированных врачей с Кубы (*Asante* et al., 2014).

Согласно показателям МОТ для оказания по крайней мере основных услуг всем нуждающимся необходимо 41,1 медицинского работника на 10 000 человек[6]. Эта цель достигнута и даже превышена не только

[6] Эта цифра основана на расчетах медианного значения плотности медицинских работников в странах, где социально-экономические условия и характеристики финансирования здравоохранения способствуют всеобщему охвату. Подробная статистическая информация о Показателе МОТ о недостатке доступа и оценка нехватки представлены в Приложении IV, таблица B.11.

в странах с высоким уровнем дохода, но также в некоторых странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, включая Армению, Киргизию, Монголию и Свазиленд. Тем не менее по всему миру необходимо 10,3 миллиона дополнительных медицинских работников для заполнения текущих пробелов и обеспечения оказания медицинского обслуживания для всех нуждающихся. Большинство таких нуждающихся находится в развивающихся странах, в основном в Азии (7,1 миллиона) и Африке (2,8 миллиона) (рисунок 5.10).

Инвестиции в развитие медицинских кадров являются необходимым условием прогресса на пути к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения и преодолению недостатка доступа к здравоохранению в мире. На сегодняшний день такие инвестиции являются своевременными, учитывая, что доля общих расходов на здравоохранение, предназначенная для оплаты труда медицинских работников, за последние десять лет упала, в то время как другие статьи расходов на здравоохранение существенно выросли (*Hernandez-Pena* et al., 2013). Более того, наиболее важным является то, что у таких инвестиций есть потенциал к стимулированию мировой экономики, продвижению равномерного экономического восстановления на национальном уровне и созданию необходимых рабочих мест с достойными условиями труда и со справедливым доходом.

5.9. Недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников

В стремлении к прогрессу в охвате населения услугами здравоохранения увеличение количества медицинских работников должно происходить одновременно с созданием достойных условий труда, включая достаточный размер заработный платы.

В последние годы размер заработной платы медицинских работников снизился, в некоторых случаях значительно (например, в Демократической Республике Конго и Мьянме в период экономического кризиса с 2007 по 2009 годы заработная плата упала примерно на 40 процентов (ЮНИСЕФ, 2010)). Фактически заработная плата зачастую такая низкая, что работники самых низкооплачиваемых категорий сталкиваются с риском обнищания: в таких странах, как Судан, Египет и Мьянма, зарплата в секторе здравоохранения лишь на 1 процент выше черты бедности, составляющей 2 доллара США в день[7]. В других странах, несмотря на номинальную стабильность размера заработной платы медицинских работников, ее реальный размер снизился в результате снижения покупательной способности.

В течение первого десятилетия этого века оплата труда наемных медицинских работников по отношению к ВВП осталась практически неизменной в мировом масштабе и снизилась с точки зрения общих расходов на здравоохранение (рисунок 5.11). К тому же во многих странах часто бывают задержки в оплате. Последствия включают абсентеизм, запросы о предоставлении неформальной оплаты и утечку кадров в поиске лучшей оплаты труда за пределами их родной страны.

5.10. Меры по консолидации бюджета: двигатели восстановления экономики или часть проблемы?

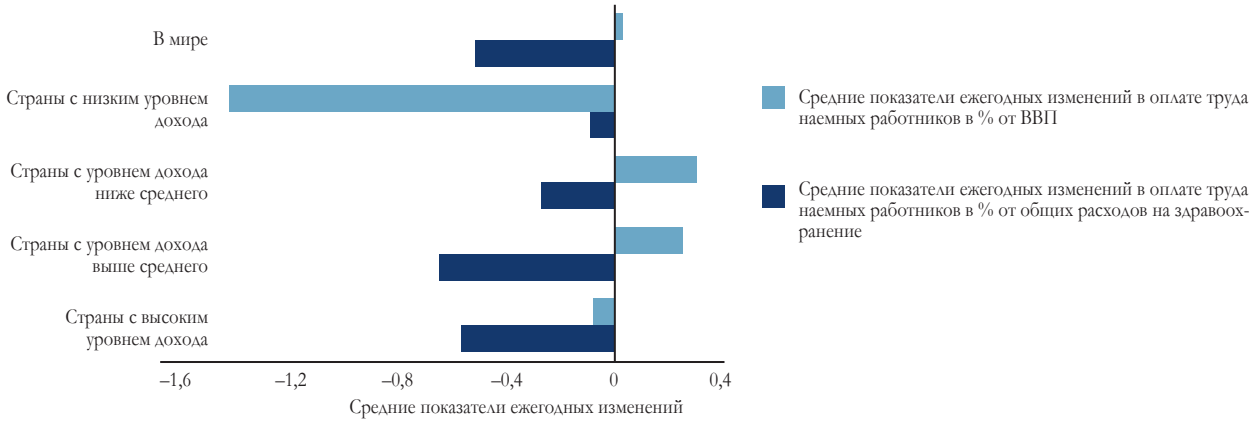
Во время последнего кризиса лишь несколько стран смогли увеличить правовой охват здравоохранения. В Бенине и Габоне были введены всеобщие системы медицинского страхования (МАСО, 2013b); правовой охват был расширен (для молодых людей и людей с уже имеющимися заболеваниями) в США в соответствии с Affordable Care and Patient Protection Act 2010 года, на Филиппинах в соответствии с Aquino Health Agenda for Achieving Universal Coverage 2010 года и в Китае для городских и сельских жителей (ССА и МАСО, 2012; и МАСО, 2013a). Другие страны (как Уругвай) стремились к расширению охвата и также сокращению фрагментации и сегментации (EsSalud и МОТ, 2013).

В то же время многие страны приняли меры по консолидации бюджета[8] с целью достижения восстановления экономики в основном за счет сокращения бюджетного дефицита. Среди таких мер были структурные реформы и количественные корректировочные меры в отношении государственного сектора. В сфере здравоохранения такие реформы часто принимают форму бюджетных сокращений с негативными последствиями с точки зрения доступности и наличия медицинских услуг и основных лекарств (таких, как антибиотики), а также создания и поддержания инфраструктуры. Таким образом, в период с 2009 по 2011 годы в 11 странах ОЭСР расходы на здравоохра-

[7] ППС, доллары США, 2009.

[8] В данном докладе консолидация бюджета относится к широкому спектру корректировочных мер, принятых для сокращения бюджетного дефицита и государственного долга. Политика в области консолидации бюджета часто называется политикой «жесткой экономии».

Рисунок 5.11. Ежегодные изменения в оплате труда медицинских работников по отношению к общим расходам на здравоохранение и ВВП, по уровню национального дохода, 2000–2010 годы (проценты)



Источник: Основано на *Hernandez-Pena* et al., 2013.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43298

нение на душу населения существенно сократились, особенно в Греции и Ирландии (11,1 и 6,6 процента соответственно) (ОЭСР, 2013c).

В таблице 5.4 представлен обзор последних заявленных мер по консолидации бюджета в области охраны здоровья, а также сопутствующих фактических и прогнозируемых сэкономленных бюджетных средств.

Данные заявления говорят об общем сокращении бюджета министерств здравоохранения и серьезном сокращении государственных расходов на здравоохранение на душу населения. В некоторых областях такие сокращения привели к сокращению оказания услуг в области здравоохранения с профилактического обслуживания до несрочного обслуживания для нелегальных мигрантов в Испании. Сокращение государственных расходов также оказало влияние на заработную плату медицинских работников (таблица 5.5); привело к переносу важных реформ, улучшающих и расширяющих правовой охват здравоохранения (например, национальная система медицинского страхования на Кипре); наложило ограничение на объем оказания некоторых услуг; привело к сокращению пособий и отмене профилактического обслуживания. В то же время в нескольких странах доля ОНС существенно выросла наряду с сокращением или сохранением более или менее постоянного уровня государственных расходов на здравоохранение (таблица 5.6).

Перенос бремени за оплату услуг здравоохранения с государственного бюджета на людей и домашние хозяйства оказывает особенно сильное влияние на группы населения с низким уровнем дохода, учитывая регрессивные последствия ОНС. В результате разрыв в охвате и доступе между богатыми и бедными увеличивается. Таким образом, политические меры по консолидации бюджета в сочетании с растущим уровнем бедности в связи с рецессией склонны увеличивать неравенство внутри стран.

К тому же сокращение рабочих мест и оплаты труда медицинских работников существенно сокращает доступ к медицинскому обслуживанию. В таблице 5.5 приводятся последние объявленные сокращения оплаты труда работников государственного сектора, включая медицинских работников, в европейских странах, которые больше всего пострадали от финансового кризиса: в Греции с 2010 года заработная плата в государственном секторе снижена на 30 процентных пунктов, а в Испании и Португалии произошли сокращения на 5 процентных пунктов.

В то время как меры по консолидации бюджета приводили к сокращению количества и заработной платы медицинских работников, в таких странах, как Греция и Кипр, стал очевидным растущий спрос на государственное медицинское обслуживание. Хотя количество госпитализаций в государственные медицинские учреждения росло, а количество госпитализаций в частные медицинские учреждения падало (*Kentikelenis* et al., 2011), правительство Кипра решило отложить имплементацию запланированной национальной системы медицинского страхования (ВОЗ, 2012), что привело к последующему неравенству и пробелам в доступе.

В целом последствия мер по консолидации бюджета, принятых в ответ на кризис, остановили или даже повернули вспять прогресс на пути к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, обострив неравенство в доступе к услугам здравоохранения, увеличив финансовое бремя для частных домашних хозяйств, сократив пособия и, таким образом, увеличив изоляцию.

Таблица 5.4. Объявленные политические меры по консолидации бюджета и сопутствующие сэкономленные бюджетные средства, отдельные страны, 2007–2014 годы

Страна	Год	Реформа	Сэкономленные бюджетные средства
Болгария	2009	Сокращение бюджета Министерства здравоохранения	Бюджет сократился с 713 миллионов левов в 2008 году до 537 миллионов левов в 2009 году и 570 миллионов левов в 2010 году (общее сокращение составило 100 миллионов долл. США)
Ботсвана	2007–2011	Сокращение государственных расходов на здравоохранение на душу населения на 14,4% в постоянных долл. США	
Великобритания	2010 2012	Пособие *Health in Pregnancy* в размере 190 фунтов стерлингов для каждой беременной женщины с января 2011 года сокращен Акт 2012 года о медицинском и социальном обслуживании «сокращает количество медицинских учреждений»	Парламент оценивает экономию бюджетных средств в 2010/2011 финансовом году в размере 40 миллионов фунтов стерлингов и 150 миллионов фунтов стерлингов в каждом последующем году Точное количество сэкономленных бюджетных средств неизвестно; правительство прогнозирует, что НСЗ позволит «к 2015 году эффективно сэкономить до 20 миллиардов фунтов стерлингов»
Венгрия	2010	Ограничение объема оказания услуг для стационарных пациентов Повышение тарифов для пациентов	Сокращение государственных расходов на здравоохранение в среднем на 1,3% ежегодно, с 476,6 долл. США до 452,0 долл. США на душу населения
Греция	2011	Отмена предоставления определенного профилактического обслуживания Согласие на сокращение государственных расходов на здравоохранение в 2010 году с 1,99% до 1,33% от ВВП в рамках запроса о помощи МВФ Сокращение государственных расходов на здравоохранение в среднем на 3,7% ежегодно, с 1281,2 долл. США до 1100,9 долл. США на душу населения	Бюджет на здравоохранение на 2011 год сократился на 1,4 миллиарда евро
Кипр	2011	Перенос имплементации новой национальной системы медицинского страхования	
Литва	2010	Внесение изменений в Закон о болезни и материнстве с целью сокращения пособий по беременности и родам с полной оплаты до 90% оплаты	
Малави	2011	Приостановка помощи со стороны Великобритании в пользу правительства Малави, большая часть которой финансировала сектор здравоохранения	По оценкам IRIN (управление ООН по координации гуманитарных вопросов) до сокращения помощь DFID Великобритании в размере 49 миллионов долл. США шла на финансирование сферы здравоохранения
Монголия	2009	Изменения в бюджете на здравоохранение сократили зарплаты в госсекторе на 3%, расходы на обучение персонала на 55%, выделение средств на лекарства и вакцины на 20%, другие товары и услуги на 17% и внутренние инвестиции в проекты на 20%	Бюджет сферы здравоохранения сократился на 23 миллиарда тугриков (13,5 миллиона долл. США)
Объединенная Республика Танзания	2007–2011	Увеличение государственных расходов на 2,6%; увеличение ежегодного уровня ОНС на 34,6% (в постоянных долл. США на душу населения)	
Румыния	2008–2011	Сокращение бюджета Министерства здравоохранения с 4,969 миллиона новых лей (RON) в 2008 году до 4,417 миллиона в 2011 году	171 миллион долл. США

Страна	Год	Реформа	Сэкономленные бюджетные средства
Словения	2010	Сокращения в отношении санаторно-курортного лечения вне периода обострения, определенных лекарств, несрочных услуг скорой помощи, зубного протезирования и некоторых офтальмологических инструментов	
Украина	2007–2011	Увеличение государственных расходов на 0,4%; увеличение ежегодного уровня ОНС на 7,8% (в постоянных долл. США на душу населения)	
Чешская Республика	2010	Сокращение бюджета Министерства здравоохранения примерно на 30% в 2010 году по сравнению с 2008 годом	107,18 миллиона долл. США
Шри-Ланка	2007–2011	Увеличение государственных расходов на 0,7%; увеличение ежегодного уровня ОНС на 5,6% (в постоянных долл. США на душу населения)	
Эстония	2009	Сокращения бюджета Фонда медицинского страхования Эстонии (ФМСЭ). Сокращение бюджета на медицинское страхование на 1% и расходов Министерства здравоохранения на 24% в период с 2008 по 2009 годы	Расходы ФМСЭ сократились на 263 699,000 ЕЕК (22,48 миллиона долл. США)

Источник: база данных Департамента социальной защиты МОТ о мерах, принятых в ответ на кризис 2007–2008 годов.

Таблица 5.5. Объявленные сокращения зарплат в государственном секторе, отдельные европейские страны, 2010–2013 годы (проценты)

Страна	2010	2011	2013
Греция	14		17
Португалия	0 (приостановка)	5	0 (приостановка)
Испания	5		

Источник: Основано на *Busch* et al., 2013.

Таблица 5.6. Средний годовой рост ОНС, отдельные страны, 2007–2011 годы (проценты)

Страна	Средний годовой рост ОНС, 2007–2011 годы (%, в постоянных долларах США на душу населения)
Танзания	34,6
Экваториальная Гвинея	32,2
Туркменистан	16,7
Парагвай	15,1
Камбоджа	12,1
Российская Федерация	9,2
Китай	7,2
Шри-Ланка	5,6
Руанда	5,3

Источник: ВОЗ, Национальные отчеты в области здравоохранения, 2013; см.: Приложение IV, таблица B.11.

В том, что касается их влияния на экономику, можно заключить, что вместо устранения признаков долгов и дефицита меры по консолидации бюджета в области охраны здоровья стали препятствием для восстановления экономики и усугубили последствия экономического кризиса, ослабив производительность рабочей силы и сократив занятость столь необходимых медицинских работников. К тому же данные меры оказали негативное влияние в отношении права на работу и соответствующего уровня жизни, особенно для самых незащищенных групп населения, которые больше всего пострадали от бюджетных сокращений и роста ОНС.

5.11. Преодолевая вызовы: достижение устойчивого прогресса в доступе к здравоохранению

Во многих странах последний экономический и финансовый кризис сократил бюджеты домашних хозяйств и правительств. Это привело к предотвратимому негативному влиянию на здравоохранение за счет сокращения наличия и доступности качественных услуг здравоохранения и способствовало усилению неравенства в доступе к услугам здравоохранения. Более того, восстановление экономики было затруднено мерами по консолидации бюджета, принятыми для преодоления кризиса. На сегодняшний день существует острая необходимость действовать с целью достижения устойчивого прогресса.

Повышение всемирных и национальных уровней охвата населения услугами здравоохранения и предоставление доступа к необходимым пособиям в области здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода, позволит разорвать порочный круг слабого здоровья и бедности и содействовать восстановлению экономики. Тем не менее для достижения устойчивого прогресса необходимо переосмыслить политические меры и учесть полученные уроки.

В последние десятилетия политические деятели, признающие существование большого недостатка доступа, который в некоторых странах составляет до 80 процентов населения – часто наиболее нуждающихся – без правового охвата здравоохранения, зачастую недостаточно учитывают важность охвата здравоохранения для экономики. К тому же ошибочно предполагаемая связь между расходами на всеобщий охват здравоохранения и экономическим ростом привела к потенциальному увеличению производительности, занятости и развития, тогда как обычно она не учитывается. В результате плохое здоровье часто понималось как личное дело, игнорируя сложные социальные и экономические взаимоотношения, которые связывают бедность, занятость, пол и социально-экономическую стратификацию, лишая людей доступа к здравоохранению.

Современная концепция предоставления доступа к здравоохранению посредством социальной защиты рассматривает здравоохранение на основании прав человека. Рекомендация МОТ № 202 связывает право на здоровье с основными социальными и экономическими определяющими факторами и рассматривает данную связь на систематическом уровне, в рамках здравоохранения и за его пределами, вместо выделения индивидуального уровня и предоставления краткосрочных рекомендаций, не видя картины в целом.

Такой подход направлен на устойчивое развитие с помощью инвестиций в учреждения и институты социального здравоохранения и при поддержке политической ответственности и технических знаний. Он требует полного признания потребности в правовом охвате здравоохранения и доступности по крайней мере основных услуг здравоохранения, то есть наличия, приемлемого качества и доступности без финансового обременения. Такое предоставление усиливает равенство, сокращает изоляцию и уровень бедности. К тому же современная концепция всеобщего охвата населения услугами здравоохранения включает справедливое финансирование, основанное на разделении бремени с использованием налогообложения (например, в случае национальных служб здравоохранения), страховых взносов/налогов, отчисляемых от заработной платы, и/или финансирования, основанного на взносах (для различных форм социального, национального или частного страхования). ОНС не считается средством финансирования здравоохране-

Таблица 5.7. Ключевые аспекты политики в области минимального уровня социальной защиты, направленной на достижение всеобщего охвата здравоохранения, на основании Рекомендации МОТ № 202

Цели	Политические принципы	Ключевые компоненты основных пособий в области здравоохранения	Финансирование	Дополнительные политические меры
• Всеобщий охват, предоставляющий доступ к определенному на национальном уровне набору товаров и услуг в рамках основных услуг здравоохранения, включая профилактическое обслуживание и медицинский уход для матерей • Соответствие критерию наличия, доступности, приемлемости и качества • Стремление к достижению более высокого уровня защиты, как это предусмотрено Конвенцией № 102 • Достижение согласованности политики	• Всеобщий характер (доступ к качественному обслуживанию для всех нуждающихся) • Подход, основанный на правах • Социальная интеграция • Отсутствие дискриминации • Реагирование на основные и особые потребности • Участие, включая социальный диалог	• Пособия в натуральной форме, включая лечебный, профилактический уход и уход для матерей, основанный на соответствующем уровне качества медицинского обслуживания (стационарного/амбулаторного) и лекарств • Денежные пособия, предоставляющие финансовую защиту (например, расходы на транспорт и устранение/сокращение обнищания в связи с расходами на здравоохранение)	• Солидарность в финансировании с помощью увеличения разделения рисков и минимизации неразделенных личных расходов на здравоохранение, например, в связи с платежами пользователей, сокращенными пакетами пособий, низким качеством • Разнообразие механизмов финансирования и оказания услуг, включая системы, основанные на налогах и страховых взносах/платежах	• Анализ пробелов в охвате социальной защиты, пособий и услуг с точки зрения искоренения бедности • Разработка бюджетного маневрирования, обеспечение финансового и экономического устойчивого развития и процесса мониторинга • Согласованность социальной, экономической политики и политики в области занятости, как, например, способствующей формальной занятости • Увеличение возможностей и мониторинга системы социального обеспечения

ния, но может использоваться в минимальном объеме в других целях, например, в качестве стимулирования. Обязательство по соблюдению основополагающих аспектов права на здоровье с помощью оказания медицинских услуг должно выполняться независимо от выбранного механизма финансирования.

Рекомендация МОТ № 202 предлагает руководство по соответствующим политическим мерам, которые необходимы, чтобы в полной мере воплотить позитивное влияние и устойчивость инвестиций в здравоохранение и достичь всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (таблица 5.7). В соответствии с данной Рекомендацией доступ к необходимым услугам здравоохранения должен быть предусмотрен законодательством, которое защищает доступность услуг и обеспечивает доступ к уходу с точки зрения наличия услуг и учреждений приемлемого качества и оказываемых квалифицированным медицинским персоналом. Необходимо стремиться к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, основанному на предоставлении пособий по крайней мере на основные услуги здравоохранения. Такие пособия определяются на национальном уровне с точки зрения соответствия жизненно важным медицинским потребностям и необходимости профилактического ухода и медицинского обслуживания для матерей и предоставления финансовой защиты. Рекомендуется прогрессивное развитие основных услуг здравоохранения на пути к всеобъемлющим пакетам пособий.

Для наличия качественного обслуживания необходимо обучить, нанять, предоставить достойные условия труда и равномерно распределить в странах, в особенности в сельской местности и городских трущобах, *достаточное количество медицинских работников*. В этом смысле необходимо, чтобы правительство уравновешивало спрос и предложение в рамках национального рынка труда с помощью улучшения условий труда, включая зарплату. Более того, важно преодолевать неравенство среди регионов и между врачами общей практики и специалистами. Улучшение условий труда и зарплаты для медицинских работников является основополагающим для преодоления недостатка рабочей силы во всех отраслях сектора. Это требует предоставления права на организацию и ведение коллективных переговоров для всех медицинских работников. Коллективные переговоры являются наилучшим способом обсуждения организации рабочих мест, которые привлекут необходимое количество и квалифицированных медицинских работников. Таким образом, расходы государственных средств и любой договор о предоставлении здравоохранения должны включать положения, обеспечивающие достойную оплату труда[9]. Ключевые инструменты для достижения необходимых условий включают законы и положения, коллективные соглашения и другие механизмы переговоров между представителями работников и работодателей, а также арбитражные решения. Наконец, в том, что касается миграции медицинских работников, необходимы двусторонние и многосторонние соглашения с целью компенсации стоимости обучения и препятствия утечке кадров.

Создание достаточных средств для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения включает изучение плюсов и минусов всех существующих механизмов финансирования и эффективную координацию различных подходов таким образом, который считается справедливым, не допускает фрагментации и уклонения от уплаты налогов и предотвращает коррупцию. Политическая воля является самым важным аспектом выделения достаточных средств, как это недавно было показано на примере Таиланда, где всеобщий охват населения услугами здравоохранения был достигнут в течение десятилетия, и усилия по проведению реформ были предприняты в условиях относительно низкого дохода на душу населения и значительного сектора неформальной экономики (*Evans* et al., 2012). Также бюджетные политические меры должны систематически применяться с целью заполнения пробелов в финансировании и преодоления взаимосвязи между плохим здоровьем и бедностью с помощью различных мер социальной защиты. В данном контексте при оценке стоимости расширения здравоохранения в области социальной защиты должна учитываться результативность от инвестиций в здравоохранение с точки зрения производительности, занятости и развития. Можно определить, что многие из проблем, изложенных в данной главе, возникли по крайней мере частично в результате неэффективного и нерезультативного управления и руководства национальными системами охраны здоровья. Это поднимает серьезные проблемы, такие как отсутствие политической и институциональной ответственности, а также важность постоянного *контроля, обратной связи и поддержки в рамках трехстороннего социального и национального диалога*. Повышение контроля над равным доступом по отношению к установленному порогу является основой устойчивого развития. Порог должен быть установлен с точки зрения измерения наличия и доступности качественного об-

[9] Конвенция МОТ 1949 года о трудовых статьях в договорах, заключаемых государственными органами власти (№ 94).

служивания и финансовой защиты для всех нуждающихся и должен включать всеобщий охват населения с точки зрения законодательства, ограничение ОНС с целью искоренения бедности или повышение более чем на 40 процентов дохода домашних хозяйств (за исключением прожиточного минимума) и порога в 41,1 медицинского работника, работающего в достойных условиях труда, на 10 000 человек.

Также социальный диалог на трехсторонней основе важен для преодоления неэффективности: административного или управленческого характера в рамках системы, или возникшей в результате несогласованного политического курса на национальном, региональном или местном уровнях. Потребность в социальном диалоге была закреплена в Рекомендации МОТ № 202, которая предусматривает «трехстороннее участие представителей организаций работодателей и работников, а также консультации других соответствующих и представительных организаций заинтересованных лиц» (пункт 3 (r)). При стимулировании прогресса в области охраны здоровья невероятно важно установить регулярный трехсторонний социальный диалог между соответствующими заинтересованными сторонами под руководством национальных управляющих органов и обеспечить надлежащее руководство и управление системами и политическим курсом в области здравоохранения.

В рамках удовлетворения потребностей основными услугами здравоохранения и поддержке дохода политические меры, предложенные в таблице 5.7, предоставляют достаточный охват для устранения первопричин неравенства в доступе к услугам здравоохранения и содействия всеобщему охвату социальной защиты в области здравоохранения. При приведении в действие согласованных политических мер в социальном, экономическом секторе и секторе здравоохранения правительства должны делать упор на искоренение бедности и принятие политических мер в отношении рынка труда во избежание непреднамеренного повышения неравенства и реализации сопутствующих экономических последствий.

У таких политических мер есть потенциал к достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и экономической прибыли – во всех странах и при всех уровнях национального дохода. Они включают:

- политическую концепцию всеобщего охвата, построенную на инклюзивной основе, которая поддерживается со стороны ответственного правительства, социальных партнеров и гражданского общества и включает научно-обоснованную структуру системы с применением технической экспертизы и лучшей мировой практики;
- цели, которые соответствуют ожиданиям населения с точки зрения наличия, доступности и качества услуг;
- реализацию потенциала политических мер в области минимального уровня социальной защиты, созданных, имплементированных и контролируемых на основании всесторонней оценки и анализа последствий, с целью создания бюджетного маневрирования и создания внутригосударственных фондов в области охраны здоровья;
- институты с хорошим управлением, у которого есть способность и средства для проведения необходимых реформ на основании эффективных и результативных стратегий, направленных на координацию существующих систем, заполнение пробелов в области медицинских работников и стремление к тому, чтобы люди получали обслуживание, которого они ожидают, независимо от места их проживания.

Расширение социальной защиты

6

Ключ к выходу из кризиса, инклюзивному развитию
и социальной справедливости

ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

- Мировой финансовый и экономический кризис сильно выделил важность социального обеспечения в качестве права человека и экономической и социальной необходимости, как это изложено в Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202).
- На первом этапе кризиса (2008–2009 годы) социальная защита играла важную роль в стимулировании роста в ответ на кризис. Около 50 стран с высоким и средним уровнями дохода разработали пакеты мер по стимулированию бюджета, составляющие в общем 2,4 триллиона долларов США, из которых примерно четверть была инвестирована в антициклические меры социальной защиты.
- На втором этапе кризиса (2010 год и далее) многие правительства приняли меры по консолидации бюджета и преждевременному сокращению расходов, несмотря на острую потребность в государственной поддержке среди незащищенного населения. Ожидается, что в 2014 году степень корректировки государственных расходов существенно увеличится; согласно прогнозам МВФ 122 страны будут сокращать расходы с точки зрения ВВП, из которых 82 страны являются развивающимися. А также одна пятая часть стран проводит консолидацию бюджета, понимаемую как сокращение государственных расходов до уровня ниже докризисного.
- Вопреки общественному мнению, меры по консолидации бюджета не ограничиваются только Европой. Многие страны приняли корректировочные меры, включая отмену или сокращение субсидий на топливо и продукты питания; сокращение или ограничение заработных плат, включая оплату труда социальных и медицинских работников; более узконаправленное предоставление пособий в области социальной защиты; и реформы пенсионной системы и системы здравоохранения. Многие правительства также рассматривают меры в отношении доходов, в частности, повышение потребительского налога (как например, налог на добавленную стоимость (НДС) на основные продукты, потребляемые малоимущими домашними хозяйствами).
- В развивающихся странах часть поступлений от таких корректировок (например, от отмены субсидий) используется для разработки узконаправленной социальной поддержки в качестве компенсационного механизма для наиболее бедных. Тем не менее, учитывая большое количество незащищенных домашних хозяйств с низким уровнем дохода в развивающихся странах, необходимо больше усилий для удовлетворения потребностей населения в социальной защите.
- Особенно важными являются противоречивые тенденции в более богатых и более бедных странах: в то время как многие страны с высоким уровнем дохода сокращают системы социального обеспечения, многие развивающиеся страны расширяют их.
- Страны с высоким уровнем дохода сократили перечень пособий в области социальной защиты и ограничили доступ к качественным государственным услугам. Наряду с сохраняющейся безработицей,

более низкой оплатой труда и более высокими налогами эти меры способствуют росту уровню бедности и социальной изоляции, на сегодняшний день затронувшей 123 миллиона людей в Европейском Союзе, то есть 24 процента населения, многие из которых дети, женщины и люди с ограниченными возможностями. Будущие пенсионеры по старости будут получать более низкую пенсию по крайней мере в 14 европейских странах. Некоторые европейские суды посчитали сокращения не соответствующими Конституции. Цена корректировочных мер оказалось слишком высокой для населения, которое уже в течение пяти лет пытается справиться с меньшим количеством рабочих мест и более низким уровнем дохода. Снизившийся уровень дохода домашних хозяйств ведет к более низкому внутреннему потреблению и более низкому спросу, замедляя восстановление. Достижения европейской социальной модели, которая позволила существенно сократить уровень бедности и способствовала процветанию и социальной сплоченности в период после Второй мировой войны, были разрушены краткосрочными корректировочными реформами.

- Большинство стран со средним уровнем дохода активно расширяют системы социальной защиты, таким образом, способствуя стратегиям внутреннего роста, основанным на спросе. Это впечатляющий урок по развитию. Например, Китай достиг практически всеобщего охвата пенсий и повышенной оплаты труда; Бразилия с 2009 года ускорила расширение охвата населения социальной защиты и минимальной заработной платы. Для преодоления сохраняющегося неравенства необходима постоянная приверженность поставленным целям. Некоторые страны с низким уровнем дохода расширили социальную защиту в основном с помощью узконаправленной временной социальной поддержки с очень низким размером пособий. Тем не менее во многих из этих стран идут дебаты по созданию минимального уровня социальной защиты в рамках комплексных систем социальной защиты. Даже в самых бедных странах у правительства есть возможности по расширению бюджетного маневрирования для социальной защиты.
- В наше время вопрос социальной защиты является весьма значимым. Социальная защита одновременно является и правом человека, и рациональным экономическим курсом. Социальная защита делает существенный вклад в сокращение бедности, изоляции и неравенства, одновременно способствуя политической стабильности и социальной сплоченности. Социальная защита также стимулирует экономический рост с помощью поддержки дохода домашних хозяйств и, таким образом, внутреннего потребления; это особенно важно в период медленного восстановления и низкого мирового спроса. Также социальная защита повышает человеческий капитал и производительность, поэтому она стала решающим аспектом политики для национального развития, основанного на преобразованиях. Социальная защита (и, в частности, минимальный уровень социальной защиты) является основополагающей для восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости и должна быть частью программы развития после 2015 года.

В последние годы социальная защита претерпела существенные изменения. В то время как многие развивающиеся страны приняли смелые меры по расширению социальной защиты с целью содействия экономическому и социальному развитию, другие части мира, включая многие страны с высоким уровнем дохода, боролись с консолидацией бюджета[1] и корректировали системы социальной защиты с целью экономии средств. Предметом данной главы являются эти противоречивые политические тенденции и их последствия. В частности, в данной главе определяются аргументы и последствия соответственно мер по консолидации бюджета и политики стимулирования роста в качестве усилий по восстановлению в странах с высоким, средним и низким уровнями дохода. В заключение в данной главе приводятся положительные последствия для развития социальной защиты на пути к устойчивому и инклюзивному росту, построению человеческого капитала и достижению политической стабильности, а также излагается ряд убедительных причин, почему социальная защита должна быть частью программы развития после 2015 года.

[1] В данном докладе «консолидация бюджета» относится к широкому спектру корректировочных мер, принятых с целью сокращения бюджетного дефицита и государственного долга. Политические меры по консолидации бюджета часто называются мерами жесткой экономии.

6.1. Борьба с рецессией и медленным ростом: социальная защита и мировой кризис

6.1.1. Социальная защита на первом этапе мирового кризиса: расширение и бюджетное стимулирование (2008–2009 годы)

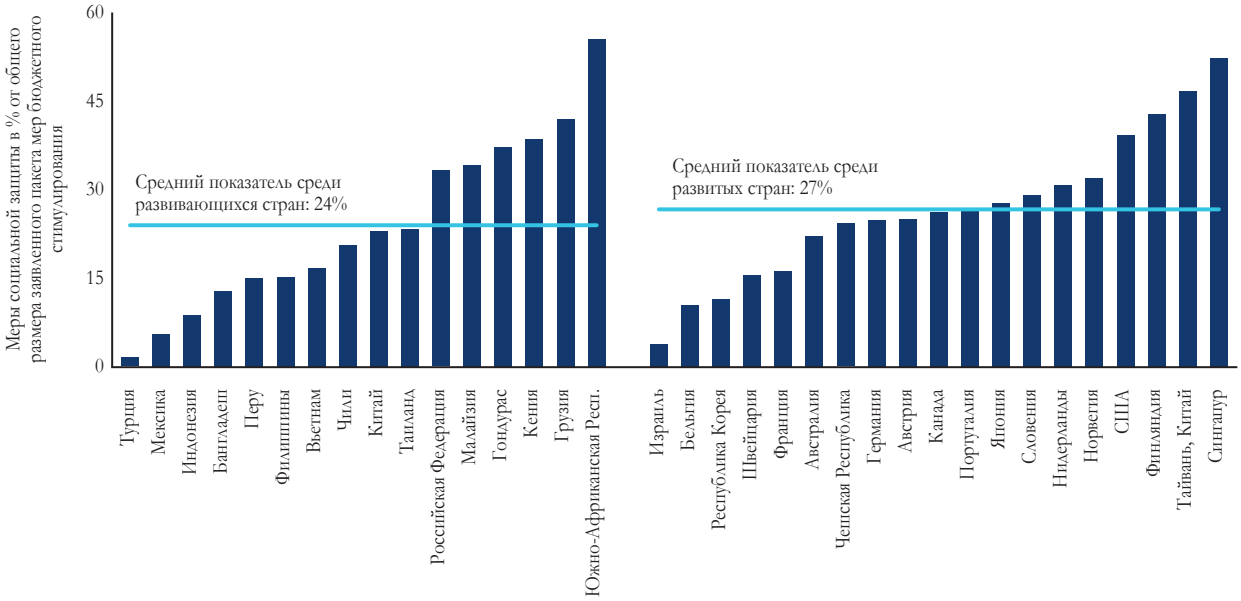
После того как в 2008–2009 годах ударил кризис, большая часть правительств в различных странах немедленно повысила государственные расходы в области социальной защиты с целью сохранения роста и защиты населения от негативных последствий дефицита продуктов питания и топлива, потрясений в области финансов. В целом 145 стран увеличили государственные расходы на первом этапе кризиса. По крайней мере 48 стран приняли пакеты мер по бюджетному стимулированию, составляющие в общем 2,4 триллиона долларов США, из которых примерно четверть была инвестирована в меры социальной защиты (рисунок 6.1). Исследование МОТ в области планов бюджетного стимулирования в 54 развивающихся и развитых странах (МОТ, 2009b) указывает на то, что 54 процента правительств повысили денежные выплаты, 44 процента поддержали пенсии по старости и 37 процентов увеличили доступ к пособиям в области здравоохранения. К тому же 16 процентов правительств ввели субсидии на питание.

На первом этапе социальная защита играла ключевую роль в ослаблении прямых негативных последствий кризиса для домашних хозяйств. Одним из основных уроков, вынесенных из данного первоначального реагирования на кризис, является то, что социальная защита может наиболее эффективно выступать в качестве автоматического стабилизатора, если соответствующие системы и программы имплементированы до наступления кризиса (МОТ, 2010c; МОТ и Всемирный банк, 2012; *Bonnet, Saget* and *Weber*, 2012; *Behrendt* et al., 2011). В отсутствие таких мер социальной защиты влияние кризиса на безработицу, располагаемый доход домашних хозяйств и уровень бедности в 2009–2010 годах могло бы быть гораздо сильней (МОТ, 2011a).

6.1.2. Социальная защита на втором этапе мирового кризиса: консолидация бюджета (2010 год и далее)

Данные кейнсианские антициклические меры были недолговечны. По мере того как кризис перешел ко второму этапу, начиная с 2010 года и далее, растущая обеспокоенность размером государственного долга и бюджетным дефицитом привела правительства к отказу от бюджетного стимулирования и применению мер по консолидации бюджета. Согласно прогнозам МВФ в области государственных расходов, приведенным в базе данных *Перспектив развития мировой экономики* (октябрь 2013 года), 106 из 181 страны, по которым

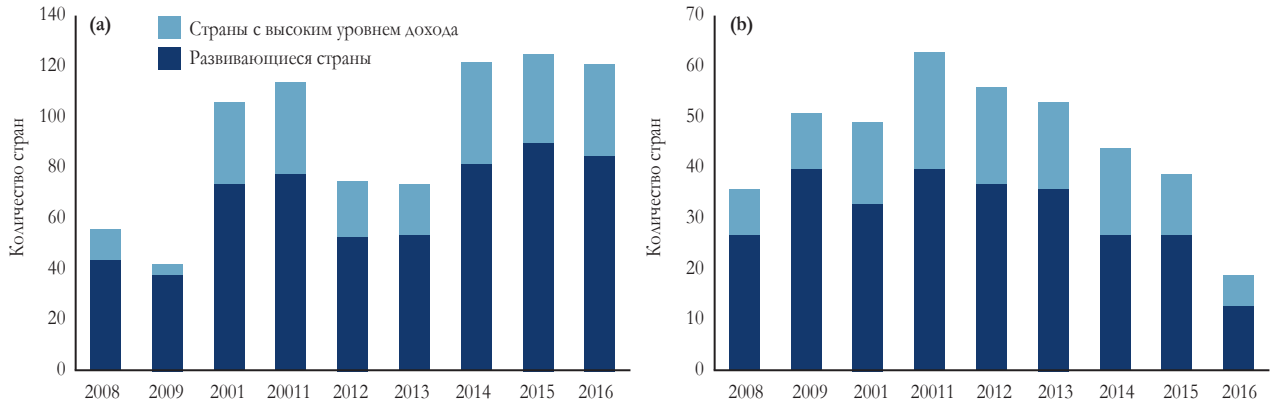
Рисунок 6.1. Социальная защита в рамках пакета мер бюджетного стимулирования, 2008–2009 годы (процент от общей заявленной суммы)



Источник: Ortiz and *Cummins*, 2013; на основании ПРООН, 2010, и страновых отчетов МВФ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43337

Рисунок 6.2. Количество стран, сокращающих государственные расходы (в годовом исчислении), 2008–2016 годы (a) по отношению к ВВП и (b) в реальном выражении



Источник: Расчеты МОТ на основании базы данных Перспектив развития мировой экономики МВФ (октябрь 2013 года).
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43338

имеются данные, перейдут в 2010 году к сокращению государственных расходов.

Ожидается, что в 2014 году степень сокращения государственных расходов существенно увеличится, затрагивая 122 страны, а затем постепенно увеличится, затрагивая в 2015 году 125 стран. Последний прогноз МВФ предполагает, что правительства продолжат следовать данной тенденции сокращения по крайней мере до 2016 года (рисунок 6.2, блок (a))[2]. Важно отметить, что данная тенденция наблюдается среди стран с различным уровнем доходов. В частности, в 2010 году сокращение государственных расходов затронуло 13 стран с низким уровнем дохода, 28 стран с доходом ниже среднего, 33 страны с доходом выше среднего и 32 страны с высоким уровнем дохода. Согласно итоговому прогнозу МВФ ожидается, что в 2014 году 82 развивающиеся страны и 40 стран с высоким уровнем дохода сократят государственные расходы[3].

Данные МВФ в области бюджета показывают, что с точки зрения реального роста расходов пик сокращения пришелся на 2011 год, когда более 60 стран проводили сокращения, но затем с 2012 года и далее последовало ослабление тенденции сокращения (рисунок 6.2, блок (b)). И снова в развивающихся странах эта тенденция более распространена, чем в странах с высоким уровнем дохода.

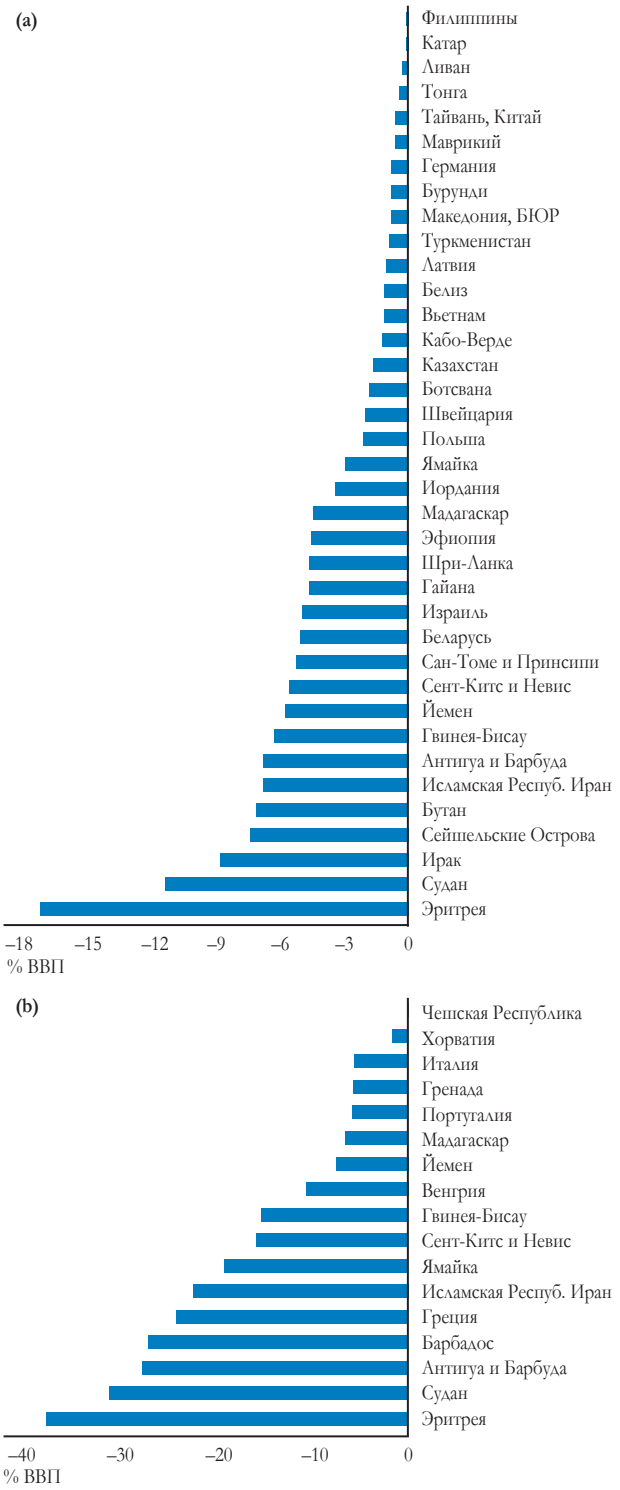
По сравнению с докризисным периодом в 2013–2015 годах угрожающее количество стран проводит чрезмерное сокращение бюджета, понимаемое как сокращение государственных расходов до уровня ниже докризисного[4]. По отношению к ВВП анализ прогноза расходов показывает, что в течение 2013–2015 годов в 37 странах (одна пятая всех стран) правительства могут чрезмерно сокращать бюджет (рисунок 6.3, блок (a)). Эти страны включают, среди прочего, государства с серьезными проблемами развития, такие как Эритрея, Судан, Ирак, Гвинея-Бисау, Йемен, Шри-Ланка, Эфиопия, Мадагаскар, Ямайка, Казахстан, Ботсвана, Кабо-Верде, Туркменистан, Бурунди, Ливан и Филиппины. Ожидается, что в течение данного последнего этапа кризиса почти половина (18) этих стран в среднем сократит расходы более чем на 3,0 процента ВВП по сравнению с уровнем расходов в докризисный период. Прогнозируется, что в реальном выражении в 2013–2015 годах у 17 правительств бюджет будет в среднем меньше, чем бюджет в 2005–2007 годах (рисунок 6.3, блок (b)). Это драматично, особенно для развивающихся стран, где изначально социальные расходы на защиту весьма ограничены.

[2] Прогноз МВФ в области расходов существенно меняется; данный раздел представляет уточненный вариант более ранней работы (*Ortiz* and *Cummins*, 2012; *Ortiz* and *Cummins*, 2013), в которой авторы применяли такую же методологию для понимания степени жесткой экономии, используя такие же источники информации – прогноз расходов, изложенный в Перспективах развития мировой экономики МВФ, обновляемых каждые шесть месяцев. Любое несоответствие результатов вызвано изменениями прогноза МВФ.

[3] Для более подробного анализа мировых тенденций в отношении государственных расходов в период с 2005 по 2015 годы см. *Ortiz* and *Cummins*, 2013.

[4] В рамках данного доклада чрезмерное сокращение бюджета понимается, как сокращение государственных расходов до уровня ниже докризисного (средние показатели расходов в период 2005–2007 годов). Анализ не предлагает оценки адекватности докризисного уровня расходов, лишь использует расходы 2005–2007 годов для установления исходной отметки.

Рисунок 6.3. Чрезмерное сокращение бюджета: прогнозируемое снижение общих государственных расходов по отношению к ВВП и реальных государственных расходов (средний показатель за период 2013–2015 годов по отношению к среднему показателю за период 2005–2007 годов, проценты)



Примечание: Чрезмерное сокращение бюджета определяется здесь как сокращение расходов до уровня ниже докризисного.

Источник: Расчеты МОТ на основании базы данных Перспектив развития мировой экономики МВФ (октябрь 2013 года).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43339

Вставка 6.1. От бюджетного стимулирования к консолидации бюджета – последствия для социальной защиты

В 2008–2009 годах был достигнут мировой антицикличный политический консенсус, согласно которому страны координировали политические меры для преодоления негативных социальных и экономических последствий кризиса с целью поддержания спроса и роста. МВФ подтвердил необходимость в мировом бюджетном стимулировании: «В обычное время Фонд действительно рекомендовал бы многим странам сокращать бюджетный дефицит и государственный долг. Но это не обычное время… без проведения бюджетного стимулирования спрос может продолжить падение… необходимо, чтобы… правительства взяли на себя обязательство по принятию любых необходимых мер, чтобы избежать повторения сценария Великой депрессии» (*Blanchard*, 2008).

В начале 2010 года рекомендация МВФ основательно изменилась (позднее будет поддержана ОЭСР и в итоге G20). Документы Совета МВФ, утвержденные в феврале 2010 года, – *Уход от антикризисных мер* и *Стратегии консолидации бюджета в послекризисном мире* – призывали к широкомасштабным бюджетным корректировкам, «когда обеспечен процесс восстановления», и немедленному проведению структурных реформ государственных финансов, «даже в странах, где еще не обеспечен процесс восстановления» (МВФ, 2010a; МВФ, 2010b). Также звучал призыв к реформам пенсионной системы и системы здравоохранения в сочетании с усиленной «социальной поддержкой» для самых бедных (МВФ, 2010a, с. 15–32). В отношении содержания бюджетных корректировок было рекомендовано, что большинство из них могут быть получены в результате:

1. Отмены ранее принятых пакетов мер по бюджетному стимулированию;
2. Реформы пенсионной системы и системы здравоохранения с целью сокращения долгосрочных финансовых обязательств государства с помощью недопущения «роста расходов в качестве доли ВВП» (МВФ, 2010a, с. 16);
3. Сдерживания других расходов с помощью таких способов, как отмена субсидий;
4. Увеличения налоговых поступлений.

После 2010 года все эти предлагаемые реформы стали главной политической рекомендацией в большинстве стран по всему миру и сформировали направление, выбранное экономическими программами регулирования, согласованными со странами, которые столкнулись с государственным долговым кризисом. *Перспективы развития экономики* ОЭСР 2010 года (ОЭСР, 2010d) также фокусировались на острой необходимости консолидации бюджета и структурных реформ (например, на рынке труда и товаров), указывая на то, что в странах ОЭСР и в странах, не входящих в ОЭСР, экономический спад быстро исчезал. Хотя данные документы были в основном сосредоточены на странах с высоким уровнем дохода, они также призывали к бюджетному регулированию в развивающихся странах, учитывая, что там также возрастал риск невыплаты долга. Таким образом, данные документы представили первые признаки всемирного изменения политического курса. Тем не менее оказалось, что экономический спад не исчез, а взамен возросли риски модели медленного роста частично в связи с консолидацией бюджета.

Как правительства корректировали государственные расходы, начиная с 2010 года? Обзор 314 страновых отчетов МВФ в 174 странах, опубликованных в период с января 2010 года по февраль 2013 года (*Ortiz* and *Cummins*, 2013), указывает на то, что правительства рассматривают возможность сочетания шести основных вариантов политических мер (таблица 6.1), которые тесно связаны с социальной защитой населения (см. также вставку 6.1): сокращение или отмена субсидий; сокращение или ограничение заработной платы; повышение потребительского налога; проведение пенсионных реформ, направленных на сокращение расходов в рамках пенсионных систем; рационализация или более узкая направленность социальной помощи и других пособий в области социальной защиты; и проведение реформ систем здравоохранения, направленных на сдерживание расходов. Эти стратегии консолидации бюджета не ограничиваются Европой и в действительности преобладают в развивающихся странах. Многие правительства также рассматривают меры, связанные с доходами, которые могут оказать негативное влияние на незащищенные группы населения. В основном это введение или повышение потребительского налога, такого как НДС, на основные продукты, которые непропорционально потребляются малоимущими домашними хозяйствами. Все различные корректировочные подходы создают потенциально серьезные последствия для незащищенных групп населения, как это представляется ниже.

Отмена или сокращение субсидий

В целом 100 правительств в 78 развивающихся странах и 22 странах с высоким уровнем дохода сокращают или отменяют субсидии в основном на топливо, но также на электричество, продовольственные продукты и сельское хозяйство. Хотя субсидии на энергетику сокращаются во всех регионах, этот политический выбор кажется особенно доминирующим на Ближнем Востоке и в Северной Африке, Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары. Отмена государственной поддержки в отношении продовольственных продуктов и сельского хозяйства также наиболее часто наблюдается на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в странах Африки к югу от Сахары. Данные корректировочные меры применяются тогда, когда цены на питание и энергию рекордно высоки; если основные субсидии отменяются без предоставления компенсации с помощью соответствующих механизмов социальной защиты, то питание и энергия могут стать недоступными для многих домашних хозяйств, в частности, но не только для самых малоимущих из них. Нехватка надлежащей компенсации привела к большому количеству общественных демонстраций, отмеченных в 60 странах (*Ortiz* et al., 2013; *Zaid* et al., 2014).

Таблица 6.1. Основные корректировочные меры по регионам, 2010–2013 годы (количество стран)

	Отмена субсидий	Сокращение/ограничение заработной платы	Повышение потребительского налога	Пенсионная реформа	Рационализация и узкая направленность социальной помощи	Реформа здравоохранения
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	12	13	8	4	9	0
Восточная Европа и Центральная Азия	9	15	13	16	15	9
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	11	14	13	12	11	0
Ближний Восток и Северная Африка	9	7	7	5	5	3
Южная Азия	6	4	4	1	4	0
Страны Африки к югу от Сахары	31	22	18	9	11	0
Развивающиеся страны	78	75	63	47	55	12
Страны с высоким уровнем дохода	22	23	31	39	25	25
Все страны	100	98	94	86	80	37

Источник: Ortiz and *Cummins*, 2013; на основании страновых отчетов МВФ (с января 2010 года по февраль 2013 года).

Сокращение/ограничение заработной платы

Поскольку текущие расходы, такие как заработная плата государственных служащих (в частности работников социального сектора), являются крупнейшим элементом национального бюджета, примерно 98 правительств в 75 развивающихся странах и 23 странах с высоким уровнем дохода рассматривают возможность сокращения заработных плат в госсекторе часто в рамках реформ государственных служб. Данная политическая позиция может превратиться в уменьшение или ухудшение заработных плат в реальном выражении, задержки выплаты заработных плат, приостановку приема на работу и/или сокращение персонала, что негативно повлияет на оказание государственных услуг населению. Органы здравоохранения предупредили об угрозе для здоровья, вызванной такой консолидацией бюджета в Европе и других регионах.

Повышение потребительского налога на товары и услуги

Примерно 94 правительства в 63 развивающихся странах и 31 стране с высоким уровнем дохода рассматривали возможность для повышения дохода с помощью повышения ставок НДС или налога с продаж или отмены налоговых льгот. Последующее повышение стоимости основных товаров и услуг обычно является регрессивным, поскольку оно более существенно влияет на стоимость жизни домашних хозяйств с низким уровнем дохода, включая домашние хозяйства, уже находящиеся в бедности, если не приняты компенсационные меры, например, с помощью предоставления пособий в денежной или близкой к денежной (например, талоны на питание) форме или распределения основных товаров и услуг по субсидируемой стоимости для групп населения с низким уровнем дохода. Некоторые другие страны рассматривают альтернативные подходы к налогам, включающие, например, повышение обычно более прогрессивных налогов, таких как подоходный налог, налог на наследство, налог на имущество и на прибыль организаций, а также налоги, уплачиваемые организациями финансового сектора.

Реформа пенсионной системы и системы здравоохранения

Примерно 86 правительств в 47 развивающихся странах и 39 странах с высоким уровнем дохода рассматривают различные изменения пенсионных систем, основанных на страховых взносах, с помощью таких способов, как ужесточение условий для получения или повышение пенсионного возраста, чтобы люди должны были работать дольше для получения пособия в полном объеме, снижение коэффициента замещения пособий или отмена гарантий минимальной пенсии для менее удачливых работников. Другие 37 стран также обсуждают реформу систем здравоохранения с целью сдерживания расходов в целом с помощью повышения тарифов и совместных выплат, которые вносят пациенты, а также мер экономии расходов в государственных учреждениях здравоохранения. Данные корректировочные меры оказывают прямое негативное влияние на бедных, повышают риск бедности для других и могут привести к фактической изоляции многих в рамках получения пособий или важной помощи в то время, когда их доход падает и их социальные потребности возрастают.

Рационализация и более узкая направленность социальной помощи и других пособий в области социальной защиты

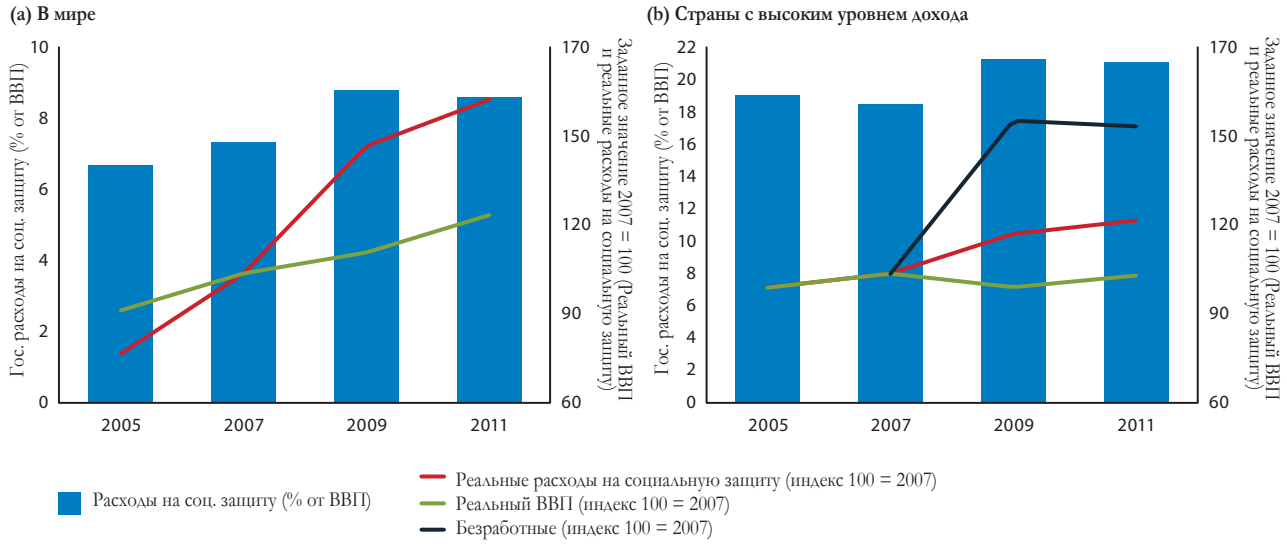
В целом 80 правительств в 55 развивающихся странах и 25 странах с высоким уровнем дохода рассматривают возможность рационализации расходов в области социальной защиты часто с помощью пересмотра критерия получения и более узкой направленности пособий на самых бедных, что де-факто предполагает сокращение охвата социальной защиты и более ограниченную роль для систем социальной защиты в предотвращении бедности. Более узкая направленность на самых бедных обсуждается правительствами в 25 странах с высоким уровнем дохода и 55 развивающихся странах, включая страны с низким уровнем дохода, такие как Гамбия, Гаити, Мали, Мавритания, Никарагуа, Сенегал, Судан, Восточный Тимор, Того и Замбия, где в среднем около половины населения находится за чертой бедности. В таких местах аргументы в пользу целенаправленной помощи для самых бедных очень слабые. Данный политический подход предполагает большой риск изоляции крупных незащищенных групп населения во время экономического кризиса и трудностей. Вместо узкой направленности и сокращения программ социальной защиты с целью экономии расходов в краткосрочной перспективе есть более веские аргументы в пользу расширения программ социальной защиты во время кризиса и создания минимального уровня социальной защиты, основанного на правах.

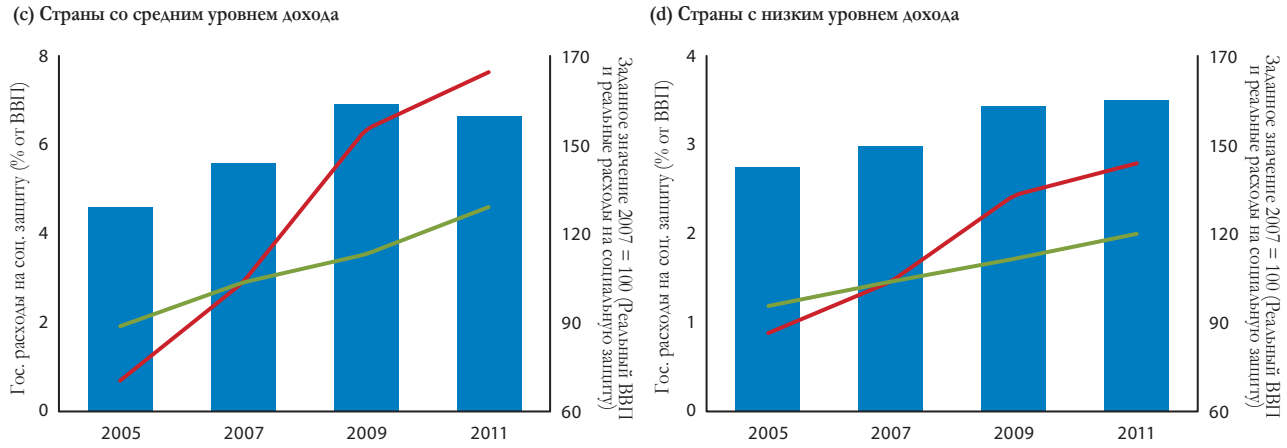
Вопреки общественному мнению, меры по консолидации бюджета не ограничиваются Европой; в действительности большинство изложенных здесь корректировочных мер принимаются в развивающих-

ся странах, в частности, сокращение субсидий, сокращение/ограничение заработных плат и все больше и больше «рационализации» существующих программ социальной защиты. Основным риском данных мер по сокращению расходов является то, что их принятие без должного понимания негативных последствий, которые они влекут за собой, зачастую приводит к исключению больших незащищенных групп населения из получения пособий или важной помощи.

Плохо разработанные меры по консолидации бюджета угрожают не только праву человека на социальное обеспечение, но также праву на питание, здоровье, образование и другие основные товары и услуги (*Sepúlveda*, 2012; ООН, 2012b). Во многих контекстах меры по консолидации бюджета основываются на логике экономии расходов, и их негативное социальное влияние на женщин, детей, пожилых лиц, безработных иммигрантов или лиц с ограниченными возможностями рассматривается как неизбежный сопутствующий ущерб в стремлении к бюджетному балансу и оплате долга (CESR, 2012). Верховный комиссар ООН по правам человека предупредил о том, что «меры жесткой экономии подвергают опасности системы социальной защиты, включая пенсии, таким образом, значительно влияя на реализацию прав на социальное обеспечение и приемлемый уровень жизни» (УВКПЧ, 2013, пункт 36), в частности, для незащищенных и обездоленных групп населения, указывая на прямое обязательство государства по обеспечению приемлемого финансового регулирования, необходимого для гаран-

Рисунок 6.4. Государственные расходы на социальную защиту в виде процента от ВВП, реальный ВВП и реальные расходы на социальную защиту (индекс 100 = 2007): (a) в мире; (b) страны с высоким уровнем дохода; (c) страны со средним уровнем дохода; (d) страны с низким уровнем дохода





Примечание: Блок по странам с высоким уровнем дохода не включает Российскую Федерацию. Левая (вертикальная) шкала отличается в зависимости от группы доходов.

Источник: Расчеты МОТ на основании данных МОТ, ОЭСР, Евростата, ЭКЛАК, АБР, Всемирного банка, МВФ и национальных данных.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43321

тии прав человека, а также обязательство по обеспечению удовлетворения по крайней мере минимального основного уровня всех экономических, социальных и культурных прав, включая право на социальное обеспечение (УВКПЧ, 2013, особенно пункты 36–71).

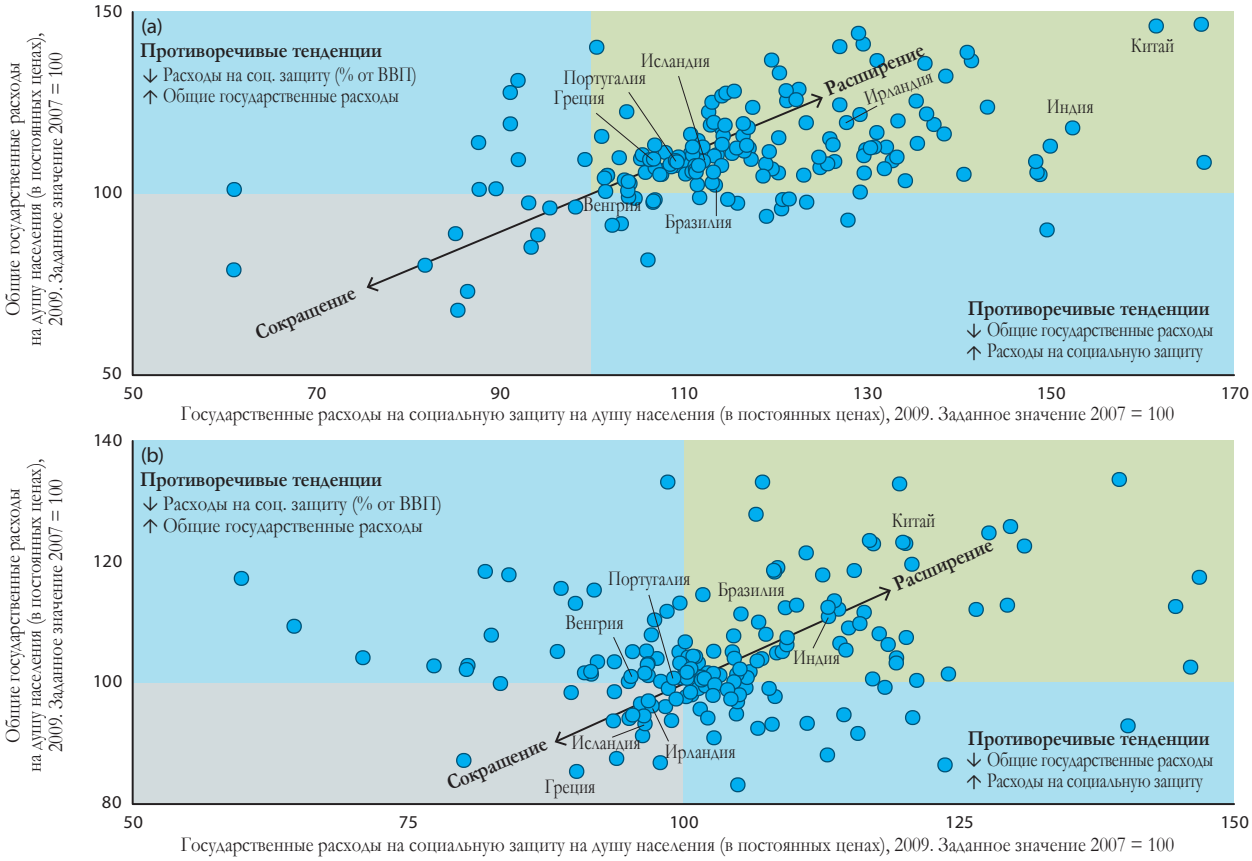
6.1.3. Противоречивые тенденции в разных странах

В целом последние доступные полные данные (2011 год) указывают на снижение по всему миру расходов на социальную защиту по отношению к ВВП, особенно в странах со средним и высоким уровнями дохода (рисунок 6.4)[5]. Только страны с низким уровнем дохода увеличили государственные расходы на социальную защиту с точки зрения процента от ВВП. Социальные расходы не выросли в достаточной мере, чтобы не отставать от роста безработицы и уровня бедности.

На рисунке 6.4 четыре блока показывают тенденции в отношении реальных государственных расходов на социальную защиту на душу населения на двух этапах кризиса. Становится понятно, что, несмотря на существенное сокращение в 2011 году, большое количество стран (в основном в развивающемся мире) по-прежнему находились на стадии расширения социального обеспечения. Необходимо отметить, что во многих данных развивающихся странах такое расширение частично финансировалось с помощью экономии расходов в результате консолидации бюджета и корректировочных мер, таких как сокращение или отмена субсидий (включая субсидии на продукты питания и топливо). Итоговые социальные последствия по-прежнему изучаются и будут неизбежно отличаться в зависимости от страны.

В то время как многие правительства в 2010 году скорректировали свои системы социальной защиты, многие развивающиеся страны приняли смелые меры

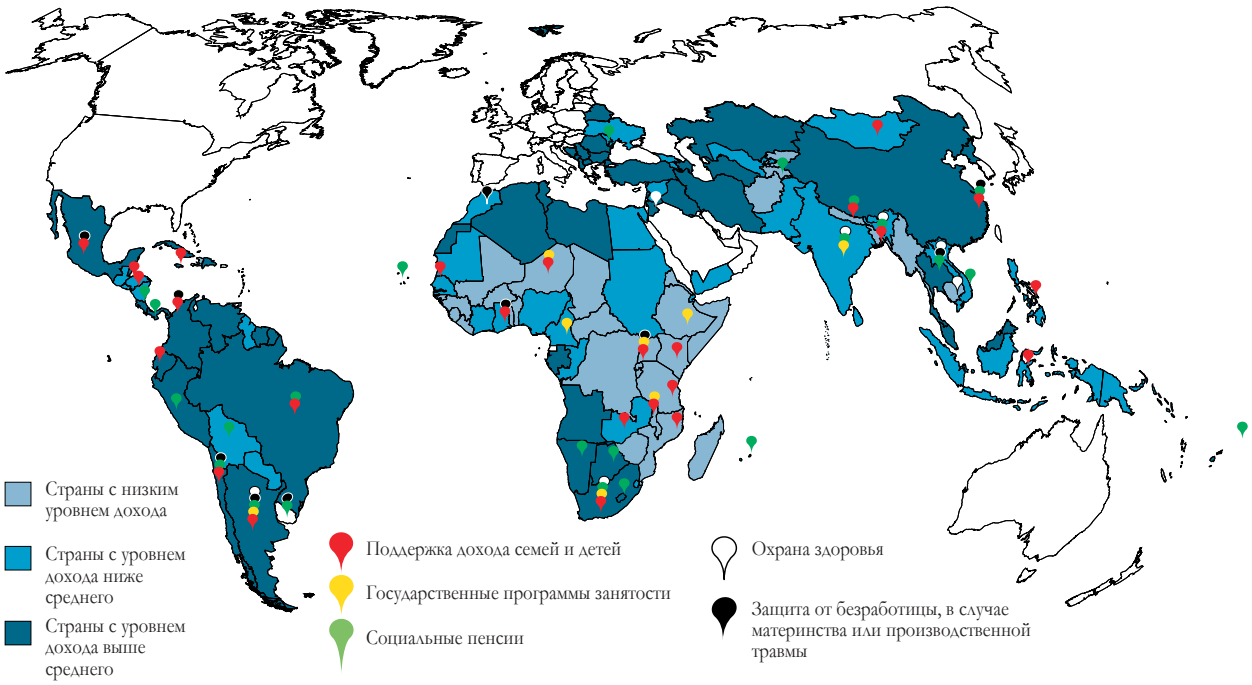
Рисунок 6.5. Тенденции в отношении государственных расходов на социальную защиту на душу населения (в постоянных ценах): (a) 2007–2009 годы; (b) 2009–2011 годы



Источники: Расчеты МОТ на основании данных МОТ, ОЭСР, Евростата, ЭКЛАК, АБР, Всемирного банка, МВФ и национальных данных.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43322

[5] Во время написания данного доклада сравнительные данные о мировых тенденциях 2012–2014 годов в области расходов на социальное обеспечение и измерения их последнего влияния на неравенство и бедность были весьма ограничены.

Рисунок 6.6. Расширение социальной защиты в странах со средним и низким уровнями дохода: отдельные примеры новых и расширенных программ, 2000–2013 годы



Источник: Компиляция данных МОТ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43519

по расширению охвата социальной защиты и повышению по крайней мере социальной помощи, предоставляемой самым малоимущим группам населения (см. рисунки 6.5 и 6.6). Сильный толчок к расширению социальной защиты был получен задолго до начала мирового кризиса, но ускорился после 2009 года, иногда в рамках краткосрочных мер стимулирования, часто в рамках долгосрочных структурных политических мер, направленных на содействие человеческому и экономическому развитию, а также на достижение политической стабильности.

6.2. Страны с высоким уровнем дохода: консолидация бюджета и ее последствия

Большинство стран с высоким уровнем дохода (СВУД)[6] проводили долгосрочные реформы пенсионных систем задолго до кризиса под давлением демографических изменений и в поиске путей долгосрочного устойчивого развития. Последние меры по консолидации бюджета ускорили данные изменения, затронув также все области социальной защиты.

6.2.1. Обзор: первоочередность восстановления финансового сектора по отношению к социальной защите

Существенное повышение расходов на социальную защиту на раннем этапе кризиса было в широком смысле направлено на противодействие чрезвычайной опасности экономического спада. Тем не менее среди стран были значительные различия: в конце 2008 года и в 2009 году, в то время как среди европейских СВУД такое повышение составляло в реальном выражении 7 процентов, оно превышало 10 процентов в ОЭСР в целом и достигло 15 процентов в Соединенных Штатах Америки, и влияние такого повышения сохранялось до 2010 года (ОЭСР, 2012b). Это повышение внесло решающий вклад в минимизацию расходов на

[6] Данный раздел рассматривает в основном СВУД, которые являются членами ОЭСР. Положение в других СВУД здесь не рассматривается, поскольку оно в большинстве своем касается стран, где развитие социальной защиты похоже на развитие социальной защиты в странах со средним уровнем дохода. Например, Бахрейн, Катар, Саудовская Аравия и Объединенные Арабские Эмираты, где средний показатель расходов на социальную защиту составляет менее 5 процентов ВВП (за исключением Кувейта, где он составляет 12 процентов ВВП) по сравнению со средним показателем в 22 процента ВВП в странах ОЭСР.

социальную защиту и ограничение экономического влияния кризиса с помощью недопущения коллапса потребления и поддержания экономической активности (см. раздел 6.2.2 ниже).

На втором этапе кризиса, начавшемся в 2010 году, политический курс был полностью изменен: годовой рост расходов значительно замедлился, затем в 2011 году последовало сокращение расходов на социальную защиту во многих СВУД. Это отражает скорее не сокращение потребностей в социальной защите, а поворот на 180 градусов политического курса правительства в отношении государственных расходов, начиная с 2010 года и далее. Кризис государственного долга в Европе привлек общественное внимание к государственным расходам, как будто это они вызвали кризис. Тем не менее государственный долг и дефицит были признаками кризиса, а не его причиной. На данном этапе растущий долг и дефицит стали результатом предоставления финансовой помощи банкам с целью спасения финансового сектора от банкротства, введения пакетов мер бюджетного стимулирования и снижения государственных доходов в связи с замедлением экономической активности (рисунок 6.7). Тем не менее консолидация бюджета фокусировалась на внушительных сокращениях государственной политики и сжатии государства в качестве основного способа преодолеть дефицит, успокоить рынки и оживить экономику; следуя данной логике, европейская социальная модель изображалась в качестве недоступной и обременительной, что значительно сократило конкурентоспособность и препятствовало росту.

Когда в 2010 году государственная политика сделала главным приоритетом погашение долга и достижение сбалансированности бюджета, занятость и социальная защита были отодвинуты на второе место. В большинстве СВУД были приняты решения по сокращению государственных расходов, несмотря на растущий уровень безработицы и бедности (см. таблицу 6.1 выше). В СВУД государственные расходы на социальную защиту отставали от потребностей населения в гарантированном доходе и доступе к медицинскому и другому социальному обслуживанию.

В целом в 2013 году безработица выросла более чем на 45 процентов по сравнению с данными за 2008 год, из которых более 44 миллионов безработных было в СВУД, входящих в ОЭСР, в то время как расходы на пособия по безработице и социальную помощь, финансируемую за счет налогообложения, были изначально повышены, а затем сокращены, таким образом, около половины указанных безработных не получает пособий по безработице (МОТ, 2014a; Приложение IV, таблица B.3 в данном докладе). В момент написания данного доклада существовали большие группы населения, многие из которых ранее принадлежали к среднему классу, живущие в СВУД в условиях бедности или условиях, близких к бедности; эта ситуация наиболее заметна в странах Европы, пострадавших от кризиса, где в 2012 году было на 9,9 миллионов бедных людей больше, чем в 2008 году, и сообщается, что детская бедность растет с угрожающей скоростью[7] (рисунок 6.8). Рост уровня безработицы и бедности в таком масштабе и в стольких европейских странах должен был способствовать принятию мер по дальнейшему повышению расходов на социальную защиту вместо сокращений, продиктованных целями по консолидации бюджета.

Сокращения в области социальной защиты были наиболее существенными в тех СВУД с самым высоким бюджетным дефицитом, в которых также действовала самая ограниченная программа социальной помощи (Греция, Португалия и Ирландия) (*Vaughan-Whitehead*, 2014)[8]. Согласно последнему исследованию ОЭСР в более чем 30 странах ОЭСР около половины из них рассматривают планы по консолидации бюджета, требующие корректировки более 5 процентов ВВП в период с 2009 по 2015 годы, со значительным преобладанием сокращения прямых расходов по отношению к мерам, связанным с доходами (рисунок 6.9). Исследование указывает на то, что примерно в половине стран ОЭСР текущие планы по консолидации бюджета ведут к снижению социальных выплат, скорректированных с учетом экономического цикла, когда в то же время в большинстве стран ОЭСР ожидается повышение скорректированных налогов с домашних хозяйств[9].

[7] Данные Евростата за 2012 год, за исключением Ирландии (2011 год); на основании фиксированной черты бедности на 2008 год.

[8] В период с 2009 по 2011 годы Греция сократила государственные расходы более чем на 30 миллиардов евро или в эквиваленте на 10 процентов ВВП, и ожидается, что к 2015 году будет сокращено еще 8 процентов (*Hermann*, 2013; ОЭСР, 2012c). Ирландская программа жесткой экономии также направлена на сокращение примерно 18 процентов ВВП к 2015 году, а Испания, Португалия, Великобритания намерены сократить по крайней мере 7–8 процентов (*Vaughan-Whitehead*, 2014).

[9] Этот вывод основан на исследовании ОЭСР стратегий консолидации более 30 правительств в период с 2009 по 2015 годы. Большинство правительств заявили о планах по улучшению государственного бюджета в основном с помощью сдерживания расходов (*Rawdanowicz, Wurzel* and *Christensen*, 2013).

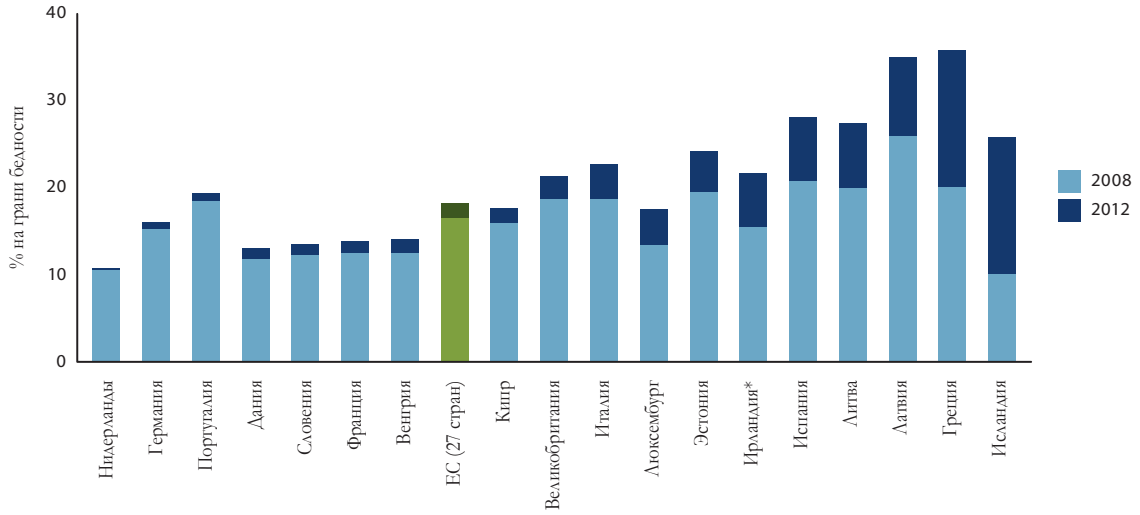
Рисунок 6.7. Поддержка финансового сектора, пакеты мер бюджетного стимулирования и увеличение государственного долга, отдельные СВУД, 2008–2010 годы (миллиарды долларов США)

Примечание: Северная Америка включает Соединенные Штаты Америки и Канаду; Европа включает Австрию, Бельгию, Финляндию, Францию, Германию, Грецию, Ирландию, Нидерланды, Польшу, Португалию, Испанию, Швецию и Великобританию.

Источники: МВФ, 2010c; МВФ, 2013a; Stolz and Wedow, 2010; ПРООН, 2010.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43679

Рисунок 6.8. Увеличение доли населения, находящегося на грани бедности, в 18 европейских странах в период с 2008 по 2012 годы



* *Данные за 2011 год.*

Примечание: Данная диаграмма основана на черте риска бедности, составляющей 60 процентов медианного эквивалентного дохода, установленного в определенный период времени (2008 год).

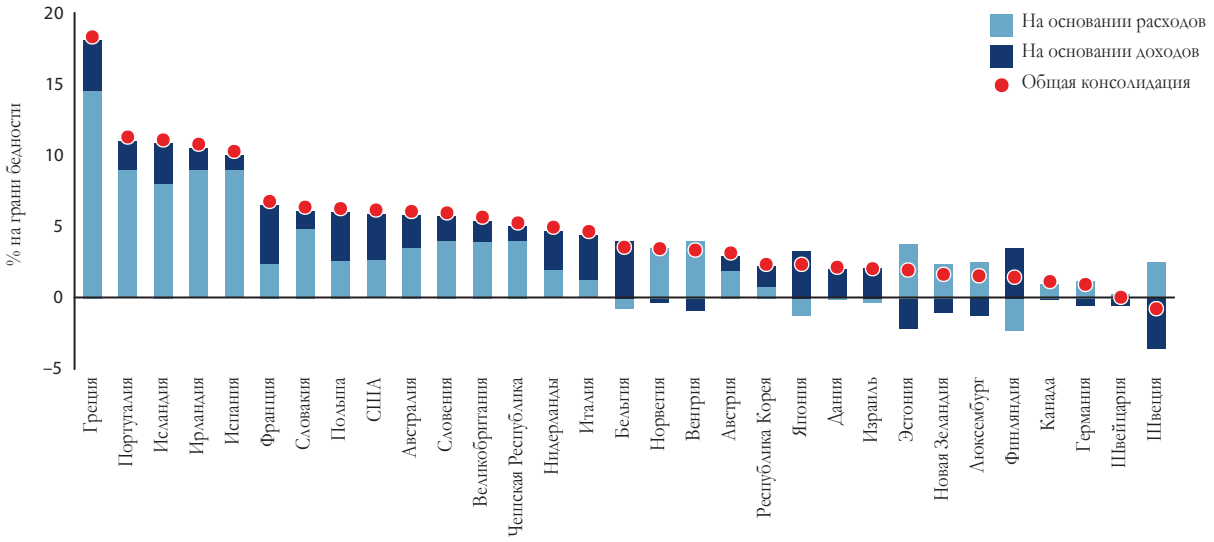
Источник: Евростат.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43342

Социальная защита часто становилась жертвой сокращения или приостановки расходов, в частности, в области пособий по безработице, здравоохранения, пенсий и социальной помощи (см. таблицу 6.2). С точки зрения поступлений меры часто направлены на повышение косвенных налогов, таких как НДС, который, как сообщается, вырос в странах Европейского Союза в среднем на 1,8 процентного пункта[10]. Такое повышение косвенных налогов непропорционально влияет на группы населения с низким доходом (*Thomas* and *Picos-Sánchez*, 2012).

[10] Согласно данным Евростата средний тариф НДС в ЕС в 2008 году составлял 19,4 процента; к 2012 году он увеличился до 21,0 процента.

Рисунок 6.9. Распространение планов по консолидации бюджета, основанного на расходах, по отношению к планам по консолидации бюджета, основанного на поступлениях, в 30 странах ОЭСР, 2009–2015 годы



Источники: На основании ОЭСР, 2012c; *Rawdanowicz*, *Wurzel* and *Christensen*, 2013. Ссылка на оригинальную диаграмму: http://www.oecd-ilibrary.org/governance/restoring-public-finances-2012-update_9789264179455-en [доступ 30 апреля 2014 года].

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43477

Таблица 6.2. Отдельные меры по консолидации бюджета, недавно принятые или рассматриваемые, в странах с высоким уровнем дохода

Страна	Принятые или рассматриваемые меры
Великобритания	Ликвидация детского трастового фонда; сокращение программ занятости; приостановка приема на государственную службу; повышение НДС с 17,5 до 20 процентов
Венгрия	Сокращение в государственном секторе (урезание зарплат, отмена определенных пособий); шестилетний налог для финансовых организаций; повышение НДС до 27 процентов; сокращение бюрократии для инвесторов; запрет на ипотечные кредиты в иностранной валюте и частичная отмена пенсионной реформы
Германия	Дополнительные налоги; сокращение расходов на социальное обеспечение и принятие мер на рынке труда; изменение порядка страхования на случай безработицы; сокращение военных и административных расходов
Греция	Сокращение общих государственных расходов на зарплаты и надбавки на 10 процентов; приостановка принятия на работу в госсекторе; радикальная структурная реформа системы социальной защиты и радикальное сокращение количества государственных учреждений/организаций, связанных с местными властями
Дания	Приостановка выплаты нескольких видов социальных пособий, сокращение периода выплаты пособий по безработице, введение максимальной величины для семейных пособий
Ирландия	Повышение налогов, сокращение расходов (зарплаты в госсекторе, пособия в области социального обеспечения)
Испания	Сокращение рабочих мест и зарплат в госсекторе; введение нового подоходного налога; повышение НДС до 21 процента; сокращение предоставления государственных пенсий, включая приостановку индексации пенсий по отношению к инфляции
Италия	Приостановка принятия на работу в госсекторе и сокращение зарплат в госсекторе; урезание расходов в области здравоохранения; сокращение трансфертов центрального правительства в пользу региональных и местных властей; радикальные корректировки в государственной пенсионной системе
Латвия	Повышение НДС с 18 до 21 процента; введение налога на доход с капитала; повышение единой налоговой ставки в отношении дохода физических лиц на 3 процентных пункта и корректировки в государственной пенсионной системе
Португалия	Сокращение оплаты труда и приема на работу в госсекторе; повышение НДС до 23 процентов; налоги на высокий доход и радикальные корректировки в государственной пенсионной системе
Румыния	Сокращение зарплат в госсекторе на 25 процентов; сокращение пособий по безработице и пенсий на 15 процентов; другие корректировки в системе социальной защиты; повышение НДС с 19 до 24 процентов

Страна	Принятые или рассматриваемые меры
США	Приостановка дискреционного финансирования, не связанного с ценными бумагами, на три года с помощью урезания/сокращения 120 программ, которые считаются неэффективными; замораживание зарплат в госсекторе; сокращение продолжительности страхования от безработицы; ограничения системы продовольственной помощи; введение национальной программы медицинского страхования
Франция	Сокращение государственных пенсий, расходов на государственное управление и здравоохранение; повышение пенсионного возраста (с 60 до 62 лет к 2018 году); повышение налогов на капитал; повышение ставки подоходного налога для высокого дохода на 1 процентный пункт; планы по увеличению требований к продолжительности отчисления страховых взносов для получения полной пенсии (де-факто дальнейшее повышение пенсионного возраста для будущих поколений)
Эстония	Повышение НДС (до 20 процентов) и акцизов, снижение социальных пособий (здравоохранение, пенсии), урезание расходов, (временная) корректировка тарифа страховых взносов во второй уровень пенсионной системы, продажа земли, дискреционное сокращение расходов

Источники: На основании МОТ, ЕС и МИСТИ, 2011, и национальных источников.

Вставка 6.2. Использование государственных пенсионных резервных фондов для финансирования мер по спасению банков

Государственные резервные пенсионные фонды, обычно создаваемые для поддержки правительств в финансировании будущих пенсионных обязательств с помощью дополнения накопленных средств из страховых взносов работодателей и работников, были в значительной степени использованы во время мирового кризиса для ослабления давления на государственные финансы. В некоторых случаях они были использованы непосредственно для финансирования интервенций; в других случаях – для поддержки отдельных экономических секторов, столкнувшихся с трудностями, или обеспечения займов.

Например, Ирландский национальный резервный пенсионный фонд был использован для рекапитализации ирландской банковской системы в качестве одного из востребованных национальных вкладов в рамках программы экономического регулирования для Ирландии. Другим примером является Австралийский фонд будущего, который получил последнюю выплату правительства в 2008 году, в результате на сегодняшний день согласно оценкам размер активов фонда упал ниже заданного уровня, установленного Австралийским государственным актуарием. В то же время Пенсионный фонд Новой Зеландии увеличил свое участие во внутренней экономике Новой Зеландии в ответ на рекомендацию правительства рассмотреть привлекательные инвестиционные возможности в Новой Зеландии. Здесь также правительство в 2009–2010 годах сократило ассигнования фонда за счет государственного бюджета, а в 2010–2011 годах приостановило их; их возобновление планируется в 2020–2021 годах.

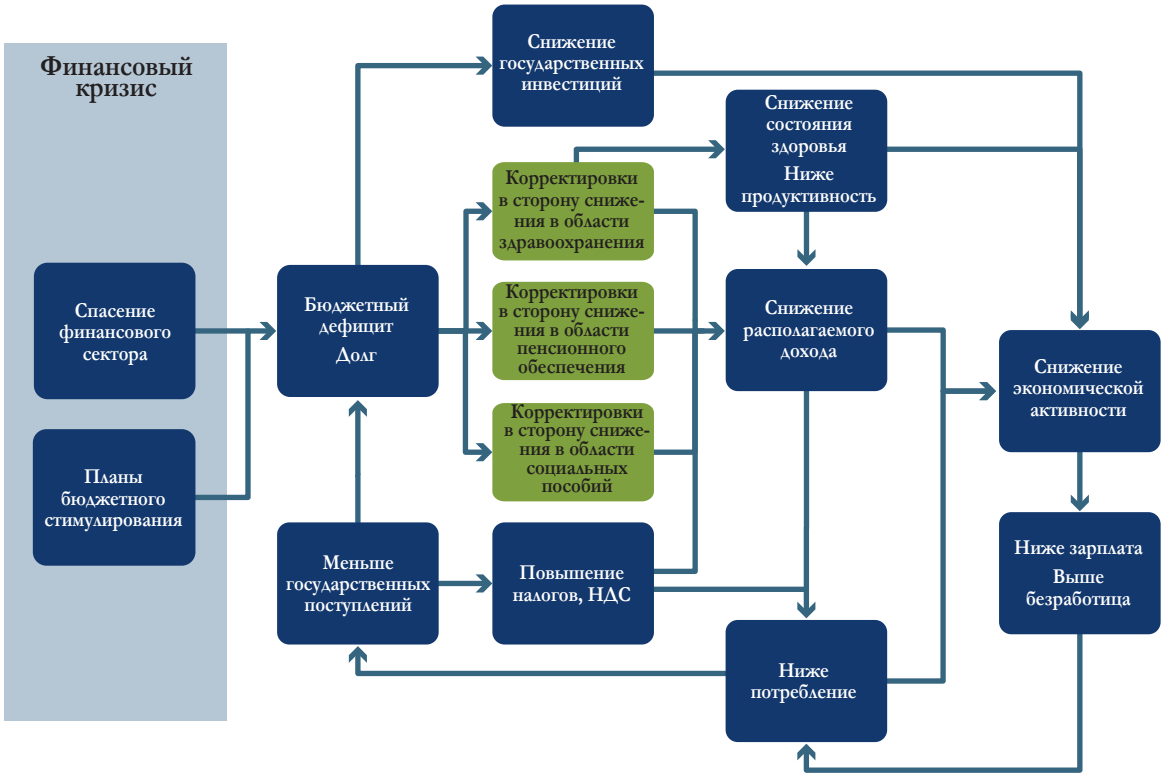
Источник: МОТ, 2011a; *Casey*, 2014; национальные источники.

В дополнение к данным мерам некоторые правительства были вынуждены искать доступные ресурсы для финансирования спасения финансовых учреждений, испытывающих проблемы. Использование национальных пенсионных фондов с помощью прямых займов и инвестиционных решений или косвенного обеспечения займа (см. вставку 6.2) является поводом для беспокойства, поскольку в отношении таких фондов действуют точные целевые показатели и задачи, а также правила строгого управления, от которых на сегодняшний день, похоже, отступились. Такие пенсионные активы обычно представляют накопленные взносы работников и работодателей для гарантии их социального обеспечения в пожилом возрасте, потребность в котором становится еще более острой по мере старения данных обществ.

В целом использование обширных государственных ресурсов для спасения частных учреждений, которые считались «слишком крупными, чтобы потерпеть крах», и в меньшей степени для финансирования планов бюджетного стимулирования привели к росту государственного долга, вынудили налогоплательщиков взять на себя потери и, наконец, препятствовали экономическому росту (рисунок 6.10). Многие пра-

вительства сократили государственное потребление и инвестиции, а также социальные пособия, создав, таким образом, порочный круг: сокращение инвестиций в инфраструктуру и зарплат в государственном секторе, а также сокращения в области социального обеспечения еще больше снизили совокупный спрос в экономике и, как следствие, привели к сокращению спроса на рабочую силу и, таким образом, к повышению уровня безработицы, сокращению поступлений от налогообложения доходов и ограничению возможного бюджетного маневрирования, в результате усиливая давление для дальнейшего сокращения социальных выплат. Затраты на корректировки были переложены на население, которое к этому моменту уже на протяжении пяти лет пыталось справиться с меньшим количеством рабочих мест, более низким доходом и ограниченным доступом к государственным товарам и услугам.

Рисунок 6.10. Социальные и экономические риски консолидации бюджета



Источник: МОТ.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43680

6.2.2. Первый этап кризиса: повышение социальной защиты для поддержания располагаемого дохода домашних хозяйств и внутреннего спроса (2008–2009 годы)

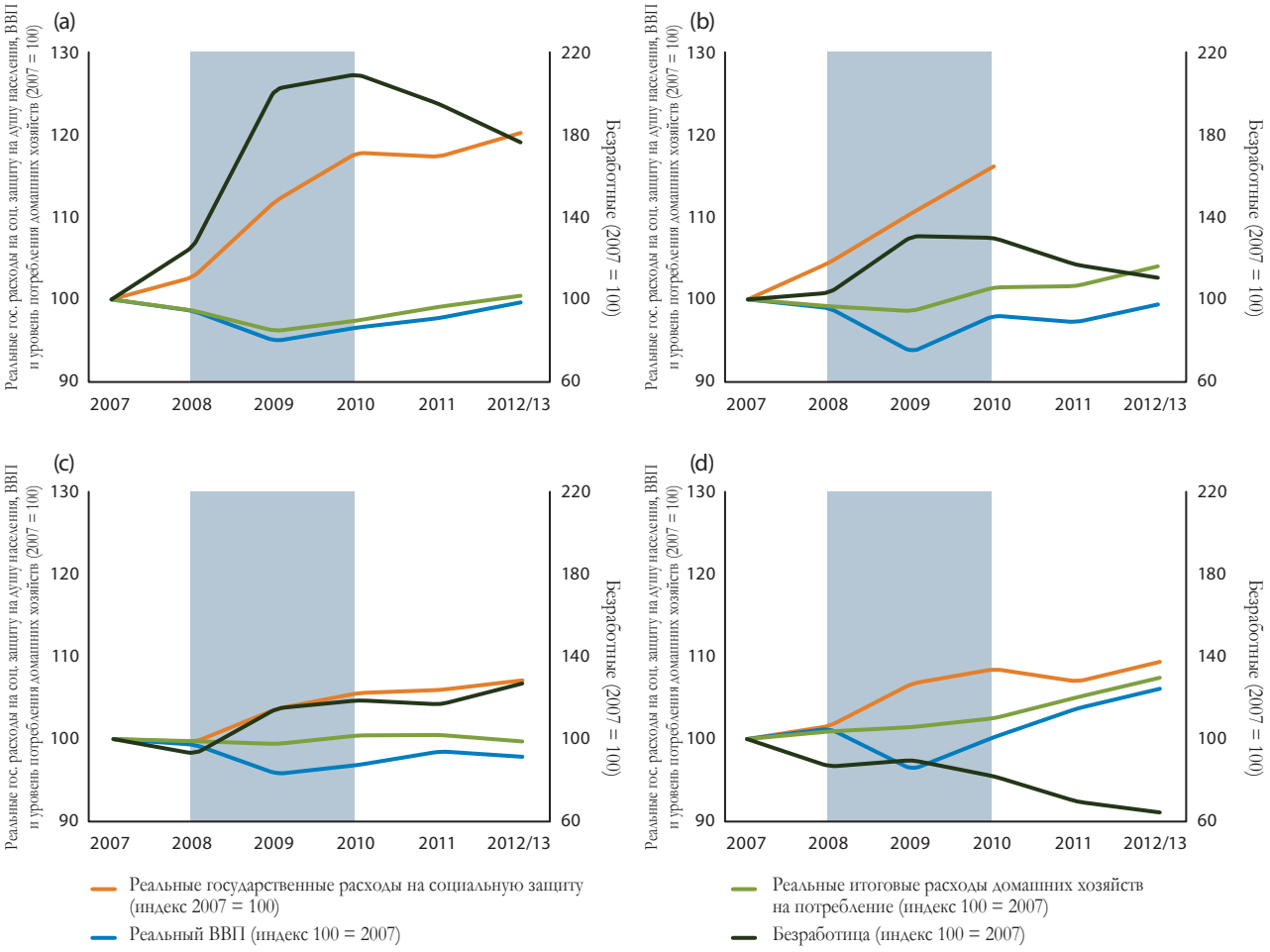
Автоматическое предоставление пособий в рамках страхования на случай безработицы на раннем этапе кризиса показало антицикличную роль таких систем при их финансировании с помощью накопленных страховых взносов с целью покрытия возросших расходов на пособия в период экономического спада. В некоторых странах данные системы были расширены для стимулирования доступа к пособиям перед лицом массовой безработицы. Например, США продлили максимальный срок выплаты пособий, поскольку предложений о работе было слишком мало, чтобы предоставить работу возросшему количеству безработных. Другие страны, как Германия, изменили законодательную основу, чтобы позволить компаниям в определенных секторах произвести временное сокращение рабочего времени, компенсируемого с помощью пособий в области социальной защиты, во избежание сокращения рабочих мест. Другие примеры полезного опыта включают специальные пакеты мер

стимулирования, содержащие крайне необходимые пособия в области социальной помощи для растущего количества бедных. Эти и другие краткосрочные корректировки ограничили падение покупательной способности граждан и, таким образом, снижение мирового совокупного спроса.

Данные из Соединенных Штатов Америки, Японии, Франции и Германии с 2009 по 2010 годы предоставляют доказательства, что расходы на социальную защиту выступают в качестве автоматического антициклического экономического и социального стабилизатора, а также доказательства роли, которую играет специальное бюджетное стимулирование для повышения краткосрочных пособий для безработных и бедных в преодолении спада частных расходов на потребление (рисунок 6.11)[11].

Дополнительные свидетельства антициклического влияния социальной защиты представлены в анализе различных элементов роста с течением времени валового располагаемого дохода. До кризиса трудовой

Рисунок 6.11. Тенденции в области реальных государственных расходов на социальную защиту на душу населения, ВВП, уровень потребления и безработицы, 2007–2012, 2013 годы:
(a) Соединенные Штаты Америки; (b) Япония; (c) Франция; (d) Германия



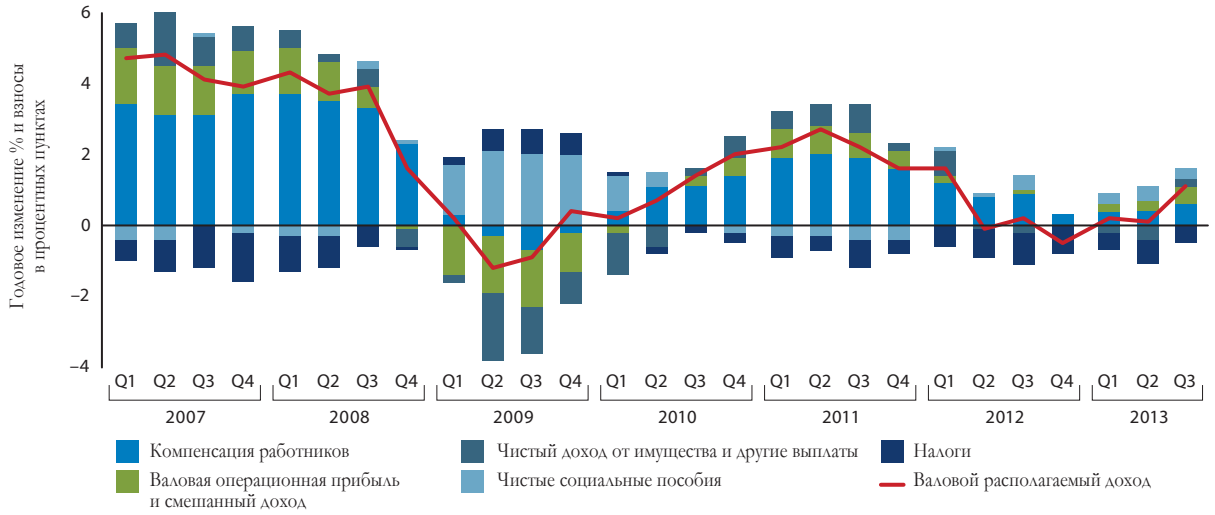
Примечание: Заданный уровень, 2007 = 100.

Источники: МОТ, ОЭСР, Евростат, МВФ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43323

[11] В Германии, где в 2012 году на государственную социальную защиту было потрачено 26 процентов ВВП, начиная с 2008 года, было принято четыре пакета мер стимулирования с целью сохранения рабочих мест. На 2011 год их стоимость составила около 4 процентов ВВП (по сравнению с 19,8 процента, потраченного на спасение финансового сектора). Во Франции, где в 2012 году на социальную защиту было потрачено 32 процента ВВП, экстренные меры по спасению бюджета были более скромными, составляя (на 2011 год) 1,6 процента ВВП за 2008 год (по сравнению с 19 процентами, потраченными на спасение финансового сектора). В Соединенных Штатах Америки, где в 2012 году на социальную защиту было потрачено 20 процентов ВВП, в 2008 году был принят лишь один основной пакет экстренных мер стимулирования и более мелкие в последующем. На 2011 год их стоимость составляла около 5,6 процента ВВП за 2008 год (по сравнению с 5,1 процента, потраченного на спасение финансового сектора).

Рисунок 6.12. Вклад различных элементов в рост номинального валового располагаемого дохода домашних хозяйств, 17 стран европейского региона, 2000–2012 годы (проценты)



Примечания: Годовое изменение процентов и взносы в процентных пунктах. Трудовой доход включает компенсации работников, валовую операционную прибыль и смешанный доход (компенсации самозанятых работников).

Источник: Евростат/Европейский центральный банк.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43324

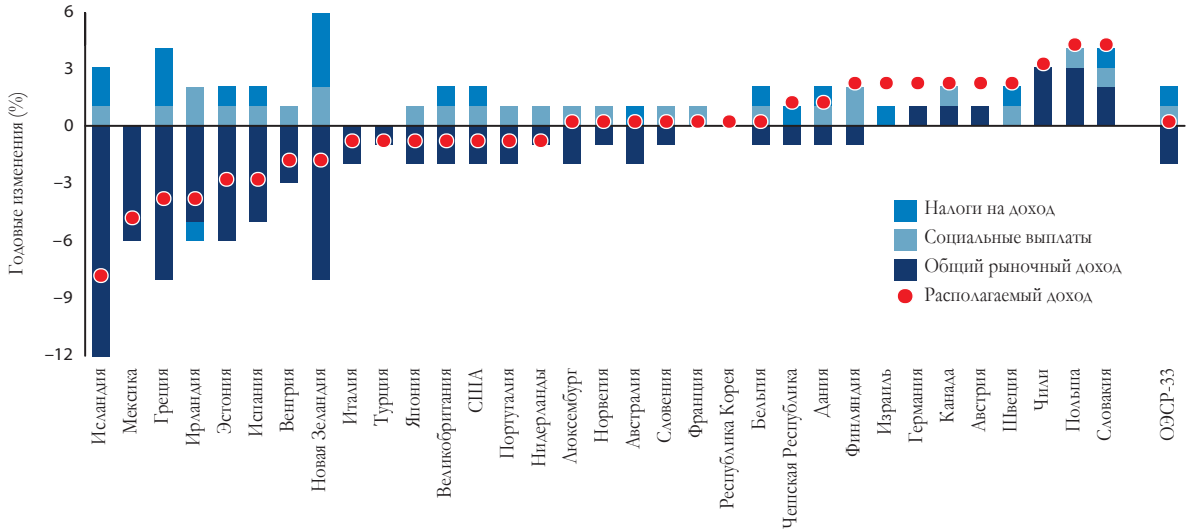
доход, чистые социальные пособия, налоги и доход с имущества отличались среди экономических циклов, так что вплоть до 2008 года в европейском регионе реальный валовой располагаемый доход ежегодно рос примерно на 4 процента (рисунок 6.12). Затем в 2009 году и в начале 2010 года население в большинстве стран столкнулось с существенным снижением доходов от заработка и других источников рыночного дохода в связи с ростом безработицы, сокращением рабочего времени и заработка и снижением прибыли и других доходов с капитала.

В среднем доходы от заработка и с капитала (рыночные доходы) падали в странах ОЭСР на протяжении данного периода на 1,9 процента в год в реальном выражении; тем не менее в некоторых странах, таких как Греция, Исландия и Новая Зеландия, рыночные доходы падали более чем на 7 процентов в год (рисунок 6.13). Повышенные социальные выплаты и другие элементы специального пакета мер стимулирования сыграли особенно важную роль в смягчении последствий сокращения рыночных доходов в таких странах, как Эстония, Ирландия, Новая Зеландия и Испания. В других странах, где регулярные и соответствующие пособия в области социальной защиты были недоступны, не наблюдалось смягчения последствий резкого падения располагаемого дохода домашних хозяйств. С 2010 года до начала 2012 года элемент заработка добавил в среднем 2 процентных пункта к росту располагаемого дохода, в то время как изменения в сокращенных социальных пособиях, безусловно, работали в противоположном направлении.

Тем не менее наблюдаемые в 2009 году и в начале 2010 года свидетельства того, что расходы на социальную защиту выступают в качестве автоматического антицикличного экономического и социального стабилизатора, были недостаточными, чтобы сдержать давление финансовых рынков, рейтинговых агентств и радикальных подходов по принятию корректировочных мер в рамках программ социальной защиты 2010 года. Вместо объединения с социальными партнерами в поиске альтернативных ответов на кризис, которые позволили бы провести структурные реформы без нарушения прав человека или усугубления трудностей, которые испытывают предприятия, правительства в большинстве СВУД приняли меры по консолидации бюджета, включая ограничение прав на получение пособий и продолжительности выплат пособий. Негативные последствия во время этого глубокого и продолжительного экономического спада прослеживаются не только в повышении уровня бедности, но также в постепенном экономическом влиянии ограниченного совокупного частного потребления (см. раздел 6.2.3).

Несмотря на смягчение и стабилизацию потребления с помощью налогов и выплат, во многих странах ОЭСР кризис существенно снизил располагаемый доход во многих случаях с негативным эффектом домино в отношении частного потребления и совокупного спроса. В целом в период с 2007 по 2010 годы

Рисунок 6.13. Годовые изменения в располагаемом доходе, 2007–2010 годы, по элементу дохода, отдельные страны ОЭСР (проценты)



Примечания: Для Чили и Японии цифры за 2007 год относятся к 2006 году; для Австралии, Финляндии, Франции, Германии, Израиля, Италии, Мексики, Новой Зеландии, Норвегии, Швеции и Соединенных Штатов Америки цифры за 2008 год относятся к 2006 году. Для Венгрии, Японии, Новой Зеландии и Турции цифры за 2010 год относятся к 2009 году; для Чили цифры за 2011 год относятся к 2009 году. Данные за 2010 год, основанные на исследованиях в рамках Статистики Европейского Союза по доходу и условиям жизни (ЕС–СИЛК), являются предварительными для Австрии, Бельгии, Чешской Республики, Эстонии, Финляндии, Греции, Исландии, Ирландии, Италии, Люксембурга, Польши, Португалии, Испании, Словакии и Словении. Доход домашних хозяйств корректируется в соответствии с размером домашнего хозяйства. В Венгрии, Мексике и Турции рыночные доходы представлены без учета налогов.

Источник: На основании Базы данных ОЭСР о распределении доходов; см.: ОЭСР, 2013b.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43417

частные домашние хозяйства столкнулись со снижением располагаемого дохода в размере 8,4 процента в Исландии и от 2 до 4 процентов в Эстонии, Греции, Венгрии, Ирландии, Мексике, Новой Зеландии и Испании (рисунок 6.13). Эти последствия в дальнейшем обострились на фоне внутренней девальвации, проведенной в некоторых странах еврозоны.

6.2.3. Второй этап мирового кризиса: консолидация бюджета – с 2010 года и далее

Переход на втором этапе кризиса – с 2010 года и далее – к мерам по консолидации бюджета изменил позицию, основанную на стимулировании и типичную для ответа на первый этап кризиса, и включал различные меры по сокращению пособий. Этот переход совпал с изменением политического курса, принятого Советом МВФ и поддержанного ОЭСР и G20 (вставка 6.1). Недавно Главный экономист МВФ Оливье Бланшар признал, что фискальные мультипликаторы были серьезно недооценены с точки зрения глубины сокращения экономики в рамках мер по консолидации бюджета (*Blanchard* and *Leigh*, 2013); также исследование МВФ подтвердило, что консолидация бюджета оказывает негативное влияние на краткосрочную и долгосрочную безработицу, частный спрос и рост ВВП, в непропорционально большей степени нанося ущерб лицам, получающим зарплату, а не лицам, получающим прибыль или ренту (*Guajardo, Leigh* and *Pescatori*, 2011; *Ball, Leigh* and *Loungani*, 2011), и что политический курс, который позволяет удерживать совокупный спрос, по-прежнему является жизненно важным (*Blanchard, Jaumotte* and *Loungani*, 2013). Тем не менее в то время СВУД принимали меры по консолидации бюджета, сокращая расходы, направленные в основном на краткосрочные пособия, такие как пособия по безработице, семейные пособия и программы поддержки семей, таким образом, усложняя для домашних хозяйств поддержание достойного уровня жизни по крайней мере с минимальным гарантированным уровнем дохода, особенно для многих семей с детьми. В результате последних реформ некоторые европейские страны больше не соблюдают требования Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), которую большинство из них ратифицировало. В таблице 6.2 приводится обзор некоторых основных мер, принятых во время мирового кризиса.

Пособия по безработице

Начиная с 2010 года, доступ к пособиям по безработице, размер и максимальный срок выплаты были

сокращены (см. также Главу 3, раздел 3.2). Рост уровня бедности частично связан с такими сокращениями защиты. Например, в одном недавнем исследовании утверждается, что рост уровня бедности в Соединенных Штатах Америки напрямую связан с сокращениями пособий по безработице (ЦБПП, 2014).

В период с 2008 года до начала 2010 года в странах с подходами, основанными на авансовом финансировании, пособия по безработице финансировались из текущих страховых взносов и резервных фондов, созданных в рамках систем страхования на случай безработицы. Тем не менее высокий уровень безработицы сохранялся и после 2010 года, и резервные фонды страхования на случай безработицы стали истощаться. Тогда рассматривался вопрос повышения тарифа страховых взносов на случай безработицы, хотя со стороны работодателей присутствовало сопротивление, они, напротив, выступали за процикличную поддержку в форме более низких страховых взносов на социальное обеспечение. Это подчеркивает важность продвижения антицикличного финансирования страхования на случай безработицы в странах без политического курса, основанного на авансовом финансировании, для обеспечения целесообразных средств в рамках страхования на случай безработицы во время будущих экономических спадов. Авансовое финансирование пособий по безработице в разумных пределах и в рамках хорошего управления может ослабить давление на государственный бюджет в период экономического спада, когда потребности высоки, а доходы падают, и когда деловой сектор менее расположен к возможному повышению взносов.

Здравоохранение

Большинство правительств инициировали реформы систем охраны здоровья, такие как рационализация затрат государственных медицинских учреждений, введение совместных платежей для пациентов и сокращение зарплат медицинского персонала. Рост расходов на здравоохранение в виде оплаты наличными средствами оказывает дополнительное давление на правительства в вопросе повышения пенсий и других пособий в области социальной защиты для покрытия дополнительных затрат домашних хозяйств, нуждающихся в услугах здравоохранения. В то же время более низкое качество предоставления медицинских услуг ведет к более серьезным последствиям для здоровья (например: *Karanikolos* et al., 2013; *Mladovsky* et al., 2012). Ослабленное психическое здоровье, злоупотребление различными веществами и более высокий уровень самоубийств были связаны с мерами по консолидации бюджета (ВОЗ, 2011a; *Stuckler* and *Basu*, 2013). Европейский центр контроля заболеваний предупредил, что в связи с мерами по консолидации бюджета, принятыми с 2008 года, возникают серьезные угрозы для здоровья людей[12]. В частности, в Греции, Испании и Португалии доступ граждан к государственным службам здравоохранения был существенно ограничен до такой степени, что известны случаи повышения уровня смертности и заболеваемости. *The Lancet* говорит о «греческой трагедии государственного здравоохранения», в рамках которой граждане подвержены одной из самых радикальных программ сокращения государства всеобщего благоденствия за последнее время (*Kentikelenis* et al., 2014).

Социальные пособия

Во время кризиса широкий перечень пособий, финансируемых за счет налогообложения, таких как детские пособия, пособия по инвалидности и поддержка в области жилищного обеспечения, были рационализированы с целью сокращения затрат. Негативное влияние консолидации бюджета на уровень бедности наиболее заметно в странах, где базовая система социальной помощи слабая или была недавно ослаблена, как в некоторых пострадавших от кризиса балтийских и европейских странах в рамках ратифицированных программ экономического регулирования. Например, правительство в Греции планирует радикальные структурные изменения для замены большого количества существующих социальных пособий, таких как пособия по инвалидности и семейные пособия, а также минимальная пенсия, предоставляемая в рамках систем социального страхования, социальной поддержкой для самых бедных, единой целевой системой гарантированного минимального дохода, предоставляющей относительно низкие пособия. Учет материального положения в отношении ранее всеобщих пособий и более узкая направленность пособий для людей, живущих в бедности, противоречат принципам всеобщей защиты, которые во многих европейских странах обычно были частью социального до-

[12] В январе 2013 года доктора из Португалии, Испании, Ирландии и Греции отправили европейским политическим лидерам и органам здравоохранения открытое письмо, в котором они осуждают последствия финансовых и экономических решений, принятых в ответ на экономический кризис, для здоровья населения их стран и призывают к немедленным действиям по изменению ситуации: http://www.epha.org/spip.php?article5563 [доступ 1 мая 2014 года].

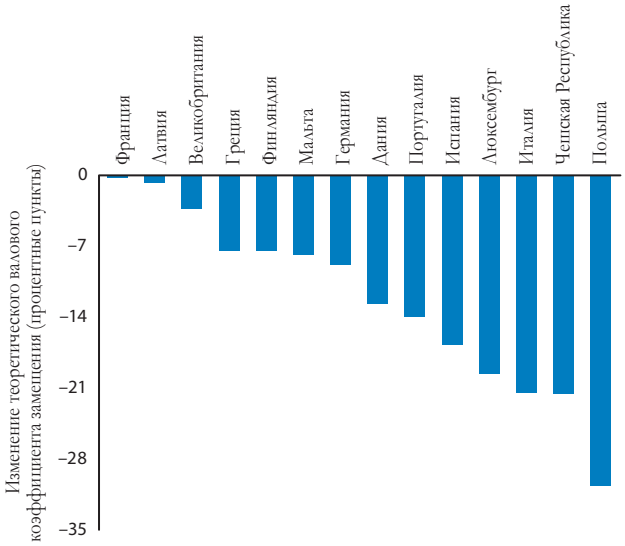
говора, основанного на законных правах. Например, меры консолидации бюджета ограничили доступ лиц с ограниченными возможностями к общественной жизни, образованию, первичному медицинскому уходу и помощи. Сокращение программ гендерного равенства, услуг по уходу за детьми, пособий для родителей и детей, помощи жертвам насилия и правовой помощи особенно затрагивает женщин (Комиссар ЕС по правам человека, 2013).

Пенсии

Обычные пенсионные реформы включают повышение пенсионного возраста, сокращение пособий, увеличение тарифа страховых взносов и сокращение освобождения от уплаты налогов на пенсию, а также структурные реформы, проведенные в некоторых странах. Большинство стран вносили изменения в пенсионные системы до наступления кризиса на фоне демографического старения населения, но консолидация бюджета ускорила радикальные меры по сокращению расходов, принятые без должного изучения их социальных последствий. Некоторые из этих реформ были оспорены в национальных конституционных судах. Хорошим измерением для оценки последствий реформ является теоретический валовой коэффициент замещения для государственных (установленных) пенсий. Модели показывают, что будущие пенсионеры будут получать более низкие пенсии по крайней мере в 14 европейских странах и что снижение более чем на 10 процентов прогнозируется в восьми странах (рисунок 6.14)[13].

Большинство структурных пенсионных реформ в СВУД, которые ввели принцип индивидуальных накоплений, де-факто отменили гарантии минимальной пенсии, которые обычно напрямую предоставлялись в рамках традиционных пенсионных систем с «фиксированными пособиями» (некоторые из которых до сих пор существуют). К тому же многочисленные реформы еще больше снизили покупательную способность пенсий за счет мер индексации, ограничивающих корректировку пенсий в соответствии с уровнем ниже уровня изменений цен и зарплат. Например, Испания прекратила индексацию пенсий в соответствии с ценовой инфляцией в 2013 году[14]. Эти изменения привели к тому, что большее количество пожилых людей лишилось достаточного размера гарантированного дохода: пенсионеры по мере того, как они стареют, становятся все беднее и беднее, и реальная покупательная способность их пенсий падает в отсутствие адекватных механизмов индексации. Например, в Швеции и Польше в период с 2005 по 2012 годы уровень бедности среди пожилых лиц почти удвоился – с 10 до 18 процентов и с 7 до 14 процентов соответственно (см. Главу 4). Необходимо пересмотреть положения в отношении пенсий, чтобы гарантировать, что в них закреплено предоставление гарантий минимальной пенсии в рамках пенсионных систем, основанных на страховых взносах, или через согласованную политику с пособиями в области социальной помощи, не предусматривающими отчисление страховых взносов.

Рисунок 6.14. Понижение теоретического валового коэффициента замещения установленных пенсий для работников со средним уровнем заработной платы, выходящих на пенсию в возрасте 65 лет после 40 лет страхового стажа, 2010–2050 годы (процентные пункты теоретической средней заработной платы)



Источник: На основании данных Европейской Комиссии, 2012c; Европейская Комиссия, 2012d.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43721

Изменение теоретического валового коэффициента замещения (процентные пункты)

В целом МОТ ожидает, что в результате пенсионных реформ, проведенных за последнее десятилетие,

[13] После того как были сделаны данные прогнозы, Португалия, Испания, Греция и Италия приняли дальнейшие меры жесткой экономии по снижению будущих пенсионных выплат в рамках государственных систем (Комитет социальной защиты ЕС, 2009; Европейская Комиссия, 2012c).

[14] Ley 23/2013 Reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, *Boletin Oficial del Estado*, 26 декабря 2013 года.

все больше и больше работников будут вынуждены в пожилом возрасте обратиться за социальной помощью, финансируемой за счет налогообложения, или к схемам гарантированного минимального дохода. Некоторые национальные пенсионные системы больше не будут соответствовать требованиям приемлемости, которые они обязаны соблюдать в странах, ратифицировавших Европейский кодекс социального обеспечения и Конвенцию МОТ № 102, что имеет место для большинства европейских стран.

Разрушение европейской социальной модели

В 2012 году 123 миллиона человек, что составляет 24 процента населения, в 27 странах Европейского Союза находились на грани бедности или социальной изоляции по сравнению со 116 миллионами людей в 2008 году, и в бедности жило на 800 000 детей больше, чем в 2008 году[15]. Эти цифры вызвали обеспокоенность по всей Европе. Некоторые оценки предсказывают, что к 2025 году еще 15–25 миллионов человек столкнутся с возможностью жизни в бедности, если консолидация бюджета продолжится (*Oxfam*, 2013). Более высокий уровень бедности и неравенства является результатом не только тяжести мировой рецессии, но также отдельных политических решений, ограничивающих социальные выплаты и доступ к качественным государственным услугам. Достижения европейской социальной модели[16], которая позволила существенно сократить уровень бедности и способствовала процветанию после Второй мировой войны, были обесценены во время кризиса с помощью ряда корректировочных реформ, которые привели к возрождению бедности в Европе и потере процветания среднего класса. Актуальная в течение длительного времени концепция всеобщего доступа к достойным условиям жизни для всех граждан оказалась под угрозой в связи с увеличением разрыва между более узконаправленными программами для людей с более низким уровнем дохода и более сильным акцентом на индивидуальных накоплениях в отношении групп населения со средним и более высоким уровнями дохода. Эта фрагментация систем социального обеспечения ограничивает потенциал коллективного разделения рисков, разрушает социальную солидарность, ограничивает ответственность государства заботой лишь о крайне бедных и изменяет условия социального договора, который являлся основой европейской социальной модели. Ослабление коллективных переговоров и социального диалога, а также отмена регулирования и «повышение гибкости» рынков труда еще больше усугубили такое разрушение (МОТ, 2013b; МИСТИ, 2012; *Vaughan-Whitehead*, 2013).

Более того, хотя сокращение расходов в рамках мер по консолидации бюджета, возможно, способствовало погашению долга, оно не стимулировало экономический рост. В Ирландии, Греции, Португалии и на Кипре, где самые смелые структурные реформы были проведены в рамках условий, согласованных в соответствии с различными программами экономического регулирования, принятыми такими странами, начиная с 2008 года, располагаемый доход домашних хозяйств впоследствии снизился в связи с высоким уровнем безработицы, низкой заработной платой и сокращением расходов на социальную защиту, и это, в свою очередь, привело к более низкому уровню потребления (рисунок 6.15). Например, в Греции реформа систем социальной защиты ограничивает ответственность государства гарантированным минимальным пособием, предоставляемым бедным, которое предварительно установлено на низком гарантированном уровне, равном 75 процентам текущей средней минимальной пенсии. Реформа предполагает, что дополнительные пенсии, вероятно, станут ответственностью людей и работодателей (в рамках системы индивидуальных счетов); это лишает хоть и весьма фрагментированную систему сомнительного устойчивого развития, в соответствии с которым в прошлом почти каждый человек мог рассчитывать по крайней мере на минимальную пенсию по старости. По мере того, как в период с 2008 года до конца 2013 года зарплаты упали почти на 35 процентов и безработица выросла до 28 процентов, поступления от взносов в систему социального обеспечения снизились. Продолжение выплаты социальных пособий потребовало бы финансирования дефицита, а это не было приоритетом. Вместо этого сокращения, продиктованные мерами по консолидации бюджета, снизили расходы на социальную защиту, начиная с 2008 года, более чем на 12 процентов в реальном выражении, и частное потребление последовало такой же тенденции снижения (рисунок 6.15,

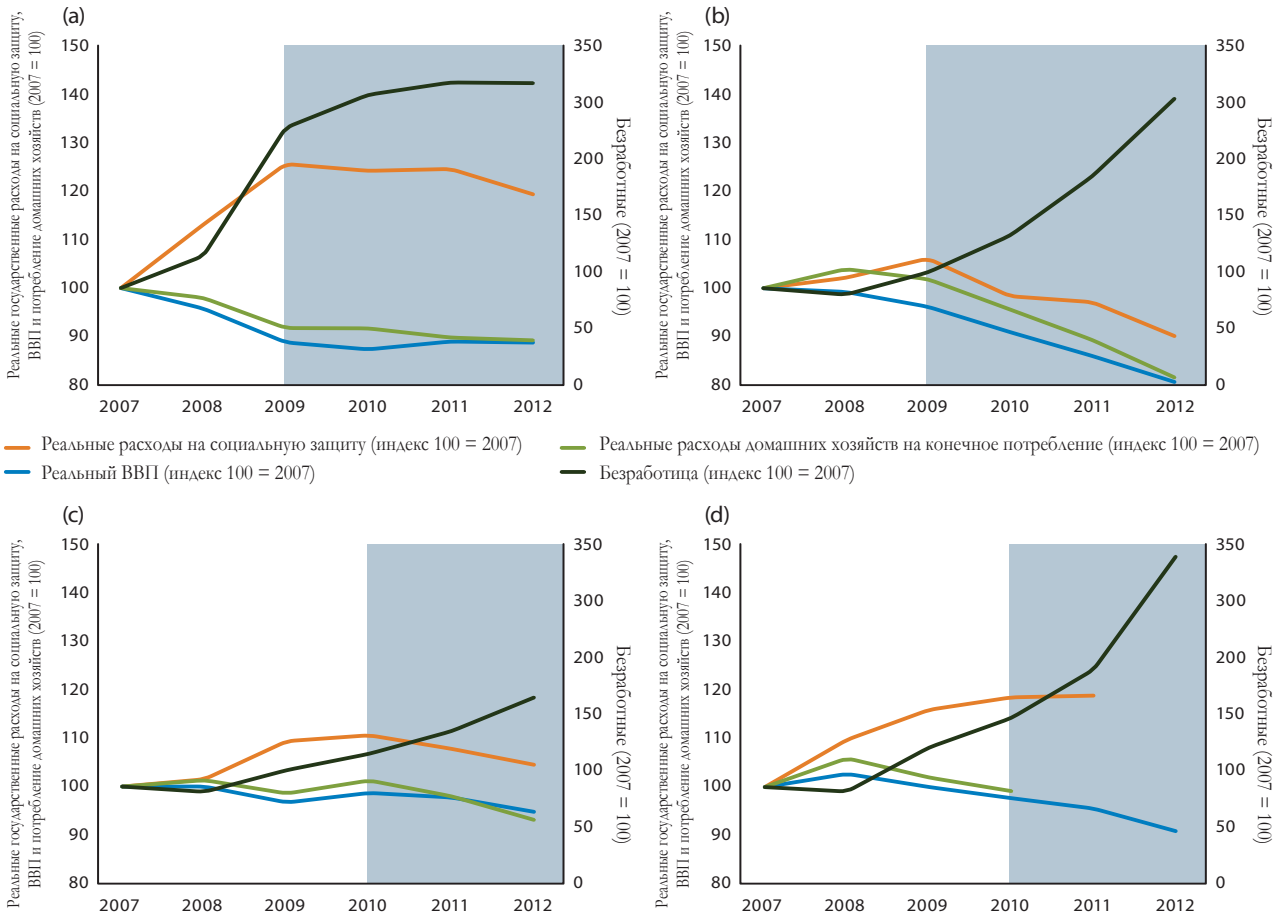
[15] Согласно Евростату, термин «на грани бедности или социальной изоляции» означает, что они находились на грани бедности (установленной в размере 60 процентов от национального медианного эквивалентного располагаемого дохода после социальных выплат), были существенно ограничены материально и/или жили в рамках домашних хозяйств с очень низкой интенсивностью труда (Евростат, 2013).

[16] Последнее исследование МОТ указывает на следующие ключевые характеристики европейской социальной модели: (1) повышенные минимальные права в отношении условий труда; (2) всеобщие и устойчивые системы социальной защиты; (3) инклюзивные рынки труда; (4) решительный и хорошо организованный социальный диалог; (5) государственные службы и услуги общего характера; (6) социальная интеграция и социальная сплоченность (*Vaughan-Whitehead*, 2013).

блок (b)). Неизбежно уровень бедности в Греции вырос до исторического максимума, превышая к 2013 году 35 процентов населения и причиняя сильные человеческие страдания, поскольку многие семьи оказались без доступа к основным вещам, необходимым для достойной жизни. Активисты профсоюзов говорят о «запланированном обнищании населения»[17].

Другие страны, такие как Италия и Испания, под сильным давлением финансовых рынков также провели реформы, которые были более многообещающими, чем в странах, где долговой кризис был менее острым, таких как Франция или Бельгия, или незначительным, как в Германии. Хотя некоторые реформы были направлены на необходимые улучшения в эффективности управления, другие представляли собой переход от подхода, сосредоточенного на *предотвращении* бедности и нестабильности дохода в отношении всего населения, к подходу, ограниченному *искоренением* бедности («социальная поддержка»). Такие реформы непропорционально были направлены на цели по бюджетному сбалансированию без учета цели по предоставлению всем людям соответствующих пособий, как это предусмотрено различными международными документами, включая, кроме прочего, Конвенцию МОТ № 102, Конвенцию МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 128) и Рекомендацию МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202). Такой дисбаланс указывает на серьезную угрозу для социальной сплоченности и социальной справедливости и способствует разрушению европейской социальной модели.

Рисунок 6.15. Реальные государственные расходы на социальную защиту и реальные расходы домашних хозяйств на конечное потребление, безработица и реальный ВВП: последние изменения в четырех странах ЕС в рамках программ экономического регулирования, 2008–2013 годы: (a) Ирландия; (b) Греция; (c) Португалия; (d) Кипр



Примечание: Заданные значения, 2007 = 100.

Источники: МОТ, ОЭСР, Евростат, МВФ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=4320

[17] Г-н Ромполис, Греческая федерация профсоюзов, Женева, 14 января 2014 года.

В некоторых европейских странах суды пересмотрели конституциональную законность мер по консолидации бюджета. В 2013 году португальский Конституционный суд постановил, что четыре меры по консолидации бюджета, в основном касающиеся государственных служащих и пенсионеров, были незаконными и нарушали Конституцию страны. В Латвии бюджет на 2010 год предусматривал новые урезания расходов и повышение налогов, включая сокращение пенсий на 10 процентов и на 70 процентов для работающих пенсионеров; Конституционный суд постановил, что сокращение пенсий является неконституционным, поскольку оно нарушает право на социальное обеспечение, и сокращение должно быть отменено. В Румынии 15 процентов сокращений пенсий, предложенных в мае 2010 года, были также объявлены неконституционными; хотя пенсии, частично финансируемые за счет страховых взносов работников, защищены Конституцией, правительство обошло эту защиту на основании отдельной статьи Конституции, позволяющей временное ограничение определенных прав для защиты национальной безопасности (ПРООН и RCPAR, 2011; УВКПЧ, 2013). Недавно Европейский парламент начал расследование демократической легитимности корректировочных реформ и их социальных последствий в Ирландии, на Кипре, в Испании, Словении, Греции, Португалии и Италии (Европейский парламент, 2014a; Европейский парламент, 2014b).

6.2.4. Соразмерные выплаты, налоги и социальный диалог: ключевые элементы социально гибкого восстановления

Во всех обществах социальная защита участвует в предотвращении, а также сокращении уровня бедности, хотя потенциал различных систем социальной защиты по предотвращению и сокращению отличается. Например, без выплат в области социальной защиты и налоговых мер 32,2 процента людей в Финляндии оказались бы в 2010 году в бедности по сравнению с 7,3 процента населения, которые фактически оказались в бедности в тот год. Рисунок 6.16 демонстрирует возможности систем государственных выплат и налоговых систем для эффективного предотвращения и сокращения уровня бедности в странах ОЭСР. На рисунке заметны довольно значительные различия между странами, даже такими, которые находятся на одном уровне экономического развития, и потенциальными бюджетными ресурсами, подтверждая, что основу системы социальной защиты создает политическая воля каждого общества.

Социальная защита поддерживает рост и структурные изменения на рынке труда. Она также поддерживает доход домашних хозяйств, основополагающий для поддержания потребления и внутреннего спроса. Приемлемый уровень социальной защиты является важным элементом стратегии инклюзивного роста, как это подчеркивается в различных разделах данного доклада.

Интеграция социальной защиты, занятости и политики в области налогообложения является ключевым фактором социального гибкого восстановления. Рост уровня бедности и неравенства в большей степени отражает не только последний кризис, но и более долгосрочную тенденцию ослабления роли государства в развитии и его возможностей перераспределения (например: ОЭСР, 2008; ОЭСР, 2011a; ЮНРИСД, 2010). Мировой дисбаланс может еще больше усиливаться по мере того, как домашние хозяйства увеличивают свои сбережения на черный день в связи с тем, что они потеряли веру в возможности и/или желание государственной системы предоставить им долгосрочный гарантированный доход. Эта ситуация требует эффективной координации социальной защиты, занятости и бюджетной политики с целью преодоления возникающих на рынке труда условий и предотвращения долгосрочного эффекта домино в отношении текущей и будущей социальной защиты для всех, включая не только малоимущие группы населения, но также средний класс. Страны должны лучше использовать системы социальной защиты для недопущения раскола солидарности между поколениями и группами населения с разными доходами и для достижения социального мира.

Оптимальный баланс между соразмерностью и устойчивым развитием может быть достигнут с помощью национального диалога и консультаций об альтернативных вариантах политического курса. Исследования МОТ в странах Европы указывают на то, что большинство реформ, принятых во время кризиса, были проведены без должного внимания к консультациям с социальными партнерами и заинтересованными сторонами в гражданском обществе (например: *Guardiancich*, 2012). В результате эти реформы по большей части являются несбалансированными и делают чрезмерный акцент на измерении экономической эффективности с целью восстановления государственных финансов, не обращая внимания на социальные последствия с точки зрения бедности и неравенства. Национальный диалог необходим для обеспечения эффективных мер социальной защиты, особенно в отношении защиты детей и пожилых людей от бедности и незащищенности, и для гарантии того, что

Вставка 6.3. Исландия: социально гибкий выход из кризиса

Исландия аннулировала задолженность частного сектора перед иностранными банками и не спасала свой финансовый сектор, переложив убытки на владельцев облигаций вместо налогоплательщиков. Это не была проблема государственного долга; согласно МВФ этот долг стал результатом приватизации и отмены регулирования банковского сектора в сочетании с легким доступом к иностранному финансированию; управление финансового сектора Исландии не обнаружило растущий дисбаланс. Два национальных референдума, проведенные в 2010 и в 2011 годах, позволили гражданам проголосовать по вопросу, как страна должна выплачивать национализированный долг частного сектора; избиратели Исландии сказали четкое «нет» радикальным политическим мерам, которые сопутствовали бы такому плану погашения задолженности. Несмотря на давление и угрозы, вызванные нетрадиционными политическими мерами Исландии (аннулирование долга, контроль над движением капитала и девальвация валюты), страна хорошо восстанавливается (*Krugman*, 2012). С поддержкой МВФ она восстановила доступ к международным фондовым рынкам, одновременно сохраняя благосостояние своих граждан. В 2012 году кредитный рейтинг Исландии был значительно выше, чем у Греции. Как указано в Статье IV Рекомендации МВФ для Исландии:

> Ключевой послекризисной целью исландских властей было сохранение системы социального благосостояния перед лицом необходимой консолидации бюджета. Повышение заработной платы, согласованное с социальными партнерами в мае 2011 года, привело к росту номинальной заработной платы на 6 процентов, и уровень безработицы упал в 2012 году примерно на 7 процентов…
>
> … При разработке бюджетной политики власти ввели более прогрессивный подоходный налог и создали бюджетное пространство для сохранения социальных пособий. В последующем, когда в 2010 году началось сокращение расходов, расходы на социальную защиту продолжали повышаться в виде процента ВВП, и количество домашних хозяйств, получающих от госсектора поддержку дохода, увеличилось. Данные политические меры привели к резкому сокращению неравенства. Исландский коэффициент Джини, который поднялся во время процветания, в 2010 году упал до уровня, сопоставимого с аналогичным показателем в скандинавских странах (МВФ, 2012, с. 5–6).

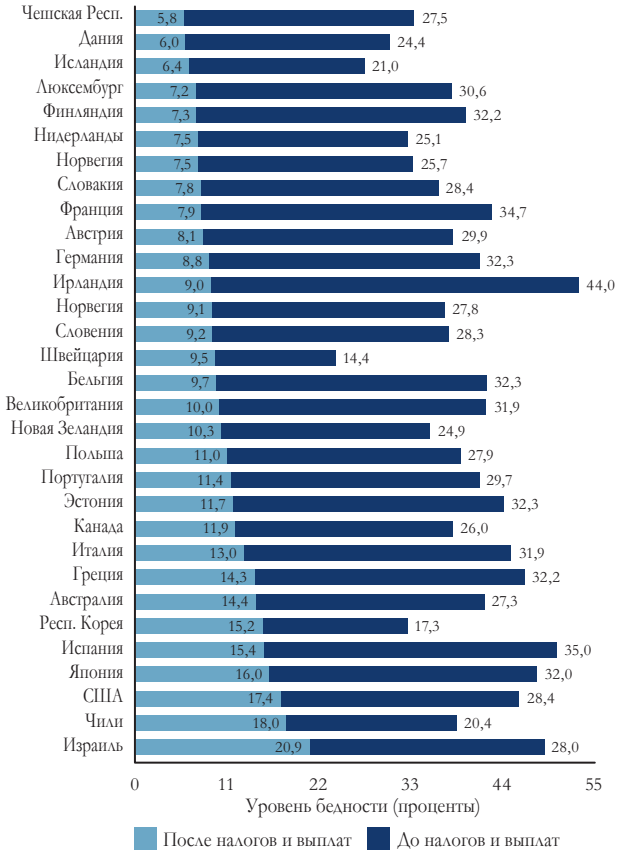
необходимые корректировки основаны на справедливом и целесообразном балансе между приемлемостью и устойчивым развитием в рамках главного социального договора, на котором построены современные общества.

В конце 2013 года Комитет социальной защиты Европейской Комиссии подчеркнул, что из последнего опыта реформ необходимо вынести уроки о том, что необходимо учитывать корректировку политического курса на основании здравой оценки долгосрочных и краткосрочных социальных последствий, и, прежде всего, такой анализ должен быть доступен до принятия политических мер[18]. МОТ призывает все страны восстановить национальный политический диалог с социальными партнерами и всеми другими участниками гражданского общества для поиска оптимального варианта политического курса, который позволит эффективно бороться с бедностью и неравенством.

Существуют примеры хороших подходов. Скандинавская социальная модель является не только гибкой, но и активно используется во время кризисов. Например, Финляндия во время главного экономического кризиса, с которым она столкнулась в 1990-х годах после распада Советского Союза, оградила свою систему здравоохранения и социальной защиты в то время, когда скандинавская социальная модель сильно критиковалась за сдерживание роста. Совсем недавно скандинавские страны провели реформу своей социальной модели, сохранив ее основные ценности, и сейчас находятся в выгодном положении для преодоления последствий мирового кризиса как в экономическом, так и социальном плане (см. вставку 6.3). Другие хорошие примеры включают меры, предпринятые во

[18] В сентябре 2013 года Комитет социальной защиты ЕС пришел к выводу, что «оценка социальных последствий должна стать частью Программ экономического регулирования, чтобы можно было выбрать наиболее подходящий путь реформ и скорректировать возникающее влияние на распределение среди групп с разным уровнем дохода и разного возраста» (Комитет социальной защиты ЕС, 2013, с. 26).

Рисунок 6.16. Уровень бедности в странах ОЭСР до и после налогов и выплат в области социальной защиты, последний год, за который имеются данные



Примечание: Относительная черта бедности определяется в качестве 50 процентов от медианного эквивалентного дохода домашнего хозяйства.

Источник: На основании Базы данных ОЭСР о распределении доходов.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43437

время раннего этапа кризиса для увеличения целевой помощи. Например, субсидии на питание для бедных в Соединенных Штатах Америки, которые позволили вдвое сократить количество домашних хозяйств, живущих в крайней бедности, и Закон 2013 года о доступном медицинском обслуживании, который расширил охват здравоохранения на всех граждан (СВРР, 2014).

Другие яркие примеры включают меры в области социальной защиты, которые уже были приняты до наступления кризиса и могли быть легко расширены, если обстоятельства серьезно ухудшатся, такие как система страхования на случай безработицы в Германии, которая могла предоставлять адаптированные пособия с целью ограничить увольнения, или французские реформы по предоставлению компаниям стимулов для сохранения пожилых работников, а также найма молодых сотрудников.

6.3. Страны со средним уровнем дохода: инклюзивный рост в рамках социальной защиты

6.3.1. Существенное расширение охвата социальной защиты

Во многих странах со средним уровнем дохода в последние годы доминирующей тенденцией, начавшейся задолго до наступления мирового кризиса в 2008 году, стало расширение охвата социальной защиты, хотя и со значительными межнациональными отличиями. Многие политические реформы социальной защиты напрямую подтверждают важность инвестиций в здравоохранение, образование и социальную защиту для содействия инклюзивному росту и сокращению уровня бедности в краткосрочной перспективе и построению человеческого капитала и потенциала в долгосрочной перспективе. Во многом данный политический курс является явным уходом от некоторых политических курсов 1980-х и 1990-х годов, которые были направлены на сокращении расходов госсектора, введение оплаты пользователями услуг здравоохранения, образования и других государственных услуг и приватизацию пенсии. Опыт бюджетного и экономического кризиса конца 1990-х годов в Азии и Латинской Америке побудил многие страны пересмотреть свои экономические модели. Новый политический курс признает более активную роль государства в стимулировании социального и экономического развития и повышении внутреннего спроса. Сильный акцент на политике в области социальной защиты во многих странах со средним уровнем дохода является серьезным доказательством того, что нельзя достичь устойчивого и объективного роста в отсутствие твердого политического курса в области социальной защиты и прогрессивного расширения охвата социального обеспечения на более крупные группы населения (МОТ, 2010b; МОТ, 2011a; МОТ, 2012a).

Несколько стран со средним уровнем дохода, включая Аргентину, Бразилию, Китай, Индию, Индонезию, Мексику, Намибию, Южно-Африканскую Республику и Таиланд, существенно расширили различные элементы систем социальной защиты, особенно с начала 2000-х годов, и получили заметные результаты (см., например: *Fiszbein* and *Schady*, 2009; МОТ, 2010b; МАСО, 2013). Мировой кризис временно приостановил данные усилия в некоторых частях мира, и его последствия в различной степени усугубили продовольственный и топливный кризис. После 2010 года некоторые страны восстановились с точки зрения экономического роста, но по-прежнему переживали рост

незащищенной и неформальной занятости, и их экономическое положение остается подверженным неуверенному восстановлению мирового спроса.

Несколько стран, которые недавно присоединились к числу стран со средним уровнем дохода или утратили статус наименее развитых стран, такие как Кабо-Верде, Гана, Лесото и Замбия, имплементировали значимые политические меры в области социальной защиты, направленные на расширение социальной защиты на более крупные группы населения настолько, насколько это позволяют доступные национальные и внешние ресурсы, в рамках стратегий развития.

Многие реформы сосредоточены на системах и программах, не предусматривающих отчисление страховых взносов, таких как обусловленные или необусловленные денежные выплаты для детей и семей, социальные пенсии и/или схемы обеспечения занятости. Многие страны также сделали свои программы социального страхования более эффективными, равными и устойчивыми, хотя многие по-прежнему ведут борьбу по привлечению большинства неформальных работников, особенно в сельской местности, в формальную экономику. Эти реформы способствовали дальнейшему расширению национальных систем социальной защиты, одновременно обеспечивая по крайней мере минимальный уровень социального обеспечения в форме национального минимального уровня социальной защиты.

Таблица 6.3 и карта на рисунке 6.6 показывают широкий спектр последних усилий по расширению социальной защиты в странах со средним уровнем дохода за счет введения новых схем и программ и существенного расширения уже существующих.

Большое количество стран со средним уровнем дохода, расширивших социальную защиту, за последние годы в значительной степени демонстрируют установление в данной группе стран первоочередности политики в области социальной защиты, что подтверждается тем фактом, что многие страны со средним уровнем дохода также существенно расширили объем ресурсов, выделяемых на социальную защиту.

Хорошие показатели экономического развития способствовали наблюдаемому значительному повышению коэффициента расходов на социальную защиту во многих странах со средним уровнем дохода, хотя существенные различия в уровне расходов сохраняются. С 2000 года 14 из 32 стран, указанных на рисунке 6.17, увеличили долю ВВП, инвестируемую в социальную защиту (включая здравоохранение) более чем на 3 процента ВВП.

Таблица 6.3. Отдельные последние примеры расширения социальной защиты в странах со средним уровнем дохода*

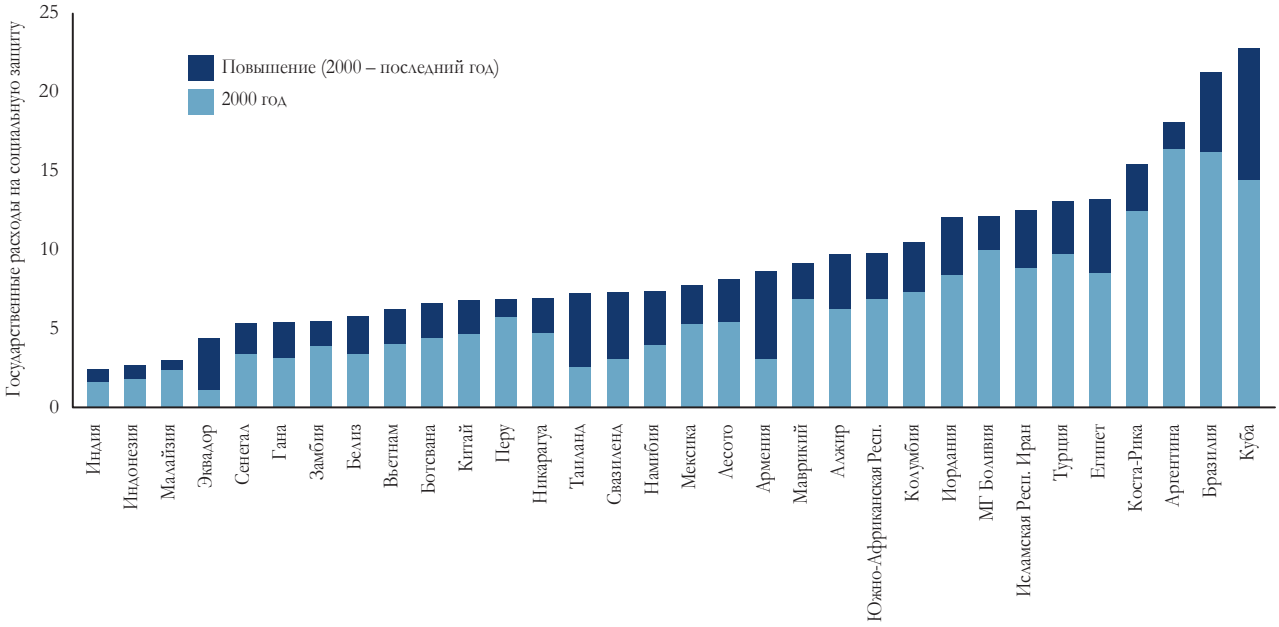
Вид программы	Страны, в которых программы/системы были недавно введены или существенно расширены
Пособия для детей и семей	Аргентина, Китай, Монголия, Сенегал, Южно-Африканская Республика
Денежные выплаты с акцентом на развитие человеческого потенциала	Аргентина, Бразилия, Колумбия, Эквадор, Гана**, Гондурас, Индонезия, Ямайка, Мексика, Монголия, Никарагуа, Филиппины, Объединенная Республика Танзания
Минимальная обеспечение дохода домашних хозяйств	Чили, Китай, Гана**, Замбия**
Государственные программы занятости	Аргентина, Камерун, Гана**, Индия, Индонезия, Южно-Африканская Республика
Охрана материнства	Аргентина, Многонациональное Государство Боливия, Гана**, Индия**, Индонезия**, Иордания, Южно-Африканская Республика
Защита от безработицы	Иордания, Саудовская Аравия, Южно-Африканская Республика, Таиланд, Вьетнам
Социальные пенсии	Аргентина, Многонациональное Государство Боливия, Ботсвана, Бразилия, Кабо-Верде, Чили, Китай, Коста-Рика, Индия, Лесото, Маврикий, Республика Молдова, Намибия, Панама, Перу, Самоа, Южно-Африканская Республика, Таиланд, Вьетнам
Расширение охвата здравоохранения	Аргентина, Бразилия, Чили, Китай, Колумбия, Гана, Лаосская НДР, Индонезия, Мексика, Марокко, Таиланд

* Данная таблица не может представить полный отчет о последних реформах и инициативах, но предлагает подбор для наглядности.

** Пилотная программа.

Источник: Компиляция МОТ.

Рисунок 6.17. Увеличение государственных расходов на социальную защиту, отдельные страны со средним уровнем дохода, с 2000 года по последний год (процент ВВП)



Источник: См. подробные источники в Приложении IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43537

6.3.2. На пути к более инклюзивному росту

У многих стран со средним уровнем дохода были относительно высокие показатели экономического роста, начиная с 2000 года. Этот рост помог расширить возможности бюджетного маневрирования, доходную базу государства и способствовал укреплению государственного управления, что в целом содействовало расширению социальной защиты. Пользуясь данной возможностью, некоторые экономики Латинской Америки и Азии вынесли уроки из финансовых кризисов, с которыми они столкнулись в 1980-х, конце 1990-х и снова в начале 2000-х годов, расширив механизмы социальной защиты, чтобы лучше защитить наиболее уязвимые группы населения и позволить населению лучше справиться с социальными рисками и обстоятельствами.

Наиболее важно то, что кризис послужил поводом для изменения того, как развивающиеся страны видят взаимосвязь между ростом и социальной защитой. Когда растущие экономики обнаружили падение спроса на их экспорт, политики стали сомневаться в неустойчивых моделях роста, основанных на экспорте, и перешли взамен к стратегиям восстановления, сосредоточенным на повышении внутреннего потребления и внутренних рынков. Одним из способов повышения дохода домашних хозяйств и, таким образом, внутреннего потребления является улучшение систем социальной защиты.

В рамках перехода экономики к более устойчивому пути развития расширение социальной защиты рассматривалось как инвестиция в более здоровую, образованную и высококвалифицированную рабочую силу, способную отвечать на новые вызовы и поддерживать переход к более высоким уровням производительности, необходимым для поддержания экономического роста (МОТ, 2011a; МОТ, 2014b; см. также рисунки 6.23 и 6.24 ниже). Такие меры могут содействовать преодолению «ловушки среднего дохода», которая заключается в стагнирующем росте, вызванном несбалансированными траекториями роста (МВФ, 2013c; *Aiyar* et al., 2013). Расширение механизмов эффективной социальной защиты на все население, особенно на средний класс, также считается эффективным способом противостояния непропорционально высоким показателям сбережений на черный день, которые могут сдерживать совокупный внутренний спрос и содействовать общему дисбалансу (*Padoan*, 2010; Консультативная группа по минимальному уровню социальной защиты, 2011).

На самом деле многие страны со средним уровнем дохода стремились к расширению систем социальной защиты с целью инвестирования в человеческий капитал и потенциал для достижения более устойчивого и инклюзивного роста.

Расширение охвата социальной защиты в Бразилии (см. вставку 6.4), Китае (см. вставку 6.5) и Таиланде является особенно показательным примером, посколь-

Вставка 6.4. Роль социальной защиты в бразильской модели роста, основанной на внутреннем спросе

Когда в 2008 году финансовый кризис ударил по Бразилии, бразильская экономика, которая до этого существенно выигрывала за счет благоприятных условий торговли и растущего экспорта сырьевых товаров, серьезно пострадала от резкого падения экспорта и кризиса кредитования среди частных бразильских банков. В ноябре и декабре 2008 года это привело к потере 695 000 формальных рабочих мест (см.: CAGED/IPEADATA) и падению ВВП на 4,4 процента в последнем квартале 2008 года (*Berg* and *Tobin*, 2011, с. 5). Для того чтобы сбалансировать падение экспорта, правительство приняло стратегию роста, основанную на внутреннем спросе. Данная стратегия включала два элемента: повышение внутреннего потребления с помощью увеличения дохода семей и стимулирование внутренних инвестиций. В отношении последнего элемента был принят пакет мер бюджетного стимулирования в размере 20 миллиардов долларов США (1,2 процента ВВП), который фокусировался на инвестициях в инфраструктуру и открытии кредитной линии для секторов, испытывающих трудности. Для поддержания внутреннего спроса в рамках пакета мер стимулирования финансировалось снижение налогов для домашних хозяйств со средним уровнем дохода и социальная политика, направленная на самых бедных. Помимо гарантии поддержания существующих программ социальной защиты и соблюдения ранее принятых обязательств, правительство расширило программу обусловленных денежных выплат *Bolsa Família* на 1,3 миллиона крайне бедных семей; в дополнение продолжительность выплат в рамках страхования на случай безработицы была продлена на два месяца для людей, которые работали в секторах, сильно пострадавших от кризиса, затронув, таким образом, около 310 000 людей. Хотя в количественном отношении инвестиции в социальную защиту кажутся сравнительно небольшими, составляя лишь 2,4 процента от пакета мер стимулирования, существующая всеобъемлющая сеть социальной политики позволила отреагировать быстро и с минимальными затратами с помощью расширения соответствующих программ. Это оказало очень существенное влияние, затронув более 1,6 миллиона наиболее уязвимых людей. Вне пакета мер стимулирования правительство также поддержало реальное повышение официальной минимальной заработной платы, запланированное на февраль 2009 года и январь 2010 года. Считается, что в 2009 году это решение затронуло более 20 процентов населения, в основном получающего низкий доход.

Таким образом, социальная политика и повышение минимальной заработной платы помогло поддержать или даже увеличить доход самых бедных, а это в свою очередь способствовало росту внутреннего спроса. Несмотря на падение ВВП в 2009 году на 0,6 процента, частное потребление осталось стабильным и во второй половине 2009 года стало снова расти (*Berg* and *Tobin*, 2011, с. 7). Это оказало эффект мультипликатора на экономику, стимулируя занятость и доход и надежно содействуя ее восстановлению. К 2010 году ВВП снова вырос на внушительные 7,5 процента (МВФ, 2013a). Более сильный акцент на рост, основанный на внутреннем спросе, не нарушил преобладающую тенденцию по сокращению неравенства, как это демонстрируется на примере непрерывного снижения коэффициента Джини с 0,54 в 2008 году до 0,526 в 2012 году (IPEA, 2013, с. 11). Таким образом, повышая доход низкого и среднего класса, социальная защита помогла смягчить влияние кризиса на наиболее незащищенных и выступила в качестве важного элемента политики роста, основанного на внутреннем спросе, принятой бразильским правительством в ответ на кризис. Случай Бразилии также доказывает, что политика в отношении доходов может способствовать экономическому росту и одновременно сокращению уровня бедности и неравенства.

Источники: На основании *Berg* and *Tobin*, 2011; МИСТИ, 2011b; IPEA, 2013; МВФ, 2013a; База данных CAGED/IPEADATA.

ку в данных случаях расширение охвата социального обеспечения происходило в рамках более широкого подхода, направленного на переход экономики к более инклюзивной и устойчивой модели роста, которая включала также меры по реформированию минимальной заработной платы. Эти страны приняли пакет экономических и социальных мер, сочетающий программы, основанные на страховых взносах и не предусматривающие отчисление страховых взносов, для повышения национального минимального уровня социальной защиты и укрепления систем социального обеспечения. Данные программы были скоординированы с мерами в области занятости, и особый акцент был сделан на том, чтобы пособия и услуги были до-

Вставка 6.5. Укрепление роста, основанного на внутреннем спросе, в Китае за счет повышения заработных плат и расширения пособий в области социальной защиты

С середины первого десятилетия века пятилетний план в Китае подтвердил необходимость бороться с быстрорастущим неравенством доходов и обеспечить гарантированный доход для всех жителей Китая, которые испытывают огромное доверие к государственной системе социального обеспечения.

Неравенство в доходах между городским и сельским населением, между более развитыми и менее развитыми регионами, среди различных групп населения и различных секторов экономики стало постоянной заботой государственных властей. Другие важные социальные задачи в Китае включают предоставление гарантированного дохода, обеспечение доступного и равного доступа к здравоохранению, образованию и жилью, а также создание достаточного количества рабочих мест для городского и сельского населения. С экономической точки зрения с начала мирового экономического кризиса укрепление совокупного внутреннего спроса и потребления стало одним из государственных приоритетов, учитывая последовавшее падение спроса на китайский экспорт.

Правительство четко увидело связь между данными экономическими и социальными задачами и решило максимально способствовать их выполнению. Быстрый экономический рост, который Китай переживал с конца 1970-х годов, создал для страны экономические и бюджетные возможности для расширения системы социального обеспечения. Соответственно, наряду со стратегией экономического расширения приоритет был предоставлен, среди прочего, следующим инициативам:

- В 2003 и 2007 годах были созданы две новые системы социального медицинского страхования соответственно для сельского населения и ранее незастрахованной части городского населения. Вместе с другими уже существующими системами медицинского страхования эти системы на сегодняшний день охватывают в общем 1,34 миллиарда человек, более 96 процентов населения.
- Соразмерность пособий в рамках медицинского страхования была повышена с целью обеспечения равного и эффективного доступа к услугам здравоохранения. Это приняло несколько форм, такие как повышение коэффициентов замещения, увеличение количества замещаемых наименований, повышение предельного значения для замещения, введение схемы страхования в отношении высокой оплаты наличными средствами, реформирование государственного сектора здравоохранения и большее инвестирование в сельские учреждения здравоохранения и городские медицинские центры местных населенных пунктов.
- В 2009 и 2011 годах были введены две новые системы пенсий по старости – снова для сельских и незастрахованных городских жителей. Целью данных систем было достижение к 2020 году всеобщего охвата; в действительности всеобщий охват был достигнут уже в 2012 году. В конце 2013 года общая численность лиц, застрахованных в рамках двух новых систем, составило 498 миллионов, включая 138 миллионов пенсионеров. Вместе с людьми, охваченными в рамках уже существующих систем, общее количество застрахованных лиц (включая получателей) составило 820 миллионов, более 80 процентов населения старше 18 лет.
- Новая система здравоохранения и новая пенсионная система активно субсидировались правительством. Например, ежегодный бюджетный вклад в медицинское страхование для незастрахованных городских жителей был повышен с 40 юаней жэньминьби на человека в 2007 году (по сравнению с 60 юанями для застрахованных лиц) до 280 юаней в 2013 году и снова планируется к повышению до 320 юаней в 2014 году.
- Размер пенсий, выплачиваемых в рамках пенсионной системы для городских работников, последовательно повышался ежегодно на 10 процентов в течение десяти лет (2005–2014 годы) с целью сохранения покупательной способности такой пенсии.
- Общая сумма пособий в области социального страхования, выплаченных в 2013 году, составила 2,8 триллиона юаней (почти трехкратное увеличение по сравнению с уровнем 2007 года), представляя главный вклад в рост, основанный на внутреннем спросе.
- Программа обеспечения минимального уровня жизни достигла цели всеобщего охвата с 2007 года, делая важный вклад в сокращение уровня бедности и неравенства.

В результате данных и других инициатив расходы на социальную защиту постоянно росли, способствуя повышению располагаемого дохода миллионов домашних хозяйств и поддерживая устойчивое экономическое развитие Китая.

Источники: На основании АБР, 2010; МОТ, 2012f; МАСО, 2013; национальные источники.

ступны населению в рамках комплексного подхода. Эти правительства не сосредоточились исключительно на сокращении уровня бедности с помощью направления мер в области социальной защиты на самых бедных, а использовали более широкую стратегию, которая также помогла получателям низкого дохода и среднему классу надежно повысить уровень жизни. Эти случаи подчеркивают важность сплоченных стратегий, которые включают социальную политику в более широком спектре политики в области занятости, рынка труда, бюджетной и макроэкономической политики.

Хотя некоторые страны со средним уровнем дохода смогли существенно сократить неравенство, необходимо прикладывать больше усилий в данной области (ПРООН, 2014; ООН, 2013b). Здесь система социальной защиты играет важную роль в качестве одного из каналов, с помощью которых можно в равной степени разделить преимущества роста не только в рамках ее прямого влияния на перераспределение с помощью социальных выплат и страховых взносов, но также и косвенно за счет содействия доступу к здравоохранению и образованию. Инвестиции в расширение социальной защиты по примеру многих стран со средним уровнем дохода помогают сдерживать неравенство и его негативное влияние на рост и позволяют странам следовать путем более равномерного и устойчивого роста (например: *Berg* and *Ostry*, 2011; *Ostry* et al., 2014). Такой подход, на самом деле, особенно актуален для стран со средним уровнем дохода, которые на сегодняшний день являются домом для большинства бедных в мире (*Sumner*, 2010). В данном контексте механизмы социальной защиты играют особенно важную роль в сокращении и предотвращении бедности, сдерживании роста неравенства, обеспечении равных жизненных шансов и содействии социальной интеграции.

Учитывая медленный темп экономического роста во многих странах со средним уровнем дохода (МВФ, 2013a) и потенциально пагубное влияние плохо разработанных мер по консолидации бюджета, важную роль играют непрерывные усилия по укреплению и расширению систем социального обеспечения в двух измерениях: гарантия по крайней мере базового уровня социального обеспечения для всех с помощью национального минимального уровня социальной защиты и прогрессивное стремление к более высокому уровню социального обеспечения, который эффективно предотвращает незащищенность и реагирует на потребности в социальном обеспечении среднего класса, которому часто не уделяется внимание в рамках традиционных программ сокращения уровня бедности (например: *Birdsall*, 2010).

6.4. Страны с низким уровнем дохода: за пределами социальной поддержки, на пути к обеспечению минимального уровня социальной защиты

6.4.1. Несмотря ни на что: расширение охвата социальной защиты в странах с низким уровнем дохода

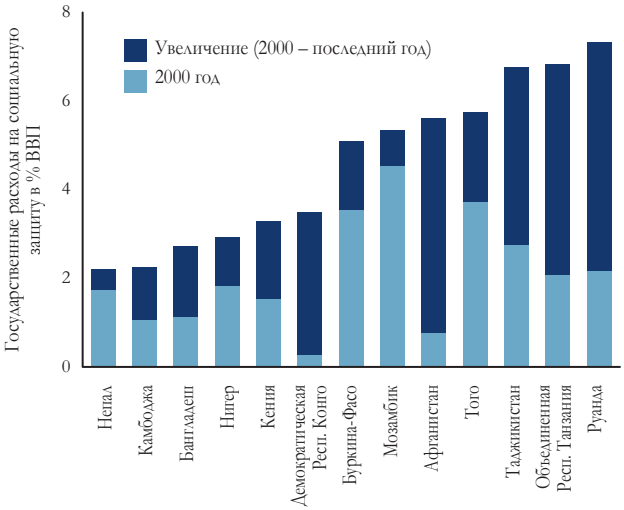
Страны с низким уровнем дохода испытывают более сильное давление при расширении охвата социальной защиты, чем страны со средним и высоким уровнями дохода. Обычно они сталкиваются с более высоким уровнем бедности и обнищания, который необходимо преодолевать с меньшим количеством финансовых ресурсов, более слабыми институциональными возможностями и в рамках зачастую хрупкого контекста. Тем не менее некоторые страны с низким уровнем дохода также предприняли решительные шаги на пути к расширению социальной защиты в различных областях (см. рисунок 6.6 выше и таблицу 6.4). Например, Руанда тщательно реформировала свою систему здравоохранения для того, чтобы обеспечить эффективный доступ к медицинскому обслуживанию для более 90 процентов населения, и улучшила качество предоставляемых медицинских услуг; это способствовало быстрому падению уровня материнской и детской смертности (*Sekabaraga* et al., 2011). Бангладеш, Кения и Малави входят в число стран, которые внедрили программы обусловленных денежных выплат, способствовавшие повышению гарантированного дохода и доступа к образованию для незащищенных домашних хозяйств, в сложных условиях, когда государственные службы и возможности оказания услуг иногда слишком ограничены даже для покрытия непредвиденных расходов в области продовольственного обеспечения (*García* and *Moore*, 2012; *Monchuk*, 2014). В Непале расширение охвата социальных пенсий повысило гарантированный доход для пожилых женщин и мужчин. В Мозамбике большая программа денежных выплат улучшила гарантированный доход для незащищенных домашних хозяйств, многие из которых включают пожилых людей и детей (*Cunha* et al., 2013). В Эфиопии, Малави и Нигере, среди прочих стран, государственные программы занятости способствуют повышению гарантированного дохода работников в сельской местности в случае неурожая (*McCord*, 2012; *Lieuw-Kie-Song*, 2011). Хотя охват некоторых из этих программ ограничен определенными географическими областями или группами населения, они являются важной инвестицией в здоровье, питание, образование и производительный потенциал населения и оказыва-

ют существенное влияние на сокращение уровня бедности и незащищенности и повышение уровня жизни.

В результате данных усилий многие страны с низким уровнем дохода существенно увеличили долю ВВП, которую они инвестируют в социальную защиту (включая здравоохранение) (см. рисунок 6.18). Это отражает важный переход в приоритетах развития к более сильному акценту на развитие человеческого потенциала.

В странах, которые не предоставляют базового гарантированного дохода и основных услуг здравоохранения посредством механизмов социальной защиты, малоимущие домашние хозяйства, включая работающих бедных, сталкиваются с незащищенностью. Многие бедные люди работают в сельском неформальном секторе, где они в основном зависят от дохода, который они получают от продажи своего урожая. С экономической точки зрения недостаток охвата социальной защиты ведет к неэффективному использованию ресурсов, вынуждая малоимущие сельские домашние хозяйства отдавать предпочтение менее рискованному, низкооплачиваемому урожаю, чтобы владеть ликвидными, но менее производительными активами, и/или забирать детей из школы в ответ на кризис[19]. Таким образом, отсутствие стра-

Рисунок 6.18. Увеличение государственных расходов на социальную защиту, отдельные страны с низким уровнем дохода, с 2000 года по последний год (процент ВВП)



Примечание: Некоторые расходы на программы социальной защиты, финансируемые донорами, могут быть не полностью отражены на данном рисунке.

Источник: Для дополнительной информации см.: Приложение IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43578

Таблица 6.4. Отдельные последние примеры расширения социальной защиты в странах с низким уровнем дохода*

Вид программы	Страны, в которых программы/системы были недавно введены или существенно расширены
Пособия для детей и семей	Мозамбик, Непал, Нигер**
Денежные выплаты с акцентом на развитие человеческого потенциала	Бангладеш, Кения, Малави**
Обеспечение минимального дохода домашних хозяйств	Мозамбик, Руанда, Уганда**
Государственные программы занятости	Бенин, Эфиопия, Малави, Нигер, Руанда, Объединенная Республика Танзания
Охрана материнства	Бангладеш**
Социальные пенсии	Бангладеш**, Кыргызстан, Непал, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Объединенная Республика Танзания**
Расширенный охват здравоохранения	Бурунди, Камбоджа, Руанда

** Поскольку невозможно представить полный отчет о последних реформах и инициативах по всему миру, подборка в данной таблице представлена в демонстративных целях.*

*** Пилотная программа.*

Источник: Компиляция МОТ из различных источников.

[19] См., например: *Barrientos*, 2007; *Barrientos*, 2013; *Morduch*, 1995; *Dercon*, 2003; МОТ, 2010b; Консультативная группа по минимальному уровню социальной защиты, 2011.

хования или других форм защиты может привести к хронической бедности или к ситуации, когда люди могут легко вернуться к бедности в случае потрясений и, таким образом, не могут надежно улучшить свое положение. Социальные выплаты могут способствовать повышению гарантированного дохода домашних хозяйств с помощью стабилизации и защиты потребления, что в свою очередь может стимулировать инвестиции (МОТ, 2010b).

В последние годы в странах с низким уровнем дохода активно продвигалась политика в области социальной защиты с учетом ее роли в сокращении хронической бедности и незащищенности и в содействии достижению целей экономического и социального развития. Акцент был сделан на роль социальной защиты в улучшении результатов в области питания, здоровья и образования, особенно в отношении детей, и в укреплении человеческих ресурсов и потенциала (см. рисунки 6.23 и 6.24 ниже). В последнее время также уделяется внимание экономической роли социальной защиты в стабилизации потребления домашних хозяйств, повышении совокупного спроса и стимулировании местных рынков, особенно в отдаленных областях. Модели денежных выплат в Эфиопии и Кении демонстрируют, что общая реальная выгода для местной экономики значительно выше, чем фактическая сумма самих выплат (ФАО, 2014; *Taylor, Thome* and *Davis*, 2013). Для многих стран с низким уровнем дохода особой проблемой остается перенос расходов с обеспечения на социальную защиту. Последнее исследование МВФ в Афганистане показало, что, для того чтобы оптимизировать шансы на установление и поддержание социального мира, необходимо достижение баланса между расходами на безопасность и социальную защиту (*Aslam, Berkes* and *Fukač*, 2013).

Эти события изменили восприятие политики в области социальной защиты в странах с низким уровнем дохода с предположения, что она является затратной (часто предполагается, что недоступной), к пониманию того, что она представляет «инвестиции в людей», которые фактически необходимы для будущего развития (*Cichon* et al., 2006; МОТ, 2008a; *Monchuk*, 2014). В результате такой перемены недавний политический курс делает более сильный акцент на социальное развитие и развитие человеческого потенциала, фокусируясь на сокращении уровня крайней бедности и содействии «росту в интересах неимущих» (например: ОЭСР, 2009a); некоторые сосредоточиваются на подходе, основанном на целевой социальной поддержке, в то время как другие пошли дальше к стимулированию инклюзивного роста (например: МОТ, 2011a).

Комплексная политика в области развития является основополагающей для стимулирования взаимодействия между предоставлением денежных выплат, доступом к здравоохранению и другим социальным услугам и государственным инвестированием. Например, некоторые франкоговорящие африканские страны приняли меры по обеспечению всеобщего эффективного доступа к услугам здравоохранения для детей и молодых матерей. Хотя эти меры оказали заметное влияние, они могли бы быть более успешными, если бы сочетались с более эффективными мерами по улучшению и расширению обеспечения, улучшению доступности и качества медицинского обслуживания. Такие меры могли включать укрепление инфраструктуры государственного здравоохранения с помощью государственных программ занятости, которые также предоставляют возможности трудоустройства и укрепляют гарантированный доход для незащищенных групп населения.

6.4.2. Расширение социальной защиты за счет поступлений от мер по консолидации бюджета и корректировочных мер

В развивающихся странах расширение социальной защиты началось задолго до мирового финансового и экономического кризиса и набирало обороты по мере того, как кризис способствовал ускорению инвестиций в социальную защиту. Это стало возможным частично потому, что некоторые страны выиграли от последнего скачка цен на сырьевые товары. Тем не менее многие развивающиеся страны финансировали расширение социальной защиты из поступлений от корректировочных мер, таких как сокращение субсидий, повышение налогов на потребление, таких как НДС и сокращение расходов с помощью реформирования пенсионной системы и системы социальной защиты, как указано в разделе 6.2.2 выше. Общие материальные последствия отличаются в разных странах и еще не были должным образом изучены.

Во время продовольственного и топливного кризиса многие развивающиеся страны повысили субсидии или снизили налоги на питание и/или топливо (МВФ, 2008). Тем не менее недавно 78 развивающихся стран начали отменять субсидии на продовольственные товары и энергию, несмотря на то, что нет четких свидетельств того, что местные цены на продукты питания и топливо упали или что был успешно применен компенсационный минимальный уровень социальной защиты. Эта тенденция в основном вызвана радикальной логикой, что универсальные субсидии могут быть неэффективными и затратными и что их замена целевой социальной поддержкой может устранить рыночный дисбаланс и поддержать незащищенные группы населения с минимальными затратами (*Coady* et al., 2010).

Таким образом, стандартная стратегия МВФ рекомендовала сократить пособия на энергию (МВФ, 2013b) – политическая мера, которая в принципе может оказать положительное влияние. И это одна из причин, по которой агентства ООН поддержали данную меру в таких странах, как Мозамбик (см. вставку 6.6).

Тем не менее есть важные политические последствия, которые необходимо учитывать при рассмотрении возможности отмены субсидий и пособий, направленных на самых бедных.

- В то время как субсидии можно отменить за один день, развитие системы социальной защиты занимает больше времени, особенно в странах, где институциональные возможности ограничены. Таким образом, существует высокий риск, что субсидии могут быть отменены и население останется без защиты и компенсации в рамках адекватных механизмов социальной защиты, и в итоге продовольственные товары и энергия станут недоступными для многих домашних хозяйств, в частности, но не только для самых бедных.
- Направленность на бедных изолирует другие незащищенные домашние хозяйства и может привести к плохим последствиям для развития. Разработка социальной защиты исключительно для бедных может оставить без защиты многие небогатые домашние хозяйства, которые пользовались субсидиями. Отмена топливных субсидий и последующее повышение цен на энергию до недоступного уровня вызвали протесты во многих странах, например: в Алжире, Камеруне, Чили, Индии, Индонезии, Киргизии, Мексике, Мозамбике, Никарагуа, Нигере, Нигерии, Перу, Судане и Уганде (*Ortiz* et al., 2013; *Zaid* et al., 2014). Последние исследования, включая некоторые исследования МВФ, указывают на то, что неравенство доходов является серьезным препятствием для развития, особенно в период, когда мировое восстановление остается нестабильным, и многие развивающиеся страны стараются развить свои внутренние рынки, чтобы стимулировать внутренний спрос. Социальная поддержка для самых бедных ни в коем случае не является достаточным ответом на данные проблемы.
- Масштабная экономия затрат в связи с сокращением топливных субсидий должна позволить странам развить всеобъемлющие системы социальной защиты: топливные субсидии огромны, но новая социальная поддержка обычно небольшая по объему и затратам. Например, в Гане отмененные топливные субсидии обошлись бы в 2013 году в 1 миллиард долларов США, тогда как хорошо направленная программа LEAP стоит около 20 миллионов долларов США в год.
- Реформы субсидирования сложные, и необходимо должным образом учитывать их социальные последствия и обсуждать их в рамках национального диалога, чтобы были понятны материальные результаты и чтобы реформы были согласованы до отмены субсидий.

Вставка 6.6. Мозамбик: использование топливных субсидий для расширения социальной защиты

В Мозамбике правительство работало совместно с МОТ, МВФ, ЮНИСЕФ, другими агентствами ООН и Всемирным банком с целью изменения приоритетов в расходах и обеспечения достаточного количества ресурсов для создания национального минимального уровня социальной защиты. В совместном исследовании МОТ-МВФ (*Cunha* et al., 2013) говорится о том, что прогрессивное расширение минимального уровня социальной защиты не угрожало финансовой стабильности. Исследование рекомендует заменить плохо направленные субсидии на топливо более эффективной системой социальной защиты. Поступления от роста сектора природных ресурсов имеют потенциал к расширению возможности бюджетного маневрирования для такого предоставления. Правительство планирует выделять на минимальный уровень социальной защиты из бюджета около 0,8 процента ВВП в течение 2014–2016 годов.

6.4.3. За пределами социальной поддержки: на пути к национальному минимальному уровню социальной защиты

Расширение программ социальной защиты в странах с низким уровнем дохода значительно способствовало ускорению социального и экономического развития и прогрессу на пути к достижению ЦРТ (ООН, 2013b). К тому же на сегодняшний день больше внимания уделяется более широким функциям социальной защиты с точки зрения реализации прав человека, сдерживания роста неравенства и нестабильности доходов и содействия социальной сплоченности. В то же время страны с низким уровнем дохода с точки зрения налоговых систем сталкиваются с определенными трудностями, включая ограниченное бюджетное маневрирование, непредсказуемость внешней помощи и слабые институциональные возможности. Экономисты часто рекомендуют правительствам в таких странах более

узко направлять социальную защиту, чтобы согласовывать сокращение уровня бедности с консолидацией бюджета (*Ravallion*, 1999), – рекомендация, которая особенно актуальна в период текущей рецессии и замедленного роста. В результате программы социальной защиты часто имплементируются в виде временных, мелкомасштабных программ социальной поддержки, часто узко направленных и/или ограниченных определенными географическими областями. Выделение скудных ресурсов для удовлетворения потребностей населения в социальной защите и для охраны достоинства потенциальных получателей помощи в контексте широко распространенной бедности является серьезной проблемой, особенно с точки зрения установления критериев для получения помощи, которые были бы объективными и прозрачными. Важно иметь в виду, что люди, которые пытаются побороть бедность, сильно подвержены возвращению к ней. В сельской Эфиопии в период с 1999 по 2009 годы менее 40 процентов тех, кто поборол бедность, смогли остаться выше черты бедности (Консультативная система данных о хронической бедности, 2014, с. 77).

В то время как программы социальной поддержки изначально предлагают социальную защиту для тех, на кого она направлена, их эффективность часто осложнена недостатком оснований в законодательстве и стабильных и надежных источников финансирования. Лишь некоторые страны с низким уровнем дохода предоставляют право на получение помощи, основанное на правах, с четким определением критериев получения помощи и вида и размера пособий. Целевые социальные программы для крайне бедных, исключающие большую часть малоимущих и незащищенных домашних хозяйств, которые также нуждаются в государственной помощи, являются политически сложной и непростой для управления затеей.

Во многих странах между системами, основанными на страховых взносах и не предусматривающими отчисление страховых взносов, существует четкое разделение. В то время как системы социального страхования часто воспринимаются как ориентированные на интересы (часто небольшой) части работников формального сектора, системы, не предусматривающие отчисление страховых взносов (с учетом материального положения или нет) в основном рассматриваются как часть политических мер по сокращению уровня бедности. С помощью лучшей координации и сочетания программ, основанных на страховых взносах и не предусматривающих отчисление страховых взносов, страны могут найти более эффективные способы не только для сокращения уровня бедности, но также для предотвращения обнищания, препятствия возвращению к бедности людей, которые смогли ее преодолеть, и повышения экономической защищенности для всего населения. Таким образом, всеобъемлющие и хорошо скоординированные системы социальной защиты являются главным элементом комплексного пакета мер по преодолению хронической и рецидивирующей бедности.

Некоторые страны с низким уровнем дохода достигли значительного прогресса в улучшении координации существующих программ социальной защиты, объединив их в рамках одной стратегии, принадлежащей правительству и разработанной с участием основных заинтересованных сторон, и укрепив национальную законодательную, институциональную и финансовую основу для того, чтобы использовать национальные системы социального обеспечения более эффективно, надежно, объективно и результативно. Такие действия выходят за пределы узкого фокуса (часто фрагментированного) социальной поддержки и направлены на создание национального минимального уровня социальной защиты и систем социального обеспечения (МОТ, 2012a).

Во время кризиса важно расширять, а не сужать социальные инвестиции, а узконаправленная социальная поддержка скорее представляет де-факто сокращение охвата. Учитывая жизненную необходимость поддержки домашних хозяйств в трудные времена и повышения доходов людей с целью стимулирования социально-экономического восстановления, можно привести серьезные аргументы в пользу прогрессивного расширения всеобщих выплат (например, для семей с детьми, пожилых лиц, лиц с ограниченными возможностями и других групп). Направление социальной защиты только на самых бедных и сознательное исключение незащищенных групп населения при разработке политического курса не соответствуют Уставу Организации Объединенных Наций, Декларации тысячелетия, Всеобщей декларации прав человека (в соответствии с которой все люди имеют право на минимальный уровень жизни, включая питание, одежду, образование и социальное обеспечение) и конвенциям, которые были подписаны практически каждым правительством в мире (например: ООН, 2008; *Sepúlveda*, 2014; *Sepúlveda* and *Nyst*, 2012).

Прогрессивное расширение положений о социальном обеспечении требует среди прочего укрепления законодательной основы и институционального потенциала, а также надежной базы ресурсов, которая во многих случаях основывается на сочетании внутренних и внешних ресурсов. Твердая налоговая политика и налоговое управление являются основополагающими для того, чтобы правительства могли положиться на надежную и равноценную базу ресурсов для осуществления политического курса в области социального и экономического развития. Это особенно важно

в случае стран с богатыми ресурсами для того, чтобы гарантировать, что выгоды от роста разделяются на равной основе и служат потребностям населения (ОЭСР, 2014a; *Hujo* and *McClanahan*, 2009; *Hujo*, 2012).

Подход, который сосредоточен на государственных решениях, основанных на правах, подчеркивает важность эффективной государственной политики в области социальной защиты, которая может поддержать инклюзивный рост и устойчивое экономическое и социальное развитие и содействовать реализации прав человека. При этом такой подход выходит за пределы внешней помощи в целях развития и краткосрочной социальной поддержки и способствует обеспечению согласованности между экономической, социальной политикой и политикой в области занятости в рамках сильной и устойчивой законодательной и институциональной основы (*Townsend*, 2009; *Behrendt* et al., 2009). Такие убежденные государственные усилия по укреплению институционального потенциала способствовали повышению результатов в области развития, например, в Эфиопии и Руанде. В других странах, особенно в тех, которые считаются нестабильными, эти проблемы могут быть еще больше; тем не менее социальная защита является одной из областей политики, которая потенциально может способствовать укреплению «социального договора», стимулированию национального диалога и повышению доверия к правительству и государственным институтам в целом (например: *Hickey*, 2010).

Если правительства и другие государственные деятели следуют данному политическому курсу с решимостью и в добросовестном порядке, создание и укрепление национального минимального уровня социальной защиты не только окажет непосредственное влияние на жизни людей, но также будет способствовать построению в долгосрочной перспективе более интегрированного общества и экономики.

6.5. Бюджетное маневрирование для минимального уровня социальной защиты

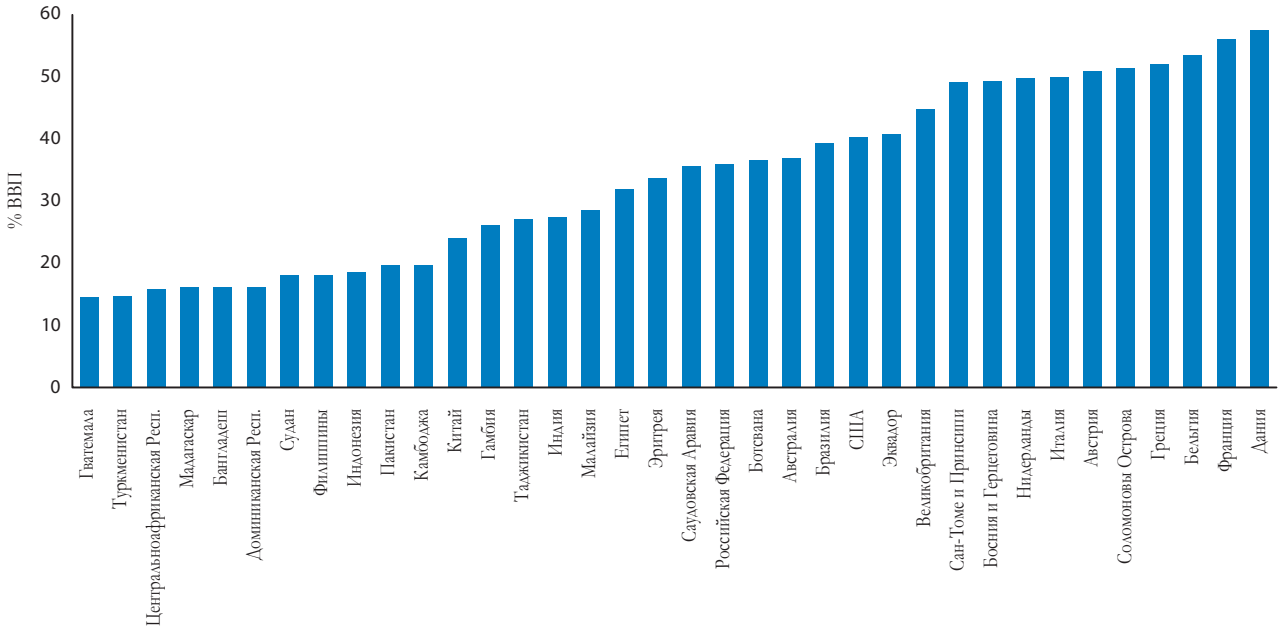
Часто считается, что социальная защита недоступна или что в период кризиса сокращение государственных расходов неизбежно. Но возможности существуют даже в самых бедных странах. Создание возможности бюджетного маневрирования для необходимых экономических и социальных инвестиций является жизненно важным для достижения устойчивого и надежного развития, особенно в период рецессии и медленного роста.

Изначально важно понимать, что возможности правительств по всему миру в отношении доходов и расходов существенно различаются. Это вопрос политического выбора (МОТ, 2008a; *Hall*, 2010). Некоторые страны предпочитают тратить в рамках социального договора больше или меньше, как показано на рисунке 6.19. В том, что касается решений в отношении расходов, существует схожее различие в том, как правительства привлекают ресурсы для социального и экономического развития. Используя все возможные варианты по расширению бюджетного маневрирования и инвестированию в людей, страны могут достичь круга благоразумия, включающего устойчивый рост и социальное развитие, и избежать риска медленного роста и ловушки слабого развития человеческого потенциала (*Ryder*, 2013; МОТ, 2012e).

Сегодня потребность в создании и поддержании бюджетного маневрирования для социально-экономических инвестиций важна как никогда. Учитывая значимость государственных инвестиций для улучшения перспектив равномерного, инклюзивного экономического роста и социального развития, чрезвычайно важно, чтобы правительства изучали варианты повышения социальных расходов и экономических инвестиций, создающих рабочие места. Даже управляющий директор МВФ, признавая риск того, что консолидация бюджета может поставить под угрозу усилия по мировому восстановлению, призвала к «тщательному изучению всех возможных мер, которые могут эффективно поддержать краткосрочный рост» (*Lagarde*, 2011).

Даже в самых бедных странах у правительств есть варианты по расширению возможности бюджетного маневрирования для социально гибкого восстановления – варианты, которые поддерживаются в программных заявлениях ООН и международных финансовых учреждениях (МВФ и Всемирный банк, 2006; МОТ, 2009a; МОТ, 2011a; МОТ, 2012a; ОЭСР, 2014a; ПРООН, 2007; ООН, 2009b; ООН, 2013c). Данные варианты включают: (1) перераспределение государственных расходов; (2) увеличение налоговых поступлений; (3) повышение взносов на социальное обеспечение; (4) заимствование или реструктуризацию существующего долга; (5) сокращение незаконного движения финансовых средств; (6) привлечение дополнительной помощи и средств; (7) получение доступа к бюджетному и валютному резерву и/или (8) использование более гибкого макроэкономического подхода (*Hujo* and *McClanahan*, 2009; *Durán-Valverde* and *Pacheco*, 2012; *Ortiz* and *Cummins*, 2012). В обычной ситуации правительство сможет создать возможность бюджетного маневрирования, используя несколько из перечисленных вариантов. Уникальность каждой страны требует, чтобы перечень вариантов тщательно изучался на национальном уровне и выбор основывался на эффективном социальном диалоге и обоснованном подходе к политической экономике (МОТ, 2012a).

Рисунок 6.19. Общие государственные расходы в отдельных странах, 2013 год (процент ВВП)



Источник: МВФ, 2013a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43518

Вставка 6.7. Финансирование социальной защиты с помощью отмены субсидий

С 2010 года возможность отмены продовольственных и топливных субсидий и их замены социальной поддержкой, направленной на бедных, рассматривали 100 правительств, включая 31 страну Африки к югу от Сахары, 22 СВД, 12 стран в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 11 стран в Латинской Америке, 9 стран на Ближнем Востоке и в Северной Африке и 6 стран в Южной Азии. Стандартная политическая рекомендация МВФ советует поэтапное сокращение энергетических субсидий (МВФ, 2013b), курс действий, который, в принципе, имеет положительные экологические последствия. Тем не менее быстрая отмена субсидий – главный элемент консолидации бюджета в развивающихся странах – привела к значительным протестам против возникшего повышения цен на продовольствие и топливо (*Ortiz* et al., 2013). Например, в Нигерии, где большинство населения живет меньше, чем на 2 доллара в день, дешевый бензин рассматривался многими в качестве единственного ощутимого пособия, которое они получают от государства. Отмена правительством топливного субсидирования, которое поддерживало на низком уровне цены на топливо и продовольствие, вызвала в 2012 году массовые протесты.

Есть три ключевых элемента, которые правительства, рассматривающие возможность отмены топливных субсидий, должны учитывать: (1) реформы субсидирования достаточно сложны; здесь нет «одного, подходящего для всех» варианта, и необходимо четко понимать и обсуждать в рамках национального диалога прямые материальные последствия любой реформы в национальном контексте; (2) разработка ограниченной социальной поддержки исключительно для самых бедных является недостаточным компенсационным механизмом, если другие домашние хозяйства также получали выгоду от субсидий; огромная государственная экономия, полученная в результате отмены энергетических субсидий, должна позволить правительствам рассмотреть создание адекватных всеобщих систем социальной защиты и принятие других необходимых в целях развития политических мер, которые будут действовать в отношении всех граждан, а не только отдельных групп; (3) если цены на продовольствие и энергетические ресурсы находятся в пределах своего максимума, следует избегать отмены субсидий, если уже не введена в действие хорошо функционирующая система социальной защиты, которая может защитить домашние хозяйства; для развития такой системы требуется время, и если отмена субсидий происходит одномоментно, население останется без защиты во время периода особой незащищенности, как показано на примере последних заявлений гражданского общества (*Zaid* et al., 2014).

6.5.1. Вариант 1: перераспределение текущих государственных расходов

Это наиболее радикальный вариант, который включает оценку текущих бюджетных расходов, замещение высокозатратных и низкоэффективных инвестиций такими, которые могут оказывать более широкое социально-экономическое воздействие, устраняя неэффективные расходы и/или пресекая коррупцию. Смена приоритетов требует от правительств быть готовыми к пересмотру областей политики, которые больше всего нуждаются в поддержке. Например, правительства в Камбодже, Коста-Рике, Маврикии и Шри-Ланке сократили расходы на сектор обороны и безопасности ради повышения расходов на социальный сектор. Субсидирование является одной из областей расходов с огромным потенциалом для создания возможности бюджетного маневрирования. В некоторых странах, включая Мозамбик и Гану, отмена субсидий позволила расширить системы социальной защиты, хотя необходимо точно понимать прямые материальные последствия любой реформы до отмены субсидий (вставка 6.7).

6.5.2. Вариант 2: увеличение доходов от налогообложения

Этого можно достичь с помощью изменения различных видов налоговых ставок, повышения эффективности способов взимания налогов и улучшения общего соблюдения законодательства. Как указано выше, 94 страны уже повысили налоги на потребление, такие как НДС, которые в основном являются регрессивными, поскольку они охватывают продукты, которые потребляют бедные. Вместо этого необходимо перенести акцент на другие налоги, такие как налог на доходы корпораций, финансовую деятельность, личный доход, имущество, импорт или экспорт, которые являются более прогрессивными. Прогрессивное налогообложение – основной инструмент перераспределения, доступный политическим деятелям, – должно стать приоритетным с точки зрения бюджетного маневрирования и равенства для того, чтобы заручиться политической поддержкой граждан и стимулировать социально-экономическое восстановление (МВФ, 2010c; *Ostry* et al., 2014).

6.5.3. Вариант 3: расширение страховых взносов

Получение финансирования за счет страховых взносов по своей природе связано с расширением систем социального обеспечения, основанных на страховых взносах. В последние годы многие страны, включая Бразилию, Китай, Коста-Рику, Лесото, Намибию, Южно-Африканскую Республику и Таиланд, значительно увеличили финансирование систем социальной защиты с помощью таких средств. В большинстве стран данные инициативы тесно связаны с принятием новых мер для привлечения большего количества работников в формальный сектор и для расширения охвата систем социального обеспечения, основанных на страховых взносах.

Вставка 6.8. Налогообложение добычи минеральных и природных ресурсов с целью создания возможности бюджетного маневрирования для социальной защиты

Налогообложение добычи природных ресурсов имеет огромный потенциал для многих развивающихся стран. Хотя подход Норвегии в виде налогообложения прибыли от продажи нефти и перечисления доходов в Государственный глобальный пенсионный фонд, возможно, является самым известным случаем, развивающиеся страны предложили несколько инновационных примеров направления потоков доходов от природных ресурсов на социальную защиту (*Hujo*, 2012; ОЭСР, 2014a). Например, Монголия финансирует Всеобщую программу детских пособий за счет налогообложения экспорта меди. Когда в 2009 году цены на медь упали в связи с падением спроса, Монголии было рекомендовано направить свою Всеобщую программу детских пособий на определенные группы. Она отказалась, и в 2010–2011 годах цены на медь вновь стали расти. Учитывая непостоянный характер цен на основные виды сырья, многие правительства создали «стабилизационные фонды», основанные на налогах на непредвиденную прибыль. Такие фонды позволяют правительствам компенсировать их доходы и расходы, сохраняя поступления в годы процветания на «черный день», когда цены на экспорт сырья могут оказаться низкими, и, таким образом, обеспечивают сохранение постоянных инвестиций в социальное и экономическое развитие. Примеры включают Стабилизационный медный фонд Чили, Стабилизационный нефтяной фонд Ирана и Стабилизационный фонд минеральных ресурсов Папуа – Новой Гвинеи. Во время последнего экономического спада некоторые страны использовали данные фонды для финансирования мер стимулирования национального роста и повышения социальной защиты.

6.5.4. Вариант 4: заимствование или реструктуризация существующего долга

У некоторых стран есть потенциальная возможность заимствовать средства (с помощью займов или выпуска облигаций); у других стран уже есть большие долги, и они нуждаются в лучшем управлении задолженностью. Реструктуризация долга – это процесс снижения текущего размера долга или расходов по его обслуживанию. Для стран с большим долгом реструктуризация текущего долга возможна и оправданна, если законность долга сомнительна (например, задолженность национализированного частного сектора) и/или слишком высоки издержки возможностей с точки зрения ухудшения роста и уровня жизни (вставка 6.9). Для правительств, которые стремятся к реструктуризации государственного долга, доступно пять основных способов: (1) пересмотр условий долга (как сделали более 60 стран, начиная с 1990-х годов); (2) освобождение/отмена долга (например, в рамках Инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью, созданной в 1996 году); (3) заключение соглашения о замене/конверсии долговых обязательств (как сделали более 50 стран, начиная с 1980-х годов); (4) аннулирование долга (как сделали Ирак и Исландия) или (5) объявление дефолта (как сделали, начиная с 1999 года, более 20 стран, включая Аргентину и Российскую Федерацию). Существует множество примеров правительств, которые реструктурировали свой долг или сокращали выплаты по его обслуживанию, часто вопреки возражениям кредиторов. МВФ предложил Механизм реструктуризации государственного долга (*Kruger*, 2002; МВФ, 2003), а Организация Объединенных Наций также призвала к использованию механизма для сокращения государственного долга, который справедливо учитывает интересы кредиторов и должников (ООН, 2009b; ООН, 2010b).

6.5.5. Вариант 5: Сокращение незаконного движения финансовых средств

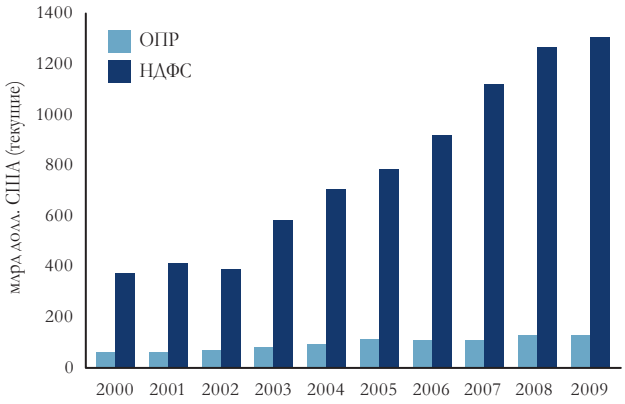
Сокращение незаконного движения финансовых средств (НДФС) также имеет потенциал для создания большого количества дополнительных ресурсов для социально-экономических инвестиций, включая социальную защиту. НДФС включает незаконно заработанный капитал, полученный или использованный, и в том числе товары, проданные или полученные по неправильной цене во избежание более высоких тарифов, вывод средств на офшорные счета во избежание подоходных налогов и незарегистрированное движение средств (ПРООН, 2011). В 2009 году НДФС из развивающихся стран, в основном с помощью выставления неправильной стоимости, оценивалось

Вставка 6.9. Эквадор: использование ресурсов, высвобожденных в результате реструктуризации долга, для социальной защиты

Некоторые развивающиеся страны пересмотрели накопленные с 1970-х годов долги с точки зрения сокращения непогашенных обязательств. В 2008 году Эквадор стал первой страной, которая провела официальный аудит для оценки законности государственного долга. Уполномоченное правительством двухлетнее расследование пришло к выводу, что некоторых из внешних долгов (в основном долги частного сектора, национализированные предыдущими правительствами) нарушили множество принципов международного и местного законодательств и, таким образом, являются «незаконными». Хотя Эквадор соблюдал условия всех долгов, способствовавших развитию страны, – так называемые «законные» долги – в ноябре 2008 года он отказался от выплаты предполагаемого незаконного долга и выкупил его обратно всего через несколько недель по стоимости 35 центов к доллару.

На основании опыта Эквадора (а также Норвегии) Особая комиссия Организации Объединенных Наций по реформам международных финансовых и экономических структур выступила в поддержку аудита государственного долга в качестве механизма для прозрачной и справедливой реструктуризации долга (ООН, 2009b). Государственные ресурсы, высвобожденные в Эквадоре данным способом, были инвестированы в развитие человеческого потенциала, которое включало увеличение в период с 2006 по 2009 годы расходов на образование в два раза, увеличение почти в два раза программ помощи в жилищных вопросах для малоимущих семей и расширение главной программы социальной защиты, программы денежных выплат *Bono de Desarrollo Humano* (Гарантия развития человеческого потенциала). Результаты впечатляют: показатели бедности упали с 36 процентов, максимума во время рецессии, до 28,6 процента, уровень безработицы упал с 9,1 процента до 4,9 процента и показатели набора в школы существенно выросли (*Ray* and *Kozameh*, 2012).

Рисунок 6.20. Незаконное движение финансовых средств (НДФС) в соотношении с официальной помощью в целях развития (ОПР), 2000–2009 годы (текущие млрд долл. США)



Источники: Kar and *Curcio*, 2011; Всемирный банк, Показатели мирового развития, 2011.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43517

в 1,3 триллиона долларов США, из которых почти две третьих поступили в страны с высоким уровнем дохода. Это в десять раз превышает общую сумму помощи, полученной развивающимися странами (рисунок 6.20).

6.5.6. Вариант 6: привлечение дополнительной помощи и средств

Это требует участия различных правительств-доноров с целью повышения выплат Север – Юг или Юг – Юг или сокращения выплат Юг – Север, таких как НДФС, которые значительно больше по размеру (см. выше). В результате мер по консолидации бюджета, принятых в большинстве стран-доноров, после падения на 2 процента в 2011 году в 2012 году помощь в целях развития упала в реальном выражении на 4 процента (ОЭСР, 2013e). В 2013 году Специальные докладчики Организации Объединенных Наций по вопросам права на питание, крайней бедности и прав человека призвали к созданию всемирного фонда для социальной защиты с целью изменения баланса (*De Schutter* and *Sepúlveda*, 2012).

6.5.7. Вариант 7: использование бюджетных и валютных резервов Центрального банка

Это включает сокращение бюджетных сбережений и других государственных доходов, хранящихся в специальных фондах, таких как фонды национального благосостояния, и/или использование избыточных валютных резервов Центрального банка для внутреннего и регионального развития. Более подробное обсуждение данного варианта можно найти в *Ortiz* and *Cummins*, 2012; здесь есть место только для рассмотрения фондов национального благосостояния (ФНБ), которые могут быть потенциально использованы для национального социально-экономического развития и социальной защиты. ФНБ – такие как Инвестиционный фонд Абу-Даби, Государственный глобальный пенсионный фонд Норвегии и Temasek Holdings и Инвестиционная корпорация правительства Сингапура – используется для максимизации финансовой прибыли от инвестиций, обычно на международных рынках капитала. Хотя возможность создания ФНБ доступна для большинства правительств, многие сомневаются в смысле инвестирования полученного государственного дохода в рынок капитала, когда эти ресурсы могли бы быть инвестированы в социальные и экономические товары и услуги, остро необходимые внутри страны. Например, Боливарианская Республика Венесуэла использовала бюджетные резервы для финансирования ряда целей развития на внутреннем и региональном уровнях. С другой стороны, Восточный Тимор, страна с очень низкими показателями развития человеческого потенциала и высокой долей населения, живущего в бедности (в 2007 году это количество выросло до 50 процентов с 36 процентов в 2001 году), согласно оценкам, хранит в ФНБ 6,3 миллиарда долларов США в зарубежных инвестициях. Ключевым аргументом здесь является то, что у правительств есть множество вариантов того, как использовать свои резервы для социально-экономического развития, и необходимо тщательно оценить альтернативные способы (см. вставку 6.8).

6.5.8. Вариант 8: использование более гибкой макроэкономической модели

Этот подход влечет за собой более высокий бюджетный дефицит и более высокий уровень инфляции без угрозы макроэкономической стабильности (например, в рамках количественного ослабления в Соединенных Штатах Америки). У макроэкономического политического курса множество целей, начиная с поддержки роста, стабилизации цен или контроля инфляции и заканчивая сглаживанием экономических циклов, сокращением уровня безработицы и бедности и содействием равенству. В последние десятилетия макроэкономическая модель сделала сильный акцент на краткосрочных мерах стабилизации, таких как контроль инфляции и бюджетного дефицита, в рамках более широких усилий, направлен-

ных на либерализацию экономики, ее интеграцию на мировых рынках и привлечение инвестиций. Хотя данные макроэкономические цели необязательно являются необоснованными, во многих развивающихся странах существует растущий риск того, что другие важные цели, такие как рост, основанный на занятости, и социальная защита, перестанут быть приоритетными и будут недооценены. Важно отметить, что существуют различные взгляды на то, что является «приемлемым» уровнем инфляции или бюджетного дефицита и что в рамках ответа на кризис все больше признается необходимость в ослаблении бюджетных ограничений и в возможности повышения уровня дефицита, особенно для поддержания социально значимых инструментов и экономического роста, основанного на занятости (МВФ, 2009; *Epstein*, 2009; *Pollin, Epstein* and *Heinz*, 2008; *Islam* and *Chowdhury*, 2010a; *Islam* and *Chowdhury*, 2010b; ЮНКТАД, 2011; ЮНКТАД, 2012; ЮНКТАД, 2013).

Вкратце для стран существует достаточно возможностей увеличения бюджетного пространства для социальной защиты с помощью сочетания адаптированных стратегий. Обычно правительствам следует рассмотреть набор различных стратегий, как в примерах, представленных в таблице 6.5. Каждая страна уникальна, и необходимо тщательно изучить полный спектр доступных вариантов создания возможности бюджетного маневрирования, уделяя особое внимание потенциальным рискам и плюсам и минусам, связанным с каждой возможностью, на национальном уровне в рамках инклюзивного диалога для обеспечения социально гибкого восстановления. Все варианты создания возможности бюджетного маневрирования, описанные в данном докладе, поддерживаются в программных заявлениях Организации Объединенных Наций и финансовых учреждений. Рекомендация МОТ № 202 делает акцент на ответственности национальных правительств в финансировании национального минимального уровня социальной защиты и в мобилизации необходимых ресурсов для обеспечения финансового, бюджетного и экономического устойчивого развития данных договоренностей. В Рекомендации также напрямую отмечается, что стратегии мобилизации государственных ресурсов могут включать приведение в исполнение налоговых обязательств и обязательств в отношении взносов, смену приоритетов в отношении расходов и/или более широкую и достаточно прогрессивную доходную базу. В Рекомендации также говорится о том, что страны, чей экономический и бюджетный потенциал является недостаточным для имплементации гарантий, могут обратиться к международному сотрудничеству и поддержке для дополнения собственных усилий (пункты 11–12; см. также: МОТ, 2012a).

Таблица 6.5. Стратегии создания возможности бюджетного маневрирования: примеры стран

Стратегия	МГ Боливия	Ботсвана	Бразилия	Коста-Рика	Лесото	Исландия	Намибия	ЮАР	Таиланд
Перераспределение государственных расходов				×	×	×		×	×
Увеличение доходов от налогообложения	×	×	×		×	×			×
Расширение взносов на социальное обеспечение			×	×	×		×	×	×
Уменьшение долга/обслуживания долга	×	×	×	×	×	×		×	×
Сокращение незаконного движения финансовых средств						×	×		
Дополнительная помощь							×		
Использование бюджетных резервов	×	×	×						
Более гибкая макроэкономическая модель	×		×			×			

Источники: Адаптировано на основании *Durán-Valverde* and *Pacheco*, 2012; *Ortiz* and *Cummins*, 2012.

6.6. Почему минимальный уровень социальной защиты является ключом к восстановлению и должен стать частью программы развития после 2015 года

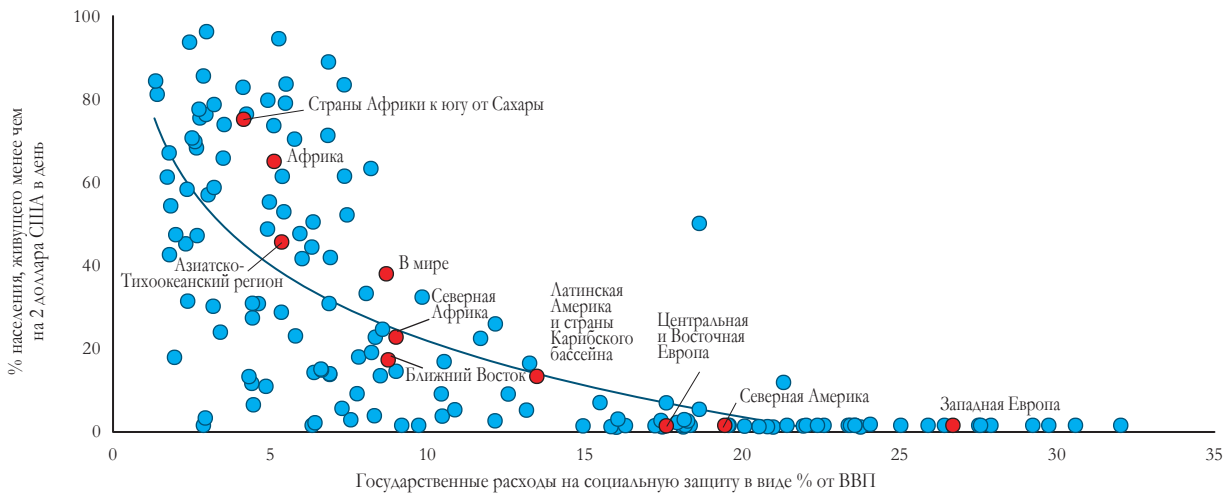
В то время как мировое сообщество пытается преодолеть рецессию и медленный рост и оценивает текущую программу развития и прогресс на пути к достижению Целей развития тысячелетия самое время вспомнить три главные причины, почему социальная защита является одним из необходимых условий для устойчивого развития. Во-первых, это *право человека* и главный элемент трудовых прав. Это также *социальная и политическая необходимость*, поскольку государствам необходима возможность вмешательства там, где рынки не справились. Эффективные национальные системы социальной защиты являются мощными инструментами предоставления гарантированного дохода, предотвращения и сокращения бедности и неравенства и построения инклюзивного общества. Таким образом, они укрепляют социальную сплоченность и способствуют установлению и поддержанию социального мира. Социальная защита также является *экономической необходимостью* для поддержания внутреннего потребления и спроса с помощью повышения дохода домашних хозяйств. Адекватная социальная защита повышает производительность и развитие человеческого потенциала, позволяет работникам адаптироваться к изменениям и способствует объективным и инклюзивным структурным изменениям. Инвестирование в социальную защиту – это инвестирование в здоровое, продуктивное и равноправное общество.

6.6.1. Минимальный уровень социальной защиты сокращает бедность и неравенство

Социальная защита сокращает бедность и социальную изоляцию

Социальная защита – это основополагающий инструмент в преодолении всех форм бедности. Схемы денежных выплат успешно сократили уровень бедности в Африке, Азии, Центральной и Восточной Европе и в Латинской Америке, потенциально достигая результатов гораздо быстрей, чем ожидаемые последствия «перераспределения благ» в рамках экономических мер. Хотя на практике пособия оказались меньше по размеру, чем необходимо, соразмерные денежные выплаты могут позволить людям одномоментно выбраться из бедности. Не менее важно и то, что денежные выплаты оказали еще большее влияние на сокращение уровня бедности. Например, в Южно-Африканской Республике пособия, не предусматривающие отчисление страховых взносов, сократили разрыв среди бедных более чем на одну треть (*Woolard, Harttgen* and *Klasen*, 2010), программа Oportunidades в Мексике сократила количество людей, живущих в бедности, на

Рисунок 6.21. Государственные расходы на социальную защиту (процент ВВП) и доля населения, живущего в бедности



Примечания: R2 = 0,5326. Взаимосвязь между государственными расходами на социальную защиту и показателями бедности сложная и включает множество факторов. Необходимо отметить, в частности, что ППС в размере 2 долларов США в день не является значимой абсолютной чертой бедности в странах с высоким уровнем дохода; данная отправная точка была выбрана для графика, чтобы обеспечить международную соизмеримость.

Источники: Государственные расходы на социальную защиту: на основании данных МВФ, ОЭСР, Евростата, МОТ, СЕПАЛСТАТ, АБР и национальных источников. Количество бедных: Всемирный банк, Показатели мирового развития [доступ в апреле 2013 года]. Для дополнительной информации см.: Приложение IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=38559

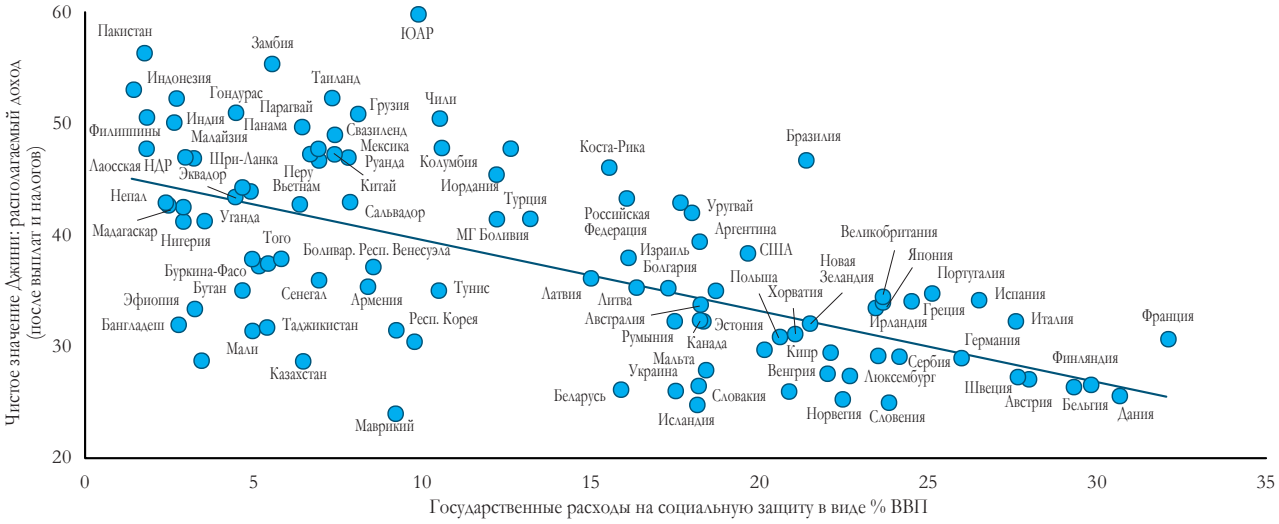
10 процентов и разрыв среди бедных на 30 процентов (*Skoufias* and *Parker*, 2001) и Программа социальной защиты Киргизии сократила количество людей, живущих в крайней бедности, на 24 процента и разрыв среди бедных получателей на 42 процента (Всемирный банк, 2003). Известно, что расширение продовольственной помощи в Соединенных Штатах Америки сократило количество домашних хозяйств, живущих в крайней бедности, в два раза (СВРР, 2014). В целом в большинстве европейских стран социальные выплаты и налогообложение сократили уровень бедности более чем на 50 процентов (см. рисунок 6.16).

Расходы на социальную защиту играют важную роль в сокращении и предотвращении бедности, сдерживании неравенства и преодолении социальной изоляции. Особенно важным является то, что она может помочь людям навсегда избавиться от бедности: риск возврата к бедности очень высок там, где не существует эффективных механизмов социальной защиты (Консультативная система данных о хронической бедности, 2014). Социальная защита играет важную роль в преодолении не только денежной бедности, но также социальной изоляции (*Babajanian* and *Hagen-Zanker*, 2012). В действительности социальная защита является одним из основополагающих каналов, с помощью которых правительства могут распределять и перераспределять доход и ресурсы и разделять выгоду от роста, укрепляя демократические мандаты, предоставленные им по результатам выборов для выполнения общественных ожиданий. Сегодня ключевая роль социальной защиты в инклюзивном росте признается повсеместно (например: ОЭСР, 2009a). Таким образом, неудивительно, что более высокий уровень расходов на социальную защиту связан с более низким уровнем бедности (см. рисунок 6.21).

Социальная защита сокращает неравенство доходов

Роль социальной защиты выходит далеко за пределы лишь сокращения бедности по уровню доходов. Хотя дебаты некоторое время фокусировались только на сокращении уровня бедности и эффективной направленности, все больше признается, что сокращение уровня бедности является недостаточным для продвижения инклюзивного роста (ПРООН, 2013; ООН, 2013d; ООН, 2013e). Для предотвращения бедности и незащищенности и сдерживания неравенства необходимы более широкие политические меры в области социальной защиты, включающие такие подходы, как расширение социального страхования (рисунок 6.22). Соотношение между государственными расходами на социальную защиту и неравенством (выраженное в коэффициенте Джини) более слабое, чем в случае с бед-

Рисунок 6.22. Государственные расходы на социальную защиту (процент ВВП) и равный уровень дохода (коэффициент Джини), последний год, за который имеются данные



Примечания: R2 = 0,3893. И снова связь между политикой в области социальной защиты (измеренной здесь на основании расходов) и неравенством (измеренном здесь на основании коэффициента Джини) гораздо сложней, чем здесь можно охватить. Хорошо разработанная политика в области социальной защиты помогает преодолеть не только неравенство доходов, но также различные другие измерения неравенства (см., например: ЮНРИСД, 2010; ОЭСР, 2011b; ПРООН, 2014).

Источники: Государственные расходы на социальную защиту: на основании данных МВФ, ОЭСР, Евростата, МОТ, СЕПАЛСТАТ, АБР и национальных источников (см. Приложение IV, таблица B.12). Коэффициент Джини: Всемирный банк, Показатели мирового развития [доступ в январе 2014 года]; АБР, ЭКЛАК; Solt, 2009; Solt, 2013.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=42217

ностью, но все равно существует отчетливая связь, предполагающая, что более высокий уровень расходов на социальную защиту связан с более низким уровнем неравенства.

Социальная защита способствует развитию человеческого капитала, сокращает голод и способствует обеспечению продовольствием

Есть убедительные доказательства положительного влияния социальной защиты на голод и питание. В Африке, Азии и Латинской Америке денежные выплаты улучшили объем и разнообразие продовольственного потребления и предоставили продовольственную безопасность в периоды потрясений или неурожая. Лучшее питание также способствует лучшему физическому развитию: программы в Мексике, Малави и Колумбии демонстрируют сокращение количества детей с задержками развития (*Yablonski* and *O'Donnell*, 2009; *Tirivayi, Knowles* and *Davis*, 2013), а дети в южноафриканских домашних хозяйствах, получающих пенсии, в среднем вырастают на 5 сантиметров выше, чем дети в домашних хозяйствах, не получающих пенсии (*Case*, 2001).

Социальная защита способствует положительным показателям в образовании

Программы социальной защиты, включая денежные выплаты, предоставление бесплатного обучения и материалов и школьные программы питания, ведут к более высоким показателям набора в школы, меньшему количеству случаев ухода из школы и детского труда с помощью устранения в образовании барьеров, связанных со спросом, включая потребность малоимущих семей в возможности положиться на детей в вопросах получения дохода и осуществления ухода. Программы выплат в Бангладеш, Бразилии, Камбодже, Эквадоре, Эфиопии, Малави, Мексике, Никарагуа, Пакистане, Южно-Африканской Республике и Турции демонстрируют значительное увеличение набора детей в школы и/или посещаемости (*Adato* and *Bassett*, 2008).

Социальная защита способствует положительным показателям в области здоровья

Социальная защита может различными способами способствовать лучшим и более объективным показателям в области здоровья. Инвестиции в инфраструктуру здравоохранения, персонал и лекарства крайне необходимы там, где бремя болезней самое тяжелое. Финансовая поддержка также необходима для предотвращения обнищания в связи с большими наличными расходами на здоровье. Межстрановое исследование ВОЗ показало, что этого можно достичь с помощью сокращения зависимости системы здравоохранения от ОНС и предоставления большей защиты от финансовых рисков (*Xu, Evans* and *Kawabata*, 2003). Приверженность Таиланда достижению всеобщего доступа к услугам здравоохранения привела к значительным улучшениям показателей в области различных изменений, таких как оказание услуг и показателей обнищания, связанного со здоровьем (*Evans* et al., 2012; *Tangcharoensathien* et al., 2009). Программа Oportunidades в Мексике сочетала денежные выплаты и бесплатные услуги в области здравоохранения с улучшениями в предоставлении медицинского обслуживания, что в течение трех лет привело к падению детской смертности в сельской местности на 17 процентов и снижению показателей материнской смертности на 11 процентов (*Barham*, 2010; *Adato* and *Bassett*, 2008). В Гане освобождение беременных женщин от платежей привело к существенному снижению показателей материнской смертности (*Witter* et al., 2007). В последнее время появились доказательства практической значимости более широкого вмешательства социальной защиты в предотвращение, лечение, уход и поддержку при ВИЧ и СПИД (МОТ, 2008b; *Temin*, 2010). Например, денежные выплаты оказались эффективными при поддержке семей в уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИД, и в улучшении доступа к лечению и терапии.

6.6.2. Минимальный уровень социальной защиты способствует достойной занятости и инклюзивному росту

Социальная защита стимулирует занятость

Социальная защита играет главную роль в создании для всех, включая женщин и молодых людей, доступа к полной и продуктивной занятости и достойной работе с помощью денежных выплат, активных мер на рынке труда, медицинского страхования и мер по поддержке семей. В странах с низким и средним доходами данные действия способствуют участию на рынке труда с помощью гарантии возможности общественных работ, покрывающих затраты на поиск работы и поддержку людей, занятых уходом за детьми, оказывая особенное влияние на женщин. В Южно-Африканской Республике участие на рынке труда среди тех, кто получает денежные выплаты, на 13–17 процентов выше, чем среди схожих домашних хозяйств, не по-

лучающих денежные выплаты, и самая большая разница наблюдается среди женщин (Исследовательский институт экономической политики, 2004). Для молодых людей, страдающих от структурной безработицы или подверженных высокому социальному риску, программа Joven в Чили включает опыт работы, обучение и стажировку; эта модель была скопирована в других южноамериканских странах (Всемирный банк, 2003). В других странах, таких как Индия и Уганда, денежные выплаты используются для предоставления занятости местной молодежи и малоимущим группам населения. Денежные выплаты также могут предоставить жизненно необходимые ресурсы для финансирования поиска работы, поддержки качественной профессиональной подготовки и развития навыков, увеличивая доступ к кредитам и способствуя жизнестойкости мелких сельскохозяйственных землевладельцев при поддержании производства. Государственные программы занятости могут также быть связаны с «зелеными» рабочими местами и улучшением окружающей среды, как, например, в Бразилии и на Филиппинах. Последнее исследование в Соединенных Штатах Америки указывает на то, что предоставление продовольственной помощи детям в малоимущих семьях в долгосрочной перспективе повышает их средний годовой доход на 3000 долларов США, а среднее количество рабочих часов на 150 ежегодно (CBPP, 2014).

Многие страны в Азии, Африке и Латинской Америке разработали способы координации механизмов социальной защиты с политическими мерами на рынке труда, укрепляя, таким образом, для безработных возможности возвращения на рынок. Одним особенно интересным открытием является то, что в некоторых странах Латинской Америки взрослые участники программ денежных выплат, упомянутых выше, а также получатели в рамках схожих систем в Южно-Африканской Республике, смогли повысить свой показатель экономической активности, увеличив свою трудоспособность с помощью простых инвестиций и доступа к обучению и службам занятости, и более эффективно искать работу с помощью скромных денежных выплат, получаемых семьями.

Социальная защита стимулирует экономический рост

Системы социальной защиты способствуют устойчивому экономическому росту с помощью повышения производительности труда и предоставлению людям возможностей поиска достойной работы. Вливание денежных средств в сельские сообщества может оказать на местную экономику важный эффект мультипликатора, стимулируя торговлю товарами и услугами и способствуя более динамичному местному развитию, основанному на сельскохозяйственной и иной деятельности (*Tirivayi, Knowles* and *Davis*, 2013; *Alderman* and *Yemtsov*, 2012). Социальная защита представляет инвестицию в «человеческую инфраструктуру» страны, не менее важную, чем инвестиции в ее физическую инфраструктуру. Только здоровое, образованное население, которое хорошо питается, может реализовать свой потенциал для продуктивного развития. Положительное влияние денежных выплат на детское питание и доступ к здоровью и образованию отмечалось по всему миру. Таким образом, хорошо разработанные системы социальной защиты позволяют стране в полной мере раскрыть свой потенциал и способствуют инклюзивному росту (МОТ, 2014d).

Существует множество каналов, с помощью которых системы социальной защиты могут поддерживать такие инвестиции в людей (см.: МОТ, 2010b; Консультативная группа по вопросам минимального уровня социальной защиты, 2011; *Behrendt*, 2013) с выгодными последствиями в краткосрочной и долгосрочной перспективах. В краткосрочной перспективе социальная защита может улучшить здоровье населения, стабилизировать совокупное потребление, позволить людям принимать рискованные решения и вовлекать их в более продуктивную экономическую деятельность, сохранять и способствовать развитию человеческого капитала и повышать функциональность рынка труда (см. рисунок 6.23). Таким образом, социальная защита способствует поддержке структурных изменений на рынке труда и в экономике, а также выполняет столь необходимую антицикличную функцию во время экономических спадов, таких как спад, вызванный последним мировым кризисом.

В долгосрочной перспективе последствия лучшего доступа к продовольствию, лучший статус питания и лучшее здоровье будут способствовать лучшему физическому и психическому развитию населения. Последствия увеличения доступа к образованию и улучшения показателей в образовании также способствуют более производительной и более готовой к занятости рабочей силы, что является одной из предпосылок к устойчивому и инклюзивному росту (см. рисунок 6.24).

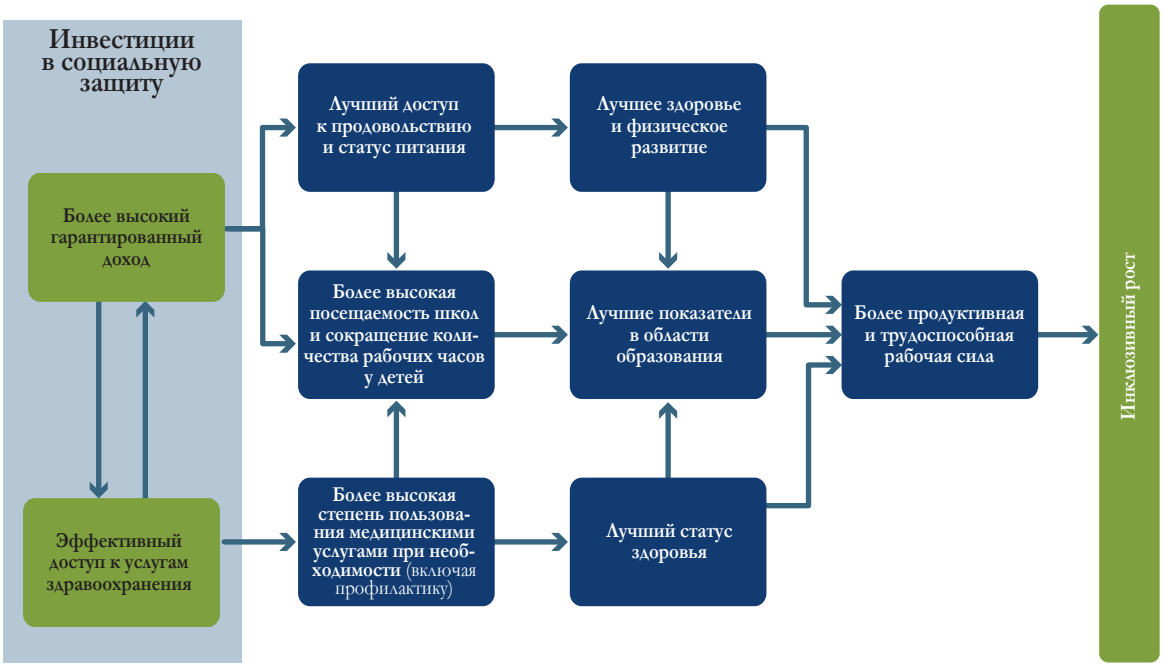
Кризис способствовал изменению того, как международное сообщество видит взаимосвязь между ростом, государственным вмешательством и социальной защитой. Например, в Азиатско-Тихоокеанском регионе политические деятели существенно отдаляются от роста, основанного на экспорте, и стремятся к более инклюзивным стратегиям восстановления, обеспечивающим рост занятости, которые делают акцент на необходи-

Рисунок 6.23. Схематичное представление некоторых положительных последствий расширения социальной защиты для инклюзивного роста (в краткосрочной перспективе)

Источник: На основании *Behrendt*, 2013.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43579

Рисунок 6.24. Схематичное представление некоторых положительных последствий расширения социальной защиты для инклюзивного роста (в долгосрочной перспективе)



Источник: На основании *Behrendt*, 2013.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=43580

мости сокращения высоких показателей внутренних сбережений и улучшении недоразвитых программ социальной защиты в регионе (*Ortiz* and *Cummins*, 2013). Китай является хорошим примером, поскольку он за последние годы существенно расширил системы социальной защиты и стимулировал внутренний спрос.

В Африке и других регионах кризис цен на продовольствие подчеркнул ограничения традиционных систем поддержки, основанных на семьях и сообществах, при реагировании на общие потрясения и способствовал усилиям по укреплению местного сельского хозяйства. Сегодня на мировом уровне существует понимание необходимости повышения дохода домашних хозяйств, расширения внутренних рынков и лучшей подготовки к будущим потрясениям с помощью создания более устойчивых систем во время текущего периода выхода из кризиса.

Социальная защита поддерживает социальный мир, политическую стабильность и построение государства

Социальная защита – это не только право человека, это также социальная и политическая необходимость. Инклюзивного и сплоченного общества не может быть там, где разрыв между бедными и богатыми все больше увеличивается. Хотя источники политического конфликта в разных странах отличаются, конфликт обычно возникает в результате серьезного социального недовольства, часто происходящего из восприятия неравенства между социальными, этническими, религиозными и другими группами. Меры социальной защиты играют главную роль в ослаблении и предотвращении возникновения таких источников конфликта. Правительства, которые ввели и поддерживают сильные системы социального обеспечения, не только значительно сокращают неравенство, но также зарабатывают доверие своих граждан, предоставляя им надежные пособия и качественные услуги с помощью эффективных и надежных учреждений (например: GIZ, 2012). Таким образом, социальная защита играет ключевую роль в построении государства, институтов и содействии социальному миру и социальной справедливости.

6.6.3. Не оставляя никого без внимания: к 2030 году минимальный уровень социальной защиты изменит жизни людей

Социальная защита работает. Это основной вывод из данного *Доклада о социальной защите в мире*. Расширение социальной защиты во многих развивающихся странах в последние годы успешно реализовало право на социальное обеспечение для крупных групп населения. Больше детей и семей получают денежные пособия для повышения их гарантированного дохода, и это значительно способствует доступу к питанию, здравоохранению и образованию. Больше пожилых женщин и мужчин могут сегодня положиться на регулярный источник дохода в виде пенсий, даже если их размер пока скромный. Больше людей, особенно проживающих в сельской местности, получают выгоду от того, что у них есть право на гарантированную занятость на определенное количество дней во время неурожая и, таким образом, на повышенный гарантированный доход в течение года. У большего количества детей и взрослых есть доступ к медицинскому обслуживанию, поскольку правительства расширяют охват медицинского страхования и субсидируют взносы тех, кто иначе не смог бы их себе позволить, и улучшают качество и доступность государственного медицинского обслуживания. Эти значительные инвестиции в социальную защиту также позволяют работникам участвовать в более продуктивной занятости и укрепляют совокупное потребление. Пособие в области социальной защиты может существенно изменить жизнь одного человека и всей страны.

Несмотря на данные позитивные усилия, 73 процента населения трудоспособного возраста в мире и их семьи по-прежнему недостаточно охвачены в рамках всеобъемлющих систем социального обеспечения. Необходимо больше усилий для ускорения расширения социального обеспечения до приемлемого уровня. Правительства с участием социальных партнеров и заинтересованных сторон несут ответственность за заполнение оставшихся пробелов в социальной защите и за прогрессивное обеспечение приемлемого уровня социального обеспечения для всего населения. Минимальный уровень социальной защиты помогает преодолевать ежедневные проблемы семей и домашних хозяйств и связан с реализацией прав всех людей – детей, женщин и мужчин трудоспособного возраста, лиц с ограниченными возможностями и пожилых людей. Документ «Будущее, которого мы хотим» организации Rio+20's подчеркивает «необходимость предоставления социальной защиты для всех членов общества, стимулируя рост, жизнестойкость, социальную справедливость и сплоченность» и поощряет «инициативы, направленные на предоставление минимального уровня социальной защиты для всех граждан» (ООН, 2012a, с. 29). Рассматривая развитие после 2015 года, жизненно необходимо, чтобы минимальный уровень социальной защиты и системы социального обеспечения были включены в новые Цели устойчивого развития.

Приложение I

Глоссарий

В данном глоссарии представлены основные концепции, понятия и методология, на которых основана аналитическая работа МОТ в области социального обеспечения или социальной защиты[1]. Он не предназначен для утверждения универсальных понятий. Скорее, его цель в простой форме пояснить термины и концепции в том значении, в котором они используются в настоящем докладе и в МОТ.

Программа денежных выплат. Схема или программа, которая не предусматривает отчисление страховых взносов и предоставляет денежные выплаты отдельным лицам или домашним хозяйствам и обычно финансируется за счет налогообложения, иного государственного дохода или внешних субсидий или займов. Программы денежных выплат[2] могут включать или не включать проверку материального положения.

Программы денежных выплат, которые предоставляют денежные средства семьям при условии выполнения ими отдельных поведенческих требований, относятся к программам обусловленных денежных выплат (ОДВ). Это может означать, например, что получатели гарантируют, что их дети регулярно посещают школу или что они получают основное профилактическое питание и медицинские услуги.

Схема, основанная на страховых взносах. Система, в которой взносы застрахованных лиц напрямую определяют право на получение пособий (полученные права). Наиболее распространенной формой системы социального обеспечения, основанной на страховых взносах, является предусмотренная законодательством система социального страхования, которая обычно обеспечивает страхование работников в рамках официальной занятости по найму и в некоторых странах в рамках самозанятости. Другие распространенные виды систем, основанных на страховых взносах и предоставляющих – в отсутствие социального страхования – определенный уровень защиты, включают национальные резервные фонды, которые обычно предоставляют получателям единовременную выплату в случае возникновения определенных обстоятельств (как правило, выплаты по старости, инвалидности и в случае смерти). Что касается систем социального страхования в рамках занятости по найму или оплачиваемой занятости, страховые взносы обычно отчисляются как сотрудниками, так и работодателями (хотя в целом системы страхования от производственного травматизма полностью финансируются работодателями). Системы, основанные на страховых взносах, могут полностью финансироваться с помощью взносов, но зачастую они частично финансируются из средств от налогообложения и других источников. Такое финансирование может осуществляться с помощью субсидии для покрытия дефицита или общей субсидии, заменяющей взносы в целом, или путем субсидирования только определенных групп лиц, осуществляющих взносы, или получателей (например, тех, кто не делает взносы в связи с уходом за детьми, учебой, военной службой или отсутствием работы, или имеет слишком низкий уровень дохода для внесения взносов в полном объеме, или получает посо-

[1] Глоссарий в целом основан на понятиях, концепциях и методах, представленных в первом издании Доклада о социальном обеспечении в мире (МОТ, 2010а), включая важные поправки, необходимые для отражения положений Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202), и другие последние изменения.

[2] Строго говоря, данный термин включает все социальные выплаты, предоставляемые в денежной форме, включая выплаты, предусматривающие полную или частичную выплату взносов. Тем не менее данный термин обычно понимается в рамках безвозмездных социальных выплат.

бия ниже определенного уровня ввиду малых взносов в прошлом).

Схема обеспечения занятости. Государственная программа занятости, которая обеспечивает гарантированное количество рабочих дней в год для малоимущих домашних хозяйств в целом, предлагая сравнительно низкий уровень оплаты (как правило, в соответствии с минимальным уровнем оплаты труда, если он определен надлежащим образом).

Схема, основанная на уровне материального положения. Система, которая предоставляет пособия на основании необходимости и направлена на определенные категории лиц или домашних хозяйств, чье материальное положение ниже определенного уровня, часто называется как *программы социальной помощи*. Для того чтобы оценить, что собственные средства (доход и/или активы) лица или домашнего хозяйства ниже установленного уровня, и определить, имеют ли заявители право на пособие и, если да, то на каком уровне будет предоставлено пособие, проводится проверка материального положения. В некоторых странах применяется косвенная проверка материального положения. Другими словами, право на получение пособия определяется без фактической оценки дохода или активов на основании характеристик (показателей) других домашних хозяйств, которые рассматриваются как в большей степени поддающиеся измерению. Системы, основанные на уровне материального положения, могут также включать условия получения пособия и обязательства, как, например, требования к работе, участие в медицинских осмотрах или (для детей) посещение школы. Некоторые системы, основанные на уровне материального положения, также включают другие меры, которые применяются наряду с фактическими социальными выплатами.

Схемы, не предусматривающие отчисление страховых взносов. Системы, не предусматривающие отчисление страховых взносов, включая системы, основанные и не основанные на уровне материального положения, обычно не требуют прямых взносов от получателей или их работодателей в качестве условия для получения соответствующих пособий. Термин охватывает большое количество программ, включая общие системы для всех граждан (как, например, национальные службы здравоохранения), системы для отдельных широких групп населения (например, для детей младше определенного возраста или пожилых лиц старше определенного возраста), а также системы, основанные на уровне материального положения (как программы социальной помощи). Системы, не предусматривающие отчисление страховых взносов, как правило, финансируются с помощью налогов или других государственных доходов или – в отдельных случаях – с помощью внешних субсидий или займов.

Государственная программа занятости. Государственная программа, которая предлагает возможности трудоустройства определенным категориям лиц, которые не могут найти другую работу. Государственные программы занятости включают системы обеспечения занятости и программы «деньги за работу» и «еда за работу» (см. вставку 3.2).

Схема/программа социальной помощи. Схема, которая предоставляет пособия уязвимым группам населения, особенно домашним хозяйствам, живущим в бедности. Большинство схем социальной помощи основано на уровне материального положения.

Схема социального страхования. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, которая гарантирует защиту с помощью механизма страхования, основанного на: (1) предварительной выплате взносов, то есть до наступления страхового риска; (2) разделении рисков или «объединении» и (3) понятии обеспечения. Взносы, выплачиваемые застрахованными лицами (или от их имени), объединяются, и полученный фонд используется для покрытия расходов, понесенных исключительно лицами, затронутыми наступлением соответствующего (четко определенного) риска или рисков. В отличие от коммерческого страхования объединение рисков при социальном страховании основано на принципе солидарности, а не на рассчитанных для каждого в отдельности премиях за риск.

Многие системы социального обеспечения, основанные на страховых взносах, представлены и описаны как системы «страхования» (как правило, «системы социального страхования»), несмотря на то, что они фактически носят смешанный характер, обладая при определении права на получение пособий некоторыми чертами систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов; это позволяет осуществлять более объективное распределение пособий, особенно в пользу лиц с низким уровнем дохода и коротким или прерванным трудовым стажем. Данные черты систем, не предусматривающих отчисление страховых взносов, принимают разные формы и финансируются другими лицами, выплачивающими взносы (перераспределение в рамках системы), или государством.

Социальная защита. Термин «социальная защита» используется в учреждениях по всему миру и обладает большим количеством значений, чем термин «социальное обеспечение». Он часто понимается как более широкое понятие, чем социальное обеспечение (включая, в частности, защиту, предоставляемую членами семьи или местной общины), но в некоторых контекстах он также используется в более узком смысле (понимается как включающий только меры, направленные на наиболее бедных, уязвимых или изолированных членов общества). Таким образом, во многих контекстах два термина – «социальное обеспечение» и «социальная защита» – могут быть, как правило, взаимозаменяемыми. И, безусловно, в обсуждениях с участниками МОТ и предоставлении им соответствующих рекомендаций МОТ использует оба термина. В данном докладе ссылка на «социальную защиту» приводится также и на альтернативное выражение «социальное обеспечение» и для обозначения защиты, предоставляемой в рамках социального обеспечения в том, что касается социальных рисков и потребностей.

Минимальный уровень социальной защиты. В Рекомендации МОТ № 202 указано, что государства-члены обязаны установить и поддерживать минимальный национальный уровень социальной защиты в виде определенного национального перечня основных гарантий социального обеспечения, которые обеспечивают защиту, направленную на предотвращение или сокращение бедности, незащищенности и социальной изоляции (МОТ, 2012a). Данные гарантии обязаны обеспечить такой минимум, который позволял бы всем нуждающимся на протяжении жизни иметь доступ хотя бы к основным услугам здравоохранения и базовому уровню гарантированных доходов. Вместе это обеспечивает реальный доступ к основным товарам и услугам, определенным как необходимые на национальном уровне. В частности, минимальный национальный уровень социальной защиты должен включать по крайней мере четыре следующие социальные гарантии, определенные на национальном уровне:

(a) доступ к основным услугам здравоохранения, включая охрану материнства;
(b) базовый уровень гарантированных доходов для детей, предоставляя доступ к питанию, образованию, уходу и другим необходимым товарам и услугам;
(c) базовый уровень гарантированных доходов для лиц трудоспособного возраста, которые не могут получить достаточный уровень дохода, в частности, в случае болезни, безработицы, материнства и инвалидности; и
(d) базовый уровень гарантированных доходов для пожилых лиц[3].

Такие гарантии должны быть предоставлены всем гражданам и всем детям в порядке, определенном национальным законодательством и нормативными правовыми актами, и в соответствии с существующими международными обязательствами.

В Рекомендации МОТ № 202 также указано, что основные гарантии социального обеспечения устанавливаются в законодательном порядке. Национальное законодательство и нормативные правовые акты должны определять охват, условия получения и размеры пособий, обеспечивающих выполнение таких гарантий, а также создавать условия для эффективного и доступного порядка обжалования и подачи апелляции.

Минимальный уровень социальной защиты во многом соответствует существующему понятию «основных обязательств», направленному на достижение по крайней мере минимального необходимого уровня прав, закрепленных в договорах по правам человека (УВКПЧ, 2013).

Программа/схема социальной защиты (программа/схема социального обеспечения). Определенный набор правил для предоставления пособий в области социальной защиты получателям, которые имеют право на такие пособия. Такие правила определяют географический охват программы и лиц, к которым она применима (целевая группа), условия получения пособия, вид пособий, размер пособий (денежных выплат), периодичность и другие характеристики пособий, а также финансирование (страховые взносы, общие налоговые поступления, другие источники), управление и руководство программой.

В то время как «программа» может относиться к широкому спектру программ, термин «схема» обычно используется в более узком значении, означая программу, закрепленную в национальном законодательстве и обладающую по крайней мере определенной степенью «формальности».

Программа/схема может поддерживаться одним и более учреждениями социального обеспечения, управляющими выплатой пособий и их финансированием. В целом должна быть возможность вести отдель-

[3] Рекомендация МОТ № 202, пункт 5.

ный учет доходов и расходов по каждой программе социальной защиты. Зачастую программа социальной защиты предоставляет защиту от единственного риска или потребности и затрагивает одну отдельную группу получателей. Тем не менее, как правило, одно учреждение руководит более чем одной программой по выплате пособий.

Социальное обеспечение. Основополагающее право на социальное обеспечение закреплено во Всеобщей декларации прав человека 1948 года и других международных правовых документах. Используемое в настоящем докладе понятие социального обеспечения включает все меры по предоставлению пособий в натуральной или денежной форме в целях обеспечения защиты, в том числе в случае:

- отсутствия дохода, связанного с трудовой деятельностью (или недостаточного дохода), в связи с болезнью, инвалидностью, материнством, производственной травмой, безработицей, старостью или смертью члена семьи;
- отсутствия (финансово приемлемого) доступа к услугам здравоохранения;
- недостаточной поддержки семьи, особенно в случае детей и взрослых иждивенцев;
- общего состояния бедности и социальной изоляции.

Таким образом, социальное обеспечение имеет два основных (функциональных) аспекта, а именно «гарантированный доход» и «доступность медицинской помощи», закрепленных в Филадельфийской декларации МОТ 1944 года, которая является частью Устава МОТ: «меры социального обеспечения по предоставлению гарантированного дохода всем нуждающимся в такой защите и полной медицинской помощи» (III (f))[4]. Рекомендация МОТ № 202 устанавливает, что в течение всей своей жизни все нуждающиеся лица должны иметь доступ как минимум к основным видам медицинского обслуживания и к базовым гарантиям получения доходов, которые должны быть частью минимальных уровней социальной защиты, установленных в национальных масштабах. Также более высокие уровни социального обеспечения должны быть постепенно достигнуты в рамках национальных систем социального обеспечения в соответствии с Конвенцией МОТ № 102 и другими нормами МОТ.

Гарантирование доступа к социальному обеспечению является в основном обязанностью государства и, как правило, предоставляется государственными учреждениями и финансируется за счет страховых взносов или налогов или того и другого. Тем не менее предоставление социального обеспечения может и нередко возлагается на частные организации. Более того, существует множество частных учреждений (по страхованию, самопомощи, на базе общин или кооперативных), которые могут частично взять на себя отдельные функции, обычно выполняемые в рамках социального обеспечения, такие как ведение программ по выплате профессиональных пенсий, которые дополняют и могут – в большей степени – заменять элементы государственных систем социального обеспечения. Право на социальное обеспечение обусловлено выплатой взносов на социальное обеспечение в указанный период (системы, основанные на страховых взносах, в большинстве случаев структурированные в виде мер социального страхования) или требованием, иногда описанному как «гражданство плюс», в соответствии с которым пособия предоставляются всем гражданам страны, которые также соответствуют некоторым другим критериям (системы, не предусматривающие отчисление страховых взносов). Такие критерии могут обусловить право на пособие возрастом, здоровьем, участием на рынке труда, доходом или иными показателями социального или экономического положения и/или даже соответствия определенным поведенческим требованиям.

Две основные черты отделяют социальное обеспечение от других социальных мер. Во-первых, пособия предоставляются получателям без одновременного взаимного обязательства (таким образом, это, например, не является вознаграждением за работу или иные предоставленные услуги). Во-вторых, оно не основано на индивидуальном соглашении между защищенным лицом и поставщиком услуг (как, например, в случае договора страхования жизни); соглашение применимо к более широкому кругу людей и носит коллективный характер.

[4] Два данных основных аспекта также закреплены в Рекомендации МОТ 1944 года об обеспечении дохода (№ 67) и Рекомендации МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69) соответственно в качестве «основного элемента(ов) социального обеспечения». Данные Рекомендации предусматривают, что, во-первых, «схемы обеспечения дохода обязаны сократить нужду и предотвратить нищету путем восстановления до обоснованного уровня дохода, который утрачен в связи с невозможностью работать (включая старость) или получить оплачиваемую работу или в связи со смертью кормильца» (Рекомендация МОТ № 67, Руководящие принципы ООН, пункт 1); и, во-вторых, «медицинские услуги должны удовлетворять потребности человека в уходе со стороны представителей медицинской и смежных профессий» и «медицинские услуги должны охватывать всех членов сообщества» (Рекомендация МОТ № 69, пункты 1 и 8). В Рекомендации МОТ № 202 также отражены два данных аспекта в виде основных гарантий социальной защиты, которые должны быть частью минимального национального уровня социальной защиты (для дополнительной информации смотрите таблицу 1.1).

В зависимости от категории применимых условий также проводятся различия между системами, не основанными на уровне материального положения (в которых условия получения пособия не связаны с общим уровнем дохода или благосостояния получателя или ее или его семьи), и системами, основанными на уровне материального положения (в которых право на пособие предоставляется только лицам, чей уровень дохода или благосостояния ниже установленного порога). Отдельная категория «обусловленных» схем включает такие схемы, которые в дополнение к другим условиям требуют от получателей (и/или их родственников или семей) участия в предусмотренных государственных программах (например, указанных медицинских или образовательных программах).

Система социального обеспечения/социальной защиты. Целостность систем и программ социального обеспечения/защиты в стране, учитывая, что последний термин часто используется в более широком смысле, чем предыдущий.

Все схемы социального обеспечения и учреждения страны неизбежно связаны между собой и дополняют друг друга в том, что касается целей, функций и финансирования, и, таким образом, формируют национальную систему социального обеспечения. В целях эффективности и результативности важно, что внутри системы есть тесное взаимодействие и что, в частности, в целях координации и планирования учет доходов и расходов по всем схемам компилируется в один бюджет социального обеспечения страны с тем, чтобы последующее финансирование и расходы схем, входящих в состав системы социального обеспечения, планировались как единое целое.

Социальная выплата. Все пособия в рамках социального обеспечения являются выплатами в денежной или натуральной форме, то есть они являются денежными выплатами, предоставлением товаров или услуг (например, медицинских услуг). Данная выплата может осуществляться, кроме прочего, со стороны лица трудоспособного возраста в пользу пожилых лиц, со стороны здоровых людей в пользу больных или со стороны обеспеченных людей в пользу бедных. Бенефициары могут иметь возможность получать их через определенную схему социального обеспечения, поскольку они делали взносы в такую систему (система, основанная на страховых взносах), или поскольку они являются гражданами (общие схемы для всех граждан), или поскольку они соответствуют определенным возрастным критериям (категориальные схемы) или определенному материальному положению (системы социальной помощи), или поскольку они соответствуют нескольким из таких условий одновременно. Также в некоторых схемах (схемах обеспечения занятости, государственных программах занятости) обязательным требованием является выполнение получателями определенных требований или (программы обусловленных денежных выплат) принятие определенного поведения. В любой стране несколько схем различных видов, как правило, сосуществуют и могут предоставлять пособия в одинаковых обстоятельствах различным группам населения.

Адресная схема/программа. *Смотрите термин «схема социальной помощи».*

Всеобщая схема/категориальная схема. Строго говоря, всеобщие схемы предоставляют пособия, основываясь на единственном условии гражданства. Тем не менее термин также часто используется для описания категориальных схем, которые предоставляют выплаты определенным широким категориям населения без учета материального положения. Наиболее частые формы таких схем представляют выплату пособия пожилым людям старше определенного возраста или детям младше определенного возраста. Некоторые категориальные схемы также направлены на помощь домашним хозяйствам с определенной структурой (например, домашним хозяйствам с одним родителем) или профессиональным группам населения (например, сельским работникам). В некоторых схемах право на получение пособия может быть обусловлено выполнением определенных заданий. Большинство категориальных схем финансируется за счет налогов.

Приложение II

Измерение охвата социального обеспечения

Измерение охвата социальной защиты является сложной задачей. Для осуществления полной оценки необходимо учитывать несколько измерений. На практике лишь у немногих стран доступен полный спектр статистических данных, необходимых для полной оценки охвата социального обеспечения; тем не менее для большого количества стран доступна частичная информация. Многие страны признали необходимость осуществления лучшего регулярного мониторинга охвата социального обеспечения и прилагают усилия по улучшению сбора данных и анализа.

Охват социального обеспечения – многомерная концепция по крайней мере с тремя измерениями:

- *Сфера.* Здесь охват социальной защиты измеряется на основании перечня (количества) и вида областей (направлений) социального обеспечения, к которым у населения есть доступ. Группы населения с различным статусом на рынке труда могут участвовать в разных сферах охвата, и необходимо учитывать данный фактор при оценке сферы.
- *Степень.* Обычно относится к проценту людей, охваченных в рамках населения в целом или целевой группы (определенной, например, на основании пола, возраста или статуса на рынке труда) мерами социального обеспечения в каждой отдельной области.
- *Уровень.* Относится к соразмерности охвата в рамках отдельного направления социального обеспечения. Может измеряться на основании размера предоставляемых денежных пособий, где измерение размера пособий может быть абсолютным или относительным по отношению к установленным базовым значениям, таким как предыдущий доход, средний доход, черта бедности и так далее. Измерение качества обычно относительное и может быть объективным или субъективным (например, удовлетворенность получателей, измеренная на основании их ожиданий).

При измерении охвата проводится различие между правовым охватом[1] и фактическим в рамках каждого из трех измерений и для каждого направления социального обеспечения. Фактический охват обычно отличается от правового охвата; он обычно ниже в основном в связи с различными проблемами управления при имплементации правовых положений, а также в связи с пробелами в финансировании. В Таблице AII.1 кратко описываются данные различные измерения охвата.

Правовой охват

Показатели *сферы правового охвата* обычно измеряют количество областей социальной защиты (направлений), в рамках которых – в соответствии с действующим законодательством – охвачено население или отдельные группы. В качества руководства используется список девяти направлений, описанных в Конвенции МОТ № 102.

Показатели *степени правового охвата* используют информацию о группах населения, охваченных установленными схемами в рамках определенной области (направления) социального обеспечения, из национального законодательства и доступную статистическую информацию, определяющую количество лиц, затронутых на национальном уровне. Группа населения считается охваченной в законодательном порядке в рамках определенной области социально-

[1] Правовой охват иногда понимается как «установленный охват», учитывая, что положения могут быть закреплены в нормах, не являющихся законами.

Таблица AII.1. Различные измерения охвата: примеры вопросов и показателей

Измерение охвата	Правовой охват	Фактический охват
Сфера	Какие области социального обеспечения предусмотрены национальным законодательством? Для определенной группы населения: в рамках какой области социального обеспечения охвачена группа в соответствии с национальным законодательством?	Какие области социального обеспечения обычно охвачены (фактическая имплементация)? Для определенной группы населения: в рамках какой области социального обеспечения данная группа фактически охвачена (пособия фактически доступны)?
Степень	Для определенной области (направления) социального обеспечения: какие категории населения охвачены в соответствии с национальным законодательством? Какой процент населения или рабочей силы охвачен в соответствии с национальным законодательством?	Для определенной области (направления) социального обеспечения: какие категории населения фактически охвачены, то есть пользуются фактическим доступом к пособиям в случае необходимости (текущей или в будущем)? «Коэффициент охвата получателей» – для определенной области социального обеспечения: какой процент населения, затронутого обстоятельствами, получает пособия или услуги (например, процент пожилых людей, получающих пенсию по старости; процент безработных, получающих пособия по безработице)? «Коэффициент охвата лиц, делающих взносы» – для определенной области социального обеспечения: какой процент населения делает взносы в систему или иным образом связан с системой и может, таким образом, рассчитывать на получение пособий при необходимости (например, процент населения трудоспособного возраста или рабочей силы, делающего взносы в пенсионную систему)? К тому же «коэффициент охвата защищенного лица» включает людей, которые потенциально имеют право на пособия, не предусматривающие выплату взносов.
Уровень	Для определенной области социального обеспечения: какой размер защиты предоставляется в соответствии с национальным законодательством? Для денежных пособий: что такое установленный размер или коэффициент замещения в соответствии с национальным законодательством?	Для определенной области социального обеспечения: какой размер защиты фактически предоставляется (например, для денежных пособий, средний размер пособий по отношению к медианному доходу, минимальная заработная плата или черта бедности)?

Источник: На основании МОТ, 2010a.

го обеспечения (например, старость, защита в случае безработицы, охрана материнства), если действующее законодательство предусматривает, что данная группа в обязательном порядке охвачена социальным страхованием; или что у данной группы есть право на получение определенных пособий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, при определенных обстоятельствах (например, на государственную пенсию по старости после достижения 65 лет или на поддержку дохода, если он падает ниже определенного уровня). Коэффициент правового охвата для определенного направления социального обеспечения является соотношением между предполагаемым количеством людей, охваченных в законодательном порядке, и – в зависимости от ситуации – общим количеством населения или рабочей силы в рамках соответствующей возрастной категории, общим количеством работников (то есть работников, получающих заработную плату) или общим количеством нанятых людей (включая работников и самозанятых работников). Например, поскольку Конвенция МОТ № 102 позволяет ратифицировавшей стране предоставлять охват с помощью социального страхования, всеобщих пособий или с учетом материального положения или сочетания того и другого, она также предусматривает следующие альтернативные варианты для минимальных требований по отношению к степени охвата: (a) установленные группы работников, составляющие не менее 50 процентов всех работников; или (b) установленные группы экономически активного населения, составляющие не менее 20 процентов всех граждан; или (c) все граждане, чье материальное положение на момент предоставления не превышает установленных пределов.

Уровень правового охвата отдельных направлений социального обеспечения обычно измеряется (для денежных пособий) на основании коэффициента пособий или коэффициента замещения, рассчитанных для определенных категорий получателей с помощью формул расчета пособий или размера пособий, предусмотренных законодательством. Например, Конвенция МОТ № 102 устанавливает минимальный коэффициент замещения для денежных пособий в рамках семи из девяти направлений (см. таблицы в Приложении III ниже). Она предусматривает, что данный минимальный коэффициент должен применяться к определенному «стандартному» получателю, соответствующему критериям получения, и быть гарантирован по крайней мере для тех, чей доход не превышает определенного установленного размера.

Фактический охват

Измерение фактического охвата должно отражать то, как в реальности имплементируются правовые положения. Фактический охват обычно отличается от правового (и обычно ниже) в связи с несоблюдением законодательства, проблемами при приведении в исполнение правовых положений или другими отклонениями фактической политики от текста законодательства. Для полной оценки охвата необходимо параллельно использовать измерения правового и фактического охватов. Измерение сферы *фактического охвата* в стране указывает на количество областей (направлений) социального обеспечения, для которых соответствующее законодательство приведено в исполнение: то есть охвачено ли большинство населения в таких областях не только в законодательном порядке, но и фактически (на основании степени фактического охвата; см. ниже).

При измерении степени фактического охвата необходимо проводить различие между охватом, измеренным с точки зрения *защищенных лиц* и с точки зрения *фактических получателей*. Защищенные лица – это те, кто имеет право на гарантированные пособия, но необязательно получает их в настоящий момент (например, люди, которые активно делают взносы на социальное страхование и, таким образом, на гарантированные пособия при определенных обстоятельствах, например, пенсии по старости после достижения возраста выхода на пенсию, или люди, у которых есть право на получение пособий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, при необходимости).

В отношении *защищенных лиц коэффициент охвата лиц, делающих взносы*, отражает – в случае систем, основанных на страховых взносах, – количество защищенных лиц, если они попадут в обстоятельства, предусмотренные на сегодняшний день или в будущем. То есть доля занятого населения (или населения трудоспособного возраста или рабочей силы), которое прямо или косвенно делает взносы на социальное страхование в определенной области социального обеспечения, и, таким образом, сможет при необходимости получать пособия. А также *коэффициент охвата защищенных лиц* включает людей, которые имеют право на получение пособий, не предусматривающих отчисление страховых взносов.

В отношении фактических получателей *коэффициент охвата получателей* устанавливает долю населения, затронутого определенными обстоятельствами (например, пожилые лица, безработные), которое фактически пользуется соответствующими пособиями в области социального обеспечения (например, пенсии по старости, пособия по безработице). Данный коэффициент отражает количество людей, фактически получающих пособия, как количество получателей пособий среди всех граждан пенсионного возраста или количество получателей поддержки доходов среди всех безработных или среди всех людей, находящихся за чертой бедности.

Измерение *уровня фактического охвата* означает размер пособий (обычно связано с определенными установленными размерами), фактически выплачиваемые бенефициарам, таких как пособия по безработице или пенсии в соотношении со средним заработком или минимальной заработной платой или чертой бедности. В случае пенсионных схем, основанных на страховых взносах, фактический уровень охвата может также быть связан с будущим размером пособий.

При оценке охвата и пробелов в охвате необходимо проводить различие между охватом (1) социального страхования, основанного на страховых взносах; (2) всеобщими схемами, затрагивающими всех граждан (или всех граждан определенной категории[2]); и (3) схем, учитывающих материальное положение, потенциально охватывающих всех тех, кто проходит обязательную проверку на нуждаемость в доходе и/или активов. В случае социального страхования имеет смысл обратить внимание на количество тех, кто фактически является участниками и лицами, делающими взносы в такие схемы, и кто фактически охвачен – иногда совместно с иждивенцами – обеспечением

[2] Такие схемы также называются категориальные схемы.

при наступлении социальных рисков, предусмотренных социальным страхованием. Эти люди попадают в категорию лиц, «защищенных» при наступлении определенных социальных рисков. Концепция защищенных лиц может также применяться в ситуации, когда люди охвачены в рамках всеобщих или категориальных программ: если действует законодательство, указывающее на то, что все граждане или граждане определенной категории (например, возраст) имеют право на определенные пособия или бесплатный доступ к социальным услугам, можно сказать, что все лица, предусмотренные законодательством, «защищены» при наступлении определенных социальных рисков. Тем не менее достаточно сложно установить, кто фактически «потенциально защищен» с точки зрения дохода или пособий с учетом материального положения или обусловленных денежных выплат.

Вышеперечисленные измерения степени и уровня охвата отдельно применяются к определенным областям (направлениям) социального обеспечения (и иногда только к определенной схеме или виду схем), не пытаясь предоставить общее измерение охвата социального обеспечения. Для проведения обоснованного анализа и его релевантности для политического развития крайне важно обеспечивать специфику показателей охвата.

В качестве общего измерения охвата в данном докладе используется показатель доли населения, затронутого всеобъемлющей системой социального обеспечения[3]. Люди, которые пользуются только базовым уровнем социального обеспечения (гарантированный доход в национально установленном размере, как, например, черта бедности) на всех стадиях жизненного цикла, а также доступом к основным услугам здравоохранения (определенному на национальном уровне), рассматриваются в качестве людей, пользующихся базовой социальной защитой (минимальный уровень социальной защиты, как определено в Рекомендации МОТ № 202). Люди, пользующиеся охватом (базовым или всеобъемлющим) в некоторых областях, рассматриваются в качестве людей, пользующихся лишь частичным базовым или всеобъемлющим охватом. Конечной целью всех норм МОТ является предоставление максимальному количеству людей всеобъемлющей защиты; промежуточной целью является предоставление всем людям по крайней мере базового уровня защиты.

Охват услугами здравоохранения

В том, что касается охвата услугами здравоохранения, применяются измерения, схожие с теми, которые используются для других направлений; тем не менее необходимо корректировать подходы и показатели, особенно с точки зрения предоставления пособий в области здравоохранения в натуральной форме. Например, предоставление качественного медицинского обслуживания требует учета наличия квалифицированных медицинских работников. Еще одно отличие от других направлений связано с тем фактом, что получение пособий в области здравоохранения часто требует личных расходов, даже если человек участвует в схеме здравоохранения. Таким образом, реализация прав на социальную защиту в области здравоохранения требует обеспечения доступа к услугам здравоохранения, если необходимо, и недопущения обнищания в связи с плохим здоровьем.

Охват услугами здравоохранения имеет несколько измерений:

- **Правовой охват здравоохранения:** определение *доли населения, защищенного в законодательном порядке*, или иным образом участвующего в системе здравоохранения. Измеряется с помощью одного показателя, как указано ниже.

- **Доступность, наличие и финансовая защита качества льгот:** доступность качественных медицинских пособий говорит, к примеру, о достаточности количества квалифицированных медицинских работников, к которым лицо может обратиться при необходимости без финансового обременения или обнищания. Измеряется на основании четырех косвенных показателей, как поясняется ниже.

В данном контексте оценка охвата здравоохранения требует, чтобы все измерения учитывались одновременно на основании четырех косвенных показателей. Они должны измерить нехватку по отношению к определенному уровню. Только после рассмотрения данных по всем пяти показателям *вместе* предоставляется обзор статус-кво и/или прогресса на пути к всеобщему охвату здравоохранения.

Показатель правового охвата здравоохранения измеряет долю населения (процент от общего насе-

[3] Данный показатель основан на количестве людей трудоспособного возраста, которые затронуты в рамках всеобъемлющего охвата социального обеспечения, то есть в законодательном порядке охвачены во всех восьми областях (болезнь, безработица, пожилой возраст, производственная травма, семейные обязательства, материнство, инвалидность, потеря кормильца) в соответствии с Конвенцией МОТ № 102. По методологическим причинам здоровье не учитывается.

ления) или определенные группы населения, которые фактически участвуют или зарегистрированы в рамках государственной или частной схемы здравоохранения (в основном национальные службы здравоохранения или социальные, национальные или микро/локального уровня схемы). Он обычно измеряется в качестве дефицита по отношению к 100 процентам населения в определенной стране и предоставляет информацию о текущем статусе и прогрессе в охвате населения с точки зрения участия для каждой страны и региона и на мировом уровне.

Показателями наличия, доступности и финансовой защиты качественных льгот являются:

1. *Степень оплаты наличными средствами (ОНС) в процентном отношении к общим расходам на здравоохранение:* прямые расходы домашних хозяйств, включая премии и платежи в натуральной форме в адрес медицинских специалистов и поставщиков фармацевтических, терапевтических средств и других товаров и услуг, чьей первоначальной целью является содействие восстановлению или улучшению здоровья людей или групп населения. Такие выплаты включают платежи домашних хозяйств в пользу государственных служб, некоммерческих и неправительственных организаций, а также невозмещаемые расходы, отчисления, совместные платежи и платежи за услугу, но исключают платежи компаний, которые предоставляют медицинские и парамедицинские пособия, необходимые в соответствии с законодательством, для своих сотрудников. Они также не включают оплату лечения за рубежом.

2. *Пробелы в охвате в связи с нехваткой квалифицированного медицинского персонала.* Данный показатель отражает предоставление доступа с точки зрения наличия услуг здравоохранения и долю населения, у которого нет доступа к данным услугам в связи с отсутствием достаточного количества медицинского персонала.

В первую очередь данный показатель фокусируется на наличии человеческих ресурсов на уровне, который гарантирует по крайней мере базовый, но всеобщий, эффективный доступ для всех. Для оценки доступа к услугам квалифицированных медицинских специалистов (врачей, медсестер и акушеров) в качестве показателя используется относительное различие между плотностью медицинского персонала в определенной стране и его медианным значением в странах с низким уровнем незащищенности (таким образом, доступ населения к услугам медицинских специалистов в странах с низким уровнем незащищенности используется в качестве установленного уровня для других стран).

Относительное пороговое значение МОТ соответствует медианному значению в группе стран, рассматриваемых в качестве стран «с низким уровнем незащищенности». Страны разделяются на четыре группы в соответствии с уровнем незащищенности: очень низкий, низкий, высокий и очень высокий уровни незащищенности (см. таблицу АП.1). Классификация основывается на трех критериях: уровни бедности, размер неформального сектора и справедливость механизмов финансирования здравоохранения. Используемые показатели включают: (1) распространенность бедности на основании международной черты бедности с точки зрения доходов или потребления в размере ППС менее 2 долларов США в день; (2) неоплачиваемую занятость в качестве косвенного показателя неформальной занятости и (3) с точки зрения стран с низкой незащищенностью расходы на здравоохранение, не финансируемые с помощью ОНС в размере выше 40 процентов от общих расходов на здравоохранение. Взвешенное по количеству населения медианное количество квалифицированных медицинских работников (врачи, медсестры и акушеры) в странах, которые рассматриваются в качестве стран с низким уровнем незащищенности, служит установленным уровнем. Учитывая социально-экономические характеристики данных стран и используемые механизмы финансирования здравоохранения, считается, что данные страны находятся в ситуации, позволяющей предоставлять всеобщий доступ с помощью достаточного количества медицинских работников, имеющих достойные условия труда. В 2014 году установленный уровень составляет 41,1 врача, медсестер и акушеров на 10 000 населения. Нехватка персонала в отдельных странах рассчитывается на основании данного уровня и фактического количества медицинских работников.

Другой взгляд на показатель предполагает анализ населения, не охваченного в связи с нехваткой персонала. В данном контексте показатель МОТ нехватки доступа к персоналу оценивает измерение общей эффективности оказания медицинских услуг в процентном отношении к населению, у которого нет доступа к услугам здравоохранения в случае необходимости.

3. *Финансовый дефицит*, рассчитанный в виде расходов на душу населения (за исключением ОНС) с использованием соответствующего уровня медианных расходов в странах с низкой незащищенностью, как определено в рамках пункта 2 выше. В 2014 году уровень составлял 239 долларов США на душу населения.

4. Коэффициент *материнской смертности* на 10 000 живорожденных детей.

Таблица AII.1. Состав групп, определенных по уровню незащищенности

Очень низкая незащищенность	Низкая незащищенность	Высокая незащищенность	Очень высокая незащищенность
Австралия, Австрия, Андорра, Аргентина, Багамские Острова, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Дания, Израиль, Иордания, Исландия, Ирландия, Испания, Италия, Казахстан, Канада, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Маврикий, Мальта, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Оккупированная палестинская территория, Остров Мэн, Польша, Португалия, Республика Корея, Российская Федерация, Румыния, Сейшельские Острова, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, США, Тайвань (Китай), Украина, Уругвай, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Эстония, Япония	Албания, Алжир, Армения, Белиз, Боливарианская Республика Венесуэла, Боливия, Бразилия, бывшая югославская Республика Македония, Габон, Гайана, Доминиканская Республика, Египет, Иран, Исламская Республика Ирак, Колумбия, Коста-Рика, Кыргызстан, Малайзия, Мальдивы, Марокко, Мексика, Панама, Парагвай, Перу, Республика Молдова, Сальвадор, Сирийская Арабская Республика, Суринам, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Фиджи, Чили, Эквадор, Южно-Африканская Республика, Ямайка	Азербайджан, Ботсвана, Бутан, Восточный Тимор, Вьетнам, Гватемала, Гондурас, Грузия, Джибути, Индонезия, Йемен, Кабо-Верде, Камерун, Кения, Китай, Кот-д'Ивуар, Лесото, Мавритания, Монголия, Намибия, Никарагуа, Пакистан, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Сент-Люсия, Судан, Таджикистан, Туркменистан, Филиппины, Шри-Ланка	Ангола, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Гаити, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Биссау, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Индия, Конго, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Папуа – Новая Гвинея, Руанда, Сенегал, Сомали, Сьерра-Леоне, Того, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Эфиопия

Дополнительные оценки

Главные источники данной информации включают: законодательство стран; данные о защищенных лицах, получателях, предоставляемых пособиях, расходах и финансировании из реестров и отчетности учреждений, управляющих различными схемами социального обеспечения; и данные обследования домашних хозяйств на основании регулярных исследований рабочей силы, исследований доходов и расходов домашних хозяйств, исследований бюджета домашних хозяйств, или исследований схожего характера, или исследований, специально разработанных для мониторинга охвата и влияния социального обеспечения.

Для подведения итогов при измерении охвата необходимо учесть несколько моментов:

- Охват социального обеспечения можно напрямую измерить лишь отдельно для каждого направления, как, например, здравоохранения, старости или безработицы или даже группы отдельных схем в рамках каждого направления. Общие измерения охвата, такие как Индекс социальной защиты АБР, можно создать лишь с помощью обобщения отдельных показателей для всех направлений социального обеспечения.
- Охват схем социального обеспечения по отношению к отдельным социальным рискам и обстоятельствам можно понимать двумя способами: потенциальный охват, измеренный на основании количества защищенных людей в случае наступления определенных обстоятельств (например, охваченных схемами социального страхования или лица, делающие взносы в такие схемы), и фактический охват, измеренный на основании количества получателей, фактически получающих пособия или пользующихся услугами. Две данные концепции дополняют друг друга и должны оцениваться по отдельности.
- Правовой и фактический охваты отличаются и должны измеряться отдельно. Хотя люди могут быть охвачены в законодательном порядке, приведение в исполнение правовых положений может быть неполным, поэтому фактический охват обычно ниже правового.
- При измерении степени охвата важно выбрать правильный числитель и знаменатель. В идеале абсолютное количество людей, охваченных в случае определенного риска, разделяется по размеру целевой группы населения, отдельным политическим мерам или по пособию. Например, для измерения степени фактического охвата пенсий по старости

количество пенсионеров необходимо соотнести с общим количеством пожилых людей, где числитель и знаменатель могут быть ограничены определенной возрастной категорией, как, например, лиц старше 65 лет (или старше любого другого пенсионного возраста).

- Между спецификой национальных обстоятельств (и релевантностью показателя на национальном уровне в отношении, например, возраста выхода на пенсию) и международной сопоставимостью существует компромисс.
- Для проведения полной оценки охвата необходимы административные данные и данные исследований. Административные данные необходимы для оценки показателей потенциального и фактического охвата. Тем не менее наличие и качество таких данных отличается в разных странах и между схемами в пределах одной страны. Часто административные данные фиксируют определенные зарегистрированные в административном порядке события (такие как выплата взносов или пособий), а не людей, стоящих за данными событиями. Это ведет к двойному подсчету, в частности, при обобщении административных данных, поскольку один человек может делать взносы в одну и ту же схему с более чем одного рабочего места или в более чем одну схему, охватывающую такие же обстоятельства, или получать схожие виды пособий более чем из одного источника.
- Данные обследования домашних хозяйств являются особенно важными для оценки размера и качества охвата и его последствий. Также только данные обследования домашних хозяйств могут помочь оценить характер пробелов в охвате, характеристики неохваченных групп населения и, в частности, последствия недостатка охвата и их потребность в особых видах охвата. К сожалению, в рамках многих регулярных обследований домашних хозяйств по-прежнему не хватает информации для оценки охвата или существуют вопросы, которые столь различны, что международные сравнения становятся невозможны. Особые обследования также редкость и зачастую не стандартизированы на международном уровне.

Данное приложение предлагает рекомендуемый подход к измерению охвата. К сожалению, поскольку фактически доступные данные по-прежнему ограничены, трудно в полной мере следовать рекомендованному подходу при составлении данного доклада. В результате доклад ограничивается подробной оценкой охвата в отдельных областях социального обеспечения и не измеряет в полной мере все измерения охвата; более того, данные доступны для слишком малого количества стран для оценки размера и количества охвата в рамках большинства направлений социального обеспечения. Таким образом, данный отчет представляет региональные значения отдельных показателей охвата на основании доступных данных. Данные региональные оценки рассчитываются, когда наличие информации гарантирует, что включенные страны представляют по крайней мере три четвертых от общего населения данного региона. Средние региональные значения взвешены в зависимости от показателя по общему населению, населению трудоспособного возраста, рабочей силе или работающему населению. Учитывая ограничения в наличии информации, большинство данных региональных значений рассчитаны для последнего года, за который имеются данные, что необязательно означает, что они одинаковые для всех включенных стран. Хотя с момента первого издания данного доклада наличие информации улучшилось, существует надежда, что последующий прогресс в улучшении национальной и наднациональной статистики в области социального обеспечения будет способствовать точности мировых и региональных значений.

Приложение III

Минимальные требования норм МОТ в области социального обеспечения: общие таблицы

Нормы социального обеспечения МОТ служат ключевыми источниками, направляющими всю политику и технические рекомендации в области социального обеспечения. Они также придают значение и определение содержанию права на социальное обеспечение, как указано в международных документах о правах человека (в особенности во Всеобщей декларации прав человека 1948 года и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года), тем самым формируя основные инструменты для реализации данного права и эффективного осуществления подхода к социальной защите, основанного на праве. Нормативная база социального обеспечения МОТ состоит из восьми современных Конвенций и Рекомендаций. Самыми заметными из них являются: Конвенция МОТ 1952 года о социальном обеспечении (Минимальные нормы) (№ 102) и Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202)[1]. Конвенция МОТ № 102 уникальна среди международных норм тем, что в ней перегруппированы девять основных категорий социального обеспечения (медицинская помощь, пособия по болезни, пособия по безработице, пособия по старости, пособия в случае трудового увечья или профессионального заболевания, семейные пособия, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности, пособия по случаю потери кормильца) в единый всеобъемлющий и юридически обязательный документ. Он устанавливает количественные и качественные стандарты для каждой из данных категорий, которые вместе определяют минимальные нормы защиты в форме социального обеспечения, оказываемого схемами социального обеспечения в отношении, помимо прочего:

- определения рисков (что должно быть охвачено?);
- защищенных лиц (кто должен быть охвачен?);
- вида и размера пособий (что должно быть предоставлено?);
- условий получения права, включая стаж (что лицо должно сделать для того, чтобы получить право на пособие?);
- продолжительность выплаты пособия и период ожидания (как долго будет выплачиваться/предоставляться пособие?).

Кроме этого устанавливаются общие правила коллективной организации, финансирования и управления, а также излагаются принципы надлежащего управления, включая общую ответственность государства за надлежащее предоставление пособий и управление системами социального обеспечения, совместное управление, гарантию определенных пособий, корректировку пенсий, право на жалобу и обжалование, коллективное финансирование и объединение рисков, а также периодические актуарные оценки. Конвенция МОТ № 102 продолжает служить мерилом и контрольным уровнем в постепенном развитии всеобъемлющего охвата социальным обеспечением на национальном уровне, а также средством предотвращения перехода систем социального обеспечения по всему миру на более низкий уровень, что подтверждено Международной конференцией труда в 2011 году (МОТ, 2012a).

Приведенные ниже таблицы А.III.1–AIII.9 дают общее представление о некоторых ключевых требованиях, изложенных в стандартах МОТ.

[1] Конвенция МОТ № 102 по состоянию на сегодняшний день была ратифицирована 50 странами (в последний раз Бразилией (2009 год), Болгарией (2008 год), Гондурасом (2012 год), Иорданией (2014 год), Румынией (2009 год) и Уругваем (2010 год)) и дает руководство всем 185 странам – участницам МОТ. Рекомендации МОТ не открыты для ратификации.

Таблица AIII.1. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области охраны здоровья

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 130[а] и Рекомендация № 134[б] Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Любое состояние болезни, независимо от причины; беременность, рождение ребенка и их последствия	Необходимость в медицинском уходе лечебного или профилактического характера	Любое состояние, требующее ухода за здоровьем, включая материнство
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работников, их жены и дети; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 20% от всех резидентов, их жены и дети); или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога	**К.130:** Все работники, включая начинающих работников, а также их жен и детей; или ● категории экономически активного экономически населения, образующие не менее 75% от всего активного населения, а также их жены и дети; или ● установленный класс резидентов, образующий не менее 75% от всех резидентов **Р.134:** Дополнительно: лица, занятые на временной работе, а также их семьи, семейные предприятия, все экономически активные лица и их семьи, все резиденты	Универсальность защиты через прогрессивную реализацию; как минимум все резиденты и дети могут воспользоваться базовым обеспечения доступа к основным услугам здравоохранения; нерезиденты также должны быть обеспечены соответствующими правами согласно международным обязательствам государства проживания
Что должны представлять собой пособия?	В случае болезни: уход врача общей практики, уход специалиста в больнице, основные лекарственные препараты и медикаменты, госпитализация при необходимости В случае беременности, рождения ребенка и их последствий: уход врачей общей практики и квалифицированными акушерами до, во время и после родов, госпитализация при необходимости	**К.130:** Медицинский уход, требуемый состоянием лица с целью поддержания, восстановления или улучшения здоровья и работоспособности, а также способности обслуживать личные потребности, включая как минимум: уход врача общей практики, уход специалиста в больнице, соответствующий уход и пособия, основные медикаменты, госпитализацию при необходимости, стоматологическое обслуживание и медицинскую реабилитацию **Р.134:** Также предоставление медицинских устройств (например, очков) и услуг для выздоравливающих	Товары и услуги, образующие основны здравоохранения, включая охрану материнства, соответствующие критериям доступности, наличия, приемлемости и качества; бесплатный дородовой и послеродовой медицинский уход для наиболее уязвимых категорий граждан; высокие уровни защиты должны предоставляться как можно большему количеству граждан и как можно скорее
Какова продолжительность выплаты пособий?	До тех пор, пока будет действовать состояние болезни, беременность, роды и их последствия. Может быть ограничена до 26 недель в каждом случае болезни. Пособие не должно быть приостановлено на то время, в течение которого бенефициар получает пособие по болезни или проходит лечение от болезни, признанной требующей длительного лечения	**К.130:** На протяжении всего срока действия обстоятельств. Может быть ограничена до 26 недель, если бенефициар перестанет принадлежать к категориям защищенных лиц, если только он/она уже не получает медицинский уход по случаю болезни, требующей длительного лечения, или до тех пор, пока он/она не получает денежное пособие по болезни **Р.134:** На протяжении всего срока действия обстоятельств	Столько, сколько потребует состояние здоровья
Какие условия будут установлены для получения права на пособия?	Стаж может быть установлен для необходимости предотвращения злоупотреблений	**К.130:** Стаж может быть установлен для необходимости исключить злоупотребления **Р.134:** Право на пособия не должно обуславливаться обязательным стажем	Лица, нуждающиеся в услугах здравоохранения, не должны сталкиваться с трудностями и повышенным риском бедности из-за финансовых последствий доступа к основным услугам здравоохранения Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств человека

[а] Конвенция МОТ 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни.

[б] Рекомендация МОТ 1959 года о медицинской помощи и пособиях по болезни.

Таблица AIII.2. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по болезни

	Конвенция № 102 **Минимальные номры**	**Конвенция № 130 и Рекомендация № 134** **Высокие нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Что должно быть охвачено?	Нетрудоспособность, возникшая в результате болезни, которая приводит к приостановке получения дохода	**К.130:** Нетрудоспособность, возникшая в результате болезни и включающая приостановку получения заработка **Р.134:** Также охватывает периоды отсутствия на работе, приводящие к потере заработка из-за периода выздоровления, лечебного или профилактического медицинского ухода, реабилитации или карантина либо из-за ухода за иждивенцами	Обеспечение базового дохода для лиц, не способных получить достаточный доход из-за болезни
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 20% от всех резидентов); или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога	**К.130:** Все работники, включая начинающих работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 75% от всего экономически активного населения); или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога **Р.134:** Охват лиц, занятых на временной работе, в семейных предприятиях, всех экономически активных лиц, всех резидентов	Как минимум все экономически активные резиденты с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты: как минимум 45% от заработной платы	**К.130:** Периодические выплаты: как минимум 60% от заработной платы; в случае смерти бенефициара – пособие на погребение **Р.134:** Пособие должно составлять 66,66% от заработной платы	Денежные и натуральные пособия на уровне, который гарантирует обеспечение базового дохода для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях
Какова продолжительность выплаты пособия?	До тех пор, пока лицо будет оставаться не способным заниматься приносящей доход работой из-за болезни; перед назначением пособия возможен период ожидания не более трех дней; продолжительность выплаты пособия может быть ограничена 26 неделями в каждом случае болезни	**К.130:** До тех пор, пока лицо будет оставаться не способным заниматься приносящей доход работой из-за болезни; перед назначением пособия возможен период ожидания не более трех дней; продолжительность выплаты пособия может быть ограничена 52 неделями в каждом случае болезни **Р.134:** Пособие должно выплачиваться в течение всего срока болезни или иных покрываемых обстоятельств	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход из-за болезни
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	Стаж может быть установлен для необходимости предотвращения злоупотреблений	**К.130:** Квалификационный период может быть установлен для необходимости предотвращения злоупотреблений	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств человека

Таблица AIII.3. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от безработицы

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 168[а] и Рекомендация № 176[б] Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Приостановка заработка из-за невозможности дееспособного и квалифицированного лица найти приемлемую работу	**К.168:** Приостановка заработка из-за невозможности дееспособного и квалифицированного лица, активно ищущего работу, найти приемлемую работу. Защита должна быть расширена на потерю заработка из-за частичной безработицы, простановки или сокращения заработка из-за временной приостановки работы, работников с частичной занятостью, ищущих работу на условиях полной занятости **Р.176:** Дает руководство по оценке пригодности потенциальной занятости	Обеспечение базового дохода для лиц, не способных получить достаточный доход в случае безработицы.
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% от всех работников; или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога	**К.168:** Как минимум 85% работников, включая государственных служащих и начинающих работников; все резиденты с доходом ниже установленного порога. Охват должен быть расширен на лиц, ищущих работу, которые никогда не признавались или прекратили быть признаваемыми как безработные или охваченные программами защиты от безработицы **Р.176:** Охват должен быть прогрессивно расширен до всех работников, а также лиц, испытывающих затруднения в течение периода ожидания	Как минимум все экономически активные резиденты с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты: как минимум 45% от заработной платы	**К.168:** Периодические выплаты: как минимум 50% от заработной платы; или общие пособия должны гарантировать бенефициару здоровые и приемлемые условия жизни **Р.176:** Для частичной занятости: общее пособие и заработок от работы с частичной занятостью должны достигать суммы предыдущего заработка от работы с полной занятостью и размера пособия в случае полной безработицы	Денежные и натуральные пособия на уровне, который гарантирует обеспечение базового дохода для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях
Какова продолжительность выплаты пособия?	Для программ, охватывающих работников: как минимум 13 недель выплаты пособий в течение 12-месячного периода Для программ (без страховых взносов) с проверкой на нуждаемость: как минимум 26 недель выплаты пособий в течение 12-месячного периода Возможен период ожидания не более семи дней	**К.168:** В течение всего периода безработицы; возможность ограничить начальную продолжительность выплаты пособия до 26 недель в случае безработицы или до 39 недель в течение 24-месячного периода; возможен период ожидания не более семи дней **Р.176:** Продолжительность выплаты пособия должна быть продлена до пенсионного возраста для безработных лиц, достигших установленного возраста	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	Стаж может быть установлен для необходимости предотвращения злоупотреблений	**К.168:** Стаж может быть установлен для необходимости предотвращения злоупотреблений **Р.176:** Стаж должен быть принят или отклонен для новых соискателей работы	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств человека

[а] Конвенция МОТ 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы.

[б] Рекомендация МОТ 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы.

Таблица AIII.4. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области обеспечения дохода в пожилом возрасте (пенсии по старости)

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 128[a] и Рекомендация № 131[б] Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Продолжительность существования после установленного возраста (65 лет или больше в зависимости от работоспособности пожилых лиц в стране)	**К.128:** То же, что и в К.102; также установленный возраст должен быть ниже 65 лет для лиц с профессиями, считающимися тяжелыми или вредными для здоровья **Р.131:** Дополнительно установленный возврат должен быть понижен, исходя из социальных оснований	Обеспечение базового дохода для пожилых лиц
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 20% от всех резидентов); или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога	**К.128:** Все работники, включая начинающих работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 75% от всего экономически активного населения); или ● все резиденты либо все резиденты с доходом ниже установленного порога **Р.131:** Охват должен включать лиц, чья занятость носит временный характер; или всех экономически активных лиц	Все резиденты установленного на национальном уровне возраста с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты: как минимум 40% от заработной платы; корректировка в соответствии с общим уровнем заработка и/или стоимости жизни	**К.128:** Периодические выплаты: как минимум 45% от заработной платы; корректировка в соответствии с общим уровнем заработка и/или стоимости жизни **Р.131:** Как минимум 55% от заработной платы; минимальный размер пенсии по старости должен быть установлен законодательством для обеспечения минимального стандарта жизни; уровень пособия должен быть увеличен, если бенефициару требуется постоянная помощь	Денежные и натуральные пособия на уровне, который гарантирует обеспечение базового дохода для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях Размеры пособий должны регулярно пересматриваться
Какова продолжительность выплаты пособия?	С установленного возраста до смерти бенефициара	С установленного возраста до смерти бенефициара	С установленного на национальном уровне возраста до смерти бенефициара
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	30 лет уплаты страховых взносов или занятости (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов) или 20 лет проживания (для программ, не предусматривающих уплату страховых взносов) Право на получение сокращенного пособия после 15 лет уплаты страховых взносов или занятости	**К.128:** Такие же, что и в К.102 **Р.131:** 20 лет уплаты страховых взносов или занятости (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов) или 15 лет проживания (для программ, не предусматривающих уплату страховых взносов) Периоды нетрудоспособности из-за болезни, несчастного случая, беременности и родов, периоды принудительной безработицы, в отношении которых выплачивалось пособие, а также период обязательной военной службы должны быть включены в периоды уплаты страховых взносов или занятости для расчета соблюдения стажа	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств пожилых лиц

[a] Конвенция МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, старости и потере кормильца.

[б] Рекомендация МОТ 1967 года о пособиях по инвалидности, старости и потере кормильца.

Таблица AIII.5. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от производственного травматизма

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 121[а] и Рекомендация № 121[б] Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Слабое здоровье и неспособность работать из-за связанного с работой несчастного случая или заболевания, приведшего к приостановке получения заработка; полная потеря способности получать доход или частичная потеря в установленной степени с большой вероятностью постоянного характера или соответствующая утрата трудоспособности; потеря поддержки семьи в случае смерти кормильца	**К.121:** То же, что и в К.102.	Обеспечение базового дохода для лиц, не способных получить достаточный доход из-за производственной травмы
Кто должен быть охвачен?	Как минимум 50% от всех работников, их жены и дети	**К.121:** Все работники государственного и частного сектора, включая членов кооперативов и начинающих работников; в случае смерти, супруг(а), дети и прочие установленные иждивенцы **Р.121:** Охват должен быть прогрессивно расширен на все категории работников и прочих членов семьи – иждивенцев (родителей, братьев и сестер, внуков)	Как минимум все экономические активные резиденты с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	*Медицинский уход и соответствующие пособия:* уход врача общей практики, специалиста, стоматологическое обслуживание, сестринский уход; медикаменты, реабилитация, протезирование и т.д. с целью поддержания, восстановления или улучшения здоровья и работоспособности, а также способности обслуживания личных потребностей *Денежные пособия:* • периодические выплаты: как минимум 50% от заработной платы в случаях неспособности работать или инвалидности; как минимум 40% от заработной платы в случае смерти кормильца • корректировка долгосрочных пособий в соответствии с общим уровнем заработка и/или стоимости жизни • единовременная выплата, если недееспособность носит незначительный характер, и компетентные органы будут удовлетворены, что сумма будет использована надлежащим образом	**К.121:** *Медицинская помощь:* такая же, что и в К.102; также при неотложной медицинской помощи и последующем лечении по месту работы *Денежные пособия:* периодические выплаты: как минимум 60% от заработной платы в случаях неспособности работать или инвалидности; как минимум 50% от заработной платы в случае смерти кормильца *Единовременная выплата:* те же условия, что и в К.102, плюс необходимо согласие травмированного лица **Р.121:** Стоимость постоянного помощи или ухода должна покрываться, когда такой уход необходим *Денежное пособие:* не менее 66,67% от предыдущего заработка; корректировка долгосрочных пособий в соответствии с общим уровнем заработка или стоимости жизни *Единовременная выплата* разрешается тогда, когда степень недееспособности меньше 25%; должна иметь справедливое отношение к периодическим выплатам и не должна быть меньше периодических выплат за три года	Денежные и натуральные пособия на уровне, который гарантирует обеспечение базового дохода для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях Размеры пособий должны регулярно пересматриваться
Какова продолжительность выплаты пособия?	До тех пор, пока лицо будет нуждаться в уходе за здоровьем или будет оставаться недееспособным Период ожидания отсутствует за исключением случая временной нетрудоспособности (максимальный период ожидания – три дня)	**К.121:** До тех пор, пока лицо будет нуждаться в уходе за здоровьем или будет оставаться недееспособным **Р.121:** Дополнительно: денежные пособия должны выплачиваться с первого дня в каждом случае приостановки заработка	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	Для назначения пособий травмированным лицам никакой стаж не предусмотрен Для иждивенцев пособие может быть обусловлено предположением, что супруг(а) неспособен(на) себя обеспечивать, и наличием ребенка младше установленного возраста	**К.121:** Такие же, что и в К.102	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств травмированных лиц

[а] Конвенция МОТ 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма.

[б] Рекомендация МОТ 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма.

Таблица AIII.6. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области семейных пособий/пособий на ребенка

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Что должно быть охвачено?	Ответственность за содержание ребенка	Обеспечения базового дохода для детей
Кто должен быть охвачен?	Как минимум 50% всех работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 20% от всех резидентов); или ● все резиденты с доходом ниже установленного порога	Все дети
Что должны представлять собой пособия?	● периодические выплаты; или ● предоставление продуктов питания, одежды, жилья, отпуска или помощи на дому; или ● комбинация первого и второго Общая величина пособий, рассчитанная на глобальном уровне: ● как минимум 3% от заработной платы, умноженных на количество детей застрахованных лиц; или ● как минимум 1,5% от заработной платы, умноженных на количество детей всех резидентов	Денежные и натуральные пособия, предоставляющие доступ к питанию, образованию, уходу и прочим необходимым товарам и услугам для детей
Какова продолжительность пособия?	Как минимум с рождения до 15-летнего возраста или возраста выпуска из школы	В течение всего детства
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	● 3 месяца отчисления страховых взносов или занятости (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов и основанных на занятости) ● один год проживания (для программ, не предусматривающих уплату страховых взносов)	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинства детей

Таблица AIII.7. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты материнства

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 183[а] и Рекомендация № 191[б]** **Высокие нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Что должно быть охвачено?	Медицинский уход, требуемый при беременности, родах и их последствиях, приводящих к потере заработка	**К.183:** Медицинский помощь, требуемая при беременности, рождении ребенка и их последствиях, приводящих к потере заработка **Р.191:** То же, что и в К.183	Товары и услуги, образующие основы охраны материнства Обеспечение базового дохода для лиц, не способных получить достаточный доход из-за материнства
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работников-женщин; или ● всех женщин в категориях экономически активного населения (образующих не менее 20% от всех резидентов); или ● всех женщин с доходом ниже установленного порога	**К.183:** Все работающие женщины, включая привлекаемых к нетрадиционным формам занятости **Р.191:** Те же, что и в К.183	Как минимум все женщины, являющиеся резидентами с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	*Медицинские пособия:* Как минимум: ● уход квалифицированных врачей до, во время и после родов ● госпитализация при необходимости *Денежные пособия:* Периодические выплаты: как минимум 45% от заработной платы	**К.183:** *Медицинские пособия:* Как минимум уход квалифицированных врачей до, во время и после родов; госпитализация при необходимости Ежедневные оплачиваемые перерывы или сокращение рабочего дня для грудного кормления *Денежные пособия:* Как минимум 66,67% от предыдущего заработка; должны поддерживать для матери и ребенка надлежащие условия здоровья и приемлемый уровень жизни **Р.191:** Денежные пособия должны быть увеличены до полного размера предыдущего заработка женщины	*Медицинские пособия:* должны соответствовать критериям доступности, наличия, приемлемости и качества; бесплатный дородовой и послеродовой медицинский уход для наиболее уязвимых категорий граждан *Денежные и натуральные пособия:* должны обеспечивать базовый доход для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; и должны быть на уровне, который предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях. Размеры пособий должны регулярно пересматриваться
Какова продолжительность выплаты пособия?	Как минимум 12 недель для денежных пособий	**К.183:** 14 недель отпуска по беременности и родам, включая 6 недель обязательного отпуска после рождения ребенка, дополнительный отпуск до или после отпуска по беременности и родам в случае болезни, осложнений или риска осложнений в результате беременности или рождения ребенка **Р.191:** 18 недель отпуска по беременности и родам Продление отпуска по беременности и родам в случае многоплодных родов	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	Которые будут сочтены необходимыми для исключения злоупотреблений	**К.183:** Условия должны быть соблюдены для подавляющего большинства женщин; те, кто не соответствует условиям, имеют право на получение социальной помощи **Р.191:** Такие же, что и в К.183	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств женщин

[а] Конвенция МОТ 2000 года об охране материнства.

[б] Рекомендация МОТ 2000 года об охране материнства.

Таблица AIII.8. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по инвалидности

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 128 и Рекомендация № 131 Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Невозможность заниматься приносящей доход работой с большой вероятностью на постоянной основе, или которая не входит в рамки пособия по болезни (полная инвалидность)	**К.128:** Неспособность заниматься приносящей доход работой с большой вероятностью на постоянной основе, или которая выходит за рамки временной или первоначальной недееспособности (полная инвалидность) **Р.131:** Неспособность заниматься деятельностью, предусматривающей достаточный доход (полная или частичная инвалидность)	Обеспечение базового дохода для лиц, неспособных получать достаточный доход из-за инвалидности
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работников; или ● категории экономически активного населения (образующие не менее 20% от всех граждан); или ● все граждане с доходом ниже установленного порога	**К.128:** Все работники, включая начинающих работников; или ● как минимум 75% экономически активного населения; или ● все граждане или все граждане с доходом ниже установленного порога **Р.131:** Покрытие должно быть расширено на лиц, занятых на временной работе и всех экономически активных лиц	Как минимум все резиденты с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты: как минимум 40% от заработной платы Корректировка после в соответствии с общим уровнем заработка и/или стоимости жизни	**К.128:** Периодические выплаты: ● как минимум 40% от заработной платы **Р.131:** Неполное пособие по частичной инвалидности	Денежные и натуральные пособия на уровне, который гарантирует обеспечение базового дохода для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам; предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях
Какова продолжительность выплаты пособия?	До тех пор, пока лицо будет оставаться неспособным заниматься приносящей доход работой или до назначения пенсии по старости	До тех пор, пока лицо будет оставаться недееспособным или до назначения пенсии по старости	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	15 лет уплаты страховых взносов или занятости (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов) или 10 лет проживания (для программ, не предусматривающих уплату страховых взносов) Право на получение частичного пособия после 5 лет уплаты страховых взносов или 3 лет проживания	**К.128:** 15 лет уплаты страховых взносов (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов) или занятости либо 10 лет проживания (для программ, не предусматривающим уплату страховых взносов) Право на получение неполного пособия после 5 лет уплаты страховых взносов или 3 лет проживания **Р.131:** 5 лет отчисления страховых взносов, занятости или проживания; стаж должен быть исключен (или сокращен) для молодых специалистов, или если инвалидность вызвана несчастным случаем на производстве Периоды недееспособности из-за болезни, несчастного случая на производстве или беременности и родов, периоды принудительной безработицы, в отношении которых выплачивалось пособие, а также период обязательной военной службы должны быть включены в стаж или период занятости для расчета соблюдения стажа	Конкретных указаний нет; условия получения права должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинства лиц с инвалидностью; они должны быть предписаны законом

Таблица AIII.9. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по случаю потери кормильца

	Конвенция № 102 Минимальные нормы	Конвенция № 128 и Рекомендация № 131 Высокие нормы	Рекомендация № 202 Базовая защита
Что должно быть охвачено?	Утрата поддержки вдов и детей в случае смерти кормильца	**К.128:** Утрата поддержки вдов и детей в случае смерти кормильца **Р.131:** То же, что и в К.128	Обеспечение базового дохода для лиц, не способных получать достаточный доход из-за отсутствия семейной поддержки
Кто должен быть охвачен?	Жены и дети кормильцев, представляющих как минимум 50% от всех работников; или ● жены и дети экономически активных лиц, представляющих как минимум 20% от всех резидентов; или ● все вдовы и дети, являющиеся резидентами, с доходом ниже установленного порога	**К.128:** Жены, дети и прочие иждивенцы работников или начинающих работников; или ● жены, дети и прочие иждивенцы, образующие не менее 75% экономически активного населения; или ● все вдовы, дети и прочие иждивенцы, являющиеся резидентами, и чей доход ниже установленного порога	Как минимум все резиденты и дети с учетом международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты: как минимум 40% от заработной платы Корректировка в соответствии с общим уровнем заработка и/или стоимости жизни	**К.128:** Как минимум 45% от заработной платы **Р.131:** Пособия должны быть увеличены до 55% от заработной платы; минимальное пособие по случаю потери кормильца должно быть установлено для обеспечения минимального уровня жизни	Денежные и натуральные пособия должны обеспечивать базовый доход для обеспечения фактического доступа к необходимым товарам и услугам на уровне, который предотвращает или сокращает бедность, уязвимость и социальную изоляцию, а также дает возможность жить в достойных условиях. Размеры пособий должны регулярно пересматриваться
Какова продолжительность выплаты пособия?	До достижения детьми трудоспособного возраста; без ограничения для вдов	**К.128 и Р.131:** До достижения детьми трудоспособного возраста или далее в случае инвалидности; без ограничения для вдов	До тех пор, пока будет сохраняться невозможность получать достаточный доход
Какие условия будут установлены для получения права на пособие?	15 лет уплаты страховых взносов или занятости (для программ, предусматривающих уплату страховых взносов) или 10 лет проживания (для программ, не предусматривающих уплату страховых взносов) Право на получение неполного пособия после 5 лет уплаты страховых взносов Для вдов пособия могут быть обусловлены тем, что они не способны себя обеспечивать; для детей – до 15-летнего возраста или возраста выпуска из школы	**К.128:** Такие же, что и в К.102; дополнительно: возможность потребовать установленный возраст для вдов не более установленного для пособия по старости. Возрастные требования для вдовы-инвалида или вдовы, ухаживающей за ребенком-иждивенцем умершего **Р.131:** Такие же, что и в К.102; периоды недееспособности из-за болезни, несчастного случая на производстве или беременности и родов, периоды принудительной безработицы, в отношении которых выплачивалось пособие, а также период обязательной военной службы должны быть включены в периоды уплаты страховых взносов или занятости для расчета соблюдения стажа	Должны быть определены на национальном уровне и установлены законом с применением принципов недискриминации, восприимчивости к специальным потребностям и социальной интеграции и с обеспечением прав и достоинств человека

Приложение IV

Статистические таблицы

Часть A. Демографическая, экономическая среда, а также среда рынка труда

Для просмотра таблиц Части A, перейдите по ссылке: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985

Демографические показатели

- Таблица A.1. Демографические тенденции: Коэффициенты зависимости
- Таблица A.2. Демографические тенденции: Старение
- Таблица A.3. Рождаемость, детская и материнская смертность, ожидаемая продолжительность жизни при рождении
- Таблица A.4. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 20, 60, 65 и 80 лет, точный возраст, оба пола (в годах)

Трудовые ресурсы и показатели занятости

- Таблица A.5. Трудовые ресурсы в соотношениях населения в возрасте 15–64 лет
- Таблица A.6. Трудовые ресурсы в соотношениях населения в возрасте 65 лет и старше
- Таблица A.7. Занятость в соотношении населения в возрасте 15–24 лет
- Таблица A.8. Занятость в соотношениях населения в возрасте 15 лет и старше
- Таблица A.9. Статус в занятости (по последним имеющимся данным)
- Таблица A.10. Безработица в процентах трудовых ресурсов

Экономические показатели и показатели бедности

- Таблица A.11. Бедность и распределение доходов
- Таблица A.12. ВВП и индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), в разные годы

Часть B. Охват системами социального обеспечения и расходы

- Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам
- Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Безработица

- Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)
- Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Материнство

- Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Старость

- Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения
- Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели
- Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов (за последний год, за который доступны данные)
- Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости: бенефициары пенсии по старости

Показатели в области здравоохранения

- Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)
- Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Расходы на социальную защиту

- Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 года по последний год с доступными данными (% от ВВП)
- Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам

Страна	Отрасль								
	Здравоохранение К.102 К.130	Болезни К.102 К.130	Безработица К.102 К.168	Пожилой возраст К.102 К.128	Производственная травма К.102 К.121	Семья К.102	Материнство К.102 К.183	Инвалидность К.102 К.128	Потеря кормильца К.102 К.128
Африка									
Бенин							К.183 (2012)		
Буркина-Фасо							К.183 (2013)		
Демократическая Республика Конго				К.102 (1987)	К.121 (1967)	К.102 (1987)		К.102 (1987)	К.102 (1987)
Гвинея					К.121 (1967)				
Ливия	К.102 (1975) К.130 (1975)	К.102 (1975) К.130 (1975)	К.102 (1975)	К.102 (1975) К.128 (1975)	К.102 (1975) К.121 (1975)	К.102 (1975)	К.102 (1975)	К.102 (1975) К.128 (1975)	К.102 (1975) К.128 (1975)
Мали							К.183 (2008)		
Марокко							К.183 (2011)		
Мавритания				К.102 (1968)	К.102 (1968)	К.102 (1968)		К.102 (1968)	К.102 (1968)
Нигер				К.102 (1966)	К.102 (1966)	К.102 (1966)	К.102 (1966)		
Сенегал					К.102 (1962) К.121 (1966)	К.102 (1962)	К.102 (1962)		
Того (не действует)				К.102 (2013)		К.102 (2013)	К.102 (2013)		К.102 (2013)
Америка									
Барбадос		К.102 (1972)		К.102 (1972) К.128 (1972)	К.102 (1972)			К.102 (1972) К.128 (1972)	К.102 (1972)
Белиз							К.183 (2005)		
Боливия, Многонациональное Государство	К.102 (1977) К.130 (1977)	К.102 (1977) К.130 (1977)		К.102 (1977) К.128 (1977)	К.102 (1977) К.121 (1977)	К.102 (1977)	К.102 (1977) К.183 (1977)	К.102 (1977) К.128 (1977)	К.102 (1977) К.128 (1977)
Бразилия	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.102 (2009) К.168 (1993)	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.102 (2009)

Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам

Страна	Отрасль								
	Здравоохранение К.102 К.130	Болезни К.102 К.130	Безработица К.102 К.168	Пожилой возраст К.102 К.128	Производственная травма К.102 К.121	Семья К.102	Материнство К.102 К.183	Инвалидность К.102 К.128	Потеря кормильца К.102 К.128
Венесуэла, Боливарианская Республика	К.102 (1982) К.130 (1982)	К.102 (1982) К.130 (1982)		К.102 (1982) К.128 (1983)	К.102 (1982) К.121 (1982)		К.102 (1982)	К.102 (1982) К.128 (1983)	К.102 (1982) К.128 (1983)
Гондурас	К.102 (2012)	К.102 (2012)		К.102 (2012)			К.102 (2012)	К.102 (2012)	К.102 (2012)
Коста-Рика	К.102 (1972) К.130 (1972)	К.130 (1972)		К.102 (1972)	К.102 (1972)	К.102 (1972)	К.102 (1972)	К.102 (1972)	К.102 (1972)
Куба							К.183 (2004)		
Мексика	К.102 (1961)	К.102 (1961)		К.102 (1961)	К.102 (1961)		К.102 (1961)	К.102 (1961)	К.102 (1961)
Перу	К.102 (1961)	К.102 (1961)		К.102 (1961)			К.102 (1961)	К.102 (1961)	
Уругвай	К.102 (2010) К.130 (1973)	К.130 (1973)	К.102 (2010)	К.128 (1973)	К.128 (1973)*	К.102 (2010)	К.102 (2010)	К.128 (1973)	К.128 (1973)
Чили					К.121 (1999)				
Эквадор	К.130 (1978)	К.102 (1974) К.130 (1978)		К.102 (1974) К.128 (1978)	К.102 (1974) К.121 (1978)			К.102 (1974) К.128 (1978)	К.102 (1974) К.128 (1978)
Ближний Восток									
Израиль				К.102 (1955)	К.102 (1955)				К.102 (1955)
Иордания (не действует)				К.102 (2014)	К.102 (2014)			К.102 (2014)	К.102 (2014)
Азия									
Азербайджан							К.183 (2010)		
Казахстан							К.183 (2012)		
Япония		К.102 (1976)	К.102 (1976)	К.102 (1976)	К.102 (1976) К.121 (1974)*				

Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам

Страна	Отрасль								
	Здравоохранение К.102 К.130	Болезни К.102 К.130	Безработица К.102 К.168	Пожилой возраст К.102 К.128	Производственная травма К.102 К.121	Семья К.102	Материнство К.102 К.183	Инвалидность К.102 К.128	Потеря кормильца К.102 К.128
Европа									
Австрия	К.102 (1969)		К.102 (1978)	К.102 (1969) К.128 (1969)		К.102 (1969)	К.102 (1969) К.183 (2004)		
Албания	К.102 (2006)	К.102 (2006)	К.102 (2006) К.168 (2006)	К.102 (2006)	К.102 (2006)		К.102 (2006) К.183 (2004)	К.102 (2006)	К.102 (2006)
Беларусь							К.183 (2004)		
Бельгия	К.102 (1959)	К.102 (1959)	К.102 (1959) К.168 (2011)	К.102 (1959)	К.102 (1959) К.121 (1970)	К.102 (1959)	К.102 (1959)	К.102 (1959)	К.102 (1959)
Болгария	К.102 (2008)	К.102 (2008)		К.102 (2008)	К.102 (2008)	К.102 (2008)	К.102 (2008) К.183 (2001)		К.102 (2008)
Босния и Герцеговина	К.102 (1993)	К.102 (1993)	К.102 (1993)	К.102 (1993)	К.102 (1993) К.121 (1993)		К.102 (1993) К.183 (2012)		К.102 (1993)
Великобритания	К.102 (1954)	К.102 (1954)	К.102 (1954)	К.102 (1954)		К.102 (1954)			К.102 (1954)
Венгрия							К.183 (2003)		
Германия	К.102 (1958) К.130 (1974)	К.102 (1958) К.130 (1974)	К.102 (1958)	К.102 (1958) К.128 (1971)	К.102 (1958) К.121 (1972)	К.102 (1958)	К.102 (1958)	К.102 (1958) К.128 (1971)	К.102 (1958) К.128 (1971)
Греция	К.102 (1955)	К.102 (1955)	К.102 (1955)	К.102 (1955)	К.102 (1955)		К.102 (1955)	К.102 (1955)	К.102 (1955)
Ирландия		К.102 (1968)	К.102 (1968)		К.121 (1969)				К.102 (1968)
Исландия				К.102 (1961)		К.102 (1961)		К.102 (1961)	
Испания	К.102 (1988)	К.102 (1988)	К.102 (1988)		К.102 (1988)				
Италия				К.102 (1956)		К.102 (1956)	К.102 (1956) К.183 (2001)		
Кипр		К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991) К.121 (1966)		К.183 (2005)	К.102 (1991)	К.102 (1991) К.128 (1969)

Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам

Страна	Отрасль								
	Здравоохранение К.102 К.130	Болезни К.102 К.130	Безработица К.102 К.168	Пожилой возраст К.102 К.128	Производственная травма К.102 К.121	Семья К.102	Материнство К.102 К.183	Инвалидность К.102 К.128	Потеря кормильца К.102 К.128
Латвия							К.183 (2009)		
Литва							К.183 (2003)		
Люксембург	К.102 (1964) К.130 (1980)	К.102 (1964) К.130 (1980)	К.102 (1964)	К.102 (1964)	К.102 (1964) К.121 (1972)	К.102 (1964)	К.102 (1964) К.183 (2006)	К.102 (1964)	К.102 (1964)
Македония, бывшая югославская Республика	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991) К.121 (1991)		К.102 (1991) К.183 (2012)		К.102 (1991)
Молдова, Республика							К.183 (2006)		
Нидерланды	К.102 (1962) К.130 (2006)	К.102 (1962) К.130 (2006)	К.102 (1962)	К.102 (1962) К.128 (1969)	К.102 (1962) К.121 (1966)*	К.102 (1962)	К.102 (1962) К.183 (2009)	К.102 (1962) К.128 (1969)	К.102 (1962) К.128 (1969)
Норвегия	К.102 (1954) К.130 (1972)	К.102 (1954) К.130 (1972)	К.102 (1954) К.168 (1990)	К.102 (1954) К.128 (1968)	К.102 (1954)	К.102 (1954)		К.128 (1968)	К.128 (1968)
Польша	К.102 (2003)			К.102 (2003)		К.102 (2003)	К.102 (2003)		К.102 (2003)
Португалия	К.102 (1994)	К.102 (1994)	К.102 (1994)	К.102 (1994)	К.102 (1994)	К.102 (1994)	К.102 (1994) К.183 (2012)	К.102 (1994)	К.102 (1994)
Румыния	К.102 (2009)	К.102 (2009)	К.168 (1992)	К.102 (2009)		К.102 (2009)	К.102 (2009) К.183 (2002)		
Сербия	К.102 (2000)	К.102 (2000)	К.102 (2000)	К.102 (2000)	К.102 (2000) К.121 (2000)		К.102 (2000) К.183 (2010)		К.102 (2000)
Словакия	К.102 (1993) К.130 (1993)	К.102 (1993) К.130 (1993)		К.102 (1993) К.128 (1993)		К.102 (1993)	К.102 (1993) К.183 (2000)	К.102 (1993)	К.102 (1993)
Словения	К.102 (1992)	К.102 (1992)	К.102 (1992)	К.102 (1992)	К.102 (1992) К.121 (1992)		К.102 (1992) К.183 (2010)		К.102 (1992)
Турция	К.102 (1975)	К.102 (1975)		К.102 (1975)	К.102 (1975)		К.102 (1975)	К.102 (1975)	К.102 (1975)
Финляндия	К.130 (1974)	К.130 (1974)	К.168 (1990)	К.128 (1976)	К.121 (1968)*			К.128 (1976)	К.128 (1976)
Франция	К.102 (1974)		К.102 (1974)	К.102 (1974)	К.102 (1974)	К.102 (1974)	К.102 (1974)	К.102 (1974)	

Таблица B.1. Ратификация Конвенций МОТ о социальном обеспечении, по регионам

Страна	Отрасль								
	Здравоохранение К.102 К.130	Болезни К.102 К.130	Безработица К.102 К.168	Пожилой возраст К.102 К.128	Производственная травма К.102 К.121	Семья К.102	Материнство К.102 К.183	Инвалидность К.102 К.128	Потеря кормильца К.102 К.128
Хорватия	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991)	К.102 (1991) К.121 (1991)		К.102 (1991)		К.102 (1991)
Черногория	К.102 (2006)	К.102 (2006)	К.102 (2006)	К.102 (2006)	К.102 (2006) К.121 (2006)		К.102 (2006) К.183 (2012)		К.102 (2006)
Чехия	К.102 (1993) К.130 (1993)	К.102 (1993) К.130 (1993)		К.102 (1993) К.130 (1993)		К.102 (1993)	К.102 (1993)	К.102 (1993)	К.102 (1993)
Швейцария			К.168 (1990)	К.102 (1977) К.128 (1977)	К.102 (1977)	К.102 (1977)		К.102 (1977) К.128 (1977)	К.102 (1977) К.128 (1977)
Швеция	К.102 (1953) К.130 (1970)	К.102 (1953) К.130 (1970)	К.102 (1953) К.168 (1990)	К.128 (1968)	К.102 (1953) К.121 (1969)	К.102 (1953)	К.102 (1953)	К.128 (1968)	К.128 (1968)

* Приняла текст перечня Профессиональных заболеваний (Приложение I) с изменениями, внесенными МКТ на 66-й сессии (1980 год).

Источники: МОТ (Международная организация труда). Международные стандарты труда МОТ и база данных национального законодательства (NORMLEX)(включает в себя бывшие базы данных ILOLEX и NATLEX). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [6 июня 2014 года]

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Африка										
Алжир	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ангола	...	...	...	●	●	●	●	●	...	...
Бенин	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Ботсвана	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	Нет	●	●	▲
Буркина-Фасо	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Бурунди	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	▲	●	●	●	●	●	Нет
Габон	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	
Гамбия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Гана	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	△	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Гвинея	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Гвинея-Биссау	...	...	...	▲	●	●	●	●	...	Нет
Джибути	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	Нет	●	●	Нет
Египет	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Замбия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	△	Нет	●	●	●	●	Нет	Нет
Зимбабве	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Кабо-Верде	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Камерун	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	
Кения	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Конго	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Конго, Демократическая Республика	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Кот д'Ивуар	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	●	●	●	
Лесото	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	...	▲
Либерия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	Нет	●	●	●	●	Нет	Нет
Ливия	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	▲
Маврикий	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	▲	●	●	●	●	●	...
Мавритания	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	●	●	●	Нет
Мадагаскар	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Малави	1	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	Нет	Нет	Нет	Нет
Мали	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Марокко	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Мозамбик	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	...	●	●	●	Нет
Намибия	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Нигер	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Нигерия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Реюньон	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Руанда	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Сан-Томе и Принсипи	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Свазиленд	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	Δ	●	●	●	●	Нет	Нет
Сейшельские Острова	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Сенегал	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	Нет	●	●	Нет
Сомали	...	...	...	▲	...	...	...	...	Нет	Нет

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Судан	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Сьерра-Леоне	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	Нет	●	●	●	●	Нет	Нет
Танзания, Объединенная Республика	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	●	●	Нет	●
Того	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Тунис	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Уганда	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Центральноафриканская Республика	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Чад	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	●	●	●	●	●	●	Нет
Экваториальная Гвинея	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●		Нет
Эритрея	...	...	...	▲	...	...	...	...	...	Нет
Эфиопия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	Нет	
ЮАР	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Южный Судан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Нет
Азия										
Азербайджан	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Армения	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Афганистан	...	...	...	▲	...	...	...	...	...	Нет
Бангладеш	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	●	●	●	●	Нет	Нет	Нет	▲
Бахрейн	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	●
Бруней-Даруссалам	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	Нет

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Бутан	...	...	...	...	●	●	●	●	...	Нет
Восточный Тимор	...	...	...	▲	●	...	...	...	Нет	Нет
Вьетнам	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Гонконг, Китай	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Грузия	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Йемен	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	▲	●	●	●	●	Нет	
Израиль	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Индия	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Индонезия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Иордания	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	●	●	Нет	●
Ирак	...	...	...	▲	...	...	...	...	...	Нет
Иран, Исламская Республика	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Казахстан	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Камбоджа	...	...	...	▲	...	...	...	...	...	▲
Катар	...	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	...	▲	●	...	●	●	Нет	Нет
Китай	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Корея, Народно-Демократическая Республика	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Нет
Корея, Республика	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	●
Кувейт	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	...	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Кыргызстан	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Лаосская Народно-Демократическая Республика	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Ливан	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	●	●	●	●	●	●	Нет
Макао, Китай	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Малайзия	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Мальдивская Республика	...	...	Δ	...	●	...	●	●	...	Нет
Монголия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Мьянма[5]	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	●	●	▲	●	▲	▲	Еще нет	Еще нет
Непал	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Объединенные Арабские Эмираты	...	...	...	▲	...	...	...	...	...	▲
Оккупированная палестинская территория	...	...	...	●	...	...	...	...	...	Нет
Оман	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Пакистан	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	▲
Саудовская Аравия	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Δ	▲	●	●	●	●	Нет	●
Сингапур	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Сирийская Арабская Республика	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	▲
Таджикистан	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	...	●	●	...	●
Тайвань, Китай	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Таиланд	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Туркменистан	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Узбекистан	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Филиппины	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	▲
Шри-Ланка	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	▲	▲	●	●	●	●	●	▲
Япония	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Европа										
Австрия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Албания	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Андорра	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Беларусь	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Бельгия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Болгария	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Босния и Герцеговина	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Великобритания	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Венгрия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Германия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Гернси	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Греция	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Дания	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Джерси	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ирландия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Исландия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Испания	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Италия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Кипр	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Косово	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Латвия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Литва	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Лихтенштейн	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Люксембург	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Македония, бывшая югославская Республика	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Мальта	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Молдова, Республика	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Монако	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Нидерланды	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Норвегия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Остров Мэн	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Польша	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Португалия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Российская Федерация	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Румыния	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Сан-Марино	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Сербия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Словакия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Словения	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Турция	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Украина	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Финляндия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Франция	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Хорватия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Черногория	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Чешская Республика	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Швейцария	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Швеция	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Эстония	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Латинская Америка и страны Карибского бассейна										
Антигуа и Барбуда	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	Нет	●	●	Нет	Нет
Аргентина	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Багамские острова	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Барбадос	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Белиз	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Бермудские Острова	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	●	●	●	Нет	Нет

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Боливия, Многонациональное Государство	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Бразилия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Британские Виргинские острова	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Венесуэла, Боливарианская Республика	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет	●
Гайана	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Гаити	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Гваделупа	...	...	●	●	●	●	●	●	...	...
Гватемала	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Гондурас	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Гренада	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Доминика	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет[7]	Нет
Доминиканская Республика	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Колумбия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Коста-Рика	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Куба	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет[6]	Нет
Мартиника	...	...	...	●	●	●	●	●	●	...
Мексика	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Нидерландские Антильские острова	...	...	●	●	●	●	●	●	●	...

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Никарагуа	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Панама	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	▲
Парагвай	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	▲	Нет
Перу	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	▲
Пуэрто-Рико	...	...	●	●	...	●	●	●	...	...
Сент-Винсент и Гренадины	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Сент-Китс и Невис	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Сент-Люсия	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Суринам	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Нет
Тринидад и Тобаго	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	●	Нет
Уругвай	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●					●	●	●
Французская Гвиана	...	...	...	...	●	●	●	●	...	...
Чили	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Эквадор	7	Почти всестороннее правовое покрытие |7	●	●	●	●	●	●	Нет[8]	●
Эль-Сальвадор	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6	●	●	●	●	●	●	Нет	Нет
Ямайка	6	Ограниченное правовое покрытие |5–6		●	●	●	●	●	●	Нет
Северная Америка										
Канада	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
США	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна	Кол-во сфер, охватываемых как минимум одной программой		Наличие программ, закрепленных в национальном законодательстве							
	Кол-во сфер (отраслей) политики	Количество сфер социального обеспечения	Болезнь (деньги)	Материнство (деньги)[1]	Пожилой возраст[2]	Производ-ственная травма[3]	Инвалидность	Потеря кормильца	Семейное пособие	Безработица[4]
Океания										
Австралия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Вануату	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	▲	●	Нет	●	●	Нет	▲
Кирибати	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	▲	●	●	●	●	Нет	Нет
Маршалловы Острова	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Δ	Δ	●	Нет			Нет	Нет
Микронезия, Федеративные Штаты	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	Нет	●	Нет	●	●	Нет	Нет
Науру	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Нет
Ниуэ	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Нет
Новая Зеландия	8	Всестороннее правовое покрытие |8	●	●	●	●	●	●	●	●
Палау, Республика	3	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	Нет	Нет		Нет			Нет	Нет
Папуа Новая Гвинея	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	▲	Нет	●	●	●	●	Нет	Нет
Самоа	4	Очень ограниченное правовое покрытие |1–4	...	...	●	●	●	●	Нет	Нет
Соломоновы Острова	4	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Нет	Нет	●	●	●	●	Нет	▲
Тонга	...	...	...	...	●	●	●	●	...	Нет
Тувалу	...	...	...	...	●	●	●	●	...	▲
Фиджи	5	Ограниченное правовое покрытие |5–6	Нет	▲	●	●	●	●	●	Нет

Основной источник:

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [8 июня 2014 года].

Прочие источники:

Совет Европы: Взаимная система информации Совета Европы по вопросам социальной защиты (MISSCEO) (Страсбург). Доступно по адресу: http:/www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/missceo/missceo_EN.asp [8 июня 2014 года].

Европейская Комиссия. Взаимная система информации по вопросам социальной защиты (MISSOC). Доступно по адресу: http:/www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/index.htm [8 июня 2014 года].

МОТ (Международная организация труда) Международные стандарты труда МОТ и база данных национального законодательства (NORMLEX)(включает в себя бывшие базы данных ILOLEX и NATLEX). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [8 июня 2014 года]

—— 2010. Профиль системы социального обеспечения в Косово (Будапешт, ГДТ МОТ и Страновое бюро по странам Центральной и Восточной Европы).

Примечания:

… – нет данных

Условные обозначения:

● как минимум одна программа закреплена в национальном законодательстве

● законодательство еще не применяется

▲ ограниченное обеспечение (например, только Трудовой кодекс)

Δ льгота в натуральном выражении (т.е. медицинская льгота)

[1] Дополнительные подробности в таблице B.5. Материнство: ключевые характеристики основных программ социального обеспечения (денежные льготы) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37580).

[2] Дополнительные подробности в таблице B.6. Пенсии по старости: ключевые характеристики основных программ социального обеспечения (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37137).

[3] Дополнительные подробности в таблице B.4. Производственная травма: ключевые характеристики основных программ социального обеспечения (денежные льготы) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=41917).

[4] Дополнительные подробности в таблице B.3. Безработица: показатели фактического охвата (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37697).

[5] Мьянма. Законодательство в области социального обеспечения, принятое в 2012 году. Законодательство включает положения по большинству сфер социального обеспечения включая пенсии по старости, пособия по потере кормильца, инвалидности, семейные пособия и страхование по безработицы (раздел 37), однако страна находится на этапе разработки правил и положений, которые еще не применяются.

[6] Куба. Семейные пособия/пособия на ребенка. Иждивенцы молодых рабочих, призванных на военную службу, имеют право на получение помощи от службы социального обеспечения. Денежные льготы предоставляются семьям, чьи главы являются безработными из-за здоровья, инвалидности или по иным законным основаниям, и которые не имеют достаточный доход для покупки продуктов, медикаментов или удовлетворения основных бытовых нужд.

[7] Доминика. Семейные пособия/пособия на ребенка. Пособия выплачиваются безработным матерям-одиночкам с неженатыми детьми моложе 18 лет (21 года в случае студента очной формы обучения, в случае инвалидности ограничение отсутствует), которые испытывают нехватку средства для удовлетворения базовых потребностей (пособия по социальной помощи предоставляются по программе пенсий по старости, инвалидности и пособий по потере кормильца).

[8] Эквадор. Семейные пособия/пособия на ребенка. Никакие устанавливаемые законодательством пособия не предоставляются. Матери с как минимум одним ребенком (моложе 18 лет), которые будут признаны нуждающимися, и семьи с низким доходом получают ежемесячное пособие по программе Bono de Desarollo Humano.

Определения

Объем покрытия измеряется по количеству сфер (отраслей) политик социального обеспечения, предусмотренных законом. Данный показатель может принимать значение от 0 до 8 в зависимости от общего количества сфер (отраслей) социального обеспечения, закрепленных в национальном законодательстве.

Учитываются следующие восемь сфер: пособия по болезни, материнству, старости, потере кормильца, инвалидности семейные пособия/пособия на ребенка, при получении производственной травмы и по безработице.

Количество сфер, покрываемых как минимум одной программой, дает представление о масштабе оказываемого правового социального обеспечения.

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Региональные оценки (полученные с учетом численности рабочих в стране)																					
Африка	0,7		0,8		0,8		0,5		0,6		0,8		0,7		0,9	0,0	1,0				
Ближний Восток	2,9		2,0		2,1		2,3		2,7		2,6		2,8		2,2	0,0	2,2				
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	2,7		2,6		3,4		3,2		4,0		4,3		2,1		4,6	0,0	4,6				
Азия и АТР	6,4		10,4		9,2		9,2		8,2		6,6		6,4		6,8	0,4	7,2				
... *без Китая*	3,9		6,3		6,7						6,7		7,8		5,2	0,7	5,9				
Центральная и Восточная Европа	19,1		29,1		27,7		27,0		30,0		25,1		21,9		21,1	0,5	21,6				
Северная Америка	38,1		36,0		36,8		37,7		41,3		32,3		28,8		28,0	0,0	28,0				
Западная Европа	61,3		68,9		66,0		64,5		69,3		67,4		64,2		44,6	19,2	63,8				
Мир	**11,2**		**14,6**		**13,9**		**13,8**		**13,8**		**11,6**		**11,3**		**10,2**	**1,5**	**11,7**				
... *без Китая*	11,6		12,8		12,8		13,4		13,8		12,5		12,1		10,6	2,0	12,6				
Африка																					
Алжир[1,c]	7,3	2000	8,8	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8,8	0,0	8,8	...	...	2003	Социальное страхование
Ангола	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	...
Бенин	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Ботсвана[2]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Буркина-Фасо	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Бурунди	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Габон[2,7]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Гамбия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гана	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гвинея	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гвинея-Биссау	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Джибути	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Египет	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Социальное страхование
Замбия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Зимбабве	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Кабо-Верде	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Камерун[2,3]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Кения	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Коморские острова[2,4]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена. Выходное пособие без принятого указа
Конго	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Конго, Демократическая Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Кот д'Ивуар[2,5]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Лесото[2,8]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Либерия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Ливия[2,9]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Маврикий[1,c]	0,5	2001	0,9	2005	0,9	2007	0,9	2008	0,9	2009	1,1	2010	1,2	2011	0,0	1,2	1,2	...	...	2011	Социальное обеспечение и социальное страхование
Мавритания	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Мадагаскар	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Малави	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Мали	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Марокко[2,10]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Мозамбик	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Намибия[2,11]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Нигер	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Нигерия[12]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Средства из сберегательного фонда
Руанда[2,13]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Сан-Томе и Принсипи	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Свазиленд	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сейшельские Острова[14]	...	...	18,0	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	18,0	18,0	...	...	2005	Социальное страхование[5]
Сенегал	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сомали	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Судан	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сьерра-Леоне	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Танзания, Объединенная Республика[2,15]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Того	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Тунис[1,c]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,0	2008	...	...	0,0	3,0	3,0	...	...	2008	Социальное страхование
Уганда[2,16]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Центральноафриканская Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Чад	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Экваториальная Гвинея	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Эритрея	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Эфиопия[2,6]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
ЮАР[1,c]	10,0	2004	11,0	2005	10,9	2007	9,7	2008	11,3	2009	14,5	2010	12,8	2011	13,5	0,0	13,5	...	...	2012	Социальное страхование
Южный Судан	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Азия																					
Азербайджан	6,3	2000	3,7	2005	5,0	2007	4,7	2008	6,6	2009	6,6	2010	2,6	2011	2,5	0,0	2,5	2,9	2,1	2012	Социальное страхование
Армения	12,0	2000	5,7	2005	20,1	2007	22,2	2008	30,5	2009	24,1	2010	20,8	2011	15,8	0,0	15,8	17,4	15,1	2012	Социальное страхование
Афганистан	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Бангладеш	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Бахрейн	Н.п.	...	Н.п.	...	...	...	...	...	7,9	2009	9,8	2010	...	...	9,8	0,0	9,8	...	...	2010	Социальное страхование и пособие по безработице
Бруней-Даруссалам	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Бутан	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Восточный Тимор	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Вьетнам[1,c]	Н.п.	2000	Н.п.	2005	Н.п.	2007	Н.п.	2008	0,7	2009	10,8	2010	9,5	2011	8,4	0,0	8,4	...	...	2012	Социальное страхование
Гонконг (Китай), специальный административный район	14,1	2000	21,0	2005	22,6	2007	24,4	2008	16,9	2009	Н.п.	...	...	...	0,0	16,9	16,9	...	...	2009	Социальное обеспечение
Грузия	2,4	2000	4,0	2005	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2011	Выходное пособие[a]
Йемен[2,31]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Израиль	43,3	2000	29,1	2005	29,7	2007	33,1	2008	38,2	2009	36,3	2010	40,0	2011	29,4	0,0	29,4	...	...	2012	Социальное страхование

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Индия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	3,0	2008	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	3,0	0,0	3,0	...	...	2008	Социальное страхование и социальное обеспечение (государственная программа гарантии занятости)
Индонезия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Иордания	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Сберегательные счета/ социальное страхование
Ирак	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Иран, Исламская Республика	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Социальное страхование
Казахстан																					Социальное страхование
Камбоджа	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Катар	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	...	...	...	...	...		Программа в законодательстве не закреплена
Китай	9,9	2000	20,0	2005	17,1	2007	14,8	2008	14,0	2009	9,2	2010	9,1	2011	9,1	0,0	9,1	...	...	2011	Программы социального страхования под управлением местного правительства
Корея, Народно-Демократическая Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Корея, Республика[1,c]	25,1	2004	27,5	2005	34,9	2007	39,4	2008	39,2	2009	36,0	2010	35,8	2011	45,5	0,0	45,5	...	...	2012	Социальное страхование
Кувейт	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Кыргызстан[1,c]	8,2	2004	10,4	2005	3,3	2007	1,4	2008	1,4	2009	1,2	2010	1,2	2011	0,9	0,0	0,9	...	...	2012	Социальное страхование
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Ливан	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Малайзия[2,23]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Мальдивские острова	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Монголия[1,c]	18,0	2003	16,9	2004	...	...	9,7	2008	9,0	2009	10,0	2010	...	...	10,0	0,0	10,0	...	...	2010	Социальное страхование
Мьянма[24]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Страхование от безработицы является частью Закона о социальном обеспечении (август 2012 года, еще не действует)
Непал[2,25]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Объединенные Арабские Эмираты[2,30]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	...	...	2013	Выходное пособие[a]
Оккупированная палестинская территория	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Оман	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Пакистан[2,26]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Саудовская Аравия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	...	...	...	...	...	2013	Социальное обеспечение
Сингапур	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сирийская Арабская Республика[2,29]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Таджикистан[1,c]	Н.п.	...	5,1	2005	5,0	2007	5,2	2008	3,8	2009	5,3	2010	8,5	2011	9,2	0,0	9,2	...	...	2012	Социальное страхование
Тайвань, Китай[1,c]	...	...	32,5	2005	16,4	2007	23,7	2008	32,7	2009	14,6	2010	13,0	2011	15,8	0,0	15,8	12,4	20,7	2012	Социальное страхование
Таиланд[1,c]	Н.п.	2000	4,2	2005	11,1	2007	13,8	2008	24,3	2009	22,4	2010	37,1	2011	28,5	0,0	28,5	...	...	2012	Социальное страхование
Туркменистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Социальное страхование
Узбекистан[1,c]	57,1	2000	56,7	2005	61,1	2007	39,5	2008	Н.п.	...	Н.п.	...	...	...	39,5	0,0	39,5	...	...	2008	Социальное страхование
Филиппины[2,27]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Шри-Ланка[2,28]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Япония	32,5	2000	21,4	2005	22,1	2007	22,9	2008	25,4	2009	19,6	2010	21,5	2011	21,5	0,0	21,5	...	...	2011	Социальное страхование
Европа																					
Австрия	94,1	2000	89,4	2005	89,8	2007	90,4	2008	91,3	2009	91,4	2010	90,5	2011	50,7	39,8	90,5	93,8	86,2	2011	Социальное страхование и социальное обеспечение
Албания	10,2	2000	6,7	2005	7,8	2007	6,7	2008	6,3	2009	6,4	2010	6,0	2011	6,9	0,0	6,9	...	...	2012	Социальное страхование
Андорра	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8,3	2010	10,0	2011	0,0	11,1	11,1	...	...	2013	Общее социальное обеспечение

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Беларусь	39,0	2000	55,7	2005	54,0	2007	46,6	2008	49,4	2009	44,0	2010	46,1	2011	46,1	0,0	46,1	29,1	57,4	2011	Социальное страхование
Бельгия	81,3	2000	84,0	2005	86,1	2007	85,7	2008	83,6	2009	82,8	2010	83,1	2011	80,2	0,0	80,2	80,2	80,3	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Болгария	21,1	2003	23,4	2005	27,1	2007	44,8	2008	45,6	2009	30,8	2010	28,4	2011	25,6	0,0	25,6	...	...	2013	Социальное страхование
Босния и Герцеговина	1,2	2001	1,6	2005	1,6	2007	1,6	2008	2,4	2009	2,6	2010	2,0	2011	2,0	0,0	2,0	...	...	2011	Социальное страхование
Великобритания[1,c]	68,2	2000	61,0	2005	53,8	2007	52,0	2008	65,0	2009	61,6	2010	60,8	2011	62,6	0,0	62,6	72,8	49,1	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Венгрия	45,1	2003	42,6	2005	42,6	2007	41,3	2008	48,0	2009	39,5	2010	35,7	2011	13,1	18,3	31,4	...	...	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Германия	81,2	2000	92,1	2004	80,6	2007	86,1	2008	86,4	2009	87,6	2010	86,3	2011	29,3	58,7	88,0	86,3	89,9	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Греция	52,9	2000	44,3	2002	53,9	2007	58,0	2008	57,7	2009	40,3	2010	29,5	2011	16,4	0,0	16,4	...	...	2014	Социальное страхование и социальное обеспечение
Дания	99,9	2000	98,9	2005	77,8	2007	72,0	2008	78,6	2009	70,9	2010	68,3	2011	59,5	17,7	77,2	78,4	75,9	2013	Субсидированное добровольное страхование и социальное обеспечение
Ирландия[1,32,c]	74,7	2000	81,5	2005	85,9	2007	Н.п.	2008	91,3	2009	87,2	2010	85,4	2011	21,6	63,8	85,4	...	...	2011	Социальное страхование и социальное обеспечение
Исландия[1,32,c]	50,4	2000	72,6	2005	39,1	2007	49,8	2008	17,7	2009	21,6	2010	28,6	2011	28,6	0,0	28,6	18,3	43,0	2011	Социальное страхование

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Испания[1,c]	41,4	2000	65,1	2005	73,9	2007	67,4	2008	62,3	2009	63,0	2010	53,2	2011	23,9	23,0	46,9	49,2	44,4	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Италия[1,c]	22,6	2000	35,4	2005	42,5	2007	43,9	2008	61,3	2009	56,2	2010	55,8	2011	55,8	0,0	55,8	...	...	2011	Социальное страхование
Кипр	...	2000	68,1	2005	81,5	2007	81,2	2008	79,1	2009	78,7	2010	...	...	78,7	0,0	78,7	...	...	2010	Социальное страхование
Латвия[1,c]	26,2	2001	37,1	2005	47,0	2007	34,8	2008	33,4	2009	27,9	2010	20,8	2011	19,5	0,0	19,5	...	...	2012	Социальное страхование
Литва[1,c]	...		11,6	2005	26,1	2007	24,8	2008	31,4	2009	20,1	2010	15,6	2011	21,5	0,0	21,5	...	...	2012	Социальное страхование
Лихтенштейн[1,c]	63,0	2000	71,8	2005	66,9	2007	64,6	2008	66,8	2009	78,9	2010	67,2	2011	67,2	0,0	67,2	65,5	68,8	2011	Социальное страхование
Люксембург[1,c]	42,3	2000	55,1	2005	52,5	2007	51,3	2008	53,4	2009	50,5	2010	50,9	2011	43,8	0,0	43,8	...	...	2012	Социальное страхование
Македония, бывшая югославская Республика[1,c]	9,9	2003	10,7	2004	7,8	2007	7,7	2008	8,2	2009	...	...	...	...	8,2	0,0	8,2	...	...	2009	Социальное страхование
Мальта[1,c]	89,2	2003	98,7	2005	96,3	2007	94,8	2008	94,2	2009	84,4	2010	86,9	2011	37,4	49,5	86,9	...	...	2011	Социальное страхование и социальное обеспечение
Молдова, Республика[1,c]	22,8	2001	6,5	2005	10,6	2007	11,8	2008	14,0	2009	11,1	2010	8,5	2011	11,4	0,0	11,4	...	...	2012	Социальное страхование
Нидерланды[33]	66,7	2002	69,3	2005	65,1	2007	59,7	2008	60,1	2009	65,1	2010	64,8	2011	59,8	2,1	61,9	62,4	61,4	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Норвегия[1,c]	...		58,1	2006	50,9	2007	42,1	2008	74,6	2009	73,4	2010	69,5	...	61,8	0,0	61,8	...	...	2012	Универсальное и социальное страхование
Остров Мэн[1,c]	33,2	2001	60,3	2006	42,3	2007	42,8	2008	62,4	2009	56,4	2010	56,6	2011	10,0	46,6	56,6	...	...	2011	Социальное страхование и социальное обеспечение

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Польша[1,c]	20,3	2000	13,5	2005	14,3	2007	18,4	2008	20,1	2009	16,7	2010	16,5	2011	16,8	0,0	16,8	...	...	2012	Социальное страхование
Португалия[1,c]	64,6	2003	67,3	2005	60,8	2007	59,5	2008	61,9	2009	57,2	2010	41,9	2011	34,6	7,5	42,1	...	...	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Российская Федерация[1,32,c]	11,8	2002	29,8	2005	28,4	2007	26,2	2008	29,4	2009	24,1	2010	21,3	2011	20,6	0,0	20,6	...	...	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Румыния[1,c]	45,2	2001	38,0	2005	33,2	2007	30,0	2008	52,3	2009	55,4	2010	26,8	2011	35,6	0,0	35,6	32,8	39,2	2012	Социальное страхование
Сербия[1,c]	11,1	2000	10,4	2005	7,7	2007	9,6	2008	11,6	2009	10,2	2010	8,5	2011	8,8	0,0	8,8	9,9	7,8	2012	Социальное страхование
Словакия[1,c]	23,1	2000	9,1	2005	7,6	2007	9,1	2008	15,8	2009	11,1	2010	11,5	2011	11,2	0,0	11,2	...	...	2012	Социальное страхование
Словения[1,c]	21,7	2000	19,2	2005	20,0	2007	26,4	2008	36,1	2009	34,4	2010	32,8	2011	30,8	0,0	30,8	...	...	2012	Социальное страхование
Турция[1,c]	8,7	2004	5,4	2005	4,3	2007	5,1	2008	7,9	2009	6,3	2010	6,5	2011	7,7	0,0	7,7	...	...	2012	Социальное страхование
Украина[1,32,c]	23,6	2000	40,3	2005	34,4	2007	31,3	2008	26,2	2009	18,7	2010	21,3	2011	20,9	0,0	20,9	...	...	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Финляндия	63,7	2002	63,6	2005	58,8	2007	57,5	2008	47,9	2009	52,1	2010	57,8	2011	10,1	49,0	59,1	57,9	60,8	2012	Субсидированное добровольное страхование и социальное обеспечение
Франция	57,4	2000	67,0	2005	67,4	2007	67,2	2008	66,0	2009	62,3	2010	59,8	2011	46,3	9,9	56,2	...	...	2013	Социальное страхование и социальное обеспечение
Хорватия	17,7	2000	23,6	2005	22,5	2007	24,2	2008	26,2	2009	25,9	2010	24,4	2011	20,0	0,0	20,0	21,0	19,2	2013	Социальное страхование и социальное обеспечение

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Черногория[1,c]	...		...	...	...	...	32,9	2008	43,9	2009	41,6	2010	40,9	2011	35,6	0,0	35,6	...	...	2012	Социальное страхование
Чешская Республика	...	2000	27,6	2005	31,5	2007	42,7	2008	40,4	2009	30,8	2010	25,8	2011	21,2	0,0	21,2	...	...	2013	Социальное страхование
Швейцария[1,c]	79,2	2000	82,4	2005	71,4	2007	68,3	2008	72,2	2009	74,8	2010	64,7	2011	61,9	0,0	61,9	63,8	59,9	2012	Обязательное страхование
Швеция[1,c]	...	...	86,2	2005	64,8	2007	44,5	2008	39,2	2009	33,9	2010	28,4	2011	28,0	0,0	28,0	25,7	30,7	2012	Субсидированное добровольное страхование и социальное обеспечение
Эстония	17,3	2000	28,9	2005	25,9	2007	31,6	2008	45,1	2009	35,2	2010	25,7	2011	14,4	13,2	27,6	22,2	33,5	2012	Социальное страхование и социальное обеспечение
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																					
Антигуа и Барбуда	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Законом не предусмотрено
Аргентина[1,c]	4,1	2001	2,3	2005	4,3	2007	5,6	2008	5,7	2009	5,7	2010	4,9	2011	4,9	0,0	4,9	...	...	2011	Социальное страхование
Аруба[1,c]	Н.п.	...	15,7	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	15,7	...	15,7	...	...	2003	Социальное страхование
Багамские Острова[1,c]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	...	...	21,7	2010	18,8	2011	25,7	0,0	25,7	...	...	2012	Социальное страхование
Барбадос[1,c]	79,2	2000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	77,7	0,0	77,7	...	...	2003	Социальное страхование
Белиз	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Законом не предусмотрено
Боливия, Многонациональное Государство[2,34]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Бразилия[1,c]	...	...	5,1	2005	6,2	2007	8,0	2008	7,2	2009	7,8	2010	...	...	7,8	0,0	7,8	...	...	2010	Социальное страхование и социальное обеспечение
Британские Виргинские острова	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Венесуэла, Боливарианская Республика	...	...													...	...	...	...	...		Социальное страхование
Гайана	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гаити	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гватемала	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гондурас	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Гренада	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Доминика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Доминиканская Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Колумбия[35]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Социальное страхование и система лицевых счетов

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Коста-Рика[2,36]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие
Куба	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Мексика[2,37]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.		Выходное пособие (необязательное по закону). Возможны средства института социального обеспечения
Никарагуа	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Панама[2,38]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Парагвай	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Перу[2,39]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Сент-Винсент и Гренадины	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сент-Китс и Невис	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Сент-Люсия	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Суринам	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Тринидад и Тобаго	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Уругвай[1,c]	15,6	2000	9,3	2005	12,5	2007	16,1	2008	21,3	2009	22,4	2010	25,4	2011	27,9	0,0	27,9	...	...	2012	Социальное страхование
Чили[1,c]	5,7	2004	9,7	2005	19,6	2007	19,5	2008	20,7	2009	21,1	2010	23,7	2011	29,9	0,0	29,9	38,1	21,4	2013	Обязательный частный счет и связанное с занятостью пособие
Эквадор[1,c]	6,7	2000	4,2	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4,7	0,0	4,2	...	...	2005	
Эль-Сальвадор	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Ямайка	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Северная Америка																					
Канада[1,c]	46,1	2000	44,2	2005	44,5	2007	43,6	2008	48,4	2009	46,1	2010	41,8	2011	40,5	0,0	40,5	43,6	36,2	2013	Социальное страхование
США[1,c]	37,1	2000	35,0	2005	35,9	2007	37,0	2008	40,4	2009	30,6	2010	27,2	2011	26,5	0,0	26,5	...	...	2012	Социальное страхование
Океания																					
Австралия[1,c]	73,4	2000	70,4	2005	62,4	2007	65,8	2008	58,2	2009	51,3	2010	51,4	2011	0,0	52,7	52,7	60,0	44,4	2012	Социальное обеспечение
Вануату[40]	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Кирибати	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Маршалловы Острова	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Микронезия, Федеративные Штаты	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Таблица B.3. Безработица: показатели фактического охвата. Безработные, фактически получающие пособия (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	Процентное отношение безработных, получающих пособия по безработице																				Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		Последний год с доступными данными						
	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами и без взносов	Реальный год	Схемы со взносами	Схемы без взносов	Схемы со взносами и без взносов	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, тип программы
Науру	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Ниуэ	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Новая Зеландия[1,c]	...	...	...	...	28,0	2007	18,6	2008	35,8	2009	41,8	2010	37,5	2011	0,0	32,9	32,9	45,8	20,6	2013	Социальное обеспечение
Новая Каледония[1,c]	17,4	2002	15,8	2005	18,1	2007	20,3	2008	24,4	2009	23,0	2010	24,5	2011	28,4	0,0	28,4	...	...	2012	Социальное страхование
Палау, Республика	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Папуа – Новая Гвинея	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Самоа	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Соломоновы Острова	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Средства сберегательного фонда
Тонга	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена
Тувалу	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Выходное пособие[a]
Фиджи	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	...	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	Н.п.	2013	Программа в законодательстве не закреплена

Примечания

Н.п. – не применяется

… – нет данных

[a] Выходное пособие. В национальном законодательстве (например, в Трудовом кодексе) и напрямую выплачивается работодателями, однако программа пособий по безработице закреплена в национальном законодательстве.

[b] Безработные бенефициары общих программ социального обеспечения не включены из-за недоступности данных. Их включение повысит размеры охвата, но только в странах, в которых такие программы существуют в более крупных масштабах (страны с высоким уровнем доходов и некоторые страны со средним уровнем доходов).

[c] Подробные источники и примечания по странам доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessoiurceDownload.action?ressource.ressourceid=37697

Основной источник

МОТ (Международная организация труда). Запрос социального обеспечения. Доступно по адресу: www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home [6 июня 2014 года].

Прочие источники (наличие программы по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы)

Совет Европы. Взаимная система информации Совета Европы по вопросам социальной защиты (MISSCEO) (Страсбург). Доступно по адресу: http:/www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/missceo/missceo_EN.asp [6 июня 2014 года].

Европейская Комиссия. Взаимная система информации по вопросам социальной защиты (MISSOC). Доступно по адресу: http:/www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/index.htm [6 июня 2014 года].

МОТ (Международная организация труда). База данных МОТ по законодательству в области защиты занятости (EPlex). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [20 апреля 2014 года].

—. Международные стандарты труда МОТ и База данных национального законодательства (NORMLEX) (включает в себя бывшие базы данных ILOLEX и NATLEX). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [6 июня 2014 года].

Национальное законодательство (подробные источник и примечания по странам доступны в режиме онлайн, см. ссылку выше).

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [6 июня 2014 года].

[1] Хранилище данных: Международная организация труда (МОТ), исследование социальной защиты. Доступно по адресу: www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home

[2] В отсутствие выплат по программе социальной защиты в случае безработицы работники, к которым применяется трудовое законодательство, могут иметь право на получение выходного пособия (единовременная выплата), обычно исходя из минимального трудового стажа и/или причины прекращения трудовых отношений, иногда в зависимости от профессиональных категорий, размера предприятия и прочих критериев. Выходное пособие представляет собой единовременную выплату. 31 страна без программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, предусматривает такую трудовую защиту (информация доступна в базе данных законодательства по охране труда МОТ (EPLex), в ССА и МАСО, программах социальной защиты по всему миру, в Вашингтоне, округ Колумбия, и Женеве).

[3] Камерун. Программа в законодательстве не закреплена. Статьи 1 и 2 Приказа № 016 от 26 мая 1993 года: работник имеет право на получение выходного пособия при условии, если он проработал как минимум два года и не совершал никаких серьезных должностных преступлений. Выходное пособие соответствует процентному отношению совокупной месячной заработной платы за год работы и устанавливается в зависимости от трудового стажа.

[4] Коморские острова. Программа в законодательстве не закреплена. Статья 48 Трудового кодекса (бывш. статья 50): выходное пособие при увольнении и пособие при увольнении при сокращению штатов должны определяться указом после консультаций с Консультативным советом по вопросам труда и занятости (бывш. Высший трудовой совет) и должны учитывать, в частности, трудовой стаж и профессиональные категории работника. По состоянию на октябрь 2012 года никакой подобный указ принят не был.

[5] Кот Д'Ивуар. Программа в законодательстве не закреплена. Статья 3 Указа № 96-200: работник имеет право на получение выходного пособия при условии, если он непрерывно проработал в течение как минимум одного года и не совершал никаких серьезных должностных преступлений. Выходное пособие соответствует процентному отношению совокупной месячной заработной платы за каждый год работы.

[6] Эфиопия. Программа в законодательстве не закреплена. Статья 40 (1) и (2) LP: выходное пособие составляет 30-кратную среднюю ежедневную плату за последнюю неделю работы за первый год работы.

[7] Габон. Программа в законодательстве не закреплена. Статьи 70 и 73 Трудового кодекса: работник имеет право на получение выходного пособия при условии, если он проработал как минимум два года и не совершал никаких серьезных должностных преступлений. Выходное пособие соответствует как минимум 20% совокупной месячной заработной платы за год работы.

[8] Лесото. Программа в законодательстве не закреплена. Статья 79 Трудового кодекса: работник имеет право на получение выходного пособия, если он не был уволен за должностное преступление и проработал как минимум в течение одного года. Выходное пособие составляет двухнедельную заработную плату за каждый год работы. Тем не менее закон о внесении изменений в Трудовой кодекс 1997 года предусматривает исключения из предусмотренного законодательством выходного пособия.

[9] Ливия. Закон о социальной защите 1980 года требует от работодателей выплачивать выходное пособие временно уволенным работникам, равное 100% заработка за шесть месяцев.

[10] Марокко. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно статье 53 Трудового кодекса выходное пособие подлежит выплате через шесть месяцев работы. Оно соответствует количеству часов в год, которое варьируется в зависимости от трудового стажа.

[11] Намибия. Программа в законодательстве не закреплена. Работодатель должен выплатить выходное пособие работнику, который непрерывно проработал в течение 12 месяцев (раздел 35 Закона о труде) в случае увольнения или смерти работника во время найма или ухода на пенсию по достижении 65-летнего возраста. Сумма выходного пособия должна быть равна как минимум вознаграждению за одну неделю за каждый год непрерывной работы у работодателя (раздел 35(3)).

[12] Нигерия. Закон о пенсионной реформе 2004 года предусматривает внедрение программы социальной защиты по выплате пособий по безработице в законодательство о Национальном трастовом фонде социального страхования. Закон о Сберегательном фонде 1961 года разрешает ограниченные денежные выплаты через год безработицы застрахованным лицам, которые делали взносы по предыдущей системе Сберегательного фонда.

[13] Руанда. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно статье 35 Закона о труде при увольнении работник имеет право на получение выходного пособия («компенсация в случае увольнения») при условии, что он проработал как минимум в течение 12 (двенадцати) месяцев подряд.

[14] Сейшельские Острова. Согласно Закону о Фонде помощи безработным 1980 года Фонд социальной защиты предусматривает выплату минимального прожиточного минимума нетрудоустроенным лицам. Имеющиеся данные относятся к плану по выплате пособий по безработице. Национальное Бюро Статистики, Сейшельские Острова в цифрах, 2008 и 2012 годы (доступно по адресу: http://www.nbs.gov.sc/wp-content/uploads/2011/08/Seychelles-In-Figures-2011-Edition1.pdf, по состоянию на май 2014 года).

[15] Танзания, Объединенная Республика. Программа в законодательстве не закреплена. Выходное пособие определено в ELRA как сумма, равная семидневной базовой заработной плате за каждый полный год непрерывной работы у соответствующего работодателя максимум до 10 лет (статья 42(1) ELRA).

От работодателя требуется выплачивать выходное пособие при прекращении найма, если работник непрерывно проработал в течение 12 полных месяцев у соответствующего работодателя, и прекращение найма происходит по инициативе работодателя (статья 42(2) ELRA).

[16] Уганда. Программа в законодательстве не закреплена. Размер выходного пособия подлежит обсуждению между работодателем и работниками либо профсоюзом, который их представляет (статья 89 Закона о работе). В законодательстве также перечислены обстоятельства, при которых выходное пособие выплате не подлежит (например, увольнение без предварительного уведомления) (статья 88 Закона о работе). Представляется, что в случае обычного правомерного увольнения (в т.ч. коллективное увольнение по экономическим причинам) уволенный работник не имеет права на получение выходного пособия.

[17] Бангладеш. Программа в законодательстве не закреплена. Закон о труде 2008 года требует от работодателей предоставлять выходное пособие, пособие по сокращению и временному увольнению, а также по пособие в случае увольнения работы по причине плохого здоровья работникам в магазинах, а также коммерческих и промышленных предприятиях. Постоянные работники с ежемесячной оплатой труда получают половину средней базовой заработной платы за 120 дней (плюс единовременная выплата месячной заработной платы за каждый год работы); сезонные работники – за 60 дней (плюс единовременная выплата 14-дневной заработной платы за каждый год работы) и временные работники – за 30 дней.

[18] Камбоджа. Программа в законодательстве не закреплена. Статья 89 Трудового кодекса. Если работник будет уволен по причине, отличной от серьезного должностного преступления, работодатель должен выплатить компенсацию за увольнение. Сумма компенсации зависит от непрерывного стажа работника. Данное правило применяется только к договорам неопределенной продолжительности. Статья 73 Трудового кодекса предусматривает, что по окончании договора с установленным сроком действия (завершение срока или выполнение задачи) работодатель должен выплатить работнику выходное пособие, которое может быть установлено коллективным соглашением, но ни в каком случае не должно быть меньше 5% от совокупной заработной платы, выплаченной в течение срока действия договора.

[19] Грузия. За 2000 и 2005 годы: Межгосударственный комитет статистики Содружества Независимых Государств (СНГ) (доступно по адресу: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm, по состоянию на май 2014 года). С 2006 года: Трудовой кодекс 2006 года регулирует выплату выходного пособия нетрудоустроенным лицам. В случае прекращения найма со стороны работодателя последний выплачивает одну среднемесячную заработную плату (если в трудовом договоре не указано иное).

[20] Индия. Числитель: исследование социального обеспечения МОТ. В 2005 году в существующую программу корпорации государственного страхования работников было добавлено «пособие по безработице», которое покрывает также болезни и вопросы материнства и покрывает 24% всех работников официального сектора или 2% всей рабочей силы. Не включает бенефициаров национальной программы гарантирования занятости в сельской местности. Целевая аудитория данной программы не ограничивается безработными.

[21] Индонезия. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно статье 156 Закона о рабочей силе прекращение трудовых отношений приводит к выплате пособий при прекращении трудовых отношений, которые включают выходное пособие и/или надбавку за выслугу лет. Предусмотренные здесь суммы соответствуют выходному пособию: месячная заработная плата за каждый год работы максимум до размере девятимесячной заработной платы. Размер пакета выплат при прекращении трудовых отношений зависит от обстоятельств их прекращения. В случае увольнения на основании серьезного правонарушения или отсутствия на работе в течение пяти дней подряд без объяснения причин работник не имеет права на получение какого-либо выходного пособия или надбавки за выслугу лет (статья 160 Закона о рабочей силе). Но работник, если он будет уволен на основании нарушения условий найма, тем не менее будет иметь право на получение выходного пособия и премии (статьи 158(1) и 168(1) Закона о рабочей силе).

[22] Иордания. Недавняя реформа социального обеспечения включает страхование от безработицы, но статистика по-прежнему отсутствует.

[23] Малайзия. Программа в законодательстве не закреплена. Положения о занятости (выходных пособиях и пособиях в случае временного увольнения) 1980 года предусматривает установленное законом выходное пособие в случае прекращения трудовых отношений: 10-дневная заработная плата за каждый полный год работы при стаже меньше двух лет; 15-дневная заработная плата за каждый год работы при стаже от 2 до 5 лет; 20-дневная заработная плата за каждый год работы при стаже более 5 лет. Данные положения применяются к работникам с трудовым стажем больше одного года (раздел 3(1)) и не применяются к увольнению за должностное преступление после надлежащего расследования (раздел 4).

[24] Мьянма. Мьянма приняла свой закон о социальном обеспечении в 2012 году. Данный закон предусматривает страховое пособие по безработице (раздел 37), однако страна находится на этапе разработки правил, и его положения еще не выполняются.

[25] Непал. Программа в законодательстве не закреплена. Закон о труде 1992 года требует от работодателей выплачивать единовременное выходное пособие уволенным работникам, равное месячной заработной плате за каждый год работы во всех учреждениях с десятью и более работниками. Правила труда 1993 года требуют от работодателей с десятью и более работниками выплачивать денежное пособие работникам с как минимум 3-летним стажем при их уходе на пенсии или в отставку следующим образом: 50% месячной заработной платы за каждый из первых семи лет трудового стажа, 66% месячной заработной платы за каждый год при стаже от 7 до 15 лет и 100% месячной заработной платы за каждый год стажа более 15 лет. Работник может выбирать между денежным пособием или единовременной выплатой.

[26] Пакистан. Программа в законодательстве не закреплена. Трудовой кодекс требует от работодателей с 20 и более работниками выплачивать выходное пособие, равное заработной плате за последние 30 дней за каждый год работы.

[27] Филиппины. Программа в законодательстве не закреплена.

[28] Шри-Ланка. Согласно Закону о выплате пособий (ЗВП) при любом прекращении трудовых отношений каждый работодатель с количеством работников от 15 и более должен выплатить любому работнику, получающему ежемесячную заработную плату, проработавшему в течение как минимум 5 лет, пособие, равное половине месячной заработной платы за каждый полный год стажа или пособие, равное 14-дневной заработной плате, за год стажа работникам, получающим заработную плату не ежемесячно. Данная компенсация подлежит выплате независимо от причины прекращения трудовых отношений (отставка, увольнение, уход на пенсию, смерть работника, в силу закона и т.д.). См. разделы 5(1) и 6 ЗВП.

[29] Сирийская Арабская Республика. Программа в законодательстве не закреплена. Прекращение трудовых отношений по уведомлению автоматически не влечет за собой выплату выходного пособия. Согласно Закону о труде работники имеют право на получение выходного пособия только в случае расторжения договора при определенных обстоятельствах (статья 62 Закона о труде). (1) Если обе стороны письменно согласятся расторгнуть договор. (2) Когда работник достигнет 60-летнего возраста за исключением случая договора с установленным сроком действия, превышающим данную дату. В этом случае договор должен истечь в дату окончания срока его действия. В любом случае Закон о социальном обеспечении должен соблюдаться в отношении наступления пенсионного возраста и права работников продолжать работать до достижения квалификационного стажа или 65-летнего возраста, после чего договор должен истечь автоматически. (3) В случае смерти работника. (4) В случае полной потери трудоспособности по какой-либо причине. (5) Если работник получит заболевание, требующее прервать работу не меньше чем на 180 дней подряд или на прерывистые периоды, в совокупности превышающие 200 дней в одном году действия договора. (6) В случае обстоятельств непреодолимой силы. При данных обстоятельствах работодатели должны выплатить работникам, к которым не применяется Закон о социальном обеспечении, выходное пособие в размере месячной заработной платы за каждый год работы. Работники также имеют право получить выходное пособие за любую часть года на пропорциональной основе (статья 63(a) Закона о труде).

[30] Объединенные Арабские Эмираты. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно статье 132 FLLR работник, имеющий один полный год и более непрерывного стажа, имеет право на получение выходного пособия (также именуемого как «пособие по окончанию службы») в конце своего найма (21-дневная заработная плата за каждый год из первых пяти лет стажа и 30-дневная заработная плата за каждый дополнительный год при условии, что общая сумма не должна превышать размер 2-летней заработной платы). Работник имеет право на получение выходного пособия за какую-либо часть года, в течение которой он фактически работал, при условии что он имеет один полный год непрерывного стажа (статья 133 FLLR).

[31] Йемен. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно статье 120(2) Трудового кодекса по окончании своего трудоустройства, если работники не имеют права на ежемесячную пенсию или

единовременную выплату согласно Закону о социальном страховании или иным положениям, они имеют право получить выходное пособие, эквивалентное как минимум месячной заработной плате за каждый год стажа (рассчитываемое на основе последней заработной платы, полученной работником).

[32] Планы помощи безработным существуют, но данные по ним недоступны. Соответственно покрытие недооценено для Хорватии, Ирландии (пособие для лиц, ищущих работу), Российской Федерации и Украины.

[33] Нидерланды. Числитель: Статлайн: количество пособий. Доступно по адресу: http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/default.aspx?DM=SLEN&PA=37789ENG&LA=EN&VW=T по состоянию на май 2014 года. Примечание: пособия социального обеспечения включают пособие IOAW. Количество пособий, выплачиваемых пожилым и частично недееспособным работникам (IOAW) моложе 65 лет в следующих категориях: (а) безработные лица, достигшие максимального периода для выплаты пособия по безработице в возрасте 50–57,5 лет на момент потери работы; (б) безработные лица, потерявшие свою работу после достижения возраста 57,5 лет и имеющие право только на краткосрочное пособие по безработице; (в) безработные лица, которые не способны работать и имеют право на получение пособие по частичной недееспособности (WAO) (меньше 80%) и которые достигли максимально периода для выплаты пособия по безработице; (г) молодые инвалиды – получатели частичных льгот Wajong (меньше 80%). Знаменатель: Статлайн. Центральное Бюро Статистики (доступно по адресу: http://statline.cbs.nl/StatWeb/dome/?LA=EN по состоянию на май 2014 года).

[34] Боливия (Многонациональное Государство). Программа в законодательстве не закреплена. Трудовое законодательство требует от работодателей предоставлять выходные пособия уволенным работникам. К уволенным работникам применяются медицинские и материнские льготы в течение двух месяцев после прекращения рабочих отношений.

[35] Колумбия. Обязательная индивидуальная система учета увольнений.

[36] Коста-Рика. Программа в законодательстве не закреплена. Трудовое законодательство требует от работодателей отчислять 1,5% от фонда заработной платы на финансирование обязательной программы выходных пособий.

[37] Мексика. В Мексике отсутствует страхование от безработицы, однако существуют такие программы по поддержке безработных лиц, как Программа поддержки занятости (ППЗ) и Программа временной занятости (ПВЗ). ППЗ состоит из набора активных политик на рынке труда, применяемых Министерством труда и социального обеспечения через Генеральную координацию занятости (ГКЗ), которое разрабатывает, координирует, осуществляет надзор и финансирует программу, управляемую Национальной службой занятости (НСЗ) в штатах страны. Бенефициары ПВЗ составляли 11,1% от всех лиц, ищущих работу, в 2008 году и 16,7% в 2009 году.

[38] Панама. Программа в законодательстве не закреплена. Согласно Трудовому кодексу 1972 года от работодателей требуется предоставлять работникам выходное пособие по окончании трудового договора.

[39] Перу. Программа в законодательстве не закреплена. Трудовой кодекс требует от работодателей в частном секторе предоставлять выходное пособие сотрудникам по окончании трудового договора.

[40] Вануату. Программа в законодательстве не закреплена. Закон о занятости 1983 года требует от работодателей предоставлять месячное выходное пособие за каждый год работы. Сотрудникам выплачивается выходное пособие после 12 месяцев работы.

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Африка							
Алжир	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,25	Не охватываются	Взнос отсутствует	53,8	0,0
Ангола	Социальное страхование	Взнос отсутствует		Не охватываются	Взнос отсутствует	...	...
Бенин	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2,5 (от 1 до 4% от фонда заработной платы в зависимости от оцениваемого риска)	Не охватываются	Взнос отсутствует	5,2	0,0
Ботсвана	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Полная стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	43,1	0,0
Буркина-Фасо	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3,5	Не охватываются	Взнос отсутствует	5,5	0,0
Бурунди	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3	Не охватываются	Взнос отсутствует	4,9	0,0
Габон	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3	Специальная система	Взнос отсутствует	45,0	45,5
Гамбия	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	1	Не охватываются	Взнос отсутствует	23,4	0,0
Гана	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	16,6	0,0
Гвинея	Социальное страхование	Взнос отсутствует	4	Не охватываются	Взнос отсутствует	14,5	0,0
Джибути	Социальное страхование	Взнос отсутствует	6,2	7	Взнос отсутствует	...	...
Египет	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3	Не охватываются	Взнос отсутствует	51,1	0,0
Замбия	Ответственность работодателя (включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Варьируется в зависимости от степени оцениваемого риска	Не охватываются	Взнос отсутствует	11,9	0,0
Зимбабве	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	25,4	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Кабо-Верде	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 2 до 6% в зависимости от статуса рабочего. Фиксированная сумма для работников домашнего хозяйства	6	Взнос отсутствует	56,6	0,0
Камерун	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3,4 (от 1,75 до 5% от фонда заработной платы в зависимости от оцениваемого риска)	Не охватываются (добровольное покрытие еще не применяется)	Взнос отсутствует	12,4	0,0
Кения	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	9,3	0,0
Конго	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2,25	Не охватываются	Взнос отсутствует	14,2	0,0
Конго, Демократическая Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,5	Не охватываются	Взнос отсутствует	26,2	0,0
Кот-д'Ивуар	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3,5 (от 2 до 5% от фонда заработной платы в зависимости от оцениваемого риска)	На добровольной основе	Взнос отсутствует	14,7	46,2
Лесото	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Процент от месячного заработка (варьируется в зависимости от условий соглашения, отраслевой или министерской директивы)	Не охватываются	Взнос отсутствует	...	...
Либерия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,75	1,75	Взнос отсутствует	80,5	0,0
Ливия	Социальное страхование; ответственность работодателя	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе для денежных льгот и по болезни для медицинских льгот	Глобальный взнос, по пенсионной программе для денежных льгот и по болезни для медицинских льгот	Денежные пособия: по старости,по инвалидности, по случаю потери кормильца. Медицинские пособия: по болезни	...	...
Маврикий	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе (от 6 до 10,5% от заработной платы)	Не охватываются	Взнос отсутствует	68,2	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Мавритания	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3	Не охватываются	Взнос отсутствует	8,6	0,0
Мадагаскар	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,25	Не охватываются	Взнос отсутствует	9,3	0,0
Малави	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	6,9	0,0
Мали	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2,5% (от 1до 4% в зависимости от оцениваемого риска)	2,5% (от 1до 4% в зависимости от оцениваемого риска). На добровольной основе	Взнос отсутствует	9,1	0,0
Марокко	Ответственность работодателя (включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	39,0	0,0
Намибия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	47,1	0,0
Нигер	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2	1,75	Взнос отсутствует	90,9	0,0
Нигерия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1	Механизмы финансирования до сих пор не определены	Взнос отсутствует	32,8	0,0
Руанда	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2	Не охватываются	Взнос отсутствует	4,5	0,0
Сан-Томе и Принсипи	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (4% от валового заработка)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (6% от фонда заработной платы)	Не охватываются	Взнос отсутствует	28,9	0,0
Свазиленд	Ответственность работодателя (включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	62,6	0,0
Сейшельские Острова	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Взнос отсутствует	Не охватываются	Общая стоимость финансируется за счет адресного налога на прибыль	69,1	0,0
Сенегал	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1, 3 или 5% в зависимости от степени оцениваемого риска	1, 3 или 5% в зависимости от оцениваемой степени риска	Взнос отсутствует	27,3	34,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Судан	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2	Глобальный взнос, по пенсионной программе (25% от задекларированного месячного дохода)	Взнос отсутствует	62,1	0,0
Сьерра-Леоне	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Одобренный ежегодный взнос	6,1	0,0
Танзания, Объединенная Республика	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (от 10 до 20% – при желании – от валового заработка)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (10% от фонда заработной платы)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (20% от задекларированного дохода)	Взнос отсутствует	8,8	0,0
Того	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2	2	Взнос отсутствует	84,2	0,0
Тунис	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,4 до 4,0% от фонда заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска	Добровольные взносы	Взнос отсутствует	42,0	15,3
Уганда	Ответственность работодателя (включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	16,0	0,0
Центральноафриканская Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3	Не охватываются	Взнос отсутствует	13,9	0,0
Чад	Социальное страхование	Взнос отсутствует	4	Не охватываются	Взнос отсутствует	4,7	0,0
Экваториальная Гвинея	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (4,5%)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (21,5%)	Не охватываются	Глобальный взнос, по пенсионной программе (включен в 25% годовых расписок социального обеспечения)	14,5	0,0
Эфиопия	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (включен в 7% базового оклада)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (11% для госслужащих и 25% для военных)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (6% от фонда заработной платы)	Взнос отсутствует	17,4	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
ЮАР	Ответственность работодателя (включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	67,5	0,0
Азия							
Азербайджан	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Вся стоимость. На добровольной основе	Вся стоимость пособия на погребение	39,7	0,0
Армения	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (3% от чистого месячного заработка) для денежных льгот	Глобальный взнос, по пенсионной программе (фиксированная сумма в зависимости от размера месячного дохода работника) для денежных льгот	Не охватываются	Денежные льготы: субсидии в случае необходимости. Медицинские льготы: общая стоимость оплачивается центральным Правительством и местными властями	59,3	0,0
Бангладеш	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	12,5	0,0
Бахрейн	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3% от месячного заработка работника	Не охватываются	Взнос отсутствует	84,6	0,0
Бруней-Даруссалам	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Предоставляет льготы работникам напрямую	Не охватываются	Взнос отсутствует	88,0	0,0
Бутан	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	...	...
Вьетнам	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1% от месячной заработной платы	Не охватываются	Взнос отсутствует	30,4	0,0
Гонконг (Китай), специальный административный район	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	85,6	0,0
Грузия	Ответственность работодателя; социальная помощь	Взнос на ответственность работодателя отсутствует; по пенсионной программе, по инвалидности и потере кормильца для социальной помощи	Вся стоимость денежных и медицинских льгот по программе страхования ответственности работодателя; взнос на социальную помощь отсутствует	Не охватываются по программе страхования ответственности работодателя; по пенсионной программе, по инвалидности и потере кормильца для социальной помощи	Ответственность работодателя: вся стоимость денежных и медицинских льгот. Социальная помощь: по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца	23,3	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Йемен	Социальное страхование	Взнос отсутствует	4% от фонда заработной платы	Не охватываются	Взнос отсутствует. Вносит 1% от заработной платы как работодатель	37,7	
Израиль	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,37 до 0,90% заработка свыше 60% средней заработной платы по стране	От 0,39 до 0,68% заработка свыше 60% средней заработной платы по стране	0,03% от фонда заработной платы и дохода	74,1	0,0
Индия	Социальное страхование	Глобальный взнос, по болезни	Глобальный взнос, по болезни	Не охватываются	Глобальный взнос, по болезни	7,9	0,0
Индонезия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	1% от месячного задекларированного заработка. На добровольной основе	Взнос отсутствует	28,7	0,0
Иордания	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Как минимум 2% от месячной заработной платы	Не охватываются	Любой дефицит	44,6	0,0
Иран, Исламская Республика	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватываются	Глобальный взнос, по пенсионной программе	38,7	0,0
Казахстан	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование; социальная помощь	Взнос отсутствует	Общая стоимость страховых премий (от 0,04 до 9,9% от базовой заработной платы) или предоставляет выгоды страхователю напрямую	Стоимость некоторых льгот	Стоимость льгот по постоянной нетрудоспособности, потере кормильца	56,1	0,0
Китай	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взнос отсутствует	1% от фонда заработной платы (в среднем) на социальное страхование; вся стоимость страхования ответственности работодателя	Делают взносы как работодатели за работников	Субсидии в случае необходимости	24,2	0,0
Корея Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,6 до 35,4% от годовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска	От 0,6 до 35,4% от задекларированного заработка или базовой заработной платы. На добровольной основе	Взнос отсутствует	85,2	0,0
Кувейт	Социальное страхование конкретная программа по защите от производственных травм отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	...	Вся стоимость денежных льгот. Долгосрочные пособия в связи с постоянной инвалидностью	95,1	2,6

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Кыргызстан	Социальное страхование (денежные льготы); универсальная (медицинские льготы)	Глобальный взнос, по пенсионной программе для денежных льгот	Глобальный взнос, по пенсионной программе (денежные льготы)	Нет (медицинские льготы)	Вся стоимость медицинских льгот; долгосрочные пособия в связи с постоянной инвалидностью	44,0	0,0
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Социальное страхование (ответственность работодателя за неохваченных работников)	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе (5% от месячной заработной платы)	Не охватываются	Административные расходы на администрирование системы социального обеспечения	6,7	0,0
Ливан	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	47,8	0,0
Малайзия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,25% от месячной заработной платы в соответствии с 34 классами заработной платы	Не охватываются	Взнос отсутствует	36,2	0,0
Мьянма	Социальное страхование	Взнос отсутствует; по болезни для пособия на погребение	1% от месячной заработной платы; по болезни для пособия на погребение	Не охватываются	Взнос отсутствует	...	...
Непал	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	3,8	0,0
Оман	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1% от базовой заработной платы	Не охватываются	Взнос отсутствует	40,2	0,0
Пакистан	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по болезни (6% от месячной заработной платы)	Не охватываются	Взнос отсутствует	28,6	0,0
Саудовская Аравия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	2% от базовой заработной платы	Не охватываются	Дискреционные | нерегулярные взносы	77,4	0,0
Сингапур	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	72,6	0,0
Сирийская Арабская Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	3% от базовой заработной платы	Не охватываются	Взнос отсутствует	47,8	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Тайвань, Китай	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Денежные льготы: 0,21% в среднем: от 0,02 до 2,94% от месячной заработной платы в зависимости от оцениваемого риска. Медицинские льготы: по болезни и материнству	Не охватываются с исключениями	Денежные льготы: расходы на администрирование. Медицинские льготы: по болезни и материнству	74,1	0,0
Таиланд	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	От 0,2 до 1% от годовой базовой заработной платы в зависимости от оцениваемого риска	Не охватываются	Взнос отсутствует	26,2	0,0
Туркменистан	Социальное страхование (денежные льготы); универсальная (медицинские льготы)	Денежные льготы: взнос по программе достижения пенсионного возраста, инвалидности и потере кормильца. Медицинские льготы: взнос отсутствует	Денежные льготы: глобальный взнос, по пенсионной программе (20% от базовой заработной платы). Медицинские льготы: взнос отсутствует	Не охватываются	Денежные льготы: глобальный взнос, по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца. Медицинские льготы: общая стоимость. Медицинские льготы: взнос отсутствует	52,6	0,0
Узбекистан	Социальное страхование (денежные льготы); универсальная (медицинские льготы)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (5,5% от заработной платы)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (25% от базовой заработной платы)	Не охватываются	Субсидии на пособие на случай получения производственной травмы. Общая стоимость медицинских льгот	44,1	0,0
Филиппины	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,2% от месячного заработка в размере как минимум 15 000 песо	Не охватываются	Любой дефицит	45,8	0,0
Шри-Ланка	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость или от 1 до 7,5% от фонда заработной платы в зависимости от оцениваемого риска	Не охватываются	Вся стоимость медицинских льгот	42,3	0,0
Япония	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,25 до 8,9% от базовой заработной платы согласно трехлетней относительного травматизма	От 0,25 до 8,9% от задекларированного заработка	Взнос отсутствует	85,0	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Европа							
Австрия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,4	1,9% от дохода, учитываемого при расчете пенсионных выплат, либо твердая ставка	Федеральное правительство делает взносы на страхование фермеров от несчастных случаев	77,4	0,0
Албания	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,3	Не охватываются	Взнос отсутствует	34,7	0,0
Беларусь	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Федеральное правительство делает взносы на страхование фермеров от несчастных случаев	Не охватываются	Взнос отсутствует	70,9	0,0
Бельгия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,32% от справочного заработка на страхование от производственных травм; 1; от справочного заработка на страхование от профессиональных заболеваний	Не охватываются	Взнос отсутствует	63,1	0,0
Болгария	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,4 до 1,1% от базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска	От 0,4 до 1,1% от базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска. На добровольной основе	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	66,2	8,6
Великобритания	Социальное страхование; социальная помощь	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватываются	Глобальный взнос, по пенсионной программе	68,0	0,0
Венгрия	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (10% от месячного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (27% от месячной заработной платы)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (37% от задекларированного месячного заработка)	Любой дефицит	78,3	0,0
Германия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	В среднем 1,32%	Не охватываются (с некоторыми исключениями)	Субсидия на страхование от несчастных случаев в сельском хозяйстве. Взносы за определенные группы (студенты, определенные виды добровольной деятельности)	63,0	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Греция	Социальное страхование	Глобальный взнос, по болезни (0,4% от месячного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, на денежные льготы и 2,15% на медицинские льготы)	Глобальный взнос, по болезни + 1% от базовой заработной платы	Не охватываются	Гарантированная годовая субсидия	46,9	0,0
Дания	Универсальная (медицинские льготы); непосредственное предоставление (денежные льготы)	Взнос отсутствует	Вся стоимость страхования от постоянной нетрудоспособности. По болезни и материнству в случае временной нетрудоспособности	Добровольные взносы	Глобальный взнос, по болезни	88,0	7,9
Ирландия	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (4% от недельного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (от 4,25 до 10,75% от валовой заработной платы в зависимости от недельного заработка)	Не охватываются	Любой дефицит (работники частного сектора); общая стоимость (работники государственного сектора)	71,8	0,0
Исландия	Социальное страхование; социальная помощь	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе (часть от 7,79% валового заработка на универсальную пенсию)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (часть от 7,79% валового заработка на универсальную пенсию)	Частично финансирует за счет общего налогообложения	95,1	0,0
Испания	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,98% (от 0,81 до 16,2% в зависимости от степени оцениваемого риска)	Добровольные взносы в зависимости от уровня выбранного охвата	Взнос отсутствует	48,3	22,2
Италия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	В среднем 3% (от 0,5 до 16% от базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска	Переменный взнос в зависимости от степени оцениваемого риска	Взнос отсутствует	72,2	0,0
Кипр	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (6,8% от заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (6,8% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	Не охватываются	Глобальный взнос, по пенсионной программе (4,3% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	68,2	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Латвия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватываются	Стоимость гарантированных государством услуг здравоохранения (годовой государственный бюджет). Делает взносы как работодатель	69,2	0,0
Литва	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,18 до 0,9% от заработка в зависимости от трех категорий занятости	Не охватываются	Взнос отсутствует	64,7	0,0
Лихтенштейн	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Переменный взнос в зависимости от степени оцениваемого риска	Переменный взнос в зависимости от степени требуемого охвата и степени оцениваемого риска. На добровольной основе	Взнос отсутствует	...	...
Люксембург	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,15% от дохода, учитываемого при расчете пенсионных выплат	1,15% от дохода, учитываемого при расчете пенсионных выплат	50% от стоимости администрирования	77,1	0,0
Мальта	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (10% от заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (10% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе. Переменная сумма в зависимости от чистого дохода	50% от объема общих взносов	73,5	0,0
Молдова, Республика	Социальное страхование (денежные льготы); универсальная (медицинские льготы)	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе (22–23% от базовой заработной платы в зависимости от сектора)	Годовая твердая ставка. На добровольной основе	Взнос отсутствует	60,2	22,8
Монако	Обязательное частное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	...	...
Нидерланды	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе, болезни, инвалидности, потере кормильца	Глобальный взнос, по пенсионной программе, болезни, инвалидности, потере кормильца	...	Глобальный взнос, по пенсионной программе, болезни, инвалидности, потере кормильца	97,6	0,0
Норвегия	Социальное страхование; универсальная	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе	0,4% от дохода. На добровольной основе	Любой дефицит	89,6	1,8

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Польша	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,67% до 3,3% от базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска и количества работников	1,67% от задекларированного заработка	Стоимость специализированных процедур, продвигающих передовые практики общественного здравоохранения	100,0	0,0
Португалия	Ответственность работодателя (производственная травма); социальное страхование (профессиональные заболевания)	Взнос отсутствует	Страхование ответственности (производственная травма) в частных страховых компаниях (премии варьируются в зависимости от степени оцениваемого риска). 0,50% от базовой заработной платы (профессиональные заболевания)	Взносы на профессиональные заболевания по пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца	Взнос отсутствует	77,3	0,0
Российская Федерация	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,2 до 8,5% от базовой заработной платы согласно 32 классам профессионального риска, относящимся к 22 промышленным категориям	Не охватываются	Взнос отсутствует	74,4	0,0
Румыния	Социальное страхование	Взнос отсутствует. Добровольно застрахованные лица выплачивают 1% от среднемесячного дохода	От 0,5 до 0,85% от среднего валового дохода в зависимости от степени оцениваемого риска	1% от среднемесячного дохода. На добровольной основе	Субсидии	63,1	0,0
Сан-Марино	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	96,9	0,0
Сербия	Социальное страхование	Предоставляется по пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца и болезни	Предоставляется по пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца и болезни	...	Предоставляется по пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца и болезни	66,2	0,0
Словакия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,8% от фонда заработной платы	Не охватываются	Любой дефицит и стоимость курортного лечения	66,4	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Словения	Социальное страхование	По болезни в случае временной нетрудоспособности; по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца в случае постоянной нетрудоспособности	0,53% от валового заработка на случай временной нетрудоспособности, по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца в случае постоянной недееспособности	0,53% от базовой заработной платы в случае временной недееспособности; по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца в случае постоянной недееспособности	Любой дефицит, вызванный снижением размеров взносов на пособия по постоянной нетрудоспособности	80,2	0,0
Турция	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Предоставляется по болезни (включено в 1–6,5% от месячного заработка в зависимости от степени риска)	Предоставляется по болезни (включено в 1–6,5% от месячного заработка в зависимости от степени риска)	Стоимость взносов за учеников и студентов технических школ. Делает взносы как работодатель	68,4	0,0
Украина	Социальное страхование (денежные льготы); универсальная (медицинские льготы)	По денежным льготам нет; включены по программе заболеваний для медицинских льгот	Глобальный взнос, по пенсионной программе	...	По денежным льготам нет; включены по программе заболеваний для медицинских льгот	64,1	0,0
Финляндия	Ответственность работодателя; обязательное частное страхование	Взнос отсутствует	От 0,3 до 8% от годовой базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска профессии	Годовая премия в зависимости от степени оцениваемого риска профессии. На добровольной основе	Взнос отсутствует	66,5	9,4
Франция	Социальное страхование	Взнос отсутствует. Добровольно застрахованные лица выплачивают переменные взносы в зависимости от степени оцениваемого риска	Общая стоимость. Варьируется в зависимости от степени оцениваемого риска	Взнос в специальные программы	Взнос отсутствует	74,1	0,0
Хорватия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,5	0,5	Взнос отсутствует	68,2	0,0
Чешская Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Премия зависит от вида осуществляемой деятельности	Не охватываются	Любой дефицит	66,2	0,0
Швейцария	Обязательное частное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Добровольные взносы	Взнос отсутствует	66,7	11,1
Швеция	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,68% от базовой заработной платы	0,68% от задекларированного заработка	Взнос отсутствует	84,8	0,0
Эстония	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по болезни (13% от базовой заработной платы)	Глобальный взнос, по болезни (13% от задекларированного заработка)	Любой дефицит	76,8	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Латинская Америка и страны Карибского бассейна							
Аргентина	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	44,9	0,0
Багамские Острова	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	2	Взнос отсутствует	82,6	0,0
Барбадос	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (от 5,93 до 13,5% от заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (от 5,93 до 6,75% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	Не охватываются	Взнос отсутствует	65,6	0,0
Белиз	Социальное страхование	Взносы по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца	Взносы по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца	Взносы по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца	Делает взносы как работодатель	80,6	0,0
Бермудские Острова	Ответственность работодателя (обычно включает страхование в частных системах страхования)	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	32,2	0,0
Боливия, Многонациональное Государство	Социальное страхование; обязательное частное страхование	По болезни и материнству в рамках пособия по временной нетрудоспособности и медицинским льготам	По болезни и материнству в рамках пособия по временной нетрудоспособности и медицинским льготам; по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца в случае постоянной нетрудоспособности	Пособие по временной нетрудоспособности и медицинские льготы: по болезни. Постоянная нетрудоспособность: по пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца. На добровольной основе	Делает взносы как работодатель	16,0	18,4
Бразилия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 1 до 3% от фонда заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска; 0,1% от фонда заработной платы за работодателей сельских рабочих	Не охватываются	Взнос отсутствует	56,5	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Британские Виргинские острова	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,5% от месячной заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат	0,5% от задекларированного месячного заработка	Взнос отсутствует	98,4	0,0
Венесуэла, Боливарианская Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,75 до 10% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат в зависимости от уровня оцениваемого риска	Не охватывается	Как минимум 15% от совокупного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, на покрытие расходов на администрирование	57,9	0,0
Гайана	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	56,6	0,0
Гаити	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 2 до 6% от базовой заработной платы в зависимости от сектора	Не охватывается	Взнос отсутствует; вносит 2% от базовой заработной платы как работодатель	15,7	0,0
Гватемала	Социальное страхование	1% от валового заработка	3% от фонда заработной платы	Не охватывается	1,5% от фонда заработной платы	65,6	0,0
Гондурас	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,2% от базовой заработной платы	Не охватывается	Взнос отсутствует	16,3	0,0
Гренада	Социальное страхование	Взнос отсутствует	По пенсионной программе, инвалидности, потере кормильца (включены в 4%)	Глобальный взнос, по пенсионной программе, инвалидности и потере кормильца	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	60,7	0,0
Доминика	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	1% от валового заработка работника	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	60,8	0,0
Доминиканская Республика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	В среднем 1,2% от базовой заработной платы в зависимости от оцениваемого риска	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	...	...
Колумбия	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,348 до 8,7% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат, в зависимости от оцениваемого риска	От 0,348 до 8,7% от задекларированного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, в зависимости от оцениваемого риска. на добровольной основе	Глобальный взнос | делает взносы как работодатель	44,5	40,5

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Коста-Рика	Ответственность работодателя, включающая обязательное и добровольное страхование в частной страховой компании	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватываются	Взнос отсутствует	60,1	0,0
Куба	Социальное страхование (деньги); универсальная (медицинское обслуживание)	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	94,4	0,0
Мексика	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,5 до 15% от базовой заработной платы в зависимости от степени оцениваемого риска	Переменные взносы. На добровольной основе	Взнос отсутствует	49,3	8,9
Никарагуа	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1,5% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат (+ 1,5% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат, на пенсии жертвам войны)	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	44,9	0,0
Панама	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование в частной страховой компании	Взнос отсутствует	Вся стоимость, варьируется в зависимости от степени оцениваемого риска	Не охватывается	Взнос отсутствует	59,6	0,0
Парагвай	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватывается	Глобальный взнос, по пенсионной программе	32,1	0,0
Перу	Социальное страхование	Взнос отсутствует	От 0,63 до 1,84% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат, в зависимости от степени оцениваемого риска и сообщенного количества несчастных случаев	Фиксированная ставка от 10 до 30 новых солей	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	39,5	0,0
Сент-Винсент и Гренадины	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,5% от базовой заработной платы	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	59,4	0,0
Сент-Китс и Невис	Социальное страхование	Взнос отсутствует	1% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	80,6	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Сент-Люсия	Социальное страхование	Глобальный взнос, по пенсионной программе (5% от месячного заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат)	Глобальный взнос, по пенсионной программе (5% от месячной заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат)	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	49,5	0,0
Тринидад и Тобаго	Социальное страхование; ответственность работодателя	0,185% от заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, или одна треть совокупного размера взноса	0,37% от базовой заработной платы или две трети совокупного размера взноса	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	65,5	0,0
Уругвай	Обязательное страхование в государственной страховой компании	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	54,6	0,0
Чили	Социальное страхование	Взнос отсутствует	0,95% плюс до 3,4% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат, в зависимости от оцениваемого риска	0,95% от задекларированного заработка + до 3,4% от задекларированного заработка в зависимости от профессии	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	76,0	0,0
Эквадор	Социальное страхование	Взнос отсутствует. 0,55% от валового заработка за лиц, делающих добровольные взносы	0,55% от валового задекларированного заработка	0,55% от валового задекларированного заработка	40% от стоимости пенсий в случае получения производственной травмы	49,0	30,1
Эль-Сальвадор	Социальное страхование	Глобальный взнос, по болезни	Глобальный взнос, по болезни	Глобальный взнос, по болезни	Глобальный взнос, по болезни	26,8	0,0
Ямайка	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Глобальный взнос, по пенсионной программе	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	52,0	0,0
Северная Америка							
Канада	Социальное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	69,1	0,0
США	Обязательное (элективное для работодателей в одном штате) страхование в государственной или частной страховой компании (в зависимости от штата) или самострахование	Номинальные взносы в некоторых штатах	Вся стоимость или большая часть стоимости, в 2009 году в среднем 1,3% от базовой заработной платы	Не охватывается	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	84,8	0,0

Таблица B.4. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Тип программы[a]	Размер взносов (%)[b]				Оценка легального покрытия производственных травм[c] в процентах от рабочей силы	
		Работник	Работодатель	Самозанятые работники	Финансирование от правительства	Обязательное покрытие	Добровольное покрытие
Океания							
Австралия	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Общая стоимость самострахования. На добровольной основе	Взнос отсутствует; делает взносы как работодатель	72,0	9,4
Кирибати	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	32,8	0,0
Новая Зеландия	Универсальная; ответственность работодателя	Взнос на производственный травматизм отсутствует; размеры взносов на непроизводственный травматизм устанавливаются каждый год	Размеры взносов устанавливаются каждый год	Размеры взносов устанавливаются каждый год	Делает взносы как работодатель	100,0	0,0
Острова Палау	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	...	...
Папуа – Новая Гвинея	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	6,4	0,0
Самоа	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос на относящиеся к производству травмы отсутствует; 1% от заработка на травмы, не относящиеся к производству	1% от базовой заработной платы на относящиеся к производству травмы	Не охватывается	Взнос отсутствует	53,5	0,0
Соломоновы Острова	Ответственность работодателя, включающая обязательное страхование	Взнос отсутствует	Вся стоимость	Не охватывается	Взнос отсутствует	14,5	0,0
Фиджи	Ответственность работодателя	Взнос отсутствует	Вся стоимость; предоставляет льготы непосредственно работникам	Не охватывается	Взнос отсутствует	40,1	0,0

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

[a] Примечания касательно вида программы доступны в электронной версии данной таблицы (http://www.socila-protection.org/gimi/gess/RessoiurceDownload.action? ressource.ressourceid=41917) и в глоссарии (Приложение I).

[b] Размеры взносов: в случае применения нескольких ставок взносов указывается среднее значение или самая традиционная ставка либо ссылка на соответствующее примечание.

[c] Глобальные оценки правового покрытия (определения см. в Приложении II) полученные с учетом общей численности населения 2012 года (ООН о численности населения мира, выпуск 2012 года).

Основной источник

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [6 июня 2014 года].

Прочие источники

МОТ (Международная организация труда). База данных МОТ национального законодательства в области труда и социальных прав (NATLEX). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.home [6 июня 2014 года].

База данных МОТ по трудовой статистике (ILOSTAT). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/ [6 июня 2014 года].

Ключевые показатели МОТ на рынке труда (KILM). 8-й выпуск. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/empelm/what/WCMS_114240/lang_en/index.htm [6 июня 2014 года].

Национальные службы статистики. Пакеты данных и отчеты из национальных исследований рабочей силы или иных исследований домашних хозяйств и учреждений (ссылка на веб-сайты национальных служб статистки доступа по адресу: http://laborsta.ilo.org/links_content_E.html#m2 [6 июня 2014 года].

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Африка										
Алжир	1949	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14	недель	14	100	
Ангола	...	Социальное обеспечение (работодатель авансирует выплаты и потом получает возмещение за счет социального страхования)	Социальное страхование	Работодатель и работник	...	13	недель	13	100	
Бенин	1952	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Ботсвана[1]	1994*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	50	
Буркина-Фасо[2]	1952	Социальное обеспечение (при необходимости работодатель добавляет вплоть до полного размера заработной платы)	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Бурунди[3]	1993*	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Габон	1952, 1975	Национальный фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель	Да	14	недель	14	100	
Гамбия	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Гана	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Гвинея	1960	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14	недель	14	100	
Гвинея-Биссау[8]	...	Социальное обеспечение, работодатель	Социальное страхование и работодатель	Работодатель	Нет	60	дней	8,5	100	
Джибути	...	Орган социальной защиты (50%), работодатель (50%)	...	...	...	14	недель	14	100	
Египет	1959, 1964	Социальное страхование (75%), работодатель (25%)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	90	дней	13	100	
Замбия	1973*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Зимбабве[23]	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	98	дней	14	100	
Кабо-Верде	1976	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да, с исключениями	60	дней	8,5	90	[4]
Камерун	1956	Национальный фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Кения[9]	1966*		Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	3	месяца	13	100	
Коморские острова	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Конго	1952	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель	Нет	15	недель	15	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Конго, Демократическая Республика[5]	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14	недель	14	67	
Кот-д'Ивуар	1955	Национальный фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель	Да, на добровольной основе	14	недель	14	100	
Лесото	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	[10]
Либерия	...	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90	дней	13	100	
Ливия	1957	Работодатель, социальное обеспечение для самозанятых женщин	Работодатель, социальное страхование (самозанятые лица)	Работодатель, работник и правительство	Да	14	недель	14	50, 100	[11]
Маврикий[13]	2008*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Мавритания	1952	Национальный фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Мадагаскар	1952	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	100	
Малави	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Нет законодательных положений и отсутствует ответственность работодателя	Нет	8 [12]	недель	8	100	
Мали	1952	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да, на добровольной основе	14	недель	14	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Марокко	1959	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14	недель	14	100	
Мозамбик	...	Социальное обеспечение	Социальное страхование	...	...	60	дней	8,5	100	
Намибия	1994	Социальное обеспечение, работодатель (пополнение)	Социальное страхование	...	...	12	недель	12	100	
Нигер[14]	1952	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	50	
Нигерия[15]	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	50	
Руанда[16]	...	Работодатель (если женщины не охвачены социальным обеспечением)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100, 20	[17]
Сан-Томе и Принсипи	1979	Социальное обеспечение (работодатель, если женщины не охвачены социальным обеспечением)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	60	дней	8,5	100	
Свазиленд	Н.п.	Предусмотренное законом пособие отсутствует	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 [2]	недель	12 [2]	100	[20]
Сейшельские Острова	1979	Фонд социального обеспечения	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	14 [12]	недель	14 [12]	...	[18]
Сенегал	1952	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14	недель	14	100	
Сомали	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14	недель	14	50	
Судан	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	8	недель	8	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Сьерра-Леоне	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Танзания, Объединенная Республика	1997	Система социального страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	12	недель	12	100	
Того	1956	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель (и самозанятое лицо)	Да	14	недель	14	100	
Тунис	1960	Национальный фонд социального обеспечения	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	1, 2[21]	месяц(а)	4,3	67, 50, 100	[22]
Уганда	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60	рабочих дней	10	100	
Центральноафриканская Республика	1952	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14	недель	14	50	
Чад	1952	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Нет	14	недель	14	100	
Экваториальная Гвинея	1947	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	12	недель	12	75	
Эритрея	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60	дней	8,5	...	[6]
Эфиопия[7]	2002*	Работодатель (до 45 дней)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90	дней	13	100	
ЮАР	1937	Фонд страхования по безработице	Социальное страхование		Нет	4	месяца	17	60	[19]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Азия										
Азербайджан	1912	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	126	календарных дней	18	100	
Армения	1912	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	140	дней	20	100	
Афганистан	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90	дней	13	100	
Бангладеш	1939	Работодатель, правительство[25]	Ответственность работодателя, социальная помощь	Работодатель, правительство	Да, социальная помощь	16	недель	16	100	
Бахрейн	...	Работодатель	Ответственность работодателя	...	...	60 [45][24]	дней	8,5 [6,4]	100	
Бруней-Даруссалам	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	9 [8][26]	недель	9 [8]	100	[26]
Восточный Тимор	2002	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	67	
Вьетнам	1961	Фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да, на добровольной основе	6	месяцев	26	100	
Гонконг (Китай), специальный административный район	1968	Работодатель	Смешанная: ответственность работодателя и социальная помощь	Работодатель, правительство	Да, социальная помощь	10	недель	10	80	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Грузия	1955	Работники и самозанятые лица; субсидируется правительством	Социальное страхование	Правительство	Да	18	недель	18	100	
Йемен	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60	дней	8,5	100	
Израиль	1953	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	12–14	недель	14	100	[28]
Индия	1948	Социальное обеспечение, правительство	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да, социальная помощь	12	недель	12	100	
Индонезия	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	3	месяца	13	100	
Иордания	2010	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, правительство	Нет	10	недель	10	100	
Ирак	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	62	дня	9	100	
Иран, Исламская Республика	1949	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	90	дней	13	67	
Казахстан	1999	Работодатель	Социальное страхование	Работодатель	Нет	126	календарных дней	18	100	
Камбоджа	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90	дней	13	50	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Катар	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	50	дней	7	100	
Китай	1951	Социальное страхование	Социальное страхование и обязательное частное страхование или обязательный индивидуальный счет	Работодатель, правительство	Да, на добровольной основе	98[27]	дней	14	100	[27]
Корея, Республика	1963	Работодатель (67%), фонд страхования занятости (никакие денежные пособия не предоставляются) (33%)	Социальное страхование	Работодатель, фонд страхования занятости	...	90	дней	13	100	[31]
Кувейт	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70	дней	10	100	
Кыргызстан	1922	Социальное обеспечение (работодатель покрывает первые 10 рабочих дней)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	126	календарных дней	18	...	[32]
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1999	Социальное обеспечение или работодатель	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	90	дней	13	100	[33]
Ливан	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	7	недель	7	100	[34]
Малайзия[35]	2012*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60	дней	8,5	100	
Монголия	1994	Фонд социального страхования	Социальное страхование	...	...	120	дней	17	70	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Мьянма	1954	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	12	недель	12	67	
Непал[36]	1983*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	52, 60	дней	7,4 8,5	100	
Объединенные Арабские Эмираты	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	45	дней	6,4	100, 50	[46]
Оккупированная палестинская территория	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70	дней	10	100	
Оман	Н.п.	Работодатель[37]	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	50	дней	7	100	
Пакистан	1965	Работодатель	Социальное страхование	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	
Саудовская Аравия	1969*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	10	недель	10	50, 100	[39]
Сингапур	1968	Работодатель и правительство	Ответственность работодателя	Работодатель и правительство	Нет	16	недель	16	100	[40]
Сирийская Арабская Республика	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	120, 90, 75[43]	дней	17	100	
Таджикистан	1997	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Да	140	календарных дней	20	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Тайвань, Китай	1950	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, с исключениями	Единовременная выплата		Единовременная выплата	Одна единовременная выплата	
Таиланд	1990	Работодатель (67%), система социального страхования (33%)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	90	дней	13	100, 50	[44]
Туркменистан	1994	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	112	дней	16	100	[45]
Узбекистан	1955	Государственная программа социального страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	126	календарных дней	18	100	[47]
Филиппины	1977	Социальное обеспечение или работодатель	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	60[38]	дней	8,5	100	
Шри-Ланка[41]	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	86, 100	[42]
Япония	1922	Одна восьмая часть – национальное казначейство, семь восьмых – фонд страхования занятости	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство[29]	Да	14	недель	14	67	[30]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Европа										
Австрия	1955	Обязательное медицинское страхование, фонд уравнивания семейного бремени или работодатель	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	16	недель	16	100	
Албания	1947	Система социального страхования	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	365	календарных дней	52	80, 50	[48]
Андорра	1966	Система социального страхования	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	16	недель	16	100	
Беларусь	1955	Государственное социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Нет	126	календарных дней	18	100	[49]
Бельгия	1894	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	15	недель	15	82, 75	[50]
Болгария	1918	Государственное страхование (генеральный фонд пособий по болезни и материнству)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	227[52]	дней	32	90	
Босния и Герцеговина	...	Социальное страхование, правительство	Социальное страхование	Работодатель и правительство	...	1	год	52	50–100	[51]
Великобритания	1911	Социальное обеспечение: правительство (92% возмещается государственными фондами)[74]	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да	52 [39][75]	недель	52 [39]	90	[76]
Венгрия	1891	Медицинское страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	24	недель	24	70	
Германия	1924	Система обязательного медицинского страхования, работодатель	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	14	недель	14	100	[58]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Греция	1922	Социальное обеспечение, правительство	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, некоторые городские самозанятые лица	17	недель	17	100	[45, 59]
Дания[56]	1892	Работодатель, правительство	Связанная с занятостью система	Работодатель и правительство	Да	18	недель	18	100	
Ирландия	1911	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	26+ 16[60]	недель	42 [26]	80	[61]
Исландия	1975	Фонд социального страхования	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь		Да	3	месяца	13	80	
Испания	1929	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, с исключениями	16	недель	16	100	
Италия	1912	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Да	5	месяцев	22	80	
Кипр	1957	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	18	недель	18	75	
Латвия	1924	Государственное социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	112	календарных дней	16	80	
Литва	1925	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Да	126	календарных дней	18	100	
Лихтенштейн	1910	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	20	недель	20	80	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Люксембург	1901	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	16	недель	16	100	
Македония, бывшая югославская Республика	...	Фонд медицинского страхования	Социальное страхование	...	...	9	месяцев	39	100	
Мальта	1981	Работодатель, социальное обеспечение	Работодатель, социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да	18[63]	недель	18	100	[63]
Молдова, Республика	1993	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	126	календарных дней	18	100	
Монако	1944	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель	Да	16	недель	16	90	[58]
Нидерланды	1931	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	16	недель	16	100	[58]
Норвегия	1909	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	35 (или 45)	недель	35, 45	80, 100	[64]
Нормандские острова, Гернси	1971	Социальное страхование и социальная помощь	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да	18	недель	18	...	[53]
Нормандские острова, Джерси	1951	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	18	недель	18	...	[53]
Остров Мэн	1951	Система социального обеспечения и социальной помощи	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство (социальная помощь)	...	26	недель	26	90	[62]
Польша	1920	Фонд социального страхования	Социальное страхование	Работник и самозанятое лицо	Да, на добровольной основе	26	недель	26	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Португалия	1935	Социальное страхование	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да	120–150	дней	17, 21	100–80	[65]
Российская Федерация	1912	Фонд социального страхования	Социальное страхование	Работодатель	Нет	140	календарных дней	20	100	[45, 58]
Румыния	1930	Государственный фонд медицинского страхования	Социальное страхование	Работодатель (и самозанятое лицо)	Да	126	календарных дней	18	85	
Сан-Марино	1977	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель (и самозанятое лицо)	Да	5	месяцев	22	100	
Сербия	1922	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	140[66]	дней	20	100	[67]
Словакия	1888	Социальное страхование (часть страхования по болезни)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	28	недель	34	65	
Словения	1949	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	105	календарных дней	15	100	[68]
Турция	1945	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работник (и самозанятое лицо)	Да	16	недель	16	67	[73]
Украина	1912	Социальное обеспечение	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник и правительство	Да, при застрахованной занятости	126	дней	18	100	
Финляндия	1963	Система социального страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	105	рабочих дней	18	70	[57]
Франция	1928	Фонды социального обеспечения и медицинского страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	16	недель	16	100	[58]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Хорватия	1954	Фонд медицинского страхования (до достижения ребенком 6-месячного возраста), оставшаяся часть оплачивается из государственного бюджета	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь	Работодатель и правительство	Да	1+[54]	год	58	100	[55]
Черногория	...	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	...	52	недели	52	100	
Чешская Республика	2006	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	28	недель	28	70	
Швейцария	1911	Социальное обеспечение и обязательное частное страхование	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	14[71]	недель	14	80	[58, 72]
Швеция	1891	Социальное страхование	Социальное страхование	Работник (и самозанятое лицо)	Да	14[69]	недель	14	80	[58, 70]
Эстония	1924	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель (и самозанятое лицо)	Да	140	календарных дней	20	100	
Латинская Америка и страны Карибского бассейна										
Антигуа и Барбуда	1972	Социальное страхование (60%), работодатель (40% за 6 недель)	Социальное страхование, работодатель	Работодатель и работник	Да	13	недель	13	100, 60	[77]
Аргентина	1934	Фонды семейных пособий (финансируются за счет взносов государства и работодателей)	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель и правительство	Да, социальная помощь	90	дней	13	100	[78]
Багамские Острова	1972	Национальный совет по страхованию (две трети) и работодатель (одна треть)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	12	недель	12	100	
Барбадос	1966	Национальная система страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	12	недель	12	100	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Белиз	1979	Социальное обеспечение или работодатель (для женщин, не имеющих право получать пособия по социальному обеспечению)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	14	недель	14	100	
Бермудские Острова	2000*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	100	[79]
Боливия, МГ	1949	Социальное страхование	Социальное страхование	Работник (и самозанятое лицо)	Да	90[80]	недель	13	95	[81]
Бразилия	1923	Социальное страхование	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	120[82]	дней	17	100	
Британские Виргинские острова	1979	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	13	недель	13	67	[83]
Венесуэла, Боливарианская Республика	1940	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	26[94]	недель	26	100	
Гайана	1969	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	13	недель	13	70	[83]
Гаити	1999	Офис страхования компенсации рабочим, материнства и страхования от болезни	Социальное страхование	...	...	12 [6]	недель	12 [6]	100	[87]
Гватемала	1952	Социальное обеспечение (две трети), работодатель (одна треть)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	84	дня	12	100	[85]
Гондурас	1959	Социальное обеспечение (две трети), работодатель (одна треть)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	84[88]	дня	12	100	[85]
Гренада	1980	Социальное обеспечение (65% на 3 месяца), работодатель (35% за 2 месяца)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	3	месяца	13	100, 65	[86]
Доминика	1975	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	12	недель	12	60	[83]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Доминиканская Республика	1947	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Еще не применяется	12	недель	12	100	[85]
Колумбия	1938	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	14	недель	14	100	
Коста-Рика	1941	Социальное обеспечение (50%), работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	4	месяца	17	100	[84]
Куба	1934	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	18	недель	18	100	
Мексика	1943	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, в Мехико	12	недель	12	100	
Никарагуа	1956	Социальное обеспечение (60%), работодатель (40%)	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	12	недель	12	100	[85]
Панама	1941	Фонд социального страхования, работодатель[90]	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	14	недель	14	100	[85]
Парагвай	1943	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	12 [9]	недель	12 [9]	50	[91]
Перу	1936	Система социального страхования	Социальное страхование и обязательное частное страхование	Работник (и самозанятое лицо)	Да	90	дней	13	100	
Пуэрто-Рико	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	8	недель	8	100	
Сент-Винсент и Гренадины	1986	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	13	недель	13	65	

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Сент-Китс и Невис	1977	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да	13	недель	13	65	
Сент-Люсия	1978	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	3	месяца	13	65	
Тринидад и Тобаго	1939	Работодатель и Национальный совет по страхованию	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь	Работодатель и работник	Нет	13	недель	13	100, 50	[92]
Уругвай	1958	Система социального обеспечения	Социальное страхование	Правительство	Да	12	недель	12	100	[93]
Чили	1924	Социальное обеспечение	Социальное страхование и обязательное частное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	18	недель	18	100	[58]
Эквадор	1935	Социальное обеспечение (75%), работодатель (25%)	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Да	12	недель	12	100	
Эль-Сальвадор	1949	Институт социального страхования	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да	12	недель	12	75	
Ямайка	1965	Работодатель или социальное обеспечение для национальных рабочих	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	12 [8]	недель	12 [8]	100	[89]
Северная Америка										
Канада	1996, 2006	Федеральное правительство и правительство провинций, страхование занятости	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да, для некоторых на добровольной основе	17[95]	недель	17	55	[58, 96]
США	...	Федеральная программа отсутствует	Не оплачивается	...	Нет	12 [0]	недель	12 [0]		[97]

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (денежные пособия)

Страна или район	Дата первого закона (или Закона о труде*)	Поставщики материнских пособий, вид программы и источники финансирования			Покрытие самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам			Процентное отношение от заработной платы в покрываемый период (%)	
		Поставщик материнских пособий	Вид программы	Источник финансирования		Период (кол-во и единица времени)		Кол-во недель	%	Примечание
Океания										
Австралия	2010	Система социальной помощи, финансируемая государством	Универсальная	Правительство	Да	18 (+34)	недель	18	...	[98]
Вануату[104]	1983*	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	66	
Кирибати[100]	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	25	
Маршалловы Острова	...	Законом не предусмотрен	Пособия отсутствуют	...	Нет			0	...	
Новая Зеландия	1938	Государственные фонды (система универсальной и социальной помощи)	Универсальная и социальная помощь	Правительство	Да, в случае одиноких женщин	14	недель	14	100	[58]
Папуа – Новая Гвинея[101]	1981*	Пособия социального обеспечения отсутствуют	Не оплачивается	Законом не предусмотрено или ответственность работодателя	Нет	6+ [0]	недель	6+ [0]	...	[102]
Соломоновы Острова[103]	Н.п.	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12	недель	12	25	
Фиджи	...	Работодатель (предусмотренные законом пособия социального обеспечения отсутствуют)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	84	дней	12	100	[99]

Основной источник

Отдел статистики ООН, данные ООН, пособия по уходу в отпуск по беременности и родам (Нью-Йорк), доступно по адресу: http://data.un.org/dafault.aspx [8 июня 2014 года], на основе Базы данных законодательства о рабочих условиях МОТ (Международной организации труда). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home [8 июня 2014 года].

Прочие источники

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [8 июня 2014 года].

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

* (Закон о труде) или Трудовой кодекс, устанавливающий обязательство в рамках ответственности работодателя.

1 Ботсвана. Предусмотренные законом пособия не предоставляются. Приказ о занятости с изменениями и дополнениями 2010 года требует от работодателей в определенных секторах выплачивать материнские пособия работающим женщинам. Материнское пособие составляет как минимум 50% от базовой оплаты и прочих льгот, на которые которых она иначе имела бы право, и выплачивается за 6 недель до и 6 недель после ожидаемого рождения ребенка, и данный срок может быть продлен на две недели в случае возникновения осложнений, связанных с беременностью и рождением ребенка.

2 Буркина-Фасо. Пособие, предоставляемое фондом социального обеспечения, эквивалентно процентному отношению предыдущего заработка женщины, на который выплачивались взносы социального обеспечения. Работодатель обязан покрывать разницу между данной суммой и заработком женщины, полученным непосредственно перед отпуском по беременности и родам.

3 Бурунди. Трудовой кодекс (1993) требует от работодателей выплачивать 50% заработной платы на отпуск по беременности и родам продолжительностью до 12 недель (14 недель в случае возникновения осложнений, связанных с беременностью и рождением ребенка), включая как минимум 6 недель после рождения ребенка, если женщина имеет как минимум 6-месячный стаж в течение года до ожидаемой даты рождения.

Положение 1984 года установило программу медицинской помощи для оказания медицинских, хирургических, материнских услуг, услуг госпитализации, стоматологических и фармацевтических услуг населению с низким уровнем дохода.

4 Кабо-Верде. Работодатель оплачивает разницу между 90% «нормальной» заработной платы работника и денежными пособиями, выплачиваемыми социальным обеспечением. Если таковые не выплачиваются, то работодатель должен выплачивать полную сумму пособий в течение отпуска по беременности и родам.

5 Конго, Демократическая Республика. Предусмотренные законодательством пособия социального обеспечения отсутствуют. Трудовой кодекс требует от работодателей предоставлять 14 недель оплачиваемого отпуска по беременности и родам и медицинского обслуживания работникам и их иждивенцам.

6 Эритрея. Оплачивается, сумма не указана или не определена.

7 Эфиопия. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. Поправки к Прокламации о государственной службе (2002 год) и Прокламация о труде (2003 год) требуют от работодателей предоставлять оплачиваемый отпуск по беременности и родам до 45 дней после рождения ребенка. Впоследствии отпуск по болезни может оплачиваться, если возникнут осложнения в результате рождения ребенка.

8 Гвинея-Биссау. Работодатель обязан оплачивать разницу между пособиями социального обеспечения и предыдущими заработками.

9 Кения. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. Закон о занятости 1976 года требует от работодателей выплачивать 100% заработка в течение срока до двух месяцев отпуска по беременности и родам. Работодатели также предоставляют некоторые акушерские пособия. Аккредитованные государственные и некоторые частные и религиозные больницы предоставляют всесторонне материнское обслуживание участникам Национального фонда медицинского страхования и их иждивенцам.

10 Лесото. Согласно статье 134 Трудового кодекса (Приказ № 24 за 1992 год с изменениями и дополнениями 2006 года) установленное законом обязательство работодателей выплачивать заработную плату в течение отпуска по беременности и родам отсутствует. Тем не менее Приказ 2011 года о внесении поправок в Трудовой кодекс о заработной плате (LN № 147 за 2011 год) устанавливает, что работники в текстильной, швейной промышленности, промышленности по производству кожи и кожаной одежды имеют право на 2-недельный оплачиваемый отпуск по беременности и родам, и работники в секторе частных охранных услуг – на 6 недель оплачиваемого отпуска по беременности и родам и 6 недель неоплачиваемого отпуска по беременности и родам. Все прочие работники в отличных от вышеуказанных отраслях имеют право на получение 6 недель оплачиваемого отпуска по беременности и родам перед родами и 6 недель оплачиваемого отпуска по беременности и родам после родов.

11 Ливия. Денежное пособие по отпуску по беременности и родам составляет 50% от заработной платы для работников и 100% предполагаемого дохода самозанятых женщин, выплачивается за счет социального страхования в течение 13 недель (3 месяцев).

12 Малави. Каждые три года.

13 Маврикий. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. Закон о трудовых правах 2008 года требует от работодателей предоставлять 12 месяцев оплачиваемого отпуска по беременности и родам (как минимум 6 недель после ожидаемой даты рождения ребенка) или пять дней оплачиваемого родительского отпуска для работников, имеющих как минимум 12 месяцев непрерывного стажа. Правительственные клиники и больницы оказывают бесплатные медицинские услуги. Нуждающимся лицам оказывается финансовая помощь и услуги по уходу за здоровьем матери и ребенка.

14 Нигер. Женщина, имеющая как минимум два годе непрерывного стажа работы в одной и той же компании, должна получать от работодателя свою полную заработную плату за вычетом какой-либо суммы, уже выплаченной службой социального обеспечения или каким-либо иным фондом, замещающим данную службу.

15 Нигерия. Никакие предусмотренные законом денежные пособия по материнству не предоставляются. Трудовой кодекс требует, чтобы работодатели предоставляли работникам до 12 дней оплачиваемого отпуска по болезни в год и отпуск по беременности и родам, оплачиваемый в размере 50% от заработной платы, на 6 недель до и 6 недель после ожидаемой даты рождения ребенка.

16 Руанда. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения еще не предоставляются. До тех пор, пока фонд страхования материнства не применяется, работодатель остается ответственным за выплату материнских пособий. Трудовой кодекс требует от работодателей выплачивать 66,7% заработной платы в качестве материнского пособия в течение срока до 12 недель.

17 Руанда. Уровень пособий: 100 процентов от заработной платы в течение первых шести недель отпуска по беременности и родам; в течение последних 6 недель отпуска по беременности и родам – 20 процентов заработной платы.

18 Сейшельские Острова. Фиксированная месячная ставка выплачивается в течение 12 недель.

19 ЮАР. Вплоть до максимальной суммы в размере 60% в зависимости от уровня дохода вносящего взносы лица. Пособия выплачиваются максимум в течение 17,32 недель.

20 Свазиленд. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. 100% предыдущего заработка за две недели.

21 Тунис. Продолжительность: государственные служащие имеют право на два месяца отпуска по беременности и родам.

22 Тунис. Уровень пособий: для женщин, защищенных Трудовым кодексом, сумма составляет две трети (66,7%) от среднего дневного заработка; для женщин, занятых в сельском хозяйстве, сумма составляет

50% от фиксированной дневной заработной платы, рассчитываемой на основе гарантированной минимальной заработной платы в сельском хозяйстве. Государственным служащим в течение отпуска по беременности и родам выплачивается полная заработная плата.

[23] Зимбабве. Никакие предусмотренные законом денежные пособия не предоставляются. Закон о трудовых отношениях требует от работодателей предоставлять материнское пособие. Материнское пособие составляет 100% от заработной платы и выплачивается как минимум за 21 день до и 77 дней после ожидаемой даты рождения ребенка. Программа здравоохранения предусматривает бесплатные первичные услуги здравоохранения для работников с низким уровнем доходов. Государственные и миссионерские больницы обслуживают сельские районы; государственные и частные больницы и врачи обслуживают городские районы.

[24] Бахрейн. 45 дней оплачивается в размере 100%. 15 оставшихся дней не оплачиваются.

[25] Бангладеш. Правительство Бангладеш в 2008 году запустило программу материнских пособий для обеспечения безопасного материнства при Министерстве по делам женщин и детей, нацеленную на помощь уязвимым и бедным сельским беременным женщинам. Каждый выбранный бенефициар получает 300 така в месяц в течение двух лет. В 2010 году данная сумма была увеличена до 350 така в месяц и выплачивается в течение такого же срока.

[26] Бахрейн. Продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам составляет восемь недель.

[27] Китай. Продолжительность отпуска по беременности и родам: 28 апреля 2012 года Госсовет Китая опубликовал Специальные положения о защите труда работающих женщин. Его целью является улучшение китайских трудовых практик для повышения защиты благополучия работающих женщин на рабочем месте. Согласно Специальным положениям в настоящее время работающие женщины имеют право на 98 дней отпуска по беременности и родам для рождения ребенка, что на 8 дней больше ранее установленного срока.

Уровень пособий: программа социального страхования применяется к городским районам, и программа страхования материнств покрывает всех работников городских предприятий, в т.ч. всех государственных предприятий, независимо от их местонахождения. С июля 2011 года первый национальный закон страны о социальном страховании постепенно объединяет существующие региональные и местные программы социального обеспечения, которые предусматривают возможности для объединения.

[28] Израиль. Законодательство о труде позволяет 12 недель отпуска по беременности и родам, однако материнское пособие может выплачиваться в течение срока вплоть до 14 недель. Для получения права на полное материнское пособие (14 недель) работающая женщина должна вносить взносы в течение 10 из предыдущих 14 или в течение 15 из предыдущих 22 месяцев до дня прекращения работы по беременности. Если работающая женщина внесет взносы за шесть из предыдущих 14 месяцев, он будет иметь право на получение частичного материнского пособия (7 недель). Размер пособия: максимальный. Женщина-работник, родившая трех и более детей за раз, имеет право на детское пособие в дополнение к материнскому пособию от момента рождения и до 20 месяцев с данной даты.

[29] Япония. Фонды социального страхования и государственные фонды оплачивают одну восьмую часть общей стоимости.

[30] Япония. По возвращении на работу после отпуска по уходу за ребенком мать будет получать дополнительно 10% от своей заработной платы до отпуска в течение продолжительности принятого отпуска в качестве пособия при возврате на работу для работников, возвратившихся из отпуска по уходу за ребенком. Установленный законом размер в последние годы менялся, и в настоящее время доступное пособие (2011 год) выплачивается в размере около 66,67% от средней базовой дневной заработной платы в зависимости от класса заработной платы в течение 42 дней до и 56 дней после ожидаемой даты рождения ребенка.

[31] Корея, Республика. Работникам предприятий, соответствующим критериям Закона о страховании занятости, фонд страхования занятости оплачивает весь период отпуска по беременности и родам. Если предприятие не соответствует таким критериям, то работодатель оплачивает первые 60 дней отпуска по беременности и родам.

[32] Кыргызстан. Семикратный размер минимальной заработной платы.

[33] Лаосская Народно-Демократическая Республика. По Декрету о социальном обеспечении женщина имеет право на пособие при рождении ребенка, равное 70% от застрахованного заработка, в течение максимум трех месяцев.

[34] Ливан. Денежные пособия будут в предусмотренном законом порядке предоставляться по Закону о социальном обеспечении (статья 26) в течение десяти недель и выплачиваться в размере двух третьей от предыдущего заработка. Тем не менее данная система социального обеспечения еще не введена в действие. По-прежнему действуют права, указанные в Трудовом кодексе.

[35] Малайзия. Согласно Закону о занятости 2012 года, внесшему поправки в Закон о занятости 1995 года, от работодателей требуется предоставлять 60 дней оплачиваемого отпуска по беременности и родам всем женщинам-работникам.

[36] Непал. Никакие предусмотренные законом денежные пособия по социальному обеспечению не предоставляются. Закон о труде 1992 года требует от работодателей выплачивать 100% заработной платы в отпуске по беременности и родам в размере до 52 дней до или после каждого рождения ребенка вплоть до двух родов. Закон о государственной службе 1992 года предусматривает предоставление отпуска по беременности и родам работающим женщинам сроком до 60 дней до или после рождения ребенка вплоть до двух родов. Дополнительный отпуск по беременности и родам без оплаты возможен сроком до 6 месяцев.

[37] Оман. Согласно статье 83 Закона Омана о труде (2012 год) женщина-работник имеет право на получение специального 5-дневного отпуска по беременности и родам, периоды покрытия до и после родов с сохранением полной заработной платы, но не более трех раз во время ее работы у соответствующего работодателя.

[38] Филиппины. 60 дней государственным служащим.

[39] Саудовская Аравия. 50%, если работник имеет стаж от одного до трех лет до начала отпуска по беременности и родам; 100% при стаже от трех лет и более.

[40] Сингапур. Первые восемь недель оплачиваются работодателем, вторые восемь недель финансируются правительством вплоть до максимального размера. В случае третьих и последующих родов полные 16 недель будут финансироваться правительством вплоть до максимального размера.

[41] Шри-Ланка. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. Плантации имеют свои собственные бесплатные диспансеры и родильные палаты и должны обеспечивать медицинское обслуживание работников. Закон о материнских пособиях и Закон о работниках магазинов и офисов требуют от работодателей предоставлять отпуск по беременности и родам. Продолжительность отпуска по беременности и родам – шесть недель на третьего и каждого последующего ребенка. Размер пособия по отпуску по беременности и родам – шесть седьмых предыдущего заработка работников, охваченных Законом о материнских пособиях; 100% – для работников, охваченных Законом о работниках магазинов и офисов.

[42] Шри-Ланка. Уровень пособий: шесть седьмых (86%) от заработной платы работников с повременной или сдельной оплатой труда. Работники, охваченные Законом о работниках магазинов и офисов, получают 100% вознаграждения.

[43] Сирийская Арабская Республика. 120 дней – на рождение первого ребенка, 90 дней – на рождение второго ребенка и 75 дней – на рождение третьего ребенка.

[44] Таиланд. 100% за первые 45 дней (работодатель); 50% за последние 45 дней (социальное страхование). По Закону о защите труда от работодателя требуется оплатить работнику до 45 дней отпуска по беременности и родам. Новая система добровольного социального обеспечения для работников неформального сектора была инициирована в 2011 году. Она основана взносах от работников и правительства на финансирование пенсионных пособий, пособий по инвалидности, потере кормильца, болезни и материнских пособий.

[45] Туркменистан. Дополнительно единовременно выплачивается дотация при рождении.

[46] Объединенные Арабские Эмираты. 100% после одного непрерывного года работы, 50% – при стаже меньше года.

[47] Узбекистан. Единовременная сумам выплачивается за каждого ребенка.

[48] Албания. 80% в течение периода до рождения и 150 дней после рождения и 50% в течение оставшегося периода отпуска.

[49] Беларусь. Не менее 50 процентов минимального прожиточного минимума на душу населения (с 1 февраля до 30 апреля 2009 года: 117 190 рублей).

[50] Бельгия. 82% за первые 30 дней и 75% за оставшийся период (вплоть до максимального размера). Для безработных женщин – 60% от валовой заработной платы до потери работы вплоть до максимального размера и дополнительная компенсация в размере 19,5% за первые 30 дней и 15% за оставшийся период.

[51] Босния и Герцеговина. Коэффициент замещения изменяется в зависимости от различных правил кантонов: 50–80% (Федерация Боснии и Герцеговины); 100% (Республика Сербская). Работодателю возмещается первоначальный платеж.

[52] Болгария. Продолжительность отпуска по беременности и родам рассчитывается посредством добавления 45 дней обязательного отпуска к 182 дням (6 месяцев) отпуска после родов.

[53] Нормандские острова, Гернси и Джерси. Фиксированная ставка для отпуска по беременности и родам нормальной продолжительности. Кроме этого выплачивается единовременное материнское пособие.

[54] Хорватия. 45 дней до родов и 1 год после них.

[55] Хорватия. Уровень пособий: 100% до достижения ребенком 6-месячноо возраста, затем – по фиксированной ставке, определяемой Законом об исполнении государственного бюджета на оставшийся период.

[56] Дания. Около 75% рабочей силы покрывается коллективными соглашениями, обязывающими работодателей добавлять к государственным пособиям, что составляется в среднем порядка 50 процентов от предыдущего заработка (ежедневные денежные пособия в отношении к предыдущему заработку вплоть до максимального размера). В их рамках работники получают компенсацию во время отпуска от своего работодателя в объеме до полного размера своего предыдущего заработка.

[57] Финляндия. 70% вплоть до максимального размера, плюс 40% от дополнительной суммы вплоть до максимального размера, плюс 25% от дополнительной суммы.

[58] Вплоть до максимального размера.

[59] Греция. Минимальное пособие составляет 66,7% от заработка застрахованного лица. Застрахованное лицо также может получать дополнительное материнское пособие в размере до 33,3% от заработка.

[60] Ирландия. Продолжительность: плюс 16 недель неоплачиваемого отпуска по беременности и родам после родов.

[61] Ирландия. Уровень пособия: с соблюдением минимальной и максимальной суммы.

[62] Остров Мэн. Материнское пособие выплачивается в течение срока до 36 недель в размере 90% от заработка, вплоть до максимального размера.

[63] Мальта. Продолжительность выплаты пособий: оплачиваемый отпуск по беременности и родам в 2012 году был увеличен до 16 недель (с 14 недель) и в 2013 году до 18 недель. Уровень пособий: 100% в течение 14 недель. Закон о занятости и трудовых отношениях (глава 452 Свода законов Мальты) требует от работодателей предоставлять 100% от предыдущего заработка в течение 14 недель отпуска по беременности и родам. С января 2013 года Положения о защите материнства (занятости) № 452.91 за 2004 год с изменениями и дополнениями, внесенными в 2012 году, дают право женщинам-работникам на четыре дополнительных неоплачиваемых недели отпуска по беременности и родам. По истечении 18-й недели отпуска работник может требовать пособие по отпуску по беременности и родам по фиксированной ставке (160 евро в неделю), которое единовременно выплачивается социальным страхованием. Если по какой-либо причине женщина не воспользуется частью отпуска по беременности и родам, оплачиваемого работодателем, она будет иметь право на получение материнского пособия за недели, которыми она не воспользовалась (90 евро в неделю максимум за 14 недель, выплачивается государством).

[64] Норвегия. Система платных родительских отпусков (без различия между отпуском для матери или отца) в течение 57 недель или 47 недель в целом (оплачивается соответственно 80% и 100% от предыдущего заработка). В целях определения продолжительности отпуска по беременности и родам 12 недель оплачиваемого отпуска, эксклюзивно резервируемых за отцом, оставлены за рамками рассмотрения. Мать может использовать оставшиеся из 45 или 35 недель, из которых 9 недель эксклюзивно зарезервированы за ней, три недели до рождения ребенка и шесть – после рождения. Бенефициар может решить получать 100% пособия в течение более короткого периода (35 недель) или 80% пособия в течение более длинного периода (45 недель).

[65] Португалия. 100% от средней дневной заработной платы (если родители выберут продолжительность отпуска 120 дней) или 80% (если родители выберут продолжительность отпуска 150 дней).

[66] Сербия. Продолжительность: работающая женщина имеет право на отпуск по беременности и для рождения ребенка, а также отпуск по уходу за ребенком общей продолжительностью до 365 дней. Она может начать свой отпуск по беременности и родам по рекомендации компетентных медицинских органов самое ранее за 45 дней и самое позднее за 28 дней до срока родов. Отпуск по беременности и родам должен продолжаться в течение трех месяцев после рождения ребенка.

[67] Сербия. Уровень пособий: 100% от заработка оплачивается в течение первых шести месяцев; 60% – с шестого по девятый месяц; и 30% – за последние три месяца.

[68] Словения. Родительская помощь представляет собой денежную помощь родителям и предоставляется тогда, когда они не имеют права на родительские пособия после рождения ребенка. Право на родительскую помощь предоставляется на 365 дней, включая выплату матери в течение 77 дней после рождения ребенка при условии, если у матери и ребенка есть постоянное место жительства в Республике Словения и если они являются гражданами Республики Словения.

[69] Швеция. Продолжительность: 480 дней, разделяемых между обоими родителями. 60 дней из них зарезервированы за каждым из родителей, а оставшиеся дни могут быть свободно распределены между ними. В случае единоличной опеки все 480 дней будут отнесены на счет родителя-опекуна.

[70] Швеция. Уровень пособий: 480 календарный дней оплачиваемого родительского отпуска: 80% в течение 390 дней; фиксированная ставка в течение оставшихся 90 дней.

[71] Швейцария. Некоторые кантоны предоставляют более продолжительные отпуска. В кантоне Женева оплачиваемый отпуск составляет 16 недель. Работники в Швейцарской Конфедерации имеют право на 98 дней (14 недель), если женщина имеет один год рабочего стажа.

[72] Швейцария. Уровень пособий: работники в Швейцарской Конфедерации имеют право на 4 месяца отпуска по беременности и родам, оплачиваемого в размере 100%.

[73] Турция. Покрытие в течение 12 недель.

[74] Великобритания. Работодатель управляет выплатами. Работодатели в средних и крупных компаниях могут получать возмещение 92% расходов от государства (общие доходы). Работодатели малого бизнеса могут потребовать возместить 103% посредством сокращения взносов на национальное страхование, выплачиваемых работодателями налоговым органам правительства.

[75] Великобритания. Продолжительность: 26 недель обычного отпуска по беременности и родам и 26 недель дополнительного отпуска по беременности и родам.

[76] Великобритания. Уровень пособий: предусмотренный законом отпуск по беременности и родам оплачивается в течение длительного периода продолжительностью до 39 недель. 90% – в течение первых шести недель и фиксированная ставка – в течение оставшихся недель.

[77] Антигуа и Барбуда. Социальное страхование (60% в течение 13 недель) и работодатель (40% за первые шесть недель).

[78] Аргентина. Дополнительно нуждающимся выплачивается единовременное пособие по рождению ребенка.

[79] Бермудские Острова. Никакие предусмотренные законом пособия социального обеспечения не предоставляются. По Закону о занятости 2000 года от работодателей требуется предоставлять оплачиваемый и неоплачиваемый отпуска по беременности и родам.

[80] Боливия (Многонациональное Государство). Продолжительность: национальные работники имеют право на 90 дней.

[81] Боливия (Многонациональное Государство). Уровень пособий: 100% от минимальной заработной платы плюс 70% от разницы между минимальной заработной платой и регулярным заработком.

[82] Бразилия. Продолжительность: опциональный отпуск по беременности и родам, оплачиваемый работодателем, может быть предоставлен сроком на 60 дополнительных дней.

[83] Британские Виргинские острова; Доминика, Гайана. Дополнительно выплачивается единовременное материнское пособие.

[84] Коста-Рика. Сумма материнского пособия выплачивается следующим образом: 50% от заработной платы от трех до шести месяцев взносов в фонд социального обеспечения, 75% – от шести до девяти месяцев, 100% – от девяти месяцев и больше.

[85] Доминиканская Республика, Гватемала, Гондурас, Никарагуа, Панама. Если работник не имеет права на получение пособия социального обеспечения, работодатель должен оплатить полную стоимость пособия.

[86] Гренада. 100% в течение двух месяцев и 65% – в течение последнего месяца.

[87] Гаити. 100% в течение шести месяцев.

[88] Гондурас. Продолжительность: Трудовой кодекс (31 марта 2003 года) предусматривает 10 недель отпуска по беременности и родам. Вместе с тем согласно Общим положениям о законе о социальном обеспечении (15 февраля 2005 года) материнские пособия оплачиваются в течение 84 дней социальным страхованием в размере до 66% от предыдущего заработка. Бенефициары материнских пособий должны воздержаться от работы (статья 69).

[89] Ямайка. 100% оплачивается в течение восьми недель. Национальным работникам в течение восьми недель выплачивается национальная минимальная недельная заработная плата.

[90] Панама. Работодатель возмещает разницу между выплатами социального обеспечения или с обязательного индивидуального счета и заработной платой.

[91] Парагвай. 50% оплачивается в течение 9 недель.

[92] Тринидад и Тобаго. Закон о защите материнства дает работнику право на оплату работодателем 100% от заработной платы на один месяц и 50% за два месяца. Системой социального страхования выплачивается сумма в зависимости от заработка. Если размер суммы, выплачиваемый по Закону о защите материнства и социальному страхованию окажется меньше полной заработной платы, то работодатель должен выплатить работнику разницу.

[93] Уругвай. Для работников частного сектора. Специальная система для государственных служащих.

[94] Новый закон о труде для рабочих Боливарианской Республики Венесуэла вступил в силу 7 мая 2013 года. Согласно данному закону в стране сейчас действует третья в мире по продолжительности программа отпусков по беременности и родам. Матери имеют право на шесть недель отпуска до родов и 20 недель после родов. Отцы также имеют право на две недели родительского отпуска.

[95] Канада. Продолжительность отпуска по беременности и родам зависит от провинции. Для федеральных служащих и в провинции Онтарио отпуск по беременности и родам составляет 17 недель, в то время как в Квебеке – 18 недель.

[96] Канада. Уровень пособий: федеральные и пособия провинций. Заявитель, чей семейный доход ниже 25 921 доллара, и который получает детские налоговые льготы, имеет право на получение семейной доплаты, тем самым увеличивая размер пособия. Работник может продолжить работать, одновременно получая родительские пособия; финансовый штраф отсутствует, если недельный заработок не превышает 50 долларов или 25% от недельных пособий, в зависимости от того, что больше.

[97] США. Национальная программа отсутствует. Денежные пособия могут предоставляться на уровне штата. Оплачиваемые отпуска по беременности и родам предусмотрены в пяти штатах (Нью-Йорк, Нью-Джерси, Каролина, Гавайи и Род-Айленд). Например, Калифорния предоставляет 6 недель, оплачиваемых в размере 55% от предыдущего заработка.

[98] Австралия. Продолжительность: система единого родительского отпуска предусматривает 52 недели, которые могут быть разделены между родителями. Мать может взять шесть недель отпуска перед родами. Уровень пособий: 18 недель оплачивается в размере минимальной федеральной заработной платы.

[99] Фиджи. После рождения четвертого ребенка женщина имеет право на получение только половины обычного вознаграждения.

[100] Кирибати. В области материнства никакие пособия законодательно не предусмотрены. Государственные служащие имеют право на отпуск по беременности и родам с полной оплатой в течение шести недель до и шести недель после рождения ребенка вплоть до двух детей.

[101] Папуа – Новая Гвинея. Закон о занятости 1981 года требует от работодателей предоставлять работникам отпуск по болезни и отпуск по беременности и родам. Работники-женщины имеют право взять отпуск по беременности и родам на срок, необходимый для госпитализации перед родами и шесть недель после родов.

[102] Отпуск по беременности и родам не оплачивается. Однако в качестве отпуска по беременности и родам может использоваться начисленный ежегодный отпуск или начисленный отпуск по болезни.

[103] Соломоновы Острова. Никакие пособия по болезни и материнские пособия не предоставляются. Закон о труде требует от работодателей предоставлять до 12 недель отпуска по беременности и родам работникам-женщинам (в том числе как минимум шести недель после рождения ребенка).

[104] Вануату. В области материнства никакие пособия социального обеспечения законодательно не предусмотрены. Закон о занятости 1983 года требует от работодателей оплачивать отпуск по беременности и родам в размере 66% от заработной платы в течение шести недель до и шести недель после рождения ребенка, если работник имеет у соответствующего работодателя как минимум шесть месяцев непрерывного стажа работы. От работодателей требуется позволять матерям прерывать работу дважды в день для кормления ребенка до достижения им 2-летнего возраста.

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Африка																
Алжир		1949	Социальное страхование	60	55	7	10,25	Субсидируемая минимальная пенсия	36,0	10,5	36,0	10,5	0,0	0,0	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов	...	...	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Бенин		1970	Социальное страхование	60	60	3,6	6,4	Без взносов	4,3	2,3	4,3	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Ботсвана	1	1996	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0	13,3	11,4	0,0	0,0	100,0	100,0
Буркина-Фасо		1960	Социальное страхование	56	56	5,5	5,5	Без взносов	45,2	18,3	5,8	2,8	39,4	15,5	0,0	0,0
Бурунди		1956	Социальное страхование	60	60	4	6	Без взносов	4,4	0,9	4,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Габон		1963	Социальное страхование	55	55	2,5	5	Без взносов	11,6	9,5	11,6	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Гамбия		1987	Социальное страхование	60	60	Нет	19	Без взносов	4,0	2,5	4,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
		1981	Сберегательный фонд	60	60	5	10	Без взносов								
Гана		1965	Социальное страхование и обязательное профессиональное (единовременное пособие)	60	60	5,5	13	Без взносов	51,0	45,0	11,7	5,8	39,4	39,2	0,0	0,0
Гвинея		1958	Социальное страхование	55–65 (в зависимости от профессии)	55–65 (в зависимости от профессии)	2,5	10	Без взносов	10,6	7,0	10,6	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Джибути		1976	Социальное страхование	60	60	4	4	Без взносов	14,1	6,8	14,1	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Египет		1950	Социальное страхование	60	60	13	17	1% отмесячной заработной платы, учитываемой при расчетах пенсионных выплат, плюс стоимость любого дефицита	39,3	13,1	39,3	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Замбия		1966	Социальное страхование	55	55	5	5	Без взносов	48,1	35,9	12,0	5,5	36,1	30,3	0,0	0,0
Зимбабве		1993	Социальное страхование	60	60	3,5	3,5	Без взносов	20,5	12,3	20,5	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Кабо-Верде		1957	Социальное страхование	65	60	3	7	Без взносов	43,5	35,7	43,5	35,7	0,0	0,0	...	...
		2006	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Камерун		1969	Социальное страхование	60	60	2,8	4,2	Без взносов	13,6	6,2	13,6	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Кения		1965	Сберегательный фонд	60	60	5	5	Без взносов	45,9	26,8	45,9	26,8	0,0	0,0	...	...
		2006	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Конго		1962	Социальное страхование	60	60	4	8	При необходимости предоставляет ежегодные субсидии	10,2	5,9	10,2	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Конго, Демократическая Республика		1956	Социальное страхование	65	60	3,5	3,5	Ежегодная субсидия, вплоть до максимума	39,1	27,2	39,1	27,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Кот-д'Ивуар		1960	Социальное страхование	60	60	3,2	4,8	Без взносов	10,0	4,9	10,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Лесото		2004	Пенсия без взносов с учетом материального положения в пенсионном возрасте	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0					100,0	100,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Либерия		1972	Социальное страхование	60	60	3	4,75	Без взносов	50,2	50,4	9,1	4,4	33,0	36,0	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения в пенсионном возрасте	...	...	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Ливия		1957	Социальное страхование	65	60	3,75	10,5	0,75% от заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат; ежегодные субсидии и пособия с проверкой на доход	52,7	22,6	52,7	22,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Маврикий		1950	Социальное страхование	62,25	62,25	3	6	Любой дефицит	100,0	100,0	43,9	31,0	9,6	4,3	100,0	100,0
		1950		60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Мавритания		1965	Социальное страхование	60	55	3	6	Без взносов	4,7	1,3	4,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Мадагаскар		1969	Социальное страхование	60	55	1	9,5	Без взносов	11,4	8,9	10,8	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Малави	1	2011	Обязательные лицевые счета (еще не применяются)	...	...	...	...	...	10,8	8,9	10,8	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Мали		1961	Социальное страхование	58	58	3,6	5,4	Без взносов	38,3	29,4	6,1	3,7	32,2	25,7	32,2	25,7
Марокко		1959	Социальное страхование	60	60	3,96	7,93	Без взносов	21,7	8,8	21,7	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Мозамбик		...	Социальное страхование			3	4	Финансирует пенсии госсектора	3,7	1,4	3,7	1,4	...	...	...	...
		2009	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	55			Общая стоимость	...	...						
Намибия		1956	Социальное страхование	60	60	0,9	0,9	Любой дефицит	100,0	100,0	8,3	7,5	0,0	0,0	100,0	100,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
		1992	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Нигер		1967	Социальное страхование	60	60	5,25	5,25	Без взносов	3,4	1,6	3,4	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Нигерия		1961	Обязательные лицевые счета	50	50	7,5	7,5	Без взносов	3,7	1,9	3,7	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Руанда		1956	Социальное страхование	55	55	3	3	Без взносов	44,0	42,9	3,9	2,2	40,1	40,7	0,0	0,0
Сан-Томе и Принсипи		1979	Социальное страхование	62	57	4	6	Субсидирует при необходимости	29,6	27,0	18,3	17,6	11,3	9,4	0,0	0,0
Свазиленд	1	1974	Сберегательный фонд	50	50	5	5	Без взносов	100,0	100,0	36,7	26,4	0,0	0,0		
		2005	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость							63,3	73,6
Сейшельские Острова	3	1971	Социальное страхование	63	63	1,5	3	Н.п.	100,0	100,0	39,2	33,9	5,4	2,4	100,0	100,0
		1971	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	63	63	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость за счет целевых налогов								
Сенегал		1975	Социальное страхование	55	55	5,6	8,4	Без взносов	11,9	6,6	11,9	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Судан		1974	Социальное страхование	60	60	8	17	Без взносов	33,8	18,3	33,8	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Сьерра-Леоне		2001	Социальное страхование	60	60	5	10	от 2,5 до 10%[4]	57,9	52,3	5,3	2,4	52,5	49,8	0,0	0,0
Танзания, Объединенная Республика		1964	Социальное страхование	60	60	10	10	Без взносов	69,6	58,0	69,6	58,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Того		1968	Социальное страхование	60	60	4	12,5	Без взносов	57,7	57,1	57,7	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Тунис		1960	Социальное страхование	60	60	4,74	7,76	Субсидируемые взносы за молодых выпускников, инвалидов и прочих категорий рабочих	44,6	23,1	44,6	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Уганда		1967	Сберегательный фонд	55	55	5	10	Без взносов	12,5	6,0	12,5	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Центральноафриканская Республика		1963	Социальное страхование	60	60	3	4	Без взносов	54,1	60,3	14,7	13,4	39,4	21,5	0,0	0,0
Чад		1977	Социальное страхование	60	60	3,5	5	Без взносов	3,6	0,5	3,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Экваториальная Гвинея		1947	Социальное страхование	60	60	4,5	21,5	Как минимум 25% от годовых поступлений на нужды социального обеспечения	13,0	2,4	13,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Эфиопия		1963	Социальное страхование	60	60	7	11	Без взносов	40,3	23,3	6,4	4,7	33,8	18,7	0,0	0,0
ЮАР	[1]	1928	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Азия																
Азербайджан		1956	Социальное страхование и условно накопительная система пенсионного страхования (NDC)	63	58,5	3	22	Предоставляет субсидии на социальное страхование	100,0	100,0	65,8	63,8	0,0	0,0	34,2	36,2
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	67	62 (57)[5]	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Армения		1956	Социальное страхование, система лицевых счетов еще не применяется	63	63	3	***	Субсидирует при необходимости	100,0	100,0	45,1	56,6	0,0	0,0	59,4	44,4
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Бангладеш		1998	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	62	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	2,2	0,8	2,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Бахрейн		1976	Социальное страхование	60	55	6	9	Без взносов	63,3	31,8	61,0	31,2	2,3	0,6	0,0	0,0
Бруней-Даруссалам		1955	Сберегательный фонд	55	55	8,5	8,5	Любой дефицит и дополнения	100,0	100,0	59,4	41,6	2,9	1,4	40,6	58,4
		1984	Дополнительная программа лицевых счетов. Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Восточный Тимор		2008	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Вьетнам		1961	Социальное страхование	60	55	7	13 (14 с 2014 года)	Субсидии при необходимости[15]	65,6	59,0	26,4	2,9	39,2	38,1	...	...
		2004	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения/Pensions-tested старше 80 лет	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	18,9	2,2	18,9	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0

*** Фиксированная ставка + 15% от месячного дохода работника от 20 000 до 100 000 драм + 5% от дохода больше 100 000 драм.

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Гонконг (Китай), специальный административный район		1995	Частные сберегательные фонды	65	65	5	5	Без взносов	100,0	100,0	65,9	58,4	0,0	0,0	34,1	41,6
		1971	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов (Fruit Money)	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
		2013	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Израиль	9	1953	Социальное страхование	70	67,33	0,34–3,85	1,3–2,04	0,25% от заработка застрахованных лиц	100,0	100,0	61,5	56,6	0,0	0,0	38,5	43,4
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65–67	60–64	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Иордания		1978	Социальное страхование	60	55	5,5	9	Дискреционные/нерегулярные взносы	41,7	12,7	33,3	12,0	8,4	0,7	0,0	0,0
Индия		1952	Сберегательный фонд, дополняемый социальным страхованием (пенсионная программа)	55	55	12	17,61	1,17% от базовой заработной платы застрахованного лица	12,5	4,6	1,9	0,8	10,6	3,8	...	...
			Программы пособий для промышленных рабочих (единовременные пособия)			Без взносов	4	Без взносов								
		1995	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Индонезия		1977	Сберегательный фонд с малой компонентой социального страхования	55	55	2	4	Без взносов	42,9	24,2	10,5	7,3	32,4	16,9	0,0	0,0
Иран, Исламская Республика		1953	Социальное страхование	60	55	7	20	3% от базовой заработной платы, включая добровольно застрахованных лиц; 13,5% от базовой заработной платы коммерческих водителей. В некоторых стратегических отраслях правительство оплачивает взносы работодателя за количество до 5 работников на компанию	34,5	8,8	34,5	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Йемен			Социальное страхование	60	55	6	9	Без взносов								
Казахстан		1991	Социальное страхование: фиксированные взносы на основе лицевых счетов	63	58	10	11	Стоимость базовой государственной пенсии. Пенсия solidarity по старости: субсидии по необходимости	100	100,0	73,3	69,2	0,0	0,0	26,7	30,8
		1991	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	63	58	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Катар		2002	Социальное страхование	60	55	5	10	Покрывает административные расходы и любой дефицит	...	...	...	...	...	...	...	...

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Китай	1,6	1951	Финансируемая из бюджета пенсионная программа для государственных служащих, работников государственных культурных, образовательных и научных учреждений	60	55	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	6,8	...	0	...	0	...	0	...
			Базовый пенсионный план для городских рабочих	60	55 (кадры) 50 (рабочие)	8	20	Субсидии при необходимости	29,8	...	22,3	...	7,5	...	0	...
			Добровольное пенсионное обеспечение для сельских работников и самозанятых лиц в городах						63,4	...	0	...	63,4	...	7	...
		2009	Программа добровольных пенсий для сельских жителей, правительственная финансируемая из бюджета базовая пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость пенсии без взносов (как минимум 55 юаней в месяц на застрахованное лицо)								
			Пенсия на основе лицевого счета[8]	60	60	100–500 юаней	Н.п.	Местные правительства вносят как минимум 30 юаней в год на застрахованное лицо на лицевой счет								
		2011	Программа добровольных пенсий для неоплачиваемых городских жителей, правительственная финансируемая из бюджета базовая пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость пенсии без взносов (как минимум 55 юаней в месяц на застрахованное лицо)								
			Пенсия на основе лицевого счета[8]	60	60	100–10 000 юаней	Н.п.	Правительство вносит как минимум 30 юаней в год на застрахованное лицо на лицевой счет								
			Итого						100,0	...	22,3		70,9	...	6,8	...

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Корея, Республика		1973	Социальное страхование	60	60	4,5	4,5	Часть административных расходов социального страхования и взносов некоторых групп	58,2	45,8	58,2	45,8	0,0	0,0	...	...
		2007	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Кувейт		1976	Социальное страхование	50	50	5	10	От 10% до 32,5%[11]	68,2	45,0	66,4	44,8	1,8	0,2	0,0	0,0
Кыргызстан		1922	Социальное страхование: УНС	63	58	10	17,25	Без взносов	100,0	100,0	56,1	43,5	0,0	0,0	43,9	56,5
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	63	58	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Лаосская Народно-Демократическая Республика		1999	Социальное страхование	60	60	4,5	5	Административные расходы Организации социального обеспечения	9,5	6,4	9,5	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Ливан		1963	Социальное страхование: только единовременные пособия	64	64	Без взносов	8,5	Без взносов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Малайзия		1951	Социальное страхование	55	55	0,5	0,5	Без взносов	45,0	34,4	45,0	34,4	0,0	0,0	0,0	0,0
			Сберегательный фонд	55	55	11	13	Только для самозанятых лиц, 5% взносов до 60 рингитов в год								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Монголия			Социальное страхование: УНС (для лиц, родившихся после 1960 года)	60	55	55	13,5	Н.п.	100,0	100,0	23,2	24,0	18,6	9,7	58,2	66,3
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	55	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Непал		1962	Сберегательный фонд	58	58	10	10		29,1	29,6	2,0	0,8	0,0	0,0	27,1	28,8
		1995	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	70 (60 в некоторых районах)	70 (60 в некоторых районах)	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Оман		1991	Социальное страхование	60	55	6,5	9,5	4% от месячной заработной платы	26,3	0,0	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пакистан		1976	Социальное страхование	60	55	1	5	Без взносов	17,5	4,4	17,5	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Саудовская Аравия		1969	Социальное страхование	60	55	9	9	Любой операционный дефицит	18,8	6,3	18,8	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Сингапур		1953	Сберегательный фонд	55	55	20	16	Без взносов	53,5	47,9	53,5	47,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Сирийская Арабская Республика		1959	Социальное страхование	60	55	7	14	Без взносов	23,8	7,9	23,8	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Таджикистан		1993	Социальное страхование. Система УНС, внедрение которой намечено на 2013 год	63	58	1	25	Субсидии при необходимости	...	...	...	...	...	...	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	60	Н.п.	Н.п.	Предоставляет частичные субсидии, местные органы власти могут предоставлять дополнительные пособия за счет своего собственного бюджета								
Таиланд		1990	Новая система социального страхования[13]	55	55	3	3	1%, 30 батов или 50 батов[14]	100,0	100,0	35,9	29,4	25,9	19,3	38,2	51,3
		1993	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Тайвань, Китай		1950	Социальное страхование и система обязательных лицевых счетов	60	60	5,7	11,25	Различные ставки взносов[12]	100,0	100,0	41,7	36,0	58,3	64,0	...	...
		2008	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Туркменистан		1956	Социальное страхование (УНС будет внедрена в 2013 году)	62	57	Без взносов	20	Субсидии при необходимости	100,0	100,0	36,9	34,2	0,0	0,0	63,1	65,8
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	62	57	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Узбекистан		1956	Обязательный лицевой счет, социальное страхование	60	55	6,5	25	Субсидии при необходимости	62,3	56,0	62,3	56,0	0,0	0,0	37,7	44,0
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	55	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Филиппины		1954	Социальное страхование	60	60	3,33	7,07	Любой дефицит	53,2	39,0	52,3	39,0				
		2011	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	77	77	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Шри-Ланка		1958	Сберегательный фонд	55	50	8	12	Без взносов	31,5	20,6	31,5	20,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Япония	10	1941	Социальное страхование: фиксированное пособие и связанное с размером заработка пособие	65	65	8,34	8,34	50% от отстоимости пособий по национальной пенсионной программе и 100% от административных расходов и по национальному пенсионному страхованию и по пенсионному страхованию работников, финансируемому национальным налогом	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Европа																
Австрия		1906	Социальное страхование	65	60	10,25	12,55	Субсидия и стоимость care benefit и пособия малоимущим	70,7	65,1	70,7	65,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Албания		1947	Социальное страхование	65	60	8,8	12,8	Любой дефицит; выплачивает взносы за лиц, находящихся на обязательной воинской службе; покрывает стоимость специальных государственных пенсий для определенных лиц	38,5	23,6	38,5	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Андорра		1966	Социальное страхование	65	65	2,5–7,5	14,5	Без взносов	...	...	...	...	...	...	...	...
Беларусь		1956	Социальное страхование	60	55	1	28	Стоимость пенсий военнослужащих и работников социальной сферы, субсидирует пенсии и субсидии	100,0	100,0	51,1	50,8	0,0	0,0	48,9	49,2
Бельгия		1900	Социальное страхование	65	65	7,5	8,86	Годовые субсидии	61,4	55,5	61,4	55,5	0,0	0,0	...	...
		2001	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Болгария		1924	Социальное страхование, обязательный лицевой счет	63,33	60,33	7,9	9,9	Любой дефицит	59,0	55,6	59,0	55,6	0,0	0,0	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Босния и Герцеговина			Социальное страхование	65	65	17	7	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Великобритания		1908	Социальное страхование	65	61	9,95	11,9	Казначейство покрывает дефицит программ, основанных на страховых взносах	100,0	100,0	69,1	64,2	0,0	0,0	30,9	35,8
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость пенсии по старости с учетом материального положения и прочих пособий без взносов								
Венгрия		1928	Социальное страхование и обязательный лицевой счет (добровольно)[17]	62,5	62,5	10	27	Любой дефицит	62,4	56,7	62,4	56,7	0,0	0,0	...	...
		1993	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	62,5	62,5	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Германия		1889	Социальное страхование	65,08	65,08	9,8	9,8	Финансирует гранты на некоторые пособия, не покрываемые взносами	76,6	70,8	76,6	70,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Греция		1934	Социальное страхование	65	65	6,67	13,33	Гарантированная годовая субсидия	56,3	43,9	56,3	43,9	0,0	0,0	...	...
		1996	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Гернси		1925	Социальное страхование	65	65	6	6,5	15% от общих взносов	...	...	...	...	...	...	...	...
		1984	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60			Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Дания		1891	Социальное страхование	65	65	Установленная сумма	Установленная сумма	Без взносов	100,0	100,0	67,0	67,3	6,1	3,5	100,0	100,0
		1891	Универсальная	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Джерси						5,2	5,3		...	...	...	...	...	...	...	...
Ирландия		1908	Социальное страхование	65	65	4	4,25	Любой дефицит	59,7	55,7	47,3	42,1	0,0	0,0	12,4	13,6
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	66 (с постепенным увеличением до 67 к 2021 году и до 68 к 2028 году	66 (с постепенным увеличением до 67 к 2021 году и до 68 к 2028 году	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Исландия		1909	Обязательная профессиональная пенсия	67	67	4	7,79	Без взносов	100,0	100,0	77,7	75,8	0,0	0,0	22,3	24,2
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	67	67	Н.п.	Н.п.	Любой дефицит								
Испания		1919	Социальное страхование[25]	65	65	4,7	23,6	Годовая субсидия	58,6	52,3	58,6	52,3	0,0	0,0	...	...
		1994	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Италия		1919	Социальное страхование – постепенная отмена	66	62	9,19	23,81	Любой дефицит	56,0	45,1	56,0	45,1	0,0	0,0	...	...
		1996	УНС	66	62 (с постепенным увеличением до 66)	9,19	23,81	Любой дефицит								
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Кипр		1957	Социальное страхование	65	65	6,8	6,8	4,3% от базовой заработной платы (3,8% за добровольно застрахованных)	100,0	100,0	68,7	61,6	0,0	0,0	31,3	38,4
		1995	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Косово[b]		2002	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	...	...	...	...	...	...	...	...

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Латвия		1922	Социальное страхование: УНС[18]	62	62	11	24,09	Делает взносы за лиц, проживающих в Латвии, осуществляющих уход за детьми до 18 месяцев и получающих пособие по уходу за ребенком, безработных лиц с инвалидностью и определенных получателей льгот социального страхования	100,0	100,0	59,3	59,4	40,7	40,6		
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	67	67	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Литва		1922	Социальное страхование	62,5	60	3	23,3	Любой дефицит	100,0	100,0	57,8	57,8	0,0	0,0	42,2	41,3
		1994	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	62,5	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Лихтенштейн		1952	Социальное страхование и обязательная профессиональная пенсия	64	64	10,55	12,75	Вносит 50 миллионов франков ежегодно с корректировкой с учетом изменений расценок на социальное страхование	...	...	...	...	...	...	...	...
Люксембург		1911	Социальное страхование	65	65	8	8	8	63,6	60,3	68,2	60,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Мальта		1956	Социальное страхование	61	60	10	10	50% от стоимости общих взносов	56,1	39,2	56,1	39,2	0,0	0,0	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Молдова, Республика		1956	Социальное страхование	62	57	6	23	50% от пенсий для государственных служащих, судей и прокуроров	100,0	100,0	43,1	41,3	0,0	0,0	56,9	58,7
				62	57	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Монако		1944	Социальное страхование	65	65	6,15	6,15	Без взносов	...	...	...	...	...	...	...	...
Нидерланды		1901	Социальное страхование	65	65	19	5,7	Субсидия на увеличение всех пособий до применимого социального минимума; стоимость пенсий для лиц с инвалидностью с детства	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Норвегия		1936	Социальное страхование (старая система) и УНС[19]	67	67	7,8	14,1	Любой дефицит	100,0	100,0	75,2	73,1	0,0	0,0	24,8	26,9
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	62 (гибкая)	62 (гибкая)	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Остров Мэн		1948	Социальное страхование	65	60	11	12,8	Без взносов	...	...	...	...	...	...	...	...
				80	80	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость пособий с учетом материального положения и прочих пособий без взносов								
Польша		1927	Социальное страхование: УНС	65	60	11,26	14,26	Общая стоимость гарантированной минимальной пенсии; выплачивает пенсионные взносы за определенные группы[20]	63,1	59,0	63,1	59,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Португалия		1935	Социальное страхование	65	65	11	23,25	Без взносов	100,0	100,0	59,3	55,9	5,7	4,5	35,0	39,5
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Российская Федерация		1922	Социальное страхование: УНС	69	55	0	22	Без взносов	100,0	100,0	66,2	62,7	0,0	0,0	33,8	37,3
		2002	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость социальных пенсий, Региональные и местные правительства могут финансировать дополнительные пособия за счет своих собственных бюджетов								
Румыния		1912	Социальное страхование и лицевой счет	64,25	59,25	10,5	31,3	Любой дефицит	65,9	55,4	63,0	55,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Сан-Марино		1955	Социальное страхование и обязательные лицевые счета[21]	65	65	4,2	16,1	10% от всех взносов (повышенные взносы выплачиваются за сельскохозяйственных рабочих) или до 25% на покрытие дефицита	68,9	59,5	65,7	57,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Сербия		1922	Социальное страхование	65	60	11	11	Гарантирует денежные пособия; делает взносы в качестве работодателя. Финансирует медицинские льготы, пособия при получении производственной травмы и профессиональных заболеваний для пенсионеров	52,0	40,8	52,0	40,8	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Словакия		1906	Социальное страхование и лицевой счет[22]	62	59,75	7	20	Любой дефицит; делает взносы за определенные группы[23]	58,8	52,3	58,8	52,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Словения		1922	Социальное страхование	63	61	15,5	8,85	Покрывает стоимость за ветеранов войны и определенные группы застрахованных лиц; любой дефицит[24]	69,2	67,4	71,5	67,4	0,0	0,0	...	...
		1999	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	68	68	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Турция		1949	Социальное страхование[26]	60	58	9	11	25% от общих взносов, собранных Институтом социального обеспечения	40,1	17,2	40,1	17,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Украина		1922	Социальное страхование	60	55,5	2	33,2	Субсидии при необходимости за центральные и местные органы власти	100,0	100,0	64,9	60,1	0,0	0,0	35,1	39,9
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	63	58	Н.п.	Н.п.	Стоимость государственных социальных пособий								
Финляндия		1937	Обязательная профессиональная пенсия	65	65	5,15	17,65	Без взносов	100,0	100,0	59,5	61,2	0,0	0,0	40,5	38,8
		1937	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость[16]								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Франция		1910	Социальное страхование	60	60	6,75	9,9	Переменные субсидии	100,0	100,0	63,8	59,7	0,0	0,0	36,2	40,3
		2004	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Хорватия		1922	Социальное страхование и обязательный лицевой счет	65	60,25	25	Без взносов	Оплачивает взносы за категории государственных служащих	52,8	47,0	52,8	47,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Чешская Республика		1906	Социальное страхование	62,2	61,33	6,5	21,5	Любой дефицит	70,3	61,5	65,0	56,3	5,3	5,3	0,0	0,0
Швейцария		1946	Социальное страхование и обязательная профессиональная пенсия	65	64	11,9	11,9	Базовая пенсия: годовые федеральные субсидии покрывают 19,55% от стоимости пенсий по старости и потере кормильца, а также 37,7% от стоимости пенсий по инвалидности	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	64	Н.п.	Н.п.	Обеспечивается кантонами								
Швеция		1913	Социальное страхование, УНС и обязательные лицевой счет	65	65	7	10,21	Общая стоимость гарантированной пенсии и гарантированной пенсии по инвалидности (компенсации по болезни), правительство оплачивает связанные с уровнем заработка взносы за государственных служащих центрального правительства	100,0	100,0	69,0	68,1	0,0	0,0	31,0	31,9
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Эстония		1924	Социальное страхование и обязательный лицевой счет	63	61	2	20	Пенсионные доплаты и пособия для некоторых категорий застрахованных лиц; стоимость пособия на погребение	100,0	100,0	61,0	60,5	0,0	0,0	39,0	39,5
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	63	63	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																
Антигуа и Барбуда		1972	Социальное страхование	60	60	3	5	Без взносов	59,8	56,9	59,8	56,9	0,0	0,0	...	...
		1993	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	77	77	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Аргентина		1904	Социальное страхование[27]	65	60	11	10,17–12,71	Делает взносы на социальное страхование на счет общих доходов, инвестиционного дохода и некоторых налогов, предназначенных для финансирования пенсий социального страхования	100,0	100,0	40,3	34,1	0,0	0,0	59,7	65,9
		1994	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Аруба		1960	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0	...	...	...	...	100,0	100,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Багамские Острова		1956	Социальное страхование	65	65	3,9	5,9	Без взносов	100,0	100,0	76,2	72,2	0,0	0,0	23,8	27,8
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Барбадос		1966	Социальное страхование	66	66	5,93-13,5	5,93-6,75	Без взносов	100,0	100,0	62,5	57,3	0,0	0,0	37,5	42,7
		1937	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	66	66	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Белиз		1979	Социальное страхование	65	65	Ставки взносов согласно классам заработной платы	Ставки взносов согласно классам заработной платы	Без взносов	100,0	100,0	52,8	35,3	0,0	0,0	47,2	64,7
		2003	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	67	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость пенсий без взносов оплачивается Советом по социальному обеспечению								
Бермудские Острова		1967	Социальное страхование	65	65	Единая ставка	Единая ставка	Без взносов	...	...	...	...	...	...	...	...
		1998	Обязательная профессиональная пенсия	65	65	5	5	Без взносов								
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Боливия, Многонациональное Государство		1949	Обязательный лицевой счет с солидарными пенсиями[28]	58	58 (минус один год за каждого ребенка, макс. три ребенка)	12,71	2 или 3	Финансирует стоимость начисленных прав по системе социального страхования и пособие на погребение. В системе действует принцип солидарности через Базовый пенсионный счет (финансирование дополнительной стоимости минимальной пенсии)	100,0	100,0	24,7	13,9	28,4	21,9	46,9	64,2
		1996	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость: специальные целевые источники в бюджете (углеводородные налоги)								
Бразилия		1923	Социальное страхование	65	60	8 или 11	20	За счет целевых налогов финансируются административные расходы и любой дефицит социального страхования	77,0	67,8	71,3	59,7	3,3	4,3	2,5	3,8
		1974 (первая форма)	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Британские Виргинские острова		1979	Социальное страхование	65	65	3,25	3,25	Без взносов	79,6	71,1	79,6	71,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Венесуэла		1940	Социальное страхование	60	55	4	9	Как минимум 1,5% от общего заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, для покрытия стоимости администрирования	64,7	50,0	42,8	33,4	21,9	0,0	...	...
		2010	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	55	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Гаити		1965	Социальное страхование	55	55	6	6	Субсидии при необходимости	10,5	10,3	10,5	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Гайана		1944	Социальное страхование	60	60	5,2	7,8	Предоставляет займы для покрытия любого дефицита	100,0	100,0	47,6	27,5	0,0	0,0	100,0	100,0
		2003	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Гватемала		1977	Социальное страхование	60	60	1,83	3,67	25% от общих уплаченных взносов (еще не применяется)	55,4	38,4	51,1	0,0	22,8	0,0	0,0	0,0
Гондурас		1959	Социальное страхование	65	60	1	2	0,5% от базовой заработной платы, учитываемой при расчете пенсионных выплат	55,3	37,4	30,0	18,4	25,2	19,0	0,0	0,0
Гренада		1969	Социальное страхование	60	60	4	5	Без взносов	51,9	41,8	51,9	41,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Доминика		1970	Социальное страхование	60	60	4	6,75	без взносов	50,2	39,8	50,2	39,8	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Доминиканская Республика		1947	Обязательные лицевые счета	60	60	2,87	7,1	Финансирует гарантированную минимальную пенсию и прочие субсидии при необходимости	...	...	...	...	...	...	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Колумбия		1946	Социальное страхование и лицевой счет	60	55	4	12	Частично финансирует Фонд солидарности и гарантии	60,0	46,4	60,0	46,4	0,0	0,0	...	...
		2003	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	57	52	Н.п.	Н.п.	В основном фондируется за счет государственного бюджета со специальным взносом, взимаемым с лиц с высокими доходами								
Коста-Рика	[29]	1941	Социальное страхование и лицевой счет	65	65	3,67	8,17	0,41% от валового дохода всех работников и самозанятых лиц на социальное страхование	61,1	44,2	61,1	44,2	0,0	0,0	0,0	0,0
		1974	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	20% общего дохода Фонда социального развития и семейных пособий и целевых налогов (табак и алкоголь)								
Куба		1963	Социальное страхование	65	60	1-5	12,5–14,5	Любой дефицит	100,0	100,0	53,7	46,6	0,0	0,0	46,3	53,4
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	60	Н.п.	Н.п.	Н.п.								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Мексика		1943	Социальное страхование и обязательный лицевой счет	65	65	1,75	6,9	Гарантированная минимальная пенсия финансируется за счет 0,225% от заработка, учитываемого при расчете пенсионных выплат, и взноса от правительства[30]	53,7	37,5	37,8	26,8	16,0	10,7	0,0	0,0
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0					46,3	62,5
Никарагуа		1956	Социальное страхование	60	60	4	7	Без взносов	55,9	41,9	55,9	0,0	23,9	0,0	0,0	0,0
Панама		1941	Социальное страхование и лицевой счет	63	57	9,25	4,25	Депозит в размере 140 миллионов бальбоа в год в Резервный фонд пособий социального страхования по старости, инвалидности и потере кормильца ежегодно до 2060 года	65,6	47,3	56,3	41,8	9,3	5,5	0,0	0,0
Парагвай		1943	Социальное страхование	60	60	9	14	1,5% от валового заработка	38,2	47,4	38,2	47,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Перу		1936	Социальное страхование и лицевой счет[31]	65	65	13	13	Стоимость минимальной пенсии и субсидии при необходимости на социальное страхование	67,0	61,2	67,0	...	27,0	...	0,0	0,0
		2011	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Сент-Винсент и Гренадины		1970	Социальное страхование	60	60	3,5	4,5	Без взносов	56,8	46,2	56,8	46,2	0,0	0,0	...	...
		2010	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Сент-Китс и Невис		1968	Социальное страхование	62	62	5	5	Без взносов	56,9	35,1	56,9	35,1	0,0	0,0	...	...
		1998	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	62	62	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Сент-Люсия		1970	Социальное страхование	63	63	5	5	Без взносов	65,7	56,6	65,7	56,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Тринидад и Тобаго		1939	Социальное страхование	60	69	3,2	6,4	Без взносов	46,4	40,4	46,4	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0
		2010	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Уругвай		1995	Социальное страхование и лицевой счет[32]	60	60	15	Без взносов	Без взносов	71,8	61,3	53,8	42,9	17,9	18,4	0,0	0,0
		1829	Социальное страхование			15	7,5	Финансирует пенсионный дефицит								
		1919	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Чили		1924	Социальное страхование	65	60	18,84	Без взносов	Специальные субсидии при необходимости	100,0	100,0	56,7	42,2	0,0	0,0	43,3	57,8
		1980	Обязательный лицевой счет	65	60	10	Без взносов	Финансирует минимальное пособие, солидарные пособия социального обеспечения по старости и инвалидности, а также стоимость начисленных прав по системе социального страхования								
		2008	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения. Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии и пособия по смерти	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость, из целевых источников								
Эквадор		1928	Социальное страхование	60	60	6,64–8,64	1–3,1	40% от стоимости пенсий социального страхования по старости, инвалидности и потере кормильца	60,2	44,0	62,0	44,0	0,0	0,0	...	...
		2003	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.									

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Эль-Сальвадор		1953	Социальное страхование и обязательный лицевой счет	60	55	6,25	4,05	Финансирует гарантированную минимальную пенсию по обязательному лицевому счету и специальные субсидии при необходимости для финансирования социального страхования, финансирует стоимость начисленных прав по системе социального страхования	55,1	43,6	55,1	43,6	0,0	0,0	0,0	0,0
		2009	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения с географической классификацией	70	70	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость за счет общих поступлений								
Ямайка		1965	Социальное страхование	65	60	2,5	2,5	Без взносов	68,1	57,9	68,1	57,9	0,0	0,0	...	...
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
Северная Америка																
Канада		1967	Социальное страхование	65	65	4,95	4,95	Соучастие во взносах, 50 центов за каждый 1 канадский доллар добровольных взносов застрахованного лица в размере до 500 канадских долларов в год для годового дохода после налогообложения в размере до 31 920 канадских долларов	100,0	100,0	73,6	70,0	0,0	0,0	26,4	30,0
		1927	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов (со взысканием налога с лиц с высоким уровнем доходов)	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
США		1935	Социальное страхование	66	66	6,2	6,2	Без взносов	73,8	69,7	72,4	68,0	0,0	0,0	...	...
Океания																
Австралия		1908	Обязательная профессиональная пенсионная система	65	64,5	Добровольный взнос	9		100,0	100,0	65,1	61,0	0,0	0,0	34,9	39,0
			Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	64,5	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость за счет общих поступлений								
Вануату		1986	Сберегательный фонд	55	55	4	4	Без взносов	61,7	53,3	17,9	13,3	43,8	40,0	0,0	0,0
Кирибати		1976	Сберегательный фонд	50	50	7,5	7,5	Без взносов	100,0	100,0	20,8	15,4	0,0	0,0	100,0	100,0

Таблица B.6. Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Основной район, регион или страна	Примечание	Дата принятия первого закона	Вид программы*	Предусмотренный законом пенсионный возраст*		Размеры взносов: пенсия, инвалидность, потеря кормильца			Оценка правового охвата* пожилых людей как процентное отношение к населению трудоспособного возраста							
									Итого (обязательное и добровольное; со вносами; без взносов)		Со взносами обязательное		Со взносами добровольное		Без взносов	
				Мужчины	Женщины	Застрахованное лицо	Работодатель	Финансирование от правительства	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины	Итого	Женщины
			Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов	60	60	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Маршалловы Острова		1967	Социальное страхование	60	60	7	7	Без взносов	55,0	33,3	55,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Микронезия (Федеративные Штаты)		1968	Социальное страхование	65	65	7,5	7,5[34]	Без взносов								
Новая Зеландия		1898	Универсальная пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения с дополнением	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Острова Палау		1967	Социальное страхование	60	60	6	6	Без взносов								
Папуа – Новая Гвинея		1980	Сберегательный фонд	55	55	6	8,4	Без взносов	15,5	15,7	6,2	6,3	9,3	9,4	0,0	0,0
Самоа		1972	Сберегательный фонд с аннуитетным опционом	55	55	5	5	Без взносов	100,0	100,0	23,5	17,9	2,3	1,6	74,2	80,5
			Универсальная	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Соломоновы Острова		1973	Сберегательный фонд	50	50	5	7,5	Без взносов	10,1	5,5	10,1	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
		1935	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом материального положения	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								
Фиджи		1966	Сберегательный фонд	55	55	8	8–30		58,6	38,4	34,3	21,8	24,3	16,7	...	...
		2000	Пенсия, не предусматривающая выплату взносов с учетом размера пенсии	65	65	Н.п.	Н.п.	Общая стоимость								

Основной источник

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [8 июня 2014 года].

Прочие источники

HelpAge International: База данных социальных пенсий HelpAge. Доступна по адресу: http://www.pension-watch.net/about-socila-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [6 июня 2014 года].

FIAP (Международная федерация управляющих пенсионными фондами), 2011 год. Система пенсий без взносов в странах – участницах FIAP (Сантьяго). Доступно по адресу: http://www.fiap.cl/prontus_fiap/site/edic/base/port/inicio/html [8 июня 2014 года].

База данных МОТ по трудовой статистике (ILOSTAT). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/ [8 июня 2014 года].

Ключевые показатели МОТ на рынке труда (KILM). 8-й выпуск. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/empelm/what/WCMS_114240/lang_en/index.htm [8 июня 2014 года].

Национальные службы статистики. Пакеты данных и отчеты из национальных исследований рабочей силы или иных исследований домашних хозяйств и учреждений (ссылка на веб-сайты национальных служб статистки доступа по адресу: http://laborsta.ilo.org/links_content_E.html#m2 [8 июня 2014 года].

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

[a] Подробные примечания и определения доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceid=37137

[b] Как определено в резолюции Совета безопасности ООН № 1244 за 1999 год.

Настоящая таблица является дополнительной к таблице B.7 Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели (доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceid=43197).

1 Бенефициары пенсии со взносами могут аккумулировать базовое пособие по пенсии без взносов в дополнительное пособие по пенсии со взносами. Указанное процентное отношение представляет собой оценку правового покрытия и соответствует правовому покрытию от пенсии без взносов.

2 Малави. В марте 2011 года пенсионное законодательство установило обязательную систему пенсий по старости, основанную на лицевых счетах, для работников частного сектора, зарабатывающих больше минимального уровня заработной платы. Закон еще не применяется.

3 Сейшельские Острова. Фонд социального обеспечения: правительство делает взносы в качестве работодателя и гарантирует пенсионные пособия. Взносы производятся за счет средств общего бюджета. Пенсионный фонд Сейшельских Островов: 1% от месячного заработка за каждое застрахованное лицо.

4 Сьерра-Леоне. 2,5% от месячного дохода; 10% для государственных служащих и учителей; 12% для военных и сотрудников полиции.

5 Азербайджан. 57 лет – для женщин с тремя детьми или с ребенком инвалидом младше 8 лет.

6 Китай. (1) Базовое пенсионное страхование: центральные и местные правительства предоставляют субсидии по необходимости.
(2) Пенсионные программы для сельских жителей и неработающих городских жителей:
– базовая пенсия – 55 юаней (8,83 долл. США или 35,17 долл. США паритета покупательной силы) в месяц – выплачивается лицам старше 60 лет и тем, чьи дети участвуют в программе – критерии соответствия «семейных связей».
– обязательный лицевой счет: центральные и местные правительства предоставляют субсидии по необходимости. Жители сельских районов старше 16 лет, не учащиеся и не участвующие в программе пенсий для городских жителей, имеют право на лицевой пенсионный счет. Участие – добровольное.
* Индивидуальные взносы варьируются от 100 до 500 юаней в год (эквивалент 1,28–6,24 долл. США в месяц). Местные правительства должны предоставлять частичный взнос в размере как минимум 30 юаней (4,81 долл. США или 19,50 долл. США паритета покупательной силы) в год независимо от индивидуального взноса.
* Участники старше 45 лет стимулируются для внесения больших сумм для покрытия дефицита взносов на протяжении их срока работы.
* Пенсионеры, делавшие взносы в течение 15 лет, имеют право на получение базовой фиксированной пенсии, рассчитываемой посредством деления накопленных взносов при достижении 60-летнего возраста на 139.

7 Китай. Оценки правового покрытия: правовое покрытие в сельских районах: в июне 2011 года правительство Китая решило ускорить темпы расширения для покрытия 60% сельских районов к концу 2011 года и всех сельских районов к концу 2012 года. По закону 100-процентный охват обеспечивается (на добровольной основе) в сельских районах. То же самое применяется и к добровольной пенсионной программе для самозанятых лиц в городах. 1 июня 2011 года премьер-министр Китая объявил о новой пилотной программе пенсионного страхования для безработных городских жителей, которая должна была быть запущена в действие 1 июля 2011 года. Моделирование нового вида пенсионной программы для сельских жителей показало, что программа должна покрыть 60% Китая к концу того же года и приносить пользу всем незастрахованным городским жителям (порядка 50 миллионов) к концу 2012 года, и все это параллельно с новой добровольной пенсионной программой для сельских жителей. Согласно закону программа охватывает всех городских жителей старше 16 лет, которые (за исключением школьников) не имеют работы и следовательно не подлежат зачислению в программу базовой пенсии для городских работников. Все такие жители могут присоединиться к программе пенсионного страхования городских жителей на добровольной основе в месте регистрации их домохозяйств. Зачисленные в программу жители могут выбрать одну из 10 шкал (от 100 до 1000 юаней) в качестве годового взноса на свои лицевые счета, по которым правительство предоставит субсидию в размере не менее 30 юаней каждому лицу в год. В различных регионах шкалы могут различаться.

8 Китай. Лицевые счета (по программе со взносами) также соответствуют правовому покрытию компоненты без взносов пенсионных программ для сельских жителей и неработающих городских жителей.

9 Израиль. Через взнос 0,25% от заработка застрахованных лиц (пенсии по старости и потере кормильца), 0,10% от заработка застрахованных лиц (пособия по инвалидности) и 0,02% от заработка застрахованных и самозанятых лиц (длительный уход) правительство субсидирует следующее: 17,1% от всех взносов застрахованного лица и работодателя; общую стоимость специальных пособий по старости, потере кормильца и длительному уходы для новых иммигрантов; и общую стоимость программ поддержки дохода социального обеспечения, а также пособия по переезду.

10 Япония. Система социального страхования состоит из фиксированного пособия по национальной пенсионной программе (НП) и пособия, связанного с уровнем заработка по программе пенсионного страхования работников (ПСР). Работодатели с более чем 1000 работников могут передать подряд на часть ПСР, если они предоставляют более щедрые пособия.

11 Кувейт. Базовая система. Правительство: 10% от заработка, учитываемого при расчетах пенсионных выплат (государственные служащие), 32,5% от базовой заработной платы (военный персонал) и 25% от месячного дохода минус взносы самозанятых лиц (самозанятые лица).

12 Тайвань (Китай). Национальная пенсионная программа: 2,8% от месячной минимальной заработной платы. Для инвалидов и малоимущих застрахованных лиц – 7%, 4,9% или 3,85% от месячной минимальной заработной платы в зависимости от группы инвалидности и совокупного дохода семьи. Месячная минимальная заработная плата составляет 18 780 новых тайваньских долларов. Программа страхования труда (социальное страхование): 0,75% от заработка работника (0,8% в 2013 году с постепенным увеличением до 1,2% к 2030 году); 3% дохода для самозанятых лиц (3,2% в 2013 году с постепенным увеличением до 4,8% к 2030 году); стоимость администрирования. Максимальный месячный заработок, используемый для расчетов взносов, составляет 43 900 новых тайваньских долларов (месячный заработок, используемый для расчетов, корректируется в зависимости от изменений минимальной заработной платы).

Взносы правительства также идут на финансирование денежных пособий по болезни и декретных пособий.
Фонд трудовой пенсии (лицевой счет): нет.

[13] Таиланд. В 2011 году была инициирована новая добровольная система социального обеспечения для работников неформального сектора. Данная система основана на взносах от работников и правительства на финансирование пособий по старости, инвалидности, потере кормильца, болезни и декретных пособий.

[14] Таиланд. Система формального сектора: 1% от валового месячного заработка (пособия по старости). Взносы правительства также идут на финансирование семейных пособий. Пособия по инвалидности и потере кормильца финансируются по программе пособий по болезни и декретных пособий. Минимальный месячный заработок, используемый для расчетов, составляет 1650 батов. Максимальный месячный заработок, используемый для расчетов, составляет 15 000 батов.
Система неформального сектора: 30 батов в месяц (пособия по болезни, инвалидности и потере кормильца) или 50 батов в месяц (пособия по старости, болезни, инвалидности и потере кормильца).

[15] Вьетнам. Субсидии по необходимости и общая стоимость пенсий по старости для рабочих, ушедших на пенсию до 1995 года; взносы за лиц, занятых в государственном секторе до января 1995 года.

[16] Финляндия. Универсальная пенсия: общая стоимость универсальных пенсий, жилищных пособий, пособий по инвалидности, пособий по уходу за пенсионерами и пособий ветеранам войны.
Пенсия, связанная с уровнем заработка: общая стоимость покрываемых периодов обучения для студентов и неоплачиваемых периодов ухода за ребенком для лиц, занимающихся уходом за ребенком не старше 3 лет.

[17] Венгрия. Поправки 2010 года в Закон о социальном обеспечении положили конец разделению взносов по двухкомпонентным лицевым счетам и автоматически перевели балансы по данным счетам в программу социального страхования (если только владелец счета не откажется от участия в данной программе. С 2009 года участие в программе лицевых счетов является добровольным.

[18] Латвия. Муниципалитеты предоставляют пособия социального обеспечения (обусловленные и с учетом материального положения) нуждающимся лицам.

[19] Норвегия. Представленная в 2011 году новая пенсионная система заменяет универсальную пенсию с гарантированным минимальным пособием и пенсию, связанную с уровнем заработка, программой УНС. Новая система охватывает лиц, родившихся после 1963 года. Лица, родившиеся до 1954 года, остаются под действием старой системы. Переходная (смешанная) система, представляющая собой комбинацию старой и новой систем, охватывает лиц, родившихся в период с 1955 по 1962 годы.

[20] Польша. Общая стоимость гарантированной минимальной пенсии. Оплачивает пенсионные взносы за застрахованных лиц, берущих отпуск по уходу за ребенком или получающих декретные пособия, а также за лиц, получающих пособия по безработице и безработных выпускников вузов.

[21] Сан-Марино. Система обязательных лицевых счетов было представлена в 2012 году в качестве дополнения к системе социального страхования. Взносы должны делать и застрахованное лицо, и работодатель.

[22] Словакия. С 1 апреля 2012 года лицевые счета являются обязательными для лиц, впервые выходящих на рынок труда. Они могут отказаться от данной системы в течение двух лет.

[23] Словакия. Финансирует любой дефицит; оплачивает взносы за лиц, ухаживающих за детьми в возрасте до 6 лет (до 18 лет с серьезными хроническими заболеваниями), за получателей декретных пособий и получателей пособий по инвалидности (до достижения пенсионного возраста или до момента досрочного выхода на пенсию).

[24] Словения. Покрывает стоимость определенных групп застрахованных лиц, включая ветеранов войны, полицейский персонал и бывших военных; оплачивает взносы работодателя за фермеров, покрывает любой дефицит в случае непредвиденного снижения взносов; финансирует пособия социальной помощи; делает взносы в качестве работодателя.

[25] Испания. Пенсии без взносов и натуральные дополнительные пособия предоставляются пожилым лицам и лицам с инвалидностью.

[26] Турция. В мае 2006 года отдельные системы для работников государственного и частного секторов, а также для самозанятых лиц были объединены в одну под эгидой вновь созданного Института социального обеспечения.

[27] Аргентина. С 1994 года по конец 2008 года действовала смешанная система, при которой все застрахованные работники принимали участие в первом уровне пенсионной системы (принцип солидарности или принцип PAYG). Что касается второго уровня, работники имели право выбрать между отчислением страховых взносов на индивидуальный лицевой счет и в систему PAYG с фиксированными выплатами. Закон 2008 года упразднил индивидуальные лицевые счета второго уровня и перевел всех работников и остаток их счетов в новую одноуровневую солидарную пенсионную систему PAYG.

[28] Боливия. В 1997 году все активные участники системы социального страхования перешли в систему обязательных лицевых счетов под частным управлением.

[29] Коста-Рика. Минимальная месячная пенсия составляет 113 181 колон; если рассчитанная сумма пенсии окажется меньше, то выплачивается единовременная сумма.

[30] Мексика. Пособия социального страхования по старости – 0,225% от заработка, учитываемого при расчетах пенсионных выплат, плюс средневзвешенная фиксированная сумма в размере 3,55 песо (в зависимости от уровня заработной платы) за каждый день, за который застрахованное лицо делает взносы; пособия по инвалидности и потере кормильца – 0,125% от заработка, учитываемого при расчетах пенсионных выплат; финансирует гарантированную минимальную пенсию.

[31] Перу. При поступлении работников частного и государственного секторов на рынок рабочей силы они могут выбирать между системой лицевых счетов (СЛС) и системой государственного социального страхования (ГСС). Застрахованные лица, которые не заявят о своем выборе между СЛС и ГСС станут участниками СЛС. Участники ГСС могут перейти в СЛС, но не смогут перейти обратно, кроме как при определенных обстоятельствах.

[32] Уругвай. Смешанная система социального страхования и лицевых счетов является обязательной для работающих и самозанятых лиц, родившихся после 1 апреля 1956 года, с месячным заработком больше 24 709 песо и добровольной для лиц, чей месячный заработок составляет 24 709 песо или меньше. Все прочие лица охватываются только системой социального страхования.

[33] Австралия. Социальное обеспечение: общая стоимость за счет общих поступлений. Обязательная профессиональная пенсия (пенсия по старости): добавляет сумму, эквивалентную добровольным взносам застрахованного лица в размере до 1000 австралийских долларов в год за лиц, чей годовой доход составляет до 31 920 австралийских долларов (совместный взнос постепенно сокращается до 0 для годового дохода от 31 920 до 61 920 австралийских долларов). Взносы рассчитываются на основе дохода после налогообложения и не подлежат вычету из налогов.

[34] Микронезия. Взнос от работодателя составляет 7,5% от двойной заработной платы самого высокооплачиваемого работника за квартал (январь 2013 года).

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна		Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
	Примечание	Год принятия		Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Австралия		1900	Пенсия по возрасту	65 (м) 64,5 (ж)	○	●	●	●	●	1654	1590,2	1067,1	2013	37,4	2 116 798	51,6	72,4	72,4	2009	2,24	2009
Австрия		1978	Ausgleichszulage (австрийское компенсирующее дополнение)	65 (м) 60 (ж)	...	...	●	...	●	837,63	1110,7	959,5	2013	25,6	103 431	5,3	6,8	5,9	2011	...	
Азербайджан		2006	Социальное пособие (пожилым)	67 (м) 62 (ж)	...	...	○	○	●	45	54,9	91,3	2008	12,4	231 000	30,1	43,6	40,9	2012	...	
Алжир		1994	Allocation forfaitaire de solidarite	...	...	...	...		...	3000	41,2	70,9	2009	11,8	292 664	12,5	18,4	...	2009	0,13	2009
Антигуа и Барбуда		1993	Программа помощи пожилым	77	...	●	...		●	225	94,4	125,4	2012	...	152	1,8	2,4	7,3	2011	...	
Аргентина		1948	Pensiones Graciables y Asistenciales	70	●	●	●	●	●	1020	246,5	393,1	2011	40,4	143 650	2,3	3,2	,7	2012	0,50	2012
Армения		...	Социальная пенсия по старости	65	...	...	○	○	●	10 500	28,2	49,6	2011	9,1	48 000	11,6	14,2	14,2	2007	...	
Аруба		1960	Pensioen di biehes AOV	60	●	●	○	○	○	1057			2013		14 000	79,3	100,0	79,3	2013	...	
Багамские Острова		1972	Пенсия по старости без взносов (OANCP)	65	○	●	●	●	●	268	268,0	362,7	2012	...	2024	4,8	7,3	7,3	2012	0,08	2012
Бангладеш		1998	Пособие пожилым и пособие вдовам, покинутым и нуждающимся женщинам	65 (м) 62 (ж)	...	...	●	●	●	300	3,8	8,8	2013	5,5	2 475 000	23,6	34,6	39,2	2011	0,17	2011
Барбадос		1937	Пенсия по старости без взносов	66	●	●	●	...	●	579,6	289,8	477,4	2012	...	10 403	23,9	35,1	36,9	2011	0,67	2011

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Беларусь		...	Социальная пенсия по старости (социальная помощь)	65 (м) 60 (ж)	...	●	○	○	●	133 115	44,7	105,8	2010	6,9	51 900	2,9	4,0	3,2	2011	...	
Белиз		2003	Пенсионная программа без взносов (NCP)	67 (м) 65 (ж)	○	●	●	...	●	100	50,0	95,7	2010	...	4297	22,2	32,6	35,4	2013	0,18	2013
Бельгия		2001	IGO/GRAPA (гарантия дохода пожилым людям)	65	●	●	●	...	●	1011,7	1341,5	1115,4	2013	35,7	93 620	3,6	4,8	4,8	2012	0,12	2012
Бермудские Острова		1967	Пенсия по старости без взносов	65	●	●	○	○	●	449,22			2011	...	...	...	...	...	...	...	
Болгария		...	Пенсии, не относящиеся к фонду трудовой деятельности	70	...	●	●	...	●	101	76,0	145,3	2008	14,3	4917	0,3	0,4	0,5	2011	0,03	2011
Боливия, Многонациональное Государство		1996	Renta Dignidad или Renta Universal de Vejez (ранее – Bonosol)	60	●	●	○	...	○	200	29,2	58,5	2012	21,3	788 969	100,0	100,0	100,0	2013	1,06	2013
Ботсвана		1996	Пенсия по старости (OAP)	65	●	●	○	...	○	220	17,0	59,1	2013	5,0	91 446	87,5	100,0	100,0	2010	0,33	2010
Бразилия		1974	Benefício de Prestação Constinuada (BPC/постоянное денежное пособие)	65	...	...	●	...	●	622	318,3	329,3	2012	39,9	5 851 554	28,3	41,8	41,8	2011	0,30	2010
Бразилия		1971	Previdência Rural (пенсия для сельских жителей)	65 (м) 60 (ж)	...	...	...	...	●	622	318,3	329,3	2012	39,9	1 660 446	8,0	11,9	9,5	2009	1,30	2009
Бруней-Даруссалам		1984	Пенсия по старости	60	●	●	○	○	○	250	198,8	250,8	2011	...	21 888	81,7	100,0	81,7	2011	0,40	2011
Великобритания		1909	Пенсионный кредит (гарантийный кредит)	60	○	●	●	●	●	610,68	941,2	899,4	2013	28,7	2 930 960	20,0	26,5	20,0	2013	0,47	2013

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Венгрия		1993	Időskorúak járadéka (пособие пожилым людям)	62,5	○	●	●	○	●	27–75	122,4	184ю3	2013	12,7	5802	0,3	0,3	0,3	2010	...	
Венесуэла, Боливарианская Республика		2011/ 2012	Gran Misión Amor Mayor	60 (м) 55 (ж)	●	●	○	○	●	...				...	675 000	24,6	37,7	20,2	2012	...	...
Восточный Тимор		2008	Поддерживающее пособие для пожилых лиц	60	●	●	○	○	●	20	20,0	101,0	2009	11,5	63 614	121,9	197,4	121,9	2009	3,26	2009
Вьетнам (60–79 лет)		2005	Пособие социальной помощи (статья 2)	60	...	...	●	...	●	120 000	6,3	16,1	2010	4,8	808 773	9,9	13,8	12,5	2011	0,04	2011
Вьетнам (80 лет и старше)		2004	Пособие социальной помощи (статья 3)	80	...	...	○	...	●	180 000	9,4	24,2	2010	7,1	139 338	1,7	2,4	8,4	2011	0,01	2011
Гайана		1944	Пенсия по старости	65	●	●	○	○	○	10 000	48,5	106,0	(2012)	...	42 000	100,0	100,0	100,0	2012	0,58	2012
Гватемала		2005	Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor (экономическая программа взносов для пожилых людей)	65	●	○	●	●	●	400	51,1	79,1	2012	20,3	103 125	11,2	16,3	16,3	2010	...	
Гернси		1984	Дополнительные пособия	60	...	...	●	...	●	1764			2012	...	...	...	...	...		...	
Гонконг (Китай), специальный административный район		2013	Пожизненное пособие пожилым людям (Fruit Money)	70	○	●	○	○	○	1135	146,3	199,7	2013	8,9	396 847	27,4	39,3	56,2	2013	...	

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Гонконг (Китай), специальный административный район		1973	Пособие по старости	65	○	●	●	●	●	2200	283,6	387,1	2013	17,3	194 491	13,4	19,3	19,3	2013	...	
Греция		1982	Пенсия для незастрахованных пожилых лиц	60	○	●	●	...	●	230	320,0	317,2	2011	13,8	416 183	15,5	20,0	15,5	2008	0,14	2008
Грузия		2006	Пенсия по старости	65 (м) 60 (ж)	...	...	●	...	●	100	56,1	100,0	2011	14,5	654 931	78,5	100,0	67,1	2010	3,70	2010
Дания		1891	Folkepension (национальная пенсия – универсальная базовая пенсия)	65	○	●	●	...	●	5713	986,3	652,4	2012	15,6	988 047	73,9	100,0	100,0	2012	...	
Доминиканская Республика		...	Programa Nonagenarios (программа для девяностолетних)	60	...	...	●	...	○	4086	104,0	172,3	2012	37,1	...	...	...	...		...	
Ель-Сальвадор		2009	Pensión Básica Universal (универсальная базовая пенсия)	70	●	●	●	...	●	50	50,0	96,2	2013	18,4	26 850	4,3	5,9	8,6	2013	0,04	2013
Замбия		2007	Социальная программа денежных переводов, Katete (пилотная)	60	...	...	○	○	○	60000	10,8	13,3	2010	...	4500	0,9	1,3	0,9	2009	...	
Израиль		...	Пособия по поддержанию дохода	65–67 (м) 60–64 (ж)	○	●	●	...	●	1502	389,9	392,5	2013	17,5	701 288	60,7	86,3	70,6	2012	...	
Индия		1995	Национальная программа пенсий по старости имени Индиры Ганди	60	...	...	●	...	●	200	4,2	10,0	2011	3,2	19 200 000	19,1	29,8	19,1	2012	0,05	2012

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна			Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)						Покрытие (количество, %)				Стоимость	
	Примечание	Год принятия		Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Индонезия		2006	Program Jaminan Sosial Lanjut Usia (программа социального обеспечения пожилых людей)	60	...	●	●	●	●	300 000	32,0	43,8	2012	23,2	13 250	0,1	0,1	0,1	2010	0,00	2010
Ирландия		...	Государственная пенсия (без взносов)	66	○	●	●	●	●	919,8	1219,6	1051,2	2013	30,7	97 179	13,5	19,2	13,5	2010	0,63	2010
Исландия		1937	Lifeyristryggingar almannatrygginga (национальная базовая пенсия) и пенсионное дополнение	67	○	●	●	○	●	141 514	1152,7	1036,3	2013	38,8	26 293	47,2	66,3	78,2	2011	...	
Испания		1994	Pension no Contributivas de Jubilacion (пенсия без взносов для уходящих на пенсию)	65	○	●	●	...	●	342,37	440,4	461,4	2012	18,1	258 873	2,4	3,2	3,2	2012	0,11	2012
Италия		1996	Pensione Sociale (социальная пенсия)	65	○	●	●	●	●	481	618,7	556,7	2012	22,2	859 985	5,3	6,9	6,9	2011	...	
Кабо-Верде		2006	Pensão Social Mínima (минимальная социальная пенсия)	60	...	...	●	...	●	5000	63,1	70,0	2009	...	12 317	37,5	43,1	37,5	2011	0,40	2011
Казахстан		...	Государственное социальное пособие	63 (м) 58 (ж)	...	...	○	○	●	9330	62,1	67,2	2013	10,4	...	...	...	...		...	
Канада		1951	Pension de la Sécurité Vieillesse (S.V.) (пенсия обеспечения по старости) и гарантированное дополнение дохода	65	○	●	●	...	●	1283,1	1284,1	1038,9	2012	33,8	4 764 820	67,9	95,6	95,6	2011	1,58	2011

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Кения		2006	Денежный перевод пожилым лицам – пилотная программа	65	...	●	●	...	●	2000	23,7	43,6	2012	6,1	33 000	1,9	3,0	3,0	2011	0,02	2011
Кения		2008	Программа Hungry Safety Net – пилотная программа	55	...	●	○	○	○	1075	12,7	23,4	2012	3,3	...	...	...	...		...	
Кипр		1995	Программа социальной пенсии	65	○	●	○	○	●	316	439,7	413,6	2011	15,8	15 537	8,1	11,5	11,5	2012	0,33	2012
Кирибати		2003	Пенсия пожилым людям	60	...	...	○	○	○	40	41,4	158,1	2012	...	1974	40,4	61,9	40,4	2004	0,65	2004
Колумбия		2003	Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) (программа социальной защиты пожилых людей)(региональная программа)	57 (м) 52 (ж)	●	●	●	●	●	532 500	297,5	400,9	2012	52,7	48 6211	11,6	17,9	7,7	2011	0,02	2011
Корея, Республика		2007	Базовая пенсия пожилым лицам	65	...	...	●	○	●	94 600	84,0	118,8	2012	3,3	3 609 794	49,7	70,0	70,0	2009	0,32	2009
Косово	b	2002	Базовая пенсия по старости	65	○	●	○	○	○	40	58,9	113,0	2008	...	107 145	63,1	91,7	91,7	2013	3,39	2013
Коста-Рика		1974	Programa Régimen No Contributivo	65	●	●	●	●	●	115 331	229,3	297,7	2012	24,6	83 438	19,7	28,6	28,6	2009	0,21	2009
Куба		...	...	65 (м) 60 (ж)	...	...	●	...	●	...			2012	...	71 000	3,7	5,1	4,3	2010	...	
Кыргызстан		...	Пособие социальной помощи (по старости)	63 (м) 58 (ж)	...	...	○	○	●	530	14,5	32,5	2008	5,7	...	...	...	...		...	

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)						Покрытие (количество, %)				Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Латвия		...	Государственное пособие социального обеспечения	67	●	●	○	○	●	45	82,3	106,9	2012	9,7	1077	0,2	0,3	0,3	2011	...	
Лесото		2004	Пенсия по старости	70	...	●	○	○	●	450	54,8	90,0	2012	41,4	80 000	62,9	93,1	138,4	2010	1,98	2010
Либерия		...	...	...	...	...	...	...	...					...	...	...	...	...		...	
Литва		...	Пенсия социальной помощи по старости	62,5(м) 62 (ж)	...	...	○	○	●	360	134,0	204,5	2012	17,6	...	...	...	...		...	
Маврикий		1950	Базовая пенсия по возрасту	60	●	●	○	○	○	3146	109,6	185,3	2011	15,7	160 947	98,4	100,0	98,4	2012	1,70	2012
Малайзия		1982	Bantuan Orang Tua (программа помощи пожилым людям)	60	...	...	●	...	●	300	94,4	158,7	2013	12,7	120 496	5,5	8,8	5,5	2010	0,06	2010
Мальдивская Республика		2009	Базовая пенсия по старости	65	●	●	○	○	●	2000	129,9	175,9	2013	48,3	15 252	67,9	90,6	90,6	2012	...	
Мальта		1956	Пенсия по старости без взносов	60	○	●	●	...	●	417,94	537,6	687,4	2012	33,3	4830	5,5	8,1	5,5	2009	...	
Мексика		2007	Pensión Para Adultos Mayores (пенсия для пожилых людей)	65	○	●	○	○	○	525	42,0	58,4	2013	9,1	1 511 684	15,4	22,2	33,6	2009	0,21	2009
Мозамбик		1990	Programa Subsidio de Alimentos (PSA)	60 (м) 55 (ж)	...	...	●	...	●	130	4,6	8,3	2011	20,6	...	...	...	...		...	
Молдова, Республика		1999	Государственные социальные отчисления на пожилых людей	62 (м) 57 (ж)	●	...	○	○	●	50	4,1	6,5	2013	1,6	3232	0,6	0,8	0,5	2009	0,21	2009

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Монголия		...	Пенсия из фондов социального обеспечения	60 (м) 55 (ж)	...	...	●	●	●	34 500	25,6	45,0	2010	8,1	60 658	37,4	56,9	29,0	2012	...	
Намибия		1949	Пенсия по старости (OAP)	60	...	...	○	○	○	550	56,7	82,0	2013	...	1 319 121	100,0	100,0	100,0	2008	1,36	2008
Непал		1995	Пособие по старости	70	●	...	○	○	●	500	7,0	13,6	2011	9,8	640 119	32,3	48,4	84,3	2010	0,35	2010
Нигерия		2011	Государственная программа социального обеспечения для пожилых людей Экити (только в штате Экити)	65	○	●	●	...	●	5000	32,1	52,6	2013	13,2	20 000	0,3	0,4	0,4	2012	...	
Нидерланды		1957	Пенсия AOW	65	○	●	○	○	○	1025,14	1359,3	1182,4	2013	45,7	3 076 200	80,0	100,0	100,0	2012	...	
Ниуэ		...	...	60	...	...	○	○	○	483			2013	...	...	...	...	...		...	
Новая Зеландия		1898	Пенсия по старости	65	●	●	○	○	○	1549	1256,0	943,4	2013	39,8	571 239	69,5	97,6	97,6	2011	0,02	2011
Норвегия		1937	Grunnpensjon (базовая пенсия)	62 (гибкий)	○	●	●	...	●	6844	1176,4	110,9	2012	18,0	760 025	71,1	98,1	82,5	2012	...	
Острова Кука		1966	Пенсия по старости	60	○	●	○	○	○	400			2010	...	...	...	...	...	...	...	
Панама		2009	100 a los 70	70	●	●	○	○	●	100	100,0	151,5	2013	14,2	86 392	22,5	32,2	48,4	2012	...	
Парагвай		2009	Pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza	65	○	●	○	○	○	414 558	97,7	146,7	2013	29,6	91 592	17,9	26,8	26,8	2013	0,12	2013
Перу		2011	Пенсия-65	65	...	...	●	...	●	125	46,0	75,4	2013	11,4	290 298	11,3	15,9	15,9	2013	...	
Польша		...	Целевая пенсия	65(м) 60 (ж)	...	...	●	...	●	491,2	128,7	208,2	2012	12,3	49 205	0,6	0,9	1,0	2011	...	

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна		Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)						Покрытие (количество, %)				Стоимость	
	Примечание	Год принятия		Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Португалия		1980	Pensão Social de Velhice (социальная пенсия по старости)	65	●	●	●	...	●	...	...	...	...	...	...	...	...	...		...	
Российская Федерация		...	Государственная социальная пенсия	65 (м) 60 (ж)	...	...	...	...	●	3172	102,9	126,0	2012	13,4	...	...	...	...		...	
Самоа		1990	Пособие гражданам старшего возраста	65	●	●	○	○	○	130	57,0	93,3	2012	...	8700	65,2	92,6	92,6	2010	1,30	2010
Свазиленд		2005	Пенсия по старости	60	...	...	○	○	●	100	11,6	19,0	2013	...	55 000	86,0	133,9	86,0	2011	0,60	2011
Сейшельские Острова		1987	Пенсия по старости (Фонд социального обеспечения)	63	○	●	○	○	○	2400	198,8	418,3	2010	...	6951	71,2	99,0	88,6	2011	...	
Сент-Винсент и Гренадины		2010	Вспомогательная пенсия по возрасту без взносов (NAAP)	65	...	...	●	...	●	220	81,5	147,6	2012	...	5800	53,3	77,0	77,0	2012	...	
Сент-Китс и Невис		1998	Пенсия социальной помощи по старости	62+	○	●	●	...	●	250	92,6	116,2	2012	...	475	8,0	12,0	8,3	2011	...	...
Словения		1999	Государственная пенсия	68	○	●	●	...	●	181,36	240,6	287,4	2010	11,9	17 085	3,7	4,9	5,9	2011	0,10	2011
Суринам		1973	Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV) (государственная пенсия по старости)	60	●	●	○	○	○	525	159,1	226,1	2013	...	44 739	100,0	100,0	100,0	2003	1,90	2003
США		1935	Пособие по старости для предоставления дополнительного дохода	65	●	●	●	...	●	674	674,0	674,0	2011	19,6	2 065 239	3,4	4,8	4,8	2012	...	

Таблица В.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна	Примечание	Год принятия	Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)				Стоимость	
				Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Таджикистан		...	Пенсия по старости	65 (м) 60 (ж)	...	...	●	...	●	40	8,4	19,4	2012	11,3	85 156	23,5	33,8	27,6	2010	...	
Тайвань, Китай		2008	Национальная пенсионная система	65	●	●	○	○	●	3500	118,2	222,9	2012	7,7	...	...	...	...		...	
Таиланд		1993	Bia Yung Cheep, пособие по старости (ГНА)	60	●	...	●	...	●	600	20,0	33,7	2013	6,0	6 123 370	68,6	100,0	68,6	2011	0,33	2011
Тринидад и Тобаго		1939	Пенсия для граждан старшего возраста	65	○	●	●	...	●	3000	475,3	607,9	2006	...	79 942	45,3	68,1	68,1	2012	...	
Тувалу		...			...	...	●	...	●	...	...	...	...	...	...	...	...	...		...	
Туркменистан		...	Социальное пособие	62 (м) 57 (ж)	...	...	○	○	●	105	36,8	50,8	2012	12,4	...	...	...	...		...	
Турция		1976	Пенсия по старости с проверкой на нуждаемость	65	...	...	●	...	●	109,65	65,5	90,2	2011	7,3	...	...	...	...		...	
Уганда		2011	Пенсия для граждан старшего возраста (пилотная в 14 районах)	65	...	●	●	...	●	24 000	9,6	22,9	2012	6,2	28 000	2,1	3,3	3,3	2012	...	
Узбекистан		...	Социальная пенсия	60 (м) 55 (ж)	...	...	●	...	●	95 520	50,5	102,6	2012	...	5700	0,3	0,5	0,3	2011	...	...
Украина		...	Социальная пенсия + добавка к социальной пенсии	63 (м) 58 (ж)	...	...	●	...	●	838	105,6	234,9	2010	31,8	213 000	2,3	3,0	2,2	2011	...	
Уругвай		1919	Pensión por Vejez (Programa de Pensiones No-Contributivas)	70	●	●	●	●	●	5415	266,6	286,4	2012	32,6	32 789	5,2	6,9	9,6	2012	0,62	2012

Таблица B.7. Программы пенсий без взносов: ключевые особенности и показатели

Страна		Название программы	Правовые требования и характеристики программ						Уровень пособия (ежемесячно)					Покрытие (количество, %)					Стоимость	
	Примечание	Год принятия		Возраст пригодности	Гражданство	Местожительство	Проверка доходов	Проверка активов	Проверка размера пенсии	Национальная валюта	Доллары США	Паритет покупательной способности	Год	Процент от средней заработной платы	Кол-во получателей (единиц)	Население в возрасте от 60 и старше (%)	Население в возрасте от 65 и старше (%)	Население старше возраста пригодности (%)	Год	Стоимость (% ВВП)	Год
Фиджи		...	Универсальная программа, запланированная к запуску	70	...	...	○	○	●	...			2013	...	6654	9,8	15,8	28,9	2013	...	
Филиппины		2011	Программа социальной пенсии	77	○	●	●	...	●	500	11,5	19,9	2011	6,0	148 768	2,5	4,0	18,7	2012	0,34	2012
Финляндия		1937	Kansaneläke (пенсия по старости)	65	○	●	○	○	●	608,63	807,0	607,4	2013	19,6	482 687	36,3	52,5	52,5	2010	0,00	2010
Франция		2004	L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	65	●	●	●	...	●	786,26	1042,6	865,0	2013	30,0	512 727	3,8	5,0	5,0	2010	0,25	2007
Чили		2008	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS-Vejez)	65	○	●	●	●	●	78 449	161,3	190,6	2012	21,0	400 134	16,0	22,8	22,8	2013	0,90	2013
Швейцария		...	Целевая пенсия	65 (м) 60 (ж)	●	...	...	...	●	1512	1612,5	916,9	2012	21,5	...	...	...	...		...	
Швеция		1939	Гарантированная пенсия	65	○	●	○	○	●	7810	1152,8	847,6	2012	26,9	818 915	34,4	46,7	46,7	2011	0,52	2011
Эквадор		2003	Pensión para Adultos Mayores (пенсия для пожилых людей/Bono de Desarrollo Humano)	65	...	●	●	...	●	50	50,0	86,2	2013	10,5	583 817	39,2	57,0	57,0	2013	0,31	2013
Эстония		...	Национальная пенсия	63	○	●	...	...	●	140,81	186,7	230,1	2013	16,8	6436	2,1	2,8	2,2	2013	...	
ЮАР		1927	Пенсия по старости	60	●	●	●	●	●	1270	130,9	220,4	2013	10,1	2 789 076	64,9	100,0	64,9	2011	1,14	2011
Ямайка		2002	Программа развития через здравоохранение и обучение (PATH)	60	...	...	●	●	●	1500	15,0	26,2	2013	2,0	51 846	17,9	24,1	17,9	2010	0,04	2010
Япония		...	Государственная помощь	65	...	...	●	...		80 818	10 12,9	777,6	2011	25,0	...	...	...	...		...	

Основной источник

HelpAge International: База данных социальных пенсий HelpAge. Доступна по адресу: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [6 июня 2014 года].

Прочие источники

Качественная информация

ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/[6 июня 2014 года].

Количественная информация

МОТ (Международная организация труда). Исследование социального обеспечения МОТ. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home [6 июня 2014 года].

Национальные источники (см. ниже). Подробные ссылки на национальные источники доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=43197

Дополнительные источники данных, использованные в качестве знаменателей

МОТ (Международная организация труда). Глобальная база данных МОТ по заработной плате. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/travail/info/db/lang-en/index.htm [6 июня 2014 года].

Прогнозы ООН о численности населения мира, выпуск 2012 года. Доступно по адресу: http://esa, un.org/wpp/index/htm [6 июня 2014 года].

Примечания

... – нет данных

[a] превышает 100%

● – да

○ – нет

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Региональные оценки (взвешенные по населению трудоспособного возраста)										
Африка	10,5	...	...			18,4	...	...		
Страны Африки к югу от Сахары	5,9					8,4	...	...		
Северная Африка	23,9					47,4	...	...		
Ближний Восток	18,6					37,1	...	...		
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	27,9	33,6	22,3			38,0	38,5	37,4		
Азиатско-Тихоокеанский регион	26,5	...	...			34,0	...	...		
Центральная и Восточная Европа	48,9	...	...			69,7	...	...		
Северная Америка	77,5	...	...			98,5	...	...		
Западная Европа	66,7	...	...			89,2	...	...		
Мир	30,9	...	...			41,4	...	...		
Развивающиеся экономики	22,0	...	...			29,5	...	...		
Переходные экономики	45,7	...	...			63,8	...	...		
Развитые экономики	71,5	...	...			92,9	...	...		
Африка										
Алжир	40,3	...	...	2011	15–64	86,6	...	...	15+	2011
Ангола	0,6	...	...	2012	15–64	0,8	...	...	15+	2012
Бенин	5,2	...	...	2009	15–64	6,8	...	...	15+	2009
Ботсвана	12,5	...	...	2009	15–64	15,5	...	...	15+	2009
Буркина-Фасо	3,2	4,9	1,7	2009	15–64	3,7	5,2	2,0	15+	2009
Бурунди	4,5	8,2	1,0	2011	15–64	5,2	9,6	1,1	15+	2011
Габон	56,6	89,1	23,6	2010	15–64	87,3	...	...	15+	2010
Гамбия	2,3	...	...	2006	15–64	2,9	...	...	15+	2006
Гана	6,7	9,4	3,9	2011	15–64	9,0	12,5	5,5	15+	2011
Гвинея	11,1	...	...	2006	15–64	14,7	...	...	15+	2006
Гвинея-Биссау	0,5	...	...	2010	15–64	0,6	...	...	15+	2010
Джибути	6,6	...	...	2003	15–64	12,6	...	...	15+	2003
Египет	29,0	45,1	12,7	3009	15–64	55,3	56,9	50,3	15+	3009
Замбия	8,8	12,1	5,5	2010	15–64	10,5	13,4	7,0	15+	2010
Зимбабве	17,0	...	...	2009	15–64	18,3	...	...	15+	2009

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Кабо-Верде	20,7	23,6	17,7	2010	15–64	28,4	26,4	31,6	15+	2010
Камерун	5,2	8,7	1,7	2011	15–64	6,9	10,6	2,5	15+	2011
Кения	11,3	...	...	2009	15–64	16,3	...	...	15+	2009
Конго	6,9	9,5	4,2	2012	15–64	9,1	12,3	5,8	15+	2012
Конго, Демократическая Республика	10,5	...	...	2009	15–64	14,0	...	...	15+	2010
Кот-д'Ивуар	6,3	...	...	2010	15–64	8,8	...	...	15+	2010
Лесото	3,1	...	...	2005	15–64	4,2	...	...	15+	2005
Ливия	11,2	18,5	3,5	2008	15–64	19,6	22,9	10,9	15+	2008
Маврикий	39,7	...	...	2010	15–64	60,9	...	...	15+	2010
Мавритания	9,4	...	...	2005	15–64	17,2	...	...	15+	2005
Мадагаскар	5,7	...	...	2011	15–64	6,2	...	...	15+	2011
Малави	0,0	0,0	0,0	2011	15–64	0,0	...	...	15+	2011
Мали	4,4	...	...	2010	15–64	7,9	...	...	15+	2010
Марокко	15,6	...	...	2011	15–64	30,2	...	...	15+	2011
Мозамбик	3,8	...	...	2008	15–64	4,2	...	...	15+	2008
Намибия	5,6	...	...	2008	15–64	8,2	...	...	15+	2008
Нигер	1,3	1,9	0,7	2006	15–64	1,9	2,0	1,6	15+	2006
Нигерия	5,3	7,6	3,1	2010	15–64	9,0	11,3	6,0	15+	2010
Руанда	3,8	5,7	2,0	2009	15–64	4,3	6,5	2,2	15+	2009
Сан-Томе и Принсипи	10,4	...	...	2010	15–64	16,4	...	...	15+	2010
Свазиленд	15,2	...	...	2010	15–64	25,5	...	...	15+	2010
Сенегал	5,0	...	...	2008	15–64	6,2	...	...	15+	2008
Судан	2,8	...	...	2008	15–64	4,9	...	...	15+	2008
Сьерра-Леоне	4,6	...	...	2007	15–64	6,6	...	...	15+	2007
Танзания, Объединенная Республика	3,1	4,2	1,9	2007	15–64	3,3	4,5	2,1	15+	2007
Того	3,1	...	...	2009	15–64	3,7	...	...	15+	2009
Тунис	41,4	...	...	2011	15–64	79,0	...	...	15+	2011
Уганда	3,8	3,4	4,2	2007	15–64	4,6	4,1	5,1	15+	2007
Центральноафриканская Республика	1,3	...	...	2003	15–64	1,5	...	...	15+	2003
Чад	1,5	...	...	2005	15–64	2,0	...	...	15+	2005
ЮАР	3,5	...	...	2010	15–64	6,3	...	...	15+	2010

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Азия, Океания и Ближний Восток										
Австралия	69,6	74,5	64,6	2008	15–64	88,8	87,1	90,9	15+	2008
Азербайджан	22,5	...	...	2007	15–64	33,3	...	...	15+	2007
Армения	22,4	...	...	2009	15–64	31,7	...	...	15+	2009
Афганистан	2,2	...	...	2006	15–64	4,4	...	...	15+	2006
Бангладеш	0,0	0,0	0,0	2011	15–64	0,0	...	...	15+	2011
Бахрейн	10,5	12,4	7,3	2007	15–64	15,1	14,1	19,0	15+	2007
Бутан	9,1	12,1	6,1	2012	15–64	12,1	14,8	8,6	15+	2012
Вануату	16,9	16,4	17,5	2011	15–64	22,6	19,4	26,9	15+	2011
Восточный Тимор	0,0	0,0	0,0	2011	15–64	0,0	...	...	15+	2011
Вьетнам	17,3	17,7	16,8	2010	15–64	20,7	20,4	21,0	15+	2010
Гонконг (Китай), специальный административный район	52,3	...	...	2011	15–64	75,7	...	...	15+	2011
Грузия	22,7	...	...	2008	15–64	29,5	...	...	15+	2008
Йемен	2,6	4,8	0,5	2011	15–64	5,2	6,4	1,8	15+	2011
Израиль	69,8	...	...	2011	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2011
Индия	7,4	...	...	2010	15–64	12,4	...	...	15+	2010
Индонезия	6,0	...	...	2011	15–64	8,6	...	...	15+	2011
Иордания	22,6	33,0	11,5	2010	15–64	51,5	47,4	70,1	15+	2010
Ирак	19,8	...	...	2009	15–64	45,2	...	...	15+	2009
Иран, Исламская Республика	18,7	...	...	2010	15–64	39,3	...	...	15+	2010
Казахстан	73,8	...	...	2011	15–64	94,1	...	...	15+	2011
Камбоджа	0,0	0,0	0,0	2010	15–64	0,0	0,0	0,0	15+	2010
Катар	3,3	...	...	2008	15–64	3,9	...	...	15+	2008
Китай	46,4	...	...	2011	15–64	56,1	...	...	15+	2011
Корея, Республика	53,7	...	...	2009	15–64	77,8	...	...	15+	2009
Кувейт	12,9	...	...	2010	15–64	18,4	...	...	15+	2010
Кыргызстан	30,0	...	...	2008	15–64	42,4	...	...	15+	2008
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1,3	...	...	2010	15–64	1,6	...	...	15+	2010
Ливан	0,0	...	...	2012	15–64	0,0	...	...	15+	2012
Малайзия	28,1	32,4	23,6	2010	15–64	43,2	39,3	50,2	15+	2010
Мальдивская Республика	19,9	...	...	2010	15–64	28,1	...	...	15+	2010
Монголия	39,6	...	...	2011	15–64	62,6	...	...	15+	2011
Непал	2,5	4,1	1,0	2011	15–64	2,8	4,4	1,1	15+	2011

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Оккупированная палестинская территория	5,2	...	...	2010	15–64	12,0	...	...	15+	2010
Оман	8,7	11,3	4,4	2011	15–64	13,7	13,4	15,4	15+	2011
Пакистан	3,1	...	...	2009	15–64	5,4	...	...	15+	2009
Папуа – Новая Гвинея	3,0	...	...	2010	15–64	4,0	...	...	15+	2010
Самоа	22,8	...	...	2011	15–64	34,4	...	...	15+	2011
Саудовская Аравия	26,2	43,8	2,1	2010	15–64	50,1	56,8	11,5	15+	2010
Сингапур	0,0	0,0	0,0	2011	15–64	0,0	...	...	15+	2011
Сирийская Арабская Республика	13,4	...	...	2008	15–64	28,4	...	...	15+	2008
Соломоновы Острова	46,9	66,5	26,1	2008	15–64	66,6	79,4	46,3	15+	2008
Тайвань, Китай	56,6	55,4	57,8	2011	15–64	86,8	75,8	99,9	15+	2011
Таиланд	21,4	...	...	2012	15–64	27,7	...	...	15+	2012
Тонга	6,5	...	...	2012	15–64	9,8	...	...	15+	2012
Фиджи	64,2	...	...	2011	15–64	99,0	...	...	15+	2011
Филиппины	17,5	...	...	2011	15–64	25,6	...	...	15+	2011
Шри-Ланка	7,1	...	...	2010	15–64	11,5	...	...	15+	2010
Япония	84,9	...	...	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Европа										
Австрия	66,5	...	...	2010	15–64	87,1	...	...	15+	2010
Албания	29,8	...	...	2006	15–64	43,3	...	...	15+	2006
Беларусь	44,0	29,1	57,4	2010	15–64	66,6	41,6	91,9	15+	2010
Бельгия	64,5	...	...	2010	15–64	94,4	...	...	15+	2010
Болгария	54,4	57,2	51,6	2009	15–64	79,2	77,2	81,5	15+	2009
Босния и Герцеговина	24,4	...	...	2008	15–64	44,6	0,0	0,0	15+	2008
Великобритания	71,4	...	...	2005	15–64	92,9	...	...	15+	2005
Венгрия	71,0	70,9	71,1	2009	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2009
Германия	59,9	61,1	58,7	2010	15–64	76,8	72,7	81,8	15+	2010
Греция	64,3	72,7	55,8	2010	15–64	92,3	90,4	95,1	15+	2010
Дания	78,1	...	...	2010	15–64	96,6	...	...	15+	2010
Ирландия	77,6	...	...	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Исландия	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Испания	66,0	72,4	59,4	2010	15–64	89,0	88,0	89,3	15+	2010
Италия	58,2	...	...	2010	15–64	91,9	...	...	15+	2010
Кипр	58,1	59,0	57,1	2010	15–64	77,5	72,3	84,3	15+	2010
Латвия	56,6	...	...	2010	15–64	74,9	...	...	15+	2010

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Литва	54,5	...	...	2010	15–64	76,0	...	...	15+	2010
Люксембург	100,0	100,0	100,0	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Македония, бывшая югославская Республика	52,3	...	...	2011	15–64	80,0	...	...	15+	2011
Мальта	53,5	...	...	2010	15–64	87,2	...	...	15+	2010
Молдова, Республика	33,6	33,5	33,7	2011	15–64	70,1	66,5	73,8	15+	2011
Нидерланды	100,0	100,0	100,0	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Норвегия	77,1	...	...	2010	15–64	95,9	...	...	15+	2010
Польша	59,1	...	...	2010	15–64	88,8	...	...	15+	2010
Португалия	58,6	...	...	2010	15–64	74,5	...	...	15+	2010
Российская Федерация	48,7	...	...	2009	15–64	65,9	...	...	15+	2009
Румыния	37,2	...	...	2010	15–64	54,7	...	...	15+	2010
Сербия	29,7	...	...	2010	15–64	61,1	...	...	15+	2010
Словакия	53,2	...	...	2010	15–64	77,1	...	...	15+	2010
Словения	61,7	67,9	55,4	2011	15–64	84,4	88,0	80,3	15+	2011
Турция	27,8	44,1	11,7	2011	15–64	52,1	58,4	37,1	15+	2011
Украина	43,4	...	...	2007	15–64	60,6	...	...	15+	2007
Финляндия	64,5	...	...	2010	15–64	85,0	...	...	15+	2010
Франция	66,2	...	...	2010	15–64	93,3	...	...	15+	2010
Хорватия	50,8	54,9	46,8	2010	15–64	77,3	77,0	77,6	15+	2010
Черногория	36,8	...	...	2007	15–64	80,4	...	...	15+	2007
Чешская Республика	67,7	...	...	2010	15–64	95,7	...	...	15+	2010
Швеция	92,8	...	...	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Эстония	63,6	...	...	2010	15–64	82,3	...	...	15+	2010
Латинская Америка и страны Карибского бассейна										
Антигуа и Барбуда	71,8	...	...	2007	15–64	78,3	...	...	15+	2007
Аргентина	35,7	45,7	25,8	2011	15–64	50,4	53,8	45,5	15+	2011
Аруба	64,1	72,9	56,3	2006	15–64	88,2	89,4	86,7	15+	2006
Багамские Острова	66,7	...	...	2011	15–64	81,9			15+	2011
Барбадос	65,1	...	...	2009	15–64	79,6			15+	2009
Белиз	44,2	58,0	30,6	2011	15–64	64,0	66,8	59,4	15+	2011
Боливия, Многонациональное Государство	22,2	28,6	15,8	2010	15–64	28,5	33,0	22,8	15+	2010
Бразилия	31,4	36,8	26,2	2010	15–64	40,7	41,5	39,6	15+	2010

Таблица B.8. Фактический охват пенсией по старости: плательщики страховых взносов
(за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Активные производители вкладов в пенсионную программу среди работоспособного населения, 15–64 (%)					Активные производители вкладов в пенсионную программу среди рабочей силы, 15+ (%)				
	Итого	Мужчины	Женщины	Год	Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Возраст	Год
Венесуэла, Боливарианская Республика	24,1	27,4	20,8	2009	15–64	33,9	31,8	37,3	15+	2009
Гайана	29,7	0,0	0,0	2009	15–64	45,7	0,0	0,0	15+	2009
Гватемала	14,2	18,3	10,5	2010	15–64	19,5	19,3	19,8	15+	2010
Гондурас	11,1	12,8	9,6	2009	15–64	16,8	14,4	21,1	15+	2009
Гренада	58,7	...	...	2010	15–64	...	...	...	Н,п,	2010
Доминика	52,9	49,9	56,1	2011	15–64	...	...	...	Н,п,	Н,п,
Доминиканская Республика	20,0	22,5	17,5	2012	15–64	28,0	26,1	30,9	15+	2012
Колумбия	23,6	25,7	22,5	2009	15–64	32,7	30,0	37,8	15+	2009
Коста-Рика	40,6	53,4	27,2	2011	15–64	58,8	62,2	53,0	15+	2011
Мексика	25,1	32,1	18,3	2010	15–64	37,0	36,6	37,7	15+	2010
Никарагуа	14,4	16,6	12,4	2010	15–64	17,5	17,6	17,3	15+	2010
Панама	46,5	57,5	35,3	2009	15–64	64,0	63,4	65,1	15+	2009
Парагвай	13,5	15,9	11,1	2011	15–64	18,9	18,5	19,5	15+	2011
Перу	24,8	32,4	17,6	2010	15–64	29,2	36,9	20,4	15+	2010
Сент-Винсент и Гренадины	49,5	...	...	2007	15–64	67,3	...	...	15+	2007
Сент-Китс и Невис	77,9	76,7	79,3	2010	15–64	...	...	...	Н,п,	Н,п,
Сент-Люсия	43,1	44,1	42,3	2008	15–64	56,5	53,1	60,3	15+	2008
Тринидад и Тобаго	49,7	...	...	2010	15–64	68,8	...	...	15+	2010
Уругвай	65,3	72,7	58,1	2011	15–64	81,8	81,0	82,9	15+	2011
Чили	40,4	48,8	32,0	2012	15–64	58,5	58,7	58,2	15+	2012
Эквадор	14,7	18,1	11,5	2009	15–64	20,2	20,4	20,0	15+	2009
Эль-Сальвадор	19,8	24,0	16,3	2009	15–64	30,7	29,4	32,4	15+	2009
Ямайка	12,5	...	...	2004	15–64	16,7	...	...	15+	2004
Северная Америка										
Канада	68,4	69,9	66,8	2009	15–64	85,4	82,9	88,3	15+	2009
США	78,5	81,1	76,0	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010

Основной источник

МОТ (Международная организация труда). Исследование социального обеспечения МОТ. Показатель: отношение производителей вкладов в пенсию по старости (% от населения трудоспособного возраста). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssiindic.viewMultiIndic3?p_lang=en&p_indicator_code=CP-1b%200A [6 июня 2014 года].

Прочие источники

АБР (Азиатский банк развития): Индексная база данных социальной защиты. Доступно по адресу: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [6 июня 2014 года].

CISSTAT (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств): База данных статистики СНГ в сети Интернет. Доступна по адресу: http://www.cisstat.org/0base/index-en.htm [6 июня 2014 года].

Европейская Комиссия. 2012. Отчет о старении населения 2012 года: экономические и бюджетные перспективы для 27 стран – участниц ЕС (2010–2060 гг.) (Брюссель). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm [16 апреля 2014 года].

Хироуз К. (ред.). 2011. Пенсионная реформа в Центральной и Восточной Европе о времена кризиса, аскетизма и далее. (Будапешт. Региональный Офис МОТ по Центральной и Восточной Европе).

Пенсионные данные Всемирного банка. Доступно по адресу: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0...contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [20 апреля 2014 года].

Национальные источники (см. ниже).

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

Дополнительные примечания по странам

Африка

Алжир. Включая реверсионную пенсию, но исключая ожидаемую пенсию. Национальная служба статистики. Доступно по адресу: http://www.ons.dz/IMG/pdf/AQC_R_2011_ED_2012_-_Francais.pdf, доступ был осуществлен в мае 2014 года.

Бурунди. Включает пенсию по старости и потере кормильца для лиц от 60 и старше.

Кабо-Верде. Для пенсии во взносами, предоставляемой CNPS, установленный законом пенсионный возраст составляет 65 лет и более – для мужчин и 60 и более – для женщин. Т.к. пенсия без взносов нацелена на лиц в возрасте от 60 и старше (как мужчин, так и женщин), справочное население для знаменателя было установлена на уровне 60 лет.

Кот-д'Ивуар. Данные из CNPS (Caisse nationale de Prévoyance Sociale) и CGRAE (caisse Generale de Retraite des Agents de l'Etat).

Мадагаскар. Данные относятся к Caisse nationale de Prévoyance Sociale (CNaPS) и двум профессиональным программам для государственных служащих: Caisse de Retraites Civiles et Militaires (CRCM), которая охватывает государственных служащих, правительственных работников и военных; и Caisse de Prévoyance et de Retraites (CPR), которая охватывает вспомогательных агентов, нанятых правительством, которым не был предоставлен полный статус правительственного служащего.

Малави. В Малави не действует никакая национальная программа социального страхования. Государственная пенсионная программа представляет собой солидарную систему (PAYG) без взносов с фиксированными выплатами. Сюда не включены порядка 600 частных пенсионах фондов, действующих в Малави.

Азия, Океания и Ближний Восток

Бангладеш. Правительство Бангладеш предоставляет своим собственным сотрудникам пенсию без взносов с фиксированными выплатами с пособием по потере кормильца, которая финансируется за счет налоговых поступлений. Государственные служащие имеют право на получение пенсии с 57-летнего возраста.

Китай. Показатель для Китая включает производителей взносов в новую программу социальных пенсий для сельских жителей, введенную в действие по всей стране в 2009 году. Данная новая пенсия имеет два компонента: компонент базовой пенсии, финансируемый центральным и местными правительствами, а также компонент лицевого счета, основанный на взносах от зарегистрированных лиц. В относительно бедных регионах центральное правительство оплачивает около 80% от стоимости компонента базовой пенсии, а местные правительства оплачивают оставшуюся часть. Первый компонент базовой пенсии оправдывает в данный показатель, фокусируясь на периодических денежных пособиях пожилым лицам для обеспечения их базового дохода.

Иран, Исламская Республика. Соответствует общему количеству застрахованных в качестве основных производителей взносов и ссылается на организацию социального обеспечения и Государственный пенсионный фонд.

Ливан. В настоящее время обеспечения дохода пожилых лиц через выплату регулярных пенсионных пособий по старости нет, есть только единовременные выплаты.

Шри-Ланка. Количество производителей взносов по программе пенсий для вдов, сирот и вдовцов, 2003–2009 гг., которая является в Шри-Ланке единственной обязательной программной со взносами, предусматривающей пенсии, т. е. ежемесячные периодические денежные пособия. Данный показатель относится к обязательным программам со взносами, предусматривающим пенсии для лиц, достигших установленного законом пенсионного возраста (т. е. исключает PSPS, которая является программой без взносов; EPF и ETF, предусматривающие единовременные выплаты; а также три добровольные программы социального обеспечения: Программу пенсий и пособий социального обеспечения для фермеров, Программу пенсий и пособий социального обеспечения для рыбаков и Социальную программу пенсий и пособий социального обеспечения (первоначально только для самозанятых лиц), которые являются добровольными и предусматривают либо единовременные, либо периодические выплаты).

Тонга. В сентябре 2010 года Законодательным собранием был принят закон о Национальной программе пенсионных пособий (NRBS) 2010 года, предусматривающий аналогичную программу пенсий по возрасту для частного сектора и прочих организаций. Статистика до сих пор недоступна (см.: http://www.nrbf.to/, доступ был осуществлен в мае 2014 года).

Вануату. «Активный участник» означает лицо, которое заплатило как минимум один взнос от имени такого участника за текущий или любые предыдущие три месяца (см.: http://www.vnpf.com.vu/p/vnpf-index.html, доступ был осуществлен в мае 2014 года).

Латинская Америка и страны Карибского бассейна

Уругвай. Согласно данным исследования домохозяйств, что касается работающих лиц, то в 2011 году пропорции были меньше (52,6% от населения трудоспособного возраста и 67,6% от рабочей силы). См.: Insituto Nacional de Estadistica: Encuesta continua de horages 2011 (доступно по адресу: htp://www.ine.gub.uy/microdatos/microdatosnew2008.asp#ech, доступ был осуществлен в мае 2014 года).

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Региональные оценки (полученные с учетом общей численности населения)								
Африка	21,5	…	…					
Средний восток	29,5	…	…					
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	56,1	62,3	52,4					
Азия и Тихоокеанский регион	47,0	…	…					
Центральная и Восточная Европа	94,3	97,2	93,8					
Северная Америка	93,0	…	…					
Западная Европа	92,4	99,2	86,5					
Мир	51,5	…	…					
Страны с развивающиеся экономикой	44,3	…	…					
Страны с переходной экономикой[1]	16,8	…	…					
Страны с низким и средним уровнем доходов[2]	24,6	…	…					
Страны с формирующейся рыночной экономикой[3]	71,5	…	…					
Развитые страны	89,1	…	…					
Африка								
Алжир	63,6	...	...	...	51,1	12,5	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Ангола	14,5	...	...	...	14,5	...	2012	60+
Бенин	9,7	...	...	...	9,7	...	2009	60+
Ботсвана	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2010	65+
Буркина-Фасо	3,2	7,1	0,5	...	3,2	...	2009	55+
Бурунди	4,0	6,8	2,0	...	4,0	...	2011	60+
Габон	38,8	...	...	...	38,8	...	2010	55+
Гамбия	10,8	...	...	...	10,8	...	2006	60+
Гана	7,6	...	...	...	7,6	...	2011	60+
Гвинея	8,8	...	...	...	8,8	...	2008	55+
Гвинея-Биссау	6,2	...	...	...	6,2	...	2008	60+
Джибути	12,0	...	...	...	12,0	...	2002	60+

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Египет	32,7	61,7	8,0	32,7	...	...	2008	60+
Замбия	7,7	...	...	...	6,9	0,8	2008	55+
Зимбабве	6,2	...	...	...	6,2	...	2006	60+
Кабо-Верде	55,7	59,8	52,8	...	18,2	37,5	2009	60+
Камерун	12,5	20,2	5,9	...	12,5	...	2011	60+
Кения	7,9	...	...	...	6,4	1,4	2010	55+
Конго	22,1	42,4	4,7	...	22,1	...	2011	60+
Конго, Демократическая Республика	15,0	...	...	...	15,0	...	2009	65+ мужчины 60+ женщины
Кот-д'Ивуар	7,7	...	...	...	7,7	...	2010	55+ как обычный знаменатель (пенсионный возраст – 65+ для пенсий без взносов, за исключением 60 в определенных регионах)
Лесото	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2010	70+
Ливия	43,3	...	...	...	43,3	...	2006	65+ мужчины 60+ женщины
Маврикий	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2010	60+
Мавритания	9,3	...	...	...	9,3	...	2002	60+ мужчины 55+ женщины
Мадагаскар	4,6	...	...	...	4,6	...	2011	60+
Малави	4,1	...	...	...	4,1	...	2010	60+
Мали	5,7	8,5	3,7	...	5,7	...	2010	60+
Марокко	39,8	...	...	...	39,8	...	2009	60+
Мозамбик	17,3	20,0	15,9	...	1,7	15,6	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Намибия	98,4	...	...	...	...	98,4	2011	60+
Нигер	6,1	...	...	...	6,1	...	2007	60+
Нигерия	...	...	...	...	...	0,4	Н.п.	
Руанда	4,7	...	...	...	4,7	...	2004	55+
Сан-Томе и Принсипи	41,8	...	...	...	41,8	...	2010	62+ мужчины 57+ женщины
Свазиленд	86,0	...	...	...	...	86,0	2011	60+
Сейшельские Острова	100,0	100,0	100,0	...	11,4	88,6	2011	63+
Сенегал	23,5	...	...	...	23,5	...	2010	55+
Судан	4,6	...	...	...	4,6	...	2010	60+
Сьерра-Леоне	0,9	...	...	...	0,9	...	2007	60+

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Танзания, Объединенная Республика	3,2	...	...	...	3,2	...	2008	60+
Того	10,9	...	...	...	10,9	...	2009	60+
Тунис	68,8	...	...	...	68,8	...	2006	60+
Уганда	6,6	...	...	...	4,5	2,1	2012	55+
Чад	1,6	...	...	...	1,6	...	2008	55+
Эфиопия	9,0	...	...	...	9,0	...	2006	60+
ЮАР	92,6	...	...	...	27,7	64,9	2012	60+
Ближний Восток и Азиатско-Тихоокеанский регион								
Австралия	83,0	77,5	87,6	...	...	70,7	2010	65+ мужчины 64+ женщины
Азербайджан	81,7	82,6	79,0	...	40,8	40,9	2012	62,5 мужчины 57,5 женщины
Армения	80,0	...	...		64,6	15,4	2011	63 мужчины 62,5 женщины
Афганистан	10,7	...	...	...	...	...	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Бангладеш	39,5	...	...	...	4,9	34,6	2011	65+ (62+ для пособий по старости для женщин)
Бахрейн	40,1	...	...	...	...	...	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Бруней-Даруссалам	81,7	...	...	...	...	81,7	2011	60+
Бутан	3,2	...	...	...	3,2	...	2012	60+
Вануату	3,5	...	...	...	...	...	2011	55+
Восточный Тимор	100,0	100,0	100,0	...	0,0	100,0	2011	60+
Вьетнам	34,5	...	...	...	25,8	8,7	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Гонконг (Китай), специальный административный район	72,9	...	...	...	...	72,9	2009	65+
Грузия	89,8	...	...	...	...	...	2011	65+ мужчины 60+ женщины
Йемен	8,5	...	...	...	...	...	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Израиль	73,6	...	...	...	...	...	2011	67+ мужчины 62+ женщины
Индия	24,1	...	...	...	9,9	14,2	2011	58+
Индонезия	8,1	...	...	...	...	...	2010	55+

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Иордания	42,2	82,3	11,8	...	42,2	...	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Ирак	56,0	...	...	...	...	...	2007	55/60+
Иран, Исламская Республика	26,4	...	...	...	...	...	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Казахстан	95,9	...	...	...	...	...	2011	63+ мужчины 58+ женщины
Камбоджа	5,0	...	...	...	...	...	2010	55+
Катар	7,9	...	...	...	...	...	2007	60+
Китай	74,4	...	...	...	32,2	42,1	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Корея, Республика	77,6	...	...	...	...	...	2010	60+
Кувейт	27,3	...	...	...	...	...	2008	50+
Кыргызстан	100,0	100,0	100,0		...	...,	2011	63+ мужчины 58+ женщины
Лаосская Народно-Демократическая Республика	5,6	...	...	...	...	...	2010	60+
Ливан	0,0	...	...	...	0,0	0,0	2013	64+
Малайзия	19,8	...	...	...	16,2	3,6	2010	55+
Мальдивская Республика	99,7	...	...	...	9,1	90,6	2012	65+
Маршалловы Острова	64,2	...	...	...	64,2	...	2010	60+
Монголия	100,0	100,0	100,0	...	62,6	37,4	2011	60+
Науру	56,5	...	...	...	15,5	41,0	2010	55+
Непал	62,5	...	...	...	9,2	53,3	2010	58+
Новая Зеландия	98,0	99,8	96,5	...	...	98,0	2012	65+
Оккупированная палестинская территория	8,0	...	...	...	...	...	2009	65+
Оман	24,7	...	...	...	...	...	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Пакистан	2,3	...	...	...	...	...	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Палау	48,0	...	...	...	...	...	2010	60+
Папуа – Новая Гвинея	0,9	...	...	...	...	...	2010	55+
Самоа	49,5	...	...	...	3,7	45,8	2011	55+
Сингапур	0,0	...	...	...	0,0	0,0	2011	55+

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Сирийская Арабская Республика	16,7	...	...	...	...	...	2006	60+ мужчины 55+ женщины
Соломоновы Острова	13,1	...	...	...	...	...	2010	50+
Таджикистан	80,2	95,6	72,1	...	61,4	18,8	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Таиланд	81,7	77,9	84,6	...	13,1	68,6	2010	60+
Тонга	0,1	...	...	...	...	...	2012	55+
Тувалу	19,5	...	...	...	...	...	2005	55+
Узбекистан	98,1	...	...	...	97,8	0,3	2010	60+ мужчины 55+ женщины
Фиджи	10,6	...	...	...	...	...	2010	55+
Филиппины	28,5	...	...	...	24,3	4,2	2011	60+
Шри-Ланка	17,1	...	...	...	...	...	2010	55+ мужчины 50+ женщины
Япония	80,3	...	...	...	...	...	2008	65+
Европа								
Австрия	100,0	77,5	93,7	...	94,0	6,0	2010	65+ мужчины 60+ женщины
Албания	77,0	100,0	60,8	...	...	...	2011	65+ мужчины 60+ женщины
Беларусь	93,6	...	...	...	91,1	2,5	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Бельгия	84,6	100,0	67,8	...	79,5	5,1	2010	65+
Болгария	96,9	99,4	95,5	...	96,5	0,4	2010	63+ мужчины 60+ женщины
Босния и Герцеговина	29,6	...	...	...	29,6	...	2009	65+
Великобритания	99,5	100,0	99,2	...	75,5	24,0	2010	65+ мужчины 60+ женщины
Венгрия	91,4	97,7	87,6	...	91,1	0,3	2010	62+
Германия	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2010	65+
Греция	77,4	100,0	54,6	...	60,4	17,0	2010	65+ мужчины 60+ женщины
Дания	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2011	65+
Ирландия	90,5	100,0	66,3	...	71,3	19,2	2010	65+
Исландия	100,0	100,0	100,0	...	17,2	82,8	2010	67+
Испания	68,2	97,4	46,6	...	64,9	3,3	2010	65+
Италия	81,1	100,0	69,2	...	75,1	6,0	2010	65+ мужчины 60+ женщины

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Кипр	85,2	100,0	57,2	...	72,3	12,9	2010	65+
Латвия	100,0	100,0	100,0	...	99,8	0,2	2010	62+
Литва	100,0	100,0	100,0	...	96,0	4,0	2010	62,5+ мужчины 60+ женщины
Люксембург	90,0	100,0	56,4	...	...	...	2010	65+
Македония, бывшая югославская Республика	52,2	...	...	...	...	...	2011	64+ мужчины 62+ женщины
Мальта	60,5	97,5	32,0	...	55,3	5,2	2010	61+ мужчины 60+ женщины
Молдова, Республика	72,8	63,7	77,0	...	...	...	2011	62+ мужчины 57+ женщины
Нидерланды	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2010	65+
Норвегия	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2010	67+
Польша	96,5	100,0	94,9	...	93,9	2,6	2009	65+ мужчины 60+ женщины
Португалия	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2010	65+
Российская Федерация	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2011	60+ мужчины 55+ женщины
Румыния	98,0	100,0	88,0	...	...	...	2010	63,75+ мужчины 58,75+ женщины
Сербия	46,1	48,4	44,8	...	...	...	2010	64+ мужчины 59+ женщины
Словакия	100,0	100,0	100,0	...	99,5	0,5	2010	62+
Словения	95,1	100,0	85,9	...	91,1	4,0	2010	63+ мужчины 61+ женщины
Турция	88,1	...	...	...	...	...	2010	60+ мужчины 58+ женщины
Украина	95,0	...	...	...	93,0	2,0	2011	60+ мужчины 55,5+ женщины
Финляндия	100,0	100,0	100,0	...	47,5	52,5	2010	65+
Франция	100,0	100,0	100,0	...	95,0	5,0	2010	60+
Хорватия	57,6	85,1	44,2	...	...	...	2010	65+ мужчины 60+ женщины
Черногория	52,3	...	...	...	...	...	2011	65+ мужчины 60+ женщины
Чешская Республика	100,0	100,0	100,0	...	...	0,0	2010	62,2+ мужчины 60,7+ женщины
Швейцария	100,0	100,0	100,0	...	...	...	2010	65+ мужчины 64+ женщины

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Швеция	100,0	100,0	100,0	...	52,0	48,0	2010	65+
Эстония	98,0	98,5	97,5	...	96,0	2,0	2011	63+ мужчины 61+ женщины
Латинская Америка и страны Карибского бассейна								
Антигуа и Барбуда	69,7	...	...	...	68,0	1,7	2010	60+
Аргентина	90,7	86,8	93,3	...	63,6	27,1	2010	65+
Аруба	79,3	...	...	...	...	79,3	2013	60+
Багамские Острова	84,2	...	...	...	75,3	8,9	2011	65+
Барбадос	68,3	...	...	...	33,2	35,1	2011	65+
Белиз	64,6	...	...	...	32,0	32,6	2011	65+
Боливия, Многонациональное Государство	100,0	100,0	100,0	...	...	100,0	2013	60+ (возраст выхода на пенсию для Renta Dignidad)
Бразилия	86,3	90,6	83,0	...	50,0	36,3	2009	65+ мужчины 60+ женщины
Венесуэла, Боливарианская Республика	59,4	70,0	50,2	...	39,2	20,2	2012	60+ мужчины 55+ женщины
Гайана	100,0	100,0	100,0	...	4,6	100,0	2012	60+ (65+ для пенсии без взносов)
Гаити	1,0	...	...	...	...	...	2001	60+
Гватемала	14,1	18,2	10,3	...	12,5	1,6	2006	60+
Гондурас	8,4	13,8	5,8	...	8,4	...	2009	65+ мужчины 60+ женщины
Гренада	34,0	...	...	...	34,0	...	2010	60+
Доминика	38,5	...	...	...	38,5	...	2011	60+
Доминиканская Республика	11,1	16,5	6,2	11,1	...	...	2009	65+ мужчины 60+ женщины
Колумбия	23,0	28,3	18,4	...	13,9	9,1	2009	60+ мужчины 55+ женщины
Коста-Рика	55,8	65,4	48,8	...	30,2	25,6	2010	65+ мужчины 62+ женщины
Мексика	25,2	34,6	17,2	...	3,0	22,2	2009	65+
Никарагуа	23,7	42,3	16,2	...	23,7	...	2011	60+
Панама	37,3	49,4	28,9	37,7	...	...	2008	62+ мужчины 57+ женщины
Парагвай	22,2	24,9	20,0	...	4,3	17,9	2013	60+
Перу	33,2	41,4	26,1	...	21,9	11,3	2013	60+
Сент-Винсент и Гренадины	76,6	...	...	...	23,3	53,3	2012	60+
Сент-Китс и Невис	44,7	51,6	39,7	...	36,4	8,3	2010	62+

Таблица B.9. Фактический охват пенсией по старости. Бенефициары пенсии по старости. Доля пожилых мужчин и женщин (старше установленного законом пенсионного возраста), получающих пенсию по старости, (за последний год, за который доступны данные)

Основная зона, регион или страна	Доля по половому признаку (%)			Доля по виду программы (со взносами или без) (%)			Год	Установленный законом пенсионный возраст (основа для определения целевого населения)
	Итого	Мужчины	Женщины	Различия не проводятся	Во взносами	Без взносов[1]		
Сент-Люсия	26,5	10,3	8,3	...	26,5	...	2008	62+
Тринидад и Тобаго	98,7	...	...	...	50,7	47,7	2009	60+
Уругвай	76,5	74,6	77,7	...	66,9	9,6	2011	60+
Чили	74,5	76,4	73,4	...	29,5	45,0	2012	65+ мужчины 60+ женщины
Эквадор	53,0	55,5	50,8	...	16,0	37,0	2011	60+
Эль-Сальвадор	18,1	31,6	10,3	...	15,9	2,2	2009	60+ мужчины 55+ женщины
Ямайка	55,5	...	...	...	36,1	19,4	2010	65+ мужчины 60+ женщины
Северная Америка								
Канада	97,7	...	...	...	2,1	95,6	2011	65+
США	92,5	94,8	90,8	...	87,6	4,9	2011	65+

Примечания

[1] Отличие от пропорций, указанных в таблице B.7, может возникнуть в результате различий в отчетных годах, различий в целевом населении между пенсией без взносов и установленным законом пенсионным возрастом, рассматриваемыми здесь в качестве основного критерия для определения целевого населения, применяемого ко всем пенсиям.

Основной источник

МОТ (Международная организация труда). Исследование социального обеспечения МОТ. Показатель: доля пенсионеров, получателей пенсии по старости старше возраста выхода на пенсию. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssiindic.viewMultiIndic3?p_lang=en&p_indicator_code=CP-1f%200A [6 июня 2014 года].

Барриентос, А., Нино-Заразуа, М., Мейтро, М. 2010. База данных социальной помощи в развивающихся странах (версия 5.0) (Манчестер и Лондон, Всемирный институт бедности Брукса и Институт зарубежного развития). Доступно по адресу: http://www.chronicpovetry.org/publications/details/social-assistance-in-developing-countries-database [6 июня 2014 года].

CISSTAT (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств): База данных статистики СНГ в сети Интернет. Доступна по адресу: http://www.cisstat.org/0base/index-en.htm [6 июня 2014 года].

Eurostat. База данных бенефициаров пенсий: количество бенефициаров пенсий по странам и виду пенсий. В целях настоящего индикатора включены бенефициары пенсий по старости за исключением бенефициаров ожидаемой пенсии по старости. Доступно по адресу: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do? dataset=spr_pns_ben&lang=en [6 июня 2014 года].

HelpAge International: База данных социальных пенсий HelpAge. Доступна по адресу: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [6 июня 2014 года].

Хироуз К. (ред.). 2011. Пенсионная реформа в Центральной и Восточной Европе во времена кризиса, аскетизма и далее. (Будапешт. Региональный офис МОТ по Центральной и Восточной Европе).

Пенсионные данные Всемирного банка. Доступно по адресу: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0...contentMDK:23231994-menuPK:8874064-PagePK:148956-piPK:216618-theSitePK:396253,00.html [20 апреля 2014 года].

Национальные источники (см. ниже).

Дополнительные примечания по странам

Африка

Алжир. Включая реверсионную пенсию, но исключая ожидаемую пенсию. Пенсия без взносов (данные за 2009 год) Evolution de la categorie des personnes agees beneficiaries de l'AFS (период 2004–2009 гг.) целевое население: пенсионный возраст 60 лет.

Ангола. Общее количество пенсионеров. Общая программа социальной помощи, нацеленная на пожилых людей, отсутствует.

Бурунди. Включает пенсию по старости и потере кормильца для лиц от 60 и старше.

Камерун. Данные по государственным пенсионным программам оцениваются на основе данных, доступных за предыдущие годы.

Кабо-Верде. Что касается пенсии во взносами, предоставляемой CNPS, установленный законом пенсионный возраст составляет 65 лет и старше для мужчин и 60 лет и старше для женщин. Тем не менее, т. к. пенсионный возраст для пенсии без взносов составляет 60 лет и для мужчин, и для женщин, целевое население для знаменателя было установлено на уровне 60 лет. Данные исследований (приведенные в данном статистическом приложении) содержат меньшие цифры, нежели данные из административных источников.

Конго. Включает получателем пенсии по инвалидности и потере кормильца старше установленного законом пенсионного возраста 60 лет.

Кот-д'Ивуар. Данные из CNPS (Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) и CGRAE (Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État).

Габон. Количество относится ко всем пенсиям, что приводит к возможной избыточной оценке получателей пенсии по старости.

Ближний Восток и Азиатско-Тихоокеанский регион

Азербайджан. Возраст для получения пенсии без взносов: 67 лет и старше для мужчин и 62 года и старше для женщин – для расчета покрытия по причинам последовательности принят нижний (установленный законом пенсионный) возраст.

Китай. Показатель для Китая включает получателей пенсии по старости по новой программе социальных пенсий для сельских жителей, веденной в действие по всей стране в 2009 году. Данная новая пенсия имеет две компоненты: компоненту базовой пенсии, финансируемую центральным правительством и местными властями, а также компоненту

лицевого счета, основанную на взносах от зарегистрированных лиц. В относительно бедных регионах центральное правительство оплачивает около 80% от стоимости компоненты базовой пенсии, а местные правительства оплачивают оставшуюся часть. Первая компонента базовой пенсии оправдывает данный показатель, фокусируясь на периодических денежных пособиях пожилым лицам для обеспечения их базового дохода.

Иран, Исламская Республика. Ссылается на организацию социального обеспечения и Государственный пенсионный фонд.

Ливан. В настоящее время обеспечения дохода пожилых лиц через выплату регулярных пенсионных пособий по старости нет, есть только единовременные выплаты.

Малайзия. Включает правительственную пенсионную программу, единственную, которая предусматривает выплату периодических денежных пособий, а также программу социальной помощи, нацеленную на пожилых бедных граждан, лишенных семейной поддержки.

Новая Зеландия. Доля по половому признаку оценена на основе данных распределения за 2011 год.

Филиппины. Пенсия по старости, запущенная в 2011 году, а также пенсионная программа для ветеранов считаются программами, не предусматривающими выплату взносов.

Самоа. Национальный сберегательный фонд Самоа (НСФС) предоставляет опцион, предусматривающий пенсию по возрасту или полное снятие денежных средств. Т.к. большинство участников НСФС выбирает вариант полного снятия денежных средств, то в 2011 году в программе участвовали всего 445 пенсионеров и 276 бенефициаров (т. е. 3,7% от лиц в возрасте от 55 лет и старше).

Шри-Ланка. Данный показатель относится к обязательным программам со взносами, предусматривающим пенсии для лиц, достигших установленного законом пенсионного возраста (т. е. исключает PSPS, которая является программой без взносов; EPF и ETF, предусматривающие единовременные выплаты; а также три добровольные программы социального обеспечения: Программу пенсий и пособий социального обеспечения для фермеров, Программу пенсий и пособий социального обеспечения для рыбаков и Социальную программу пенсий и пособий социального обеспечения (первоначально только для самозанятых лиц), которые являются добровольными и предусматривают либо единовременные, либо периодические выплаты. (Доступно по адресу: http://www.statistics.gov.lk/abstract2010/pages/index.htm, доступ был осуществлен в декабре 2013 года).

Таиланд. Данные пропорции относятся только к бенефициарам социальных пенсий по старости и инвалидности. В результате этого за основу целевого возраста взят не установленный законом возраст выхода не пенсию (55 лет), но возраст, с которого граждане получают право на получение социальной пенсии по старости (60 лет и старше).

Тонга. Лишь меньшинство участников выбирает вариант с получением регулярной пенсии, достигнув пенсионного возраста. В сентябре 2010 года Законодательным собранием был принят Закон о Национальной программе пенсионных пособий (NRBS) 2010 года, предусматривающий аналогичную программу пенсий по возрасту для частного сектора и прочих организаций. Статистика до сих пор недоступна.

Вануату. В основном вывод средств.

Европа

Албания. Включает пенсии по старости, в т.ч. пенсии для ветеранов войны, пенсии за особые заслуги и дополнительные пенсии. Знаменатель выше установленного законом пенсионного возраста.

Латинская Америка и страны Карибского бассейна

Бразилия. Возрастной диапазон, использованный для показателей: 65 лет и старше и для мужчин, и для женщин, несмотря на установленный законом пенсионный возраст для женщин в 60 лет.

Колумбия. Возрастной диапазон, использованный для показателя: 65 лет и старше.

Коста-Рика. Обычный возраст выхода на пенсию по возрасту – 65 лет с как минимум 300 месяцами внесения взносов. Возраст 65 лет используется как основа для определения целевого населения для данного показателя.

Доминиканская Республика. Возрастной диапазон, использованный для показателя: 65 лет и старше.

Никарагуа. Обычный возраст выхода на пенсию 60 лет используется в качестве основы для определения целевого населения для данного показателя.

Панама. Обычный возраст выхода на пенсию (62 года для мужчин и 57 лет для женщин) используется в качестве основы для определения целевого населения для данного показателя.

Уругвай. Доля рассчитана для лиц в возрасте от 60 лет и старше. Для лиц в возрасте от 65 лет и старше данная доля достигает 85,9%.

Северная Америка

США. Пенсия по возрасту (включает страхования по старости и иждивенцев застрахованных пенсионеров), все бенефициары в возрасте от 65 лет и старше. Включает бенефициаров иностранных государств.

Руководства по понятиям, определениям и интерпретации доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=37897

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Африка									
Северная Африка									
Алжир	81,8	80,9	80,3	80,6	78,5	75,7	73,6	74,2	76,1
Египет	41,8	40,6	42,9	43,5	42,5	44,9	40,5	42,0	52,0
Ливия	68,8	70,0	68,8	67,6	66,4	65,1	65,4	50,8	49,6
Марокко	42,0	42,8	43,7	43,0	42,7	42,0	40,2	45,9	47,3
Судан	30,0	30,5	32,4	35,9	36,7	37,7	40,0	33,6	19,4
Тунис	60,5	59,8	60,7	60,1	58,6	59,2	59,2	63,9	59,6
Страны Африки к югу от Сахары									
Ангола	72,7	72,4	83,4	80,3	73,1	77,3	66,9	73,7	78,1
Бенин	57,4	55,5	57,5	55,3	53,8	52,8	52,3	44,3	45,1
Ботсвана	95,4	95,5	95,4	96,1	97,0	95,8	95,3	86,1	82,2
Буркина-Фасо	63,4	67,1	62,6	61,9	62,8	60,6	61,9	43,1	42,3
Бурунди	57,9	59,5	57,8	58,7	62,3	53,3	52,0	48,4	49,5
Габон	53,4	51,8	46,6	43,7	43,9	42,7	42,3	42,0	37,9
Гамбия	80,5	80,0	79,7	76,5	76,8	80,3	79,0	64,6	63,5
Гана	68,6	71,8	71,0	71,6	74,7	71,3	78,6	67,0	73,0
Гвинея	31,9	37,4	28,1	22,6	18,6	17,7	18,4	19,8	20,9
Гвинея-Биссау	58,7	60,4	57,9	52,6	55,3	52,1	53,9	51,0	55,8
Джибути	68,4	68,8	69,0	68,3	69,5	67,1	68,8	68,3	60,7
Замбия	74,7	73,3	69,8	68,2	67,3	73,6	72,6	60,8	65,0
Зимбабве	...	...	...	...	...	...	...	77,4	83,5
Кабо-Верде	76,6	77,3	77,8	77,9	78,4	78,6	76,4	74,5	81,6
Камерун	34,9	33,5	30,0	24,4	26,7	27,2	27,8	25,3	28,1
Кения	54,1	54,2	56,3	53,7	55,9	56,9	55,4	56,8	57,9
Коморские острова	57,8	57,2	42,6	57,4	55,0	53,4	50,5	42,1	61,7
Конго	68,7	62,8	51,9	60,2	61,5	63,4	59,7	58,0	59,9
Конго, Демократическая Республика	60,3	55,9	62,5	60,8	49,7	45,5	43,5	26,4	31,5
Кот-д'Ивуар	35,7	31,2	32,7	30,6	29,0	20,7	21,5	27,7	23,8
Лесото	84,4	82,4	80,3	78,2	76,6	71,5	67,3	64,6	57,9
Либерия	78,9	75,4	76,9	65,0	62,0	57,1	58,3	62,0	...
Маврикий	47,0	50,0	45,1	41,3	43,5	49,9	56,0	64,2	66,4
Мавритания	62,7	67,8	64,8	54,2	60,2	64,3	64,8	68,4	61,3
Мадагаскар	74,8	71,6	73,2	75,1	77,1	78,5	79,4	82,3	75,3
Малави	85,5	85,3	86,3	86,8	83,6	91,2	91,2	78,1	70,6
Мали	45,7	43,8	46,4	46,9	48,6	48,5	48,3	33,5	52,3
Мозамбик	90,4	87,8	89,0	93,8	91,9	89,7	89,8	87,8	86,9
Намибия	90,6	90,7	91,1	91,9	91,5	96,8	96,3	94,4	93,7
Нигер	62,4	57,3	58,0	58,5	53,9	56,3	52,4	55,3	51,6
Нигерия	39,6	34,6	34,3	40,0	36,5	35,9	31,2	38,3	28,8

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Руанда	78,9	77,7	77,0	76,4	76,4	77,8	83,6	75,2	73,7
Сан-Томе и Принсипи	43,1	43,2	47,5	37,3	45,3	47,4	65,4	56,7	54,5
Свазиленд	86,6	85,7	85,9	86,7	86,4	86,0	86,3	81,5	86,5
Сейшельские Острова	94,6	94,5	95,0	94,8	94,4	94,7	93,4	82,9	85,3
Сенегал	67,1	66,1	65,3	63,8	65,2	66,7	65,9	42,1	35,8
Сомали	...	...	...	...	...	...	...	44,8	43,5
Сьерра-Леоне	23,4	22,6	27,9	14,5	15,0	20,8	26,0	25,3	19,5
Танзания, Объединенная Республика	67,5	68,1	85,4	84,5	85,1	77,7	62,7	52,7	52,2
Того	59,6	54,3	54,0	47,0	43,5	45,1	39,9	36,9	43,0
Уганда	52,2	50,1	48,7	46,8	46,7	48,3	51,2	58,5	49,6
Центральноафриканская Республика	55,7	54,9	51,6	60,2	57,5	53,0	53,8	53,7	46,2
Чад	29,5	27,5	22,4	24,2	25,8	34,4	43,1	44,7	37,0
Экваториальная Гвинея	68,4	59,4	67,6	59,3	74,4	72,0	64,0	51,2	57,0
Эритрея	48,8	45,2	44,6	56,9	45,3	45,6	38,8	39,1	47,9
Эфиопия	65,8	64,1	62,9	61,5	65,2	63,9	68,5	63,2	50,7
ЮАР	92,8	92,6	92,2	91,5	90,6	81,9	81,6	87,0	86,0
Южный Судан	44,6	34,8	29,5	32,4	...	...	...	...	...
Азия и Ближний Восток									
Азия									
Азербайджан	29,9	30,8	31,5	28,3	27,4	21,6	17,6	36,7	33,6
Армения	42,6	44,9	47,5	48,2	45,1	42,3	33,4	22,9	34,1
Афганистан	20,6	27,2	27,1	24,6	16,2	17,7	14,6	...	...
Бангладеш	38,7	38,7	38,7	37,9	36,7	38,8	37,4	42,0	38,7
Бруней-Даруссалам	85,2	85,6	85,3	86,2	84,7	84,2	84,3	86,7	78,1
Бутан	84,6	85,4	85,5	86,5	85,3	78,3	74,9	79,3	69,2
Восточный Тимор	96,0	96,4	97,1	97,4	97,5	97,7	98,1	97,1	...
Вьетнам	43,9	41,5	43,1	39,1	44,3	37,9	32,4	34,0	37,1
Грузия	35,1	30,9	33,5	35,8	29,2	27,8	23,2	17,5	5,2
Индия	40,2	38,2	37,3	35,8	33,9	31,8	29,7	32,0	32,4
Индонезия	50,1	51,6	51,6	51,6	51,5	48,3	46,1	53,5	53,4
Казахстан	58,5	59,6	59,7	59,0	52,8	59,0	62,5	51,5	64,5
Камбоджа	43,1	40,8	38,9	38,0	45,6	43,0	39,7	28,9	31,3
Кирибати	98,7	98,8	...	...	...	...	...	...	...
Китай	65,2	64,7	62,5	59,6	55,9	50,7	47,8	41,0	53,6
Корея, Народно-Демократическая Республика									
Корея, Республика	67,1	67,9	67,6	65,8	65,3	64,3	62,1	58,5	48,1
Кыргызстан	65,6	61,3	60,8	57,7	54,9	51,9	44,0	50,2	60,8
Лаосская Народно-Демократическая Республика	60,3	58,2	69,9	42,9	43,6	45,7	37,7	40,4	64,2
Малайзия	64,6	66,8	68,3	64,7	63,6	63,8	61,2	65,7	66,8

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Мальдивская Республика	50,9	71,9	80,1	79,1	73,5	72,1	70,0	76,7	84,9
Монголия	60,3	60,0	59,0	60,8	58,9	55,9	53,3	88,1	88,4
Мьянма	19,0	18,5	17,8	14,9	15,7	18,4	9,4	13,8	19,0
Непал	45,2	43,5	47,0	44,7	42,2	54,0	51,1	31,2	30,4
Пакистан	36,8	36,8	34,5	35,3	37,9	43,6	40,5	36,8	27,8
Сингапур	39,6	39,8	39,2	35,7	33,9	33,5	33,8	47,3	51,1
Таджикистан	39,9	33,5	32,2	27,7	27,0	25,4	26,3	21,2	41,9
Тайвань, Китай									
Таиланд	86,5	86,1	84,9	85,5	85,5	82,6	72,8	66,3	57,4
Туркменистан	60,8	60,4	55,9	51,1	65,8	70,5	68,4	81,8	60,5
Турция	83,9	83,8	84,0	82,6	78,2	78,0	77,2	72,4	70,3
Узбекистан	56,1	53,9	52,0	51,0	46,9	49,2	52,0	45,7	55,9
Филиппины	44,1	46,4	45,5	42,6	44,8	47,7	50,8	59,5	50,0
Шри-Ланка	54,1	55,4	57,4	57,4	58,5	57,5	55,6	58,3	54,3
Япония	83,6	83,8	84,0	84,2	83,9	83,0	84,6	84,6	86,0
Ближний Восток									
Бахрейн	85,1	85,7	82,7	82,8	80,8	79,2	78,3	77,7	78,4
Йемен	21,9	22,1	24,6	32,0	30,8	36,7	35,2	56,3	34,5
Израиль	78,6	79,6	79,2	80,0	79,7	76,8	74,1	83,0	73,7
Иордания	75,3	75,2	77,4	68,1	64,1	60,0	59,2	61,0	75,6
Ирак	81,7	81,2	78,1	74,6	69,5	63,8	67,3	1,1	...
Иран, Исламская Республика	41,5	42,0	40,6	46,4	48,3	49,7	45,1	43,8	46,4
Катар	86,4	84,0	84,2	84,0	84,1	84,1	84,2	72,3	65,4
Кувейт	83,9	82,2	86,8	80,3	80,7	82,8	81,7	77,6	83,0
Ливан	43,5	44,6	55,3	57,3	54,7	56,4	60,6	47,6	44,7
Объединенные Арабские Эмираты	83,8	82,9	84,6	75,0	70,4	70,2	69,9	83,9	85,1
Оман	88,6	88,4	87,7	86,5	88,0	88,4	89,4	88,3	89,9
Саудовская Аравия	81,7	80,0	78,4	79,8	82,8	84,2	83,5	81,5	65,8
Сирийская Арабская Республика	49,0	46,0	46,0	46,5	49,1	48,5	50,5	40,4	39,7
Европа									
Западная Европа									
Австрия	83,7	84,1	84,1	84,0	83,5	83,4	83,2	84,9	84,9
Андорра	80,4	80,4	77,9	77,7	77,7	78,5	77,8	73,4	73,3
Бельгия	80,9	80,6	81,1	79,7	79,1	79,5	81,4	78,7	80,4
Великобритания	90,8	91,1	90,0	90,8	89,9	90,1	90,2	88,6	89,1
Германия	87,6	88,1	88,2	87,9	87,6	87,5	87,8	89,6	90,0
Греция	70,2	71,9	72,8	69,2	68,0	64,8	62,7	62,2	54,1
Дания	86,8	86,8	86,8	86,5	86,1	86,2	86,0	85,3	83,7
Ирландия	85,5	84,8	87,7	85,6	86,1	85,6	85,9	91,8	89,3
Исландия	81,8	81,8	83,4	84,0	84,0	83,4	82,8	81,5	84,4

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Испания	79,9	80,3	80,9	79,8	79,6	78,9	77,9	76,4	76,5
Италия	80,1	80,4	80,3	80,3	79,9	80,1	79,5	75,5	73,4
Кипр	50,6	50,6	50,5	50,3	52,2	53,4	53,0	44,1	36,7
Люксембург	88,6	88,6	88,4	87,6	87,8	88,5	88,4	88,2	93,8
Мальта	66,1	66,6	67,5	67,0	68,9	70,4	71,1	73,4	68,9
Монако	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0
Нидерланды	94,9	94,9	94,7	93,8	94,0	94,4	92,9	91,0	90,4
Норвегия	86,4	86,3	85,4	85,2	85,0	84,6	84,3	83,3	82,2
Португалия	72,7	74,0	74,1	73,1	74,5	74,9	76,1	75,7	76,1
Сан-Марино	85,3	85,3	84,0	85,7	86,1	86,0	86,4	89,4	89,9
Финляндия	80,8	80,8	81,5	80,9	80,7	80,9	81,5	77,7	77,3
Франция	92,5	92,6	92,6	92,4	93,0	93,4	93,4	92,9	92,4
Швейцария	75,0	74,9	75,3	75,2	69,4	69,2	69,4	67,0	66,9
Швеция	83,1	83,2	83,6	83,6	83,5	83,4	83,3	86,2	86,7
Центральная и Восточная Европа									
Албания	44,5	42,3	45,0	47,1	47,5	48,5	47,4	36,2	49,5
Беларусь	73,3	80,2	73,1	72,5	76,4	77,8	80,1	86,0	81,4
Болгария	56,8	57,1	56,6	59,6	59,4	58,2	62,1	60,9	74,0
Босния и Герцеговина	68,7	68,6	68,8	67,7	63,7	60,1	57,3	57,6	47,1
Венгрия	73,8	73,8	74,7	74,3	74,6	75,8	75,0	73,7	84,0
Латвия	60,4	62,7	64,7	66,3	65,1	67,6	59,4	55,9	66,3
Литва	72,1	73,6	73,5	73,0	73,4	70,0	68,3	73,9	77,6
Македония, бывшая югославская Республика	61,7	62,2	65,2	67,3	64,5	65,2	62,0	57,8	58,7
Молдова, Республика	55,1	55,1	56,3	54,9	54,3	53,9	55,3	57,1	72,6
Польша	77,1	77,9	77,3	77,2	75,4	74,4	73,9	70,0	72,9
Российская Федерация	64,6	63,7	72,8	72,7	70,3	70,0	68,7	70,0	83,1
Румыния	80,6	80,8	79,4	82,4	82,7	80,2	81,5	81,2	74,5
Сербия	63,8	63,6	64,8	64,9	65,2	67,1	70,1	74,7	75,3
Словакия	73,8	74,3	74,7	75,1	74,0	74,6	77,4	90,5	88,5
Словения	87,0	87,1	87,6	87,9	86,8	88,2	87,4	88,5	88,8
Украина	58,5	59,5	58,0	60,6	65,3	63,7	62,5	55,9	64,2
Хорватия	85,4	85,4	85,5	85,5	87,6	86,6	86,6	86,1	86,5
Черногория	70,0	69,5	73,9	73,1	72,0	70,9	72,0	71,8	70,0
Чешская Республика	84,9	85,1	85,6	84,3	86,8	88,7	89,3	90,3	90,9
Эстония	81,4	82,2	83,5	81,8	78,9	75,0	79,6	79,9	89,8
Латинская Америка и страны Карибского бассейна									
Антигуа и Барбуда	71,8	74,1	71,5	72,7	72,7	72,1	70,8	73,1	70,8
Аргентина	78,1	78,6	79,9	77,4	74,3	70,9	70,1	71,0	72,0
Багамские Острова	71,1	71,2	71,6	70,8	70,3	72,7	70,5	79,1	75,9

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Барбадос	71,0	71,8	66,6	72,2	71,0	71,4	71,3	73,6	75,7
Белиз	76,6	76,4	76,1	74,3	72,8	70,8	68,1	61,3	69,9
Боливия, Многонациональное Государство	74,2	73,7	73,2	73,2	76,8	78,8	73,7	67,4	72,2
Бразилия	68,7	69,4	67,7	67,9	66,0	64,0	62,4	62,0	61,3
Венесуэла, Боливарианская Республика	42,6	44,4	49,0	47,8	50,6	48,7	49,3	46,8	49,4
Гайана	82,0	82,1	85,1	83,8	74,3	77,7	84,4	86,9	83,7
Гаити	95,2	76,1	63,3	56,1	58,9	58,4	42,5	49,6	54,5
Гватемала	46,6	47,1	48,5	46,8	45,6	44,8	46,0	46,5	40,8
Гондурас	52,1	52,7	54,3	47,3	49,0	48,6	52,1	56,5	58,5
Гренада	49,3	46,3	50,3	46,3	48,6	51,1	49,1	52,0	43,5
Доминика	78,2	76,8	71,6	68,2	68,8	71,0	68,7	72,4	72,0
Доминиканская Республика	60,0	61,0	59,6	61,6	58,2	56,8	52,6	52,9	43,0
Колумбия	83,0	82,8	80,7	75,5	71,7	76,1	78,2	87,8	61,9
Коста-Рика	77,0	76,0	75,3	72,9	71,3	73,1	75,2	81,2	79,4
Куба	94,7	95,2	95,8	95,4	94,9	92,3	92,0	90,8	90,2
Мексика	53,5	52,9	52,2	50,8	49,1	48,7	48,3	49,1	43,8
Никарагуа	57,8	60,4	60,4	58,0	58,0	58,0	60,1	57,4	64,9
Панама	72,9	75,0	78,6	74,2	70,3	73,7	75,4	74,1	73,1
Парагвай	43,9	39,9	48,5	48,9	46,4	48,4	46,1	47,9	42,1
Перу	62,5	62,9	64,2	67,4	64,6	64,1	67,8	66,4	61,7
Сент-Винсент и Гренадины	81,7	82,0	84,4	84,0	82,1	82,0	80,9	82,3	84,8
Сент-Китс и Невис	58,6	58,3	51,8	51,6	55,6	60,0	57,0	62,7	61,4
Сент-Люсия	47,1	55,1	55,6	49,0	45,3	50,9	47,8	53,5	65,2
Суринам	89,0	88,6	89,0	87,5	88,6	88,5	85,2	79,5	90,6
Тринидад и Тобаго	60,8	64,5	56,8	58,3	58,5	62,1	61,0	50,8	54,3
Уругвай	86,9	86,3	85,7	87,8	86,4	85,4	84,1	85,8	86,9
Чили	62,8	63,5	64,2	60,5	60,6	60,1	59,3	63,5	61,2
Эквадор	48,0	48,8	47,9	45,7	47,1	45,0	37,7	41,4	67,4
Эль-Сальвадор	67,7	66,2	65,1	64,0	63,6	66,2	56,6	48,2	39,3
Ямайка	67,1	69,0	68,8	67,0	66,0	71,1	67,4	69,2	70,6
Северная Америка									
Канада	85,6	85,8	85,8	85,4	85,3	85,0	85,4	84,1	84,0
США	88,7	88,2	88,0	87,5	87,3	87,2	86,8	85,5	85,4
Океания									
Австралия	80,2	81,3	81,4	81,9	82,0	81,3	81,4	80,2	83,9
Вануату	93,1	94,4	94,4	94,5	93,8	88,0	80,6	83,3	80,9
Западное Самоа	92,8	92,1	90,9	91,2	91,0	90,6	87,2	81,0	75,4
Маршалловы Острова	87,4	87,9	88,3	88,2	87,6	87,6	87,0	90,9	87,1
Микронезия	91,0	91,6	90,9	90,6	93,3	92,8	93,6	93,9	95,2

Таблица B.10. Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств (процентное отношение)

Основная зона, регион или страна	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995
Науру	92,2	92,1	92,5	95,6	96,1	94,4	93,9	96,8	96,2
Ниуэ	99,2	99,2	99,3	99,2	99,2	99,2	99,0	98,5	98,4
Новая Зеландия	89,5	89,5	89,4	88,8	88,5	86,2	85,9	84,6	83,8
Острова Кука	92,5	92,9	92,8	92,0	92,1	92,9	94,3	90,5	91,3
Палау	88,4	89,1	87,9	88,7	89,3	88,3	87,5	85,6	77,9
Папуа – Новая Гвинея	88,3	86,2	84,6	88,0	87,8	86,4	86,9	89,8	93,6
Соломоновы Острова	97,0	96,5	96,9	95,9	96,2	96,1	96,6	96,8	96,0
Тонга	88,9	87,3	85,9	89,8	89,8	91,9	92,0	77,1	72,6
Тувалу	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Фиджи	79,0	80,4	78,2	84,5	84,6	86,3	88,2	90,2	87,6

Источники

Данный показатель рассчитывается с использованием оценок национальных счетов здравоохранения, доступных в ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения): Национальные счета здравоохранения (Глобальная база данных расходов на здравоохранение). Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [июня 2014 года].

Дополнительную информацию об оценках наличных расходов см. по адресу: http://www.who.int/entity/nha/methods/estimating_OOPs_ravi_final.pdf?ua=1

Примечания

... – нет данных

Определения

Наличное расходование частными домохозяйствами представляет собой непосредственное расходование средств домохозяйствами, включая наградные и оплату натурой, произведенное работникам здравоохранения и поставщикам фармацевтических препаратов, терапевтических устройств и прочих товаров и услуг, основной целью которых является вклад в восстановление или улучшение состояния здоровья отдельных лиц и групп населения. Сюда также входят платежи домохозяйств государственным службам, некоммерческим учреждениям и негосударственным организациям. Сюда также входит невозмещаемое разделение затрат, вычеты, совместные платежи и бесплатные услуги, но исключены выплаты, производимые компаниями, предоставляющими пособия по медицинскому страхованию и оказанию экстренной медицинской помощи, требуемые по закону или иным образом, своим сотрудникам. Также исключены платежи за лечение за рубежом.

Общие (государственные и частные) расходы на здравоохранение, не финансируемые за счет наличных расходов частных домохозяйств.

Эффективный уровень финансовой защиты, предоставляемой населению системами защиты социального здравоохранения, измеряемый здесь вспомогательным показателем, выраженным как процентное отношение общих (государственных и частных) затрат на здравоохранение в стране, не финансируемых частными домохозяйствами через наличные платежи. Вспомогательный показатель более или менее эквивалентен процентному отношению общих (государственных и частных) затрат на здравоохранение в стране, финансируемых правительством в целом или предоплаченных частными страховками работодателями или неправительственными организациями.

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата	Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения): Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения): Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2-4]	Год	
Африка	24,7		57,1	73,6	30,5	36,0		23,2	24,5		50,6	78,0	66,5	52,3	53,5		42,9
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	81,7		64,4	532,8	180,8	215,1		145,2	145,8		1,2	9,2	18,0	5,2	93,2		7,5
Северная Америка	85,6		88,4	7357,2	3120,8	3415,6		861,6	828,5		0,0	0,0	0,0	0,0	99,3		2,0
Западная Европа	99,7		86,2	3918,0	2597,0	2747,0		472,6	480,3		0,0	0,0	0,0	0,0	98,9		0,7
Центральная и Восточная Европа	91,6		67,6	496,7	258,8	287,7		99,3	127,2		0,0	7,2	0,3	0,0	99,5		2,5
АТР	58,0		53,4	263,5	126,7	172,9		53,3	66,6		31,2	56,5	44,2	19,6	77,6		12,5
Ближний Восток	72,9		57,2	357,5	173,7	183,6		89,5	86,8		10,4	31,4	40,6	12,0	90,2		5,2
Мир	61,1		59,2	851,4	422,0	479,7		125,8	133,9		26,7	47,4	38,4	20,0	78,8		14,8
Африка																	
Алжир	85,2	2005	81,8	183,9	86,2	109,4	6,1	24,0	24,7	0,8	0,0	23,1	0,0	32,5	95,2	2009	9,7
Ангола	0,0	2005	72,7	135,4	52,8	57,5	2,2	21,7	25,5	4,1	0,0	43,4	32,0	62,0	49,4	2009	45,0
Бенин	9,0	2009	57,4	21,1	13,5	14,5	1,9	12,3	11,6	–1,3	72,5	91,2	66,8	81,4	84,1	2012	35,0
Ботсвана	...	...	95,0	410,4	411,2	220,8	–14,4	14,8	16,2	2,2	0,0	0,0	0,0	32,0	99,1	2010	16,0
Буркина-Фасо	1,0	2010	63,4	23,6	16,1	13,3	–4,6	9,9	9,7	–0,6	57,4	90,1	75,3	86,2	67,1	2010	30,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата	Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)												Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малодоходных)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2-4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Бурунди	28,4	2009	56,4	13,2	6,0	4,9	–4,9	6,0	5,9	–0,2	78,3	94,5	93,2	96,2	60,3	2010	80,0
Габон	57,6	2011	53,4	191,5	82,0	105,6	6,5	104,9	92,0	–3,2	0,0	19,9	0,0	0,0	87,0	2000	23,0
Гамбия	99,9	2011	77,7	21,3	8,5	12,4	9,9	3,8	4,0	1,6	67,0	91,1	61,5	78,5	56,1	2010	36,0
Гана	73,9	2010	70,9	53,2	20,1	18,1	–2,5	8,1	10,6	6,8	18,4	77,7	53,7	74,1	54,7	2008	35,0
Гвинея	0,2	2010	32,6	9,7	3,6	...	...	16,4	...	...	95,5	95,9	94,9	97,2	46,1	2007	61,0
Гвинея-Биссау	1,6	2011	58,7	21,8	5,9	...	...	11,8	...	...	73,7	90,9	69,5	83,0	44,0	2010	79,0
Джибути	30,0	2006	68,4	71,9	49,7	54,2	2,2	21,9	25,2	3,6	0,0	69,9	57,0	75,9	78,4	2006	20,0
Египет	51,1	2008	41,8	57,1	28,3	30,6	2,0	39,4	44,0	2,8	20,4	76,1	0,0	0,0	78,9	2008	6,6
Замбия	8,4	2008	73,0	63,7	20,5	28,4	8,5	12,9	11,6	–2,6	10,6	73,3	66,7	81,4	46,5	2007	44,0
Зимбабве	1,0	2009	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	44,6	69,0	66,2	2011	57,0
Кабо-Верде	65,0	...	76,6	121,1	92,7	88,3	–1,2	26,0	27,5	1,5	0,0	49,3	62,7	79,1	75,6	2009	7,9
Камерун	2,0	2009	34,9	23,8	10,3	16,7	12,9	33,6	34,9	1,0	66,0	90,0	82,0	89,9	63,6	2011	69,0
Кения	39,4	2009	53,6	19,4	10,7	10,3	–1,0	11,1	11,8	1,5	64,7	91,9	59,2	77,2	43,8	2009	36,0
Коморские острова	5,0	...	57,8	24,6	16,2	17,0	1,3	13,2	12,4	–1,5	63,0	89,7	57,4	76,2	62,0	2000	28,0
Конго	...	...	68,5	59,8	26,4	33,0	5,8	16,7	15,3	–2,1	44,0	75,0	61,0	78,2	93,6	2012	56,0
Конго, Демократическая Республика	10,0	2010	56,5	11,1	2,6	4,3	13,1	3,9	4,5	3,7	82,9	95,3	77,1	87,2	80,4	2010	54,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата	Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)												Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения): Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения): Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[5,8,13]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала[2,4]	% живорожденний при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
Кот-д'Ивуар	1,2	2008	35,7	28,4	11,5	15,2	7,2	36,8	36,8	–0,0	77,5	88,1	73,8	85,3	59,4	2012	40,0
Лесото	17,6	2009	82,1	115,9	39,7	75,9	17,5	14,1	15,2	2,0	0,0	51,5	74,3	85,6	61,5	2009	62,0
Либерия	...	...	82,3	45,2	5,5	11,8	21,1	7,7	8,4	2,2	68,7	81,1	89,3	94,0	46,3	2007	77,0
Ливийская Арабская Джамахирия	100,0	2004	68,8	273,7	135,9	170,4	5,8	68,9	77,3	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	98,3	2007	5,8
Маврикий	100,0	2010	47,0	239,5	101,5	153,4	10,9	158,8	202,2	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	2010	6,0
Мавритания	6,0	2009	62,7	36,2	16,5	19,1	3,7	11,3	11,8	0,9	60,1	84,9	68,5	82,4	57,1	2007	51,0
Мадагаскар	3,7	2009	74,8	14,2	8,1	7,1	–3,1	2,8	2,9	0,4	80,6	94,1	82,8	90,4	43,9	2009	24,0
Малави	...	...	85,8	26,5	10,0	16,3	13,0	2,5	3,2	7,0	61,5	88,9	86,1	92,2	71,4	2010	46,0
Мали	1,9	2008	45,7	20,4	14,5	13,6	–1,5	15,4	16,3	1,4	75,0	91,5	76,6	86,9	49,0	2006	54,0
Марокко	42,3	2007	42,0	78,1	39,9	51,0	6,3	66,4	86,2	6,7	0,0	67,3	32,7	62,3	73,6	2011	10,0
Мозамбик	4,0	2011	91,0	32,0	12,1	11,5	–1,4	1,7	2,7	12,6	69,8	86,6	86,8	92,6	54,3	2011	49,0
Намибия	28,0	2007	92,3	261,2	143,4	120,3	–4,3	22,4	24,0	1,7	0,0	0,0	0,0	29,7	81,4	2007	20,0
Нигер	3,1	2003	62,4	12,6	7,1	7,0	–0,3	6,6	4,8	–7,7	82,4	94,7	93,9	96,6	17,7	2006	59,0
Нигерия	2,2	2008	39,6	31,5	20,5	19,9	–0,7	38,7	32,8	–4,0	57,1	86,8	27,8	59,6	34,4	2008	63,0
Руанда	91,0	2010	78,6	49,3	13,8	23,1	13,7	6,9	8,5	5,3	27,4	79,4	71,4	84,0	69,0	2010	34,0
Сан-Томе и Принсипи	2,1	2009	43,1	50,6	17,4	23,9	8,3	31,8	40,9	6,5	30,2	78,8	10,1	49,7	80,6	2009	7,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции в получении наличных расходов на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского профессионального персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2-4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в наличных расходах (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]								
Свазиленд	6,2	2006	86,9	230,2	114,2	135,5	4,4	23,0	26,4	3,5	0,0	3,7	0,0	0,0	82,0	2010	32,0
Сейшельские Острова	90,0	2011	94,6	414,7	407,9	464,9	3,3	24,7	27,5	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	2009	...
Сенегал	20,1	2007	67,3	45,1	25,7	28,6	2,7	16,1	16,2	0,1	36,0	81,2	81,0	89,4	65,1	2011	37,0
Сомали	20,0	2006	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	94,6	97,0	9,4	2006	100,0
Судан	29,7	2009	30,9	32,0	16,5	15,9	–1,0	31,4	41,0	6,8	54,1	86,6	49,4	71,7	23,2	2006	73,0
Сьерра-Леоне	0,0	2008	25,1	17,2	5,5	9,5	14,5	40,4	47,1	3,9	85,2	92,8	91,6	95,3	60,8	2010	89,0
Танзания, Объединенная Республика	13, 0	2010	68,3	25,5	14,4	13,0	–2,6	3,4	11,0	34,6	55,4	89,3	91,1	95,0	48,9	2010	46,0
Того	4,0	2010	59,6	26,8	8,6	16,5	17,8	14,6	12,8	–3,3	63,8	88,8	85,8	92,1	43,9	2010	30,0
Тунис	80,0	2005	60,5	161,4	105,6	125,8	4,5	83,5	90,1	1,9	0,0	32,5	0,0	0,0	94,6	2006	5,6
Уганда	2,0	2008	52,2	22,2	6,5	10,3	12,3	17,8	18,6	1,1	60,7	90,7	51,0	72,6	58,0	2011	31,0
Центральноафриканская Республика	6,0	...	56,6	10,4	8,1	7,0	–3,3	6,4	6,1	–1,2	88,4	95,7	87,5	93,0	53,8	2010	89,0
Чад	...	...	29,5	10,4	5,0	5,4	2,0	16,0	14,1	–3,1	85,8	95,7	92,1	95,6	16,6	2010	110,0
Экваториальная Гвинея	...	...	68,4	845,5	211,7	496,9	23,8	77,6	237,1	32,2	0,0	0,0	75,0	86,0	65,0	2000	24,0
Эритрея	5,0	2011	48,8	6,8	3,4	3,0	–3,4	4,1	3,1	–6,7	90,4	97,2	80,7	89,2	28,0	2002	24,0
Эфиопия	5,0	2011	66,2	11,0	5,3	6,8	6,6	3,2	4,1	5,9	83,3	95,4	88,8	93,7	10,0	2011	35,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата	Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)															Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
					Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)													
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[5,8,13]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала[2,4]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
ЮАР	100,0	2010	92,8	639,6	195,4	245,2	5,8	41,1	37,1	–2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	91,0	2003	30,0
Южный Судан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																	
Антигуа и Барбуда	51,1	2007	71,8	537,2	425,3	446,2	1,2	168,6	184,5	2,3	0,0	0,0	0,0	33,1	100,0	2010	...
Аргентина	96,8	2008	75,3	671,3	262,3	333,4	6,2	115,7	112,1	–0,8	0,0	0,0	0,0	16,3	99,4	2010	7,7
Аруба	99,2	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Багамские Острова	100,0	1995	71,3	1228,0	775,3	788,5	0,4	512,3	491,5	–1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	2008	4,7
Барбадос	100,0	1995	71,0	732,0	549,3	617,8	3,0	249,3	279,6	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2008	5,1
Белиз	25,0	2009	76,6	200,8	123,2	154,5	5,8	53,2	54,4	0,5	0,0	16,0	0,0	39,1	94,3	2010	5,3
Боливия, Многонациональное Государство	42,7	2009	74,2	87,6	35,4	43,8	5,5	12,0	16,0	7,3	0,0	63,3	0,0	34,1	71,1	2008	19,0
Бразилия	100,0	2009	68,7	769,4	181,5	233,2	6,5	147,7	159,7	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,9	2010	5,6
Венесуэла, Боливарианская Республика	100,0	2010	43,0	238,7	167,3	117,0	–8,5	185,5	181,8	–0,5	0,0	0,1	0,0	38,3	98,1	2011	9,2
Гайана	23,8	2009	82,0	163,9	31,2	62,9	19,1	11,4	14,3	5,7	0,0	31,4	69,4	82,9	87,4	2009	28,0
Гаити	3,1	2001	77,9	44,9	6,1	8,3	8,0	10,2	1,8	–35,6	54,2	81,2	88,1	93,3	26,1	2006	35,0
Гватемала	30,0	2005	46,6	99,7	54,8	54,0	–0,4	89,4	81,3	–2,3	0,0	58,3	0,0	6,6	51,3	2009	12,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малодушных)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского профессионального персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Гондурас	12,0	2006	54,3	...	56,1	63,3	3,1	62,1	63,0	0,4	...	...	42,6	67,9	66,3	2006	10,0
Гренада																	
Доминика	13,4	2009	76,4	319,5	186,1	289,0	10,2	97,9	85,6	–3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2011	...
Доминиканская Республика	26,5	2007	60,0	177,5	97,8	129,5	7,3	87,5	104,9	4,6	0,0	25,7	0,0	26,6	95,3	2010	15,0
Колумбия	87,7	2010	83,0	358,5	167,2	187,5	2,9	73,2	42,6	–12,6	0,0	0,0	7,0	47,9	99,2	2011	9,2
Коста-Рика	100,0	2009	72,8	686,3	314,1	420,5	7,6	134,3	129,7	–0,9	0,0	0,0	19,9	55,2	95,3	2010	4,0
Куба	100,0	2011	94,7	573,8	450,9	483,8	1,8	24,5	27,2	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	2011	7,3
Мексика	85,6	2010	52,2	...	228,2	253,7	2,7	255,6	238,6	–1,7	...	...	0,0	0,0	95,3	2009	5,0
Никарагуа	12,2	2005	60,4	...	47,2	54,1	3,5	36,2	42,1	3,9	...	...	42,6	67,9	73,7	2007	9,5
Панама	51,8	2008	73,2	514,1	242,6	387,8	12,4	112,3	154,2	8,2	0,0	0,0	0,0	19,4	83,6	2009	9,2
Парагвай	23,6	2009	43,9	154,4	37,8	60,8	12,6	50,5	88,5	15,1	0,0	35,4	0,0	39,6	84,6	2008	9,9
Перу	64,4	2010	61,7	178,1	98,4	110,1	2,9	59,6	72,6	5,1	0,0	25,5	5,8	47,3	85,0	2011	6,7
Сент-Винсент и Гренадины	9,4	2008	81,7	253,4	181,0	214,2	4,3	39,3	48,1	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	98,3	2010	4,8
Сент-Китс и Невис	28,8	2008	58,2	344,6	248,3	258,4	1,0	208,0	190,1	–2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2008	...
Сент-Люсия	35,5	2003	48,9	246,2	179,9	215,8	4,7	221,8	244,9	2,5	0,0	0,0	6,3	47,5	98,5	2010	3,5
Суринам	...	...	89,0	408,4	114,3	131,9	3,6	25,4	27,3	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	86,5	2006	13,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,13]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала[2,4]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в получаемых наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]								
Тринидад и Тобаго	...	...	61,5	587,6	340,6	396,3	3,9	287,2	299,7	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	96,9	2006	4,6
Уругвай	97,2	2010	86,9	960,3	251,5	394,0	11,9	62,7	76,3	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2009	2,9
Чили	93,1	2011	62,8	675,2	228,1	313,8	8,3	211,1	248,3	4,1	0,0	0,0	50,6	72,3	99,7	2010	2,5
Эквадор	22,8	2009	50,6	167,9	74,1	93,1	5,9	114,1	125,0	2,3	0,0	29,8	0,0	19,3	89,2	2010	11,0
Эль-Сальвадор	21,6	2009	67,7	170,0	112,2	128,8	3,5	69,2	65,7	–1,3	0,0	28,9	0,1	44,1	84,6	2008	8,1
Ямайка	20,1	2007	68,5	...	106,8	111,3	1,0	69,9	68,3	–0,6	...	...	36,7	64,6	98,0	2009	11,0
Северная Америка																	
Канада	100,0	2011	85,6	4820,0	2550,7	2751,0	1,9	535,5	562,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,5	2010	1,2
США	84,0	2010	88,7	7635,6	3183,3	3488,5	2,3	897,4	857,8	–1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	2010	2,1
Азия																	
Афганистан	...	...	20,6	11,5	2,8	5,1	15,6	21,8	25,8	4,3	89,2	95,2	86,2	92,3	38,6	2011	46,0
Азербайджан	2,9	2006	29,9	106,7	24,8	33,2	7,6	93,4	108,5	3,8	0,0	55,3	0,0	0,0	88,6	2006	4,3
Армения	100,0	2009	42,6	60,3	33,1	31,0	–1,7	43,7	49,6	3,2	0,7	74,8	0,0	0,0	99,5	2010	3,0
Бангладеш	1,4	2003	38,7	...	5,4	7,5	8,6	9,9	12,6	6,0	...	...	75,7	86,4	31,1	2011	24,0
Бахрейн	100,0	2006	83,4	617,2	431,9	346,2	–5,4	117,1	70,7	–11,8	0,0	0,0	0,0	21,9	97,3	2009	2,0
Бруней-Даруссалам	100,0	2010	85,2	846,5	538,2	519,9	–0,9	97,7	90,4	–1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2011	2,4

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского профессионального персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Бутан	90,0	2009	84,7	78,8	63,7	58,4	–2,2	11,0	10,7	–0,7	0,0	67,0	50,9	72,6	58,2	2010	18,0
Восточный Тимор	...	...	96,0	44,4	40,2	23,4	–12,7	1,1	1,3	3,6	15,8	81,4	26,9	59,1	29,6	2010	30,0
Вьетнам	61,0	2010	44,3	42,0	20,4	24,3	4,5	28,4	34,2	4,7	41,4	82,4	6,6	47,7	91,9	2011	5,9
Гонконг (Китай), специальный административный район	100,0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Грузия	25,0	2008	35,1	109,9	25,9	34,6	7,6	103,2	123,9	4,7	0,0	54,0	0,0	0,0	97,4	2010	6,7
Йемен	42,0	2003	21,9	19,4	13,9	10,1	–7,7	32,4	37,9	4,0	73,5	91,9	61,0	78,2	35,7	2006	20,0
Израиль	100,0	2011	78,6	1907,8	968,7	1060,5	2,3	322,2	368,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,7
Индия	12,5	2010	40,6	24,0	8,2	12,6	11,3	22,0	24,7	3,0	65,1	90,0	33,1	62,5	57,7	2009	20,0
Индонезия	59,0	2010	50,1	47,6	17,2	15,6	–2,3	21,0	22,5	1,8	20,7	80,1	31,6	61,7	79,8	2010	22,0
Иордания	75,0	2006	75,3	295,3	130,4	160,9	5,4	78,3	58,6	–7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,1	2007	6,3
Ирак	...	...	80,7	267,5	27,2	61,8	22,8	11,9	13,9	3,8	0,0	0,0	15,7	52,8	88,5	2011	6,3
Иран, Исламская Республика	90,0	2005	41,5	143,8	81,1	66,1	–5,0	101,2	97,2	–1,0	0,0	39,8	9,0	49,1	99,0	2007	2,1
Казахстан	70,0	2001	58,5	266,1	79,4	117,5	10,3	71,8	84,2	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	2010	5,1
Камбоджа	26,1	2009	43,1	22,1	5,5	8,3	11,1	13,4	21,1	12,1	55,3	90,8	55,8	75,2	71,0	2010	25,0
Катар	100,0	2006	86,4	1533,6	1093,4	942,2	–3,7	207,4	163,6	–5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2012	0,7
Кипр	65,0	2008	50,5	1074,8	576,1	667,3	3,7	646,3	761,6	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,3	2009	1,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,13]	% живорожденний при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Китай	96,9	2010	65,2	181,4	44,7	89,1	18,8	41,9	55,4	7,2	0,0	24,1	0,0	29,0	99,6	2010	3,7
Корея, Народно-Демократическая Республика	...	...	...	...	4,7	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	100,0	2009	8,1
Корея, Республика	100,0	2010	67,1	1084,7	676,2	920,1	8,0	420,7	527,9	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	2009	1,6
Кувейт	100,0	2006	83,9	1258,2	631,5	697,3	2,5	155,0	137,0	–3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,6	2010	1,4
Кыргызстан	83,0	2001	65,6	46,8	18,9	22,2	4,1	16,6	12,8	–6,3	45,1	80,4	0,0	0,0	98,3	2010	7,1
Лаосская Народно-Демократическая Республика	11,6	2009	60,3	22,2	5,6	9,5	14,4	12,6	7,7	–11,7	62,6	90,7	57,3	76,1	37,0	2010	47,0
Ливан	48,3	2007	43,5	270,8	189,0	122,2	–10,3	213,0	270,6	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,0	2004	2,5
Малайзия	100,0	2010	58,3	201,6	114,4	137,4	4,7	76,7	88,2	3,5	0,0	15,6	0,0	0,0	98,6	2010	2,9
Мальдивская Республика	30,0	2011	50,9	277,3	172,0	182,7	1,5	72,1	201,9	29,4	0,0	0,0	0,0	0,0	94,8	2009	6,0
Монголия	81,9	2009	60,3	96,9	34,0	42,7	5,8	25,0	29,6	4,4	0,0	59,5	0,0	0,0	99,0	2010	6,3
Мьянма	...	...	19,3	4,4	0,6	0,8	6,1	4,4	4,9	3,2	94,7	98,2	41,0	67,0	70,6	2010	20,0
Непал	0,1	2010	51,7	...	5,7	7,5	7,0	9,2	10,4	3,3	...	...	72,8	84,8	36,0	2011	17,0
Объединенные Арабские Эмираты	100,0	2010	83,8	1374,5	569,9	743,2	6,9	283,3	161,7	–13,1	0,0	0,0	0,0	24,0	100,0	2010	1,2
Оккупированная палестинская территория	16,2	2004	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата	Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)												Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за дефицита медицинского профессионального персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2-4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Оман	97,0	2005	88,6	529,7	268,7	290,5	2,0	40,1	41,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	98,6	2008	3,2
Пакистан	26,6	2009	37,0	11,0	6,1	5,3	–3,5	13,9	12,3	–3,0	81,8	95,4	43,0	68,1	45,0	2011	26,0
Саудовская Аравия	26,0	2010	82,0	621,0	361,0	369,3	0,5	85,9	98,0	3,3	0,0	0,0	0,0	31,0	100,0	2011	2,4
Сингапур	100,0	2010	39,6	904,8	306,2	483,2	12,1	799,8	941,3	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2011	0,3
Сирийская Арабская Республика	90,0	2008	49,0	49,5	30,1	30,9	0,6	31,3	32,1	0,7	25,6	79,3	0,0	23,6	96,2	2009	7,0
Таджикистан	0,3	2010	39,9	21,6	4,8	8,4	15,1	15,8	17,1	2,0	72,6	91,0	0,0	0,0	88,4	2007	6,5
Таиланд	98,0	2007	86,3	174,2	78,5	93,1	4,4	14,9	16,7	2,8	0,0	27,1	24,7	57,9	99,4	2009	4,8
Туркменистан	82,3	2011	60,8	78,4	60,5	90,2	10,5	31,4	58,2	16,7	0,0	67,2	0,0	0,0	99,5	2006	6,7
Узбекистан	100,0	2010	56,1	49,6	14,6	23,3	12,5	18,8	21,8	3,7	21,7	79,2	0,0	0,0	99,6	2006	2,8
Филиппины	82,0	2009	44,1	42,5	17,8	19,5	2,3	28,0	32,7	4,0	41,1	82,2	0,0	0,0	62,2	2008	9,9
Шри-Ланка	100,0	2010	54,1	52,2	25ю5	26,2	0,7	21,7	27,0	5,6	35,7	78,2	9,9	41,2	98,6	2007	3,5
Япония	100,0	2010	83,6	3552,2	2459,7	3192,7	6,7	493,4	656,7	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	2011	0,5
Европа																	
Албания	23,6	2008	45,0	114,6	77,2	97,4	6,0	94,1	121,6	6,6	0,0	52,1	0,0	0,0	99,3	2009	2,7
Австрия	99,3	2010	83,7	4417,3	3073,0	3283,9	1,7	667,5	710,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	98,6	2009	0,4
Андорра	...	...	80,4	2458,3	1781,6	1792,9	0,2	570,3	479,4	–4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	...

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,13]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала[2,4]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в подушевых наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]								
Беларусь	100,0	2010	73,3	225,1	165,2	164,6	–0,1	56,3	62,2	2,5	0,0	5,8	0,0	0,0	99,9	2009	0,4
Бельгия	99,0	2010	80,9	4013,4	2637,5	2991,5	3,2	752,9	753,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	2009	0,8
Болгария	87,0	2008	57,1	...	169,6	180,9	1,6	118,3	141,4	4,6	...	...	0,0	0,0	99,6	2008	1,1
Босния и Герцеговина	59,2	2004	68,7	338,2	181,0	238,3	7,1	103,0	109,8	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	99,9	2009	0,8
Великобритания	100,0	2010	90,8	3277,5	2721,1	2902,8	1,6	339,8	322,3	–1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	1998	1,2
Венгрия	100,0	2010	73,8	800,9	476,6	452,0	–1,3	179,9	182,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	99,1	2010	2,1
Германия	100,0	2010	87,6	4270,1	2883,1	3126,7	2,0	467,9	511,5	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	98,6	2008	0,7
Греция	100,0	2010	70,2	1626,0	1281,2	1100,9	–3,7	646,6	498,9	–6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,3
Дания	100,0	2011	86,8	5772,4	4133,2	4354,2	1,3	683,0	673,2	–0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	98,5	2011	1,2
Ирландия	100,0	2011	85,5	3882,0	2773,0	2740,6	–0,3	501,5	565,8	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	2010	0,6
Исландия	100,0	2010	81,8	3259,4	4014,9	3507,0	–3,3	780,5	795,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,5
Испания	99,2	2010	...	...	1497,1	1611,0	1,8	424,9	440,4	0,9	...	...	0,0	0,0	...	...	0,6
Италия	100,0	2010	80,1	2751,0	2009,5	2083,2	0,9	527,8	537,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	2009	0,4
Латвия	70,0	2005	62,7	...	313,5	246,0	–5,9	180,2	166,7	–1,9	...	...	0,0	0,0	98,8	2010	3,4
Литва	95,0	2009	73,6	...	426,4	436,0	0,6	155,2	170,6	2,4	...	...	0,0	0,0	100,0	2006	0,8
Лихтенштейн	95,0	2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2-4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Люксембург	97,6	2010	88,6	7790,5	5260,2	5247,0	–0,1	765,3	712,8	–1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2003	2,0
Македония, бывшая югославская Республика	94,9	2006	61,7	206,1	143,9	144,6	0,1	79,4	90,1	3,2	0,0	13,8	0,0	0,0	99,7	2011	1,0
Мальта	100,0	2009	66,6	...	894,6	901,3	0,4	416,6	482,5	3,7	...	...	0,0	0,0	99,8	2010	0,8
Молдова, Республика	75,7	2004	55,1	123,1	44,3	61,7	8,6	44,8	60,8	7,9	0,0	48,5	0,0	0,0	99,5	2005	4,1
Монако	...	...	93,0	6699,8	4357,0	5149,3	4,9	341,1	407,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	...
Нидерланды	98,9	2010	94,9	5690,2	3683,2	4091,3	2,7	264,1	242,8	–2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2007	0,6
Норвегия	100,0	2011	86,4	7767,2	4676,8	4767,4	0,5	835,5	755,7	–2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	99,1	2010	0,7
Польша	97,5	2010	77,1	693,5	394,5	485,7	5,3	137,9	155,9	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	2010	0,5
Португалия	100,0	2010	72,7	1679,6	1194,6	1147,3	–1,0	456,1	489,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2001	0,8
Российская Федерация	88,0	2011	64,6	521,2	216,1	240,6	2,7	100,1	142,5	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2009	3,4
Румыния	94,3	2009	80,8	...	227,2	252,9	2,7	47,8	61,2	6,4	...	...	0,0	0,0	98,5	2009	2,7
Сан-Марино	...	...	85,3	...	2900,1	2486,1	–3,8	471,7	432,6	–2,1	...	...	0,0	0,0	100,0	2008	...
Сербия	92,1	2009	63,8	396,9	237,3	253,0	1,6	134,7	147,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2010	1,2
Словакия	94,8	2010	74,3	...	491,1	563,9	3,5	191,3	231,5	4,9	...	...	0,0	19,7	99,5	2009	0,6
Словения	100,0	2011	...	...	964,9	1079,9	2,9	177,9	192,1	1,9	...	...	0,0	0,0	99,9	2009	1,2
Турция	86,0	2011	83,9	583,9	117,2	153,7	7,0	37,7	33,1	–3,2	0,0	0,0	0,0	3,4	91,3	2008	2,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малоимущих)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[5,10]	Пробел охвата из-за нехватки медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[5,8,13]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального медицинского персонала[2,4]	Год	% живорожденний при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]								
Украина	100,0	2011	58,5	155,3	84,7	86,1	0,4	47,5	64,1	7,8	0,0	35,0	0,0	0,0	98,7	2007	3,2
Финляндия	100,0	2010	80,8	3496,7	2585,4	2733,8	1,4	672,1	700,4	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,6	2011	0,5
Франция	99,9	2011	92,5	4582,5	3066,6	3090,5	0,2	274,9	300,5	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	97,5	2010	0,8
Хорватия	97,0	2009	85,4	...	673,9	658,5	–0,6	96,4	113,8	4,2	...	...	0,0	0,0	99,9	2010	1,7
Черногория	95,0	2004	70,0	464,3	234,4	285,9	5,1	94,8	128,2	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	2009	0,8
Чешская Республика	100,0	2011	84,9	1279,5	782,7	872,1	2,7	121,1	157,6	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	2010	0,5
Швейцария	100,0	2010	75,0	6840,3	3527,0	4209,7	4,5	1819,0	1609,0	–3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2006	0,8
Швеция	100,0	2011	83,1	4428,5	3284,8	3459,1	1,3	665,8	723,4	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,4
Эстония	92,9	2011	81,4	803,5	479,7	531,5	2,6	133,8	125,2	–1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	2011	0,2
Океания																	
Австралия	100,0	2011	80,2	4761,1	2220,9	2305,7	0,9	593,3	665,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	99,1	2008	0,7
Вануату	100,0	2010	93,1	124,4	83,5	76,3	–2,2	5,8	6,0	0,5	0,0	48,0	28,6	60,1	74,0	2007	11,0
Западное Самоа	...	...	92,9	230,8	120,3	147,6	5,3	12,6	12,0	–1,2	0,0	3,4	0,0	43,6	80,8	2009	10,0
Кирибати	...	...	98,7	174,7	127,6	89,6	–8,4	...	1,5	...	0,0	26,9	0,0	0,0	98,3	2010	...
Маршалловы Острова	...	...	87,4	458,3	394,5	387,9	–0,4	58,7	58,6	–0,0	0,0	0,0	0,0	26,4	86,2	2007	...
Микронезия	...	...	91,0	348,2	247,2	...	...	17,8	...	...	0,0	0,0	0,0	7,1	100,0	2009	10,0

Таблица B.11. Множественные параметры охвата медицинским обслуживанием

Основная зона, регион или страна	Степень охвата		Финансовые ресурсы: состав, уровень и тенденции (2011 год)											Человеческие ресурсы (и показатели доступа)		Живорождения		Уровень материнской смертности (смоделированная оценка на 10 000 живорождений) (2010)[5]
	Оценка охвата медицинским обслуживанием в процентах от общего населения[1,6]	Год	Доля расходов на здравоохранение, не финансируемых за счет наличных расходов[2,3,7]	Расходы на здравоохранение на душу населения, не финансируемые наличными платежами частных домохозяйств (долл. США)[3]	Тенденции в наличных расходах (в неизменных долл. США на душу населения)			Тенденции правительственных расходов на здравоохранение (в неизменных долл. США на душу населения)			Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень: цель 60 млн долл. США к 2015 году в группе малодушных)[2,9,10]	Пробел охвата из-за дефицита финансовых ресурсов, % (базовый уровень медиана в группе с низкой уязвимостью 239 долл. США)[3,10]	Пробел охвата из-за дефицита медицинского персонала (базовый уровень ВОЗ: 23)[3,8,9]	Пробел охвата из-за нехватки профессионального персонала (относительный базовый уровень: 41,1)[3,8,15]	% живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала[2,4]	Год	
					Правительственные расходы на здравоохранение (2007)[2]	Правительственные расходы на здравоохранение (2011)[2]	Тенденции в правительственных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]	Наличные расходы (2007)[2]	Наличные расходы (2011)[2]	Тенденции в полученных наличных расходах на здравоохранение (2007–2011 гг.) (% среднегодовых изменений)[3]							
Науру	...	...	92,2	630,2	333,0	257,1	–6,3	13,9	23,0	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	97,4	2007	...
Ниуэ	...	...	99,2	2171,1	1348,5	...	...	10,3	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2007	...
Новая Зеландия	100,0	2011	89,5	3280,7	1970,2	2301,6	4,0	273,9	290,4	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	95,7	2007	1,5
Острова Кука	...	...	92,5	568,2	358,5	418,6	4,0	30,7	33,9	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2009	...
Палау	...	...	88,4	821,9	667,3	597,2	–2,7	92,6	92,5	–0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2010	...
Папуа – Новая Гвинея	...	...	88,3	69,6	27,5	35,9	6,8	4,3	5,3	5,5	31,3	70,9	80,7	89,2	42,7	2011	23,0
Соломоновы Острова	...	...	97,0	130,0	53,4	88,8	13,6	2,2	2,9	6,8	0,0	45,6	5,2	47,0	70,1	2007	9,3
Тонга	...	...	88,9	194,8	141,9	112,8	–5,6	17,1	15,0	–3,1	0,0	18,5	0,0	0,0	99,0	2010	11,0
Тувалу	...	...	...	...	415,1	430,4	0,9	0,5	...	...	...	...	0,0	0,0	93,1	2007	...
Фиджи	100,0	2010	79,0	132,7	101,9	92,4	–2,4	21,0	28,4	7,8	0,0	44,5	0,0	35,2	99,7	2010	2,6

Источники

[1] *Страны – участники ОЭСР*: ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). Данные ОЭСР по здравоохранению за 2012 год. (Покрытие услугами здравоохранения). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm [6 июня 2014 года].
Страны, не являющиеся участниками ОЭСР: обратитесь к подробным источникам, доступным по адресу: http://www.social-prorection.org/gimi/gess/RessFileDownload.do? ressourceId=37218

[2] ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения): национальные счета здравоохранения (Глобальная база данных расходов на здравоохранение). Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [6 июня 2014 года].

[3] Расчеты МОТ на основе данных ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения): национальные счета здравоохранения (Глобальная база данных расходов на здравоохранение) и глобальный обзор здравоохранения.

[4] ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения): глобальный обзор здравоохранения. Доступен по адресу: http://apps/who.int/gho/data/view.main [6 июня 2014 года].

[5] Всемирный банк. Показатели мирового развития. Доступны по адресу: http://data.worldbank.org/datacatalog/world-development-indicators [6 июня 2014 года].

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

[6] Оценка охватом медицинским обслуживанием как доля от общего населения. Охват включает аффилированных участников медицинского страхования или оценку населения, имеющего свободный доступ к услугам здравоохранения, оказываемым государством. См. подробные данные и источники, доступные по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=37218

[7] Наличные расходы как доля от общих расходов на здравоохранение. См. таблицу B.10.

[8] Доля населения, не охваченная из-за нехватки профессионального медицинского персонала (на основе 1. Медианы в группе стран с низкой уязвимостью или 2. Базового уровня ВОЗ).
Показатель нехватки доступа к персоналу МОТ отражает сторону предложения наличия доступа: в этом случае наличие людских ресурсов на уровне, который гарантирует как минимум базовый, но универсальный и эффективный доступ для всех. Для оценки доступа к услугам квалифицированных профессиональных медицинских работников (врачей, сестринского и акушерского персонала) он использует в качестве показателя относительную разницу между плотностью профессиональных медицинских работников в конкретной стране и ее медианным значением в странах с низким уровнем уязвимости (доступ населения к услугам квалифицированных профессиональных медицинских работников в странах с низким уровнем уязвимости, таким образом, используется как эталон для других стран). Относительный базовый уровень МОТ соответствует медианному значению в группе стран, оцениваемых как «малоуязвимые» (относительно структуры занятости и бедности). На основе данных ВОЗ за 2011 год (количество врачей, сестринского и акушерского персонала на 10 000 населения) оценочное медианное значение составляет 41,1 на 10 000 населения то общей численности населения.
Можно взглянуть на данный вопрос и по-другому, если обратиться к населению, не охваченному из-за нехватки со стороны предложения (см. вторую часть приведенного ниже примера). В этом случае показатель нехватки доступа к персоналу МОТ оценивает размеры общей эффективности предоставления медицинской помощи как долю от населения, не имеющего доступ к услугам здравоохранения в случае необходимости. Данное значение выше минимального значения, установленного ВОЗ для медико-санитарной помощи, которое составляет 23 на 10 000 населения.
Профессиональный персонал включает врачей, сестринский и акушерский персонал, как данный термин определен ВОЗ. См. определения показателя и метаданные (http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx? iid=3105, доступ был осуществлен в мае 2014 года).

[9] Базовый уровень ВОЗ. По оценкам, приведенным в докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 год, страны с количеством врачей, сестринского и акушерского персонала меньше 23 на 10 000 населения в целом не достигают адекватных уровней охвата для отобранных первичных медико-санитарных вмешательств, приоритизированных в рамках Целей развития тысячелетия (статистика здравоохранения ВОЗ за 2012 год, с. 82: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2012_IndicatorCompendium.pdf, доступ был осуществлен в мае 2014 года).

[10] Пробел охвата из-за дефицит финансовых ресурсов, основанный на медианном значении в группе стран с низкой уязвимостью. Показатель финансового дефицита МОТ следует такому же принципу, что и показатель нехватки доступа относительно общих расходов на здравоохранение (в долл. США на душу населения в год), за исключением наличных платежей. Относительное медианное значение в 2011 году в группе стран, оцениваемых как «малоуязвимые», было оценено на уровне 239 долл. США на душу населения в год.

[11] По данным Всемирной организации здравоохранения, для обеспечения доступа к видам вмешательств и лечения, необходимым для соответствия Целям развития тысячелетия 4, 5 и 6 требуется в среднем «немного больше 60 долл. США на душу населения (в год) до 2015 года»: ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире: финансирование систем здравоохранения: путь к универсальному покрытию, Всемирная организация здравоохранения (Женева, 2010 год)*.

[12] Совокупные меры в соотношении с общей численностью населения (2012 г.), Отдел народонаселения ООН, Прогнозы ООН о численности населения мира, выпуск 2012 года.

[13] Пример расчетов пробела охвата МОТ из-за нехватки профессионального медицинского персонала с использованием относительного базового уровня.

	Алжир	Буркина-Фасо
Всего профессионального медицинского персонала [A+B+C]	106 776	7671
Количество сестринского и акушерского персонала [B]	65 919	7129
Количество врачей [C]	40 857	542
Всего населения (в тысячах) [D]	38 482	10 051
Количество профессиональных медицинских работников на 10 000 человек [F = A ÷ D × 10]	27,75	7,63
Показатель нехватки доступа к персоналу МОТ [(базовый уровень – страновое значение X) ÷ базовое значение ×100]	32,5	81,4
При обращении к охваченному населению:		
Общее население, охваченное, если применить базовое значение* (тысячи) [E = A ÷ базовое значение ×10]	25 980	1866
Общее население, не охваченное из-за нехватки профессионального медицинского персонала (тысячи) [F = D – E]	12 502	8185
Доля общего населения, не охваченного из-за нехватки профессионального медицинского персонала G = F ÷ D × 100	32,5	81,4

* Относительный базовый уровень МОТ: 41,1 человека профессионального медицинского персонала на 10 000 человек.

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																	Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Африка	2,7		2,8		3,7		4,3		4,8		5,4		5,1											
Северная Африка	4,2		4,3		5,9		6,4		8,4		9,5		9,0											
Страны Африки к югу от Сахары	2,4		2,5		3,2		3,8		3,9		4,4		4,2											
АТР	3,4		2,8		3,5		3,0		4,1		5,3		5,3											
Ближний Восток	4,9		5,2		6,6		7,6		6,5		8,8		8,7											
Западная Европа	20,9		23,6		23,3		24,8		24,1		27,2		26,7											
Центральная и Восточная Европа	12,8		15,5		14,6		16,		16,2		19,7		17,6											
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	8,0		9,6		10,2		11,4		12,0		13,6		13,2											
Северная Америка	14,0		15,8		14,7		16,1		16,4		19,2		19,4											
Мир	5,8		6,0		6,5		6,7		7,3		8,8		8,6											
Африка																								
Алжир	7,60	1990	4,50	1995	6,30	1999	7,45	2005	8,04	2007	9,73	2009	8,53	2011	...	...	9,73	2011	3,17	2011	ВОЗ	5,36	2011	МОТ
Ангола	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6,79	2011	...	...	6,79	2011	2,15	2011	ВОЗ	4,64	2011	African Economic Outlook

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Бенин	1,33	1990	2,59	1995	2,62	2000	3,25	2005	3,31	2007	4,31	2009	4,20	2010	...	...	4,20	2010	2,22	2010	ВОЗ	1,98	2010	Всемирный банк
Ботсвана	...	...	2,52	1997	4,42	2000	7,67	2005	...	...	7,15	2009	6,59	2010	...	...	6,59	2010	3,49	2010	ВОЗ	3,00	2010	МОТ
Буркина-Фасо	...	...	2,44	1995	3,53	2000	5,19	2005	6,01	2007	5,58	2009	5,07	2011	...	...	5,07	2011	3,27	2011	ВОЗ	1,80	2011	МОТ
Бурунди	1,71	1990	3,30	1995	3,68	2000	4,23	2005	5,54	2007	4,91	2009	4,94	2010	...	...	4,94	2010	2,89	2011	ВОЗ	2,05	2010	ЮНИСЕФ
Гамбия	3,10	1990	3,20	1995	2,54	2000	2,96	2003	2,38	2007	2,95	2009	2,98	2010	...	...	2,98	2010	2,48	2010	ВОЗ	0,50	2010	МОТ
Гана	2,20	1990	3,62	1995	3,11	2000	6,56	2005	5,85	2007	5,01	2009	5,39	2010	...	...	5,39	2010	3,02	2010	ВОЗ	2,37	2010	МОТ*
Гвинея	0,80	1990	0,80	1995	1,26	2000	1,05	2005	1,43	2007	2,15	2009	2,47	2010	...	...	2,47	2010	2,01	2010	ВОЗ	0,46	2010	МОТ
Гвинея-Биссау	...	...	...	...	2,52	2000	...	...	3,87	2007	4,63	2009	5,44	2010	...	...	5,44	2010	2,31	2010	ВОЗ	3,13	2010	МОТ
Джибути	...	...	...	...	...	...	...	...	7,29	2007	...	...	...	...	...	...	7,29	2007	5,34	2007	ВОЗ	1,95	2007	Всемирный банк
Египет	4,37	1900	5,30	1995	8,57	2000	8,81	2005	12,91	2007	14,21	2009	13,21	2011	...	...	13,21	2011	1,48	2011	МВФ	11,73	2011	МВФ
Замбия	2,30	1990	2,50	1995	3,91	2000	5,44	2005	4,75	2007	5,32	2009	5,46	2011	...	...	5,46	2011	3,66	2011	ВОЗ	1,80	2011	МОТ
Зимбабве	3,30	1990	3,50	1995	5,57	2000	3,93	2005	...	...	2,00	2009	5,60	2011	...	...	5,60	2011	4,30	2011	Национальный	1,30	2011	Национальный
Кабо-Верде	...	...	...	...	...	...	...	...	6,98	2008	7,16	2009	6,87	2010	...	...	6,87	2010	2,38	2010	МВФ	4,49	2010	МВФ
Камерун	2,20	1990	1,70	1995	1,53	2000	1,92	2005	...	...	2,20	2009	2,33	2010	...	...	2,33	2010	1,52	2010	ВОЗ	0,81	2010	МОТ/ОСО
Кения	1,47	1990	1,54	1995	1,51	2000	2,35	2005	3,05	2007	3,31	2009	2,61	2011	3,26	2013	3,26	2013	2,33	2013	МВФ	0,93	2013	GSW
Конго	2,20	1990	2,88	1995	2,07	2000	2,13	2005	2,55	2007	2,24	2009	2,79	2010	...	...	2,79	2010	1,39	2010	ВОЗ	1,40	2010	МОТ/ОСО
Конго, Демократическая Республика	...	...	...	...	0,27	2000	1,73	2005	2,73	2007	5,33	2009	3,71	2011	3,48	2012	3,48	2012	2,76	2012	ВОЗ	0,73	2012	GSW
Кот-д'Ивуар	1,60	1990	1,70	1995	1,73	2000	1,75	2005	...	...	2,06	2009	1,95	2011	...	...	1,95	2011	0,87	2011	МВФ	1,08	2011	Национальный

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Лесото	7,30	1990	4,90	1995	5,47	2002	4,39	2006	5,21	2007	6,13	2008	8,16	2010	...	...	8,16	2010	7,98	2010	МВФ	0,18	2010	МВФ
Либерия	8,00	1990	10,00	1995	12,78	2000	11,47	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	11,47	2005	1,60	2005	ВОЗ	9,87	2005	МВФ
Маврикий	4,93	1990	5,76	1995	6,90	2000	7,72	2005	7,19	2007	8,48	2009	9,12	2011	...	...	9,12	2011	2,39	2011	МВФ	6,73	2011	МВФ
Мавритания	1,00	1990	3,62	1995	4,27	2000	3,96	2005	3,06	2007	4,07	2009	4,87	2010	...	...	4,87	2010	4,03	2010	ВОЗ	0,84	2010	МОТ
Мадагаскар	1,36	1990	1,47	1995	2,98	2001	2,62	2005	3,01	2007	2,53	2008	2,39	2010	...	...	2,39	2010	2,08	2010	МВФ	0,31	2010	МВФ
Малави	...	...	...	...	...	...	...	...	5,91	2007	...	...	...	...	...	...	5,91	2007	4,51	2007	ВОЗ	1,40	2007	ODI
Мали	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2007	...	...	4,88	2010	...	...	4,88	2010	2,82	2010	ВОЗ	2,07	2010	Всемирный банк
Марокко	2,40	1990	3,54	1995	3,92	1999	4,78	2005	5,98	2007	6,45	2009	6,57	2010	...	...	6,57	2010	2,07	2010	ВОЗ	4,51	2010	МОТ
Мозамбик	3,50	1990	3,50	1995	4,51	2000	4,71	2005	4,29	2007	4,49	2009	5,32	2010	...	...	5,32	2010	3,29	2010	ВОЗ	2,02	2010	МОТ
Намибия	3,90	1990	3,90	1995	3,98	2000	4,20	2005	5,40	2007	6,20	2009	7,40	2011	...	...	7,40	2011	2,80	2011	ВОЗ	4,60	2011	МОТ/ОСО
Нигер	1,90	1990	2,00	1995	1,82	2000	3,48	2005	3,26	2007	3,29	2009	2,91	2010	...	...	2,91	2010	2,38	2010	ВОЗ	0,53	2010	МОТ
Нигерия	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,70	2009	2,83	2010	...	...	2,83	2010	1,71	2010	ODI	1,12	2010	ODI
Руанда	1,90	1990	...	...	2,15	2000	4,71	2005	5,66	2007	6,87	2009	7,32	2010	...	...	7,31	2010	5,72	2010	ВОЗ	1,60	2010	Национальный
Сан-Томе и Принсипи	...	...	...	...	...	...	...	...	4,83	2008	6,37	2009	4,93	2010	...	...	4,93	2010	4,19	2010	МВФ	,074	2010	МВФ
Свазиленд	...	...	2,94	1995	3,07	2000	...	...	...	...	7,90	2000	7,32	2010	...	...	7,32	2010	5,54	2010	ВОЗ	1,78	2010	МВФ
Сейшельские Острова	11,00	1990	11,60	1995	11,46	2002	9,77	2005	11,77	2007	7,51	2008	7,52	2011	...	...	7,52	2011	3,14	2011	МВФ	4,39	2011	МВФ
Сенегал	4,30	1990	2,98	1995	3,40	2000	4,79	2005	5,05	2007	...	...	5,34	2010	...	...	5,34	2010	3,28	2010	ВОЗ	2,06	2010	МОТ/ОСО
Судан	1,10	1990	1,49	1995	1,36	1996	1,72	2005	2,33	2007	2,46	2008	2,27	2010	...	...	2,27	2010	1,99	2010	ВОЗ	0,29	2010	МОТ*
Сьерра-Леоне	1,90	1990	2,00	1995	4,26	2000	4,16	2005	3,11	2007	2,07	2009	...	...	...	...	2,07	2009	1,46	2009	ВОЗ	0,61	2009	МОТ

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Танзания, Объединенная Республика	1,90	1990	2,00	1995	2,05	2000	3,29	2005	5,39	2007	6,08	2009	6,81	2010	...	...	6,81	2010	4,48	2010	МОТ	2,33	2010	МОТ/ОСО
Того	1,70	1990	2,79	1995	3,71	2000	4,24	2005	4,49	2007	5,49	2009	5,73	2010	...	...	5,73	2010	3,42	2010	ВОЗ	2,31	2010	МОТ
Тунис	7,00	1990	7,52	1995	6,94	2000	8,08	2005	8,22	2007	8,83	2009	10,40	2011	...	...	10,40	2011	1,50	2011	МВФ	8,91	2011	МВФ
Уганда	...	...	0,90	1998	4,27	2000	4,17	2005	3,15	2007	3,04	2009	3,46	2011	...	...	3,46	2011	2,30	2011	МВФ	1,16	2011	МВФ
Центрально-африканская Республика	...	...	...	...	0,83	2000	0,74	2005	0,78	2008	0,81	2009	2,45	2011	2,55	2012	2,55	2012	1,93	2012	МВФ	0,62	2012	GSW
Чад	...	...	...	...	3,07	2000	2,04	2005	1,18	2007	1,17	2009	1,31	2010	...	...	1,31	2010	1,01	2010	ВОЗ	0,30	2010	МОТ*
Экваториальная Гвинея	...	...							1,38	2007	3,90	2009	2,78	2010	...	...	2,78	2010	2,43	2010	ВОЗ	0,35	2010	МВФ
Эритрея	...	...			2,16	2000	1,38	2005	1,73	2007	1,68	2009	1,64	2011	...	...	1,64	2011	1,25	2011	ВОЗ	0,39	2011	МОТ*
Эфиопия	1,50	1990	2,95	1995	6,02	2001	4,55	2005	2,79	2007	2,94	2009	3,17	2010	...	...	3,17	2010	2,56	2010	ВОЗ	0,61	2010	МВФ
ЮАР	5,97	1990	6,78	1996	6,88	2000	8,92	2005	8,90	2007	10,17	2009	9,79	2010	...	...	9,79	2010	4,74	2010	МВФ	5,05	2010	МВФ
Азия и Ближний Восток																								
Азербайджан	6,78	1990	3,10	1995	8,57	2000	7,08	2005	6,30	2007	8,86	2009	8,27	2011	...	...	8,27	2011	1,01	2011	МВФ	7,26	2011	МВФ
Армения	4,30	1990	5,73	1995	3,08	2000	3,35	2005	3,49	2007	9,54	2009	8,46	2011	8,61	2013	8,61	2013	1,65	2013	АБР	6,97	2013	GSW
Афганистан	0,80	1990	0,80	1995	0,76	2003	2,23	2006	3,66	2007	4,21	2009	5,60	2011	...	...	5,60	2011	3,61	2011	МВФ	1,99	2011	МВФ
Бангладеш	0,71	1990	1,10	1995	1,12	2000	1,17	2005	2,04	2007	2,28	2009	2,69	2011	...	...	2,69	2011	1,11	2011	АБР	1,58	2011	АБР
Бахрейн	3,17	1990	3,64	1995	3,26	2000	2,87	2005	3,03	2007	4,73	2009	4,01	2010	...	...	4,01	2010	2,40	2010	МВФ	1,61	2010	МВФ
Бутан	3,12	1990	4,16	1995	5,69	2000	4,77	2005	5,19	2007	5,01	2009	4,58	2011	5,20	2012	5,20	2012	3,03	2012	АБР	2,17	2012	АБР
Восточный Тимор	...	...	...	...	...	...	...	...	1,08	2007	4,26	2009	3,49	2011	4,24	2013	4,24	2013	1,64	2013	АБР	2,61	2013	GSW

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Вьетнам	2,50	1990	4,99	1995	4,06	2000	4,21	2005	6,04	2008	6,46	2009	6,28	2010	...	...	6,28	2010	2,54	2010	ВОЗ	3,74	2010	АБР
Гонконг (Китай)	2,43	1990	4,66	1995	4,52	2000	4,59	2005	4,15	2007	4,75	2009	4,58	2011	5,17	2012	5,17	2012	2,92	2012	АБР	2,25	2012	АБР
Грузия	5,00	1990	5,69	1997	5,13	2000	7,16	2005	6,39	2007	9,32	2009	8,01	2011	8,22	2012	8,22	2012	1,60	2012	МВФ	6,63	2012	АБР
Йемен	...	...	...	...	1,38	2000	1,59	2005	1,47	2007	2,15	2009	5,90	2011	...	...	5,90	2011	1,50	2011	МВФ	4,40	2011	МВФ
Израиль	14,20	1990	17,37	1995	17,17	2000	16,27	2005	15,46	2007	15,95	2009	16,02	2011	15,81	2013	16,02	2011	4,33	2011	ОЭСР	11,69	2011	ОЭСР
Индия	1,73	1990	1,55	1995	1,61	2000	1,54	2005	1,87	2007	2,59	2009	2,64	2011	2,39	2012	2,39	2012	0,96	2012	ВОЗ	1,42	2012	GSW
Индонезия	...	...	1,61	1995	1,80	1999	2,04	2004	2,75	2007	2,94	2009	2,63	2010	...	...	2,63	2010	1,03	2010	ВОЗ	1,60	2010	МОТ/ОСО
Иордания	7,05	1990	7,42	1995	8,44	2000	16,23	2005	13,14	2007	10,63	2009	12,11	2011	...	...	12,11	2011	3,31	2011	МВФ	8,80	2011	МВФ
Ирак	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12,14	2009	11,65	2010	...	...	11,65	2010	6,36	2010	ВОЗ	5,30	2010	МОТ*
Иран, Исламская Республика	4,70	1990	6,10	1995	8,85	2001	9,85	2005	10,36	2007	13,41	2009	12,53	2010	...	...	12,53	2010	1,84	2010	МВФ	10,69	2010	МВФ
Казахстан	7,50	1990	8,00	1995	8,67	2000	6,99	2005	6,24	2007	7,11	2009	6,38	2011	...	...	6,38	2011	2,27	2011	МВФ	4,11	2011	МВФ
Камбоджа	1,97	1990	0,76	1995	1,05	2000	1,24	2005	1,35	2007	1,67	2009	1,79	2011	2,23	2013	2,23	2013	1,45	2013	АБР	0,79	2013	GSW
Катар	...	...	...	...	2,65	2004	2,28	2005	1,50	2007	2,13	2009	1,74	2010	...	...	1,74	2010	1,53	2010	МВФ	0,22	2010	МВФ
Кирибати	...	...	...	...	8,50	2000	11,24	2005	11,58	2007	10,64	2009	10,10	2011	...	...	10,10	2011	8,52	2011	АБР	1,58	2011	АБР
Китай	5,20	1990	3,19	1995	4,70	2000	2,76	2005	5,01	2007	6,81	2009	6,83	2010	...	...	6,83	2010	1,27	2010	МВФ	5,56	2010	МВФ
Корея, Республика	2,82	1990	3,25	1995	4,82	2000	6,51	2005	7,65	2007	9,40	2009	9,14	2011	9,30	2012	9,14	2011	4,00	2011	ОЭСР	5,13	2011	ОЭСР
Кувейт	9,40	1990	11,12	1995	13,49	2000	6,54	2005	5,29	2007	8,00	2009	11,44	2011	...	...	11,44	2011	2,23	2011	МВФ	9,21	2011	МВФ
Кыргызстан	8,65	1990	9,56	1995	3,69	2000	5,10	2005	5,52	2007	5,91	2009	8,30	2011	9,58	2012	9,58	2012	3,83	2012	АБР	5,75	2012	АБР

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1,30	1990	2,98	1995	1,67	2000	1,33	2005	1,39	2008	2,54	2009	1,74	2010	...	...	1,74	2005	1,22	2010	ВОЗ	0,52	2005	АБР
Ливан	4,50	1990	3,15	1995	2,33	2000	1,29	2005	3,23	2007	1,25	2009	1,12	2011	...	...	1,12	2011	0,77	2011	МВФ	0,36	2011	МВФ
Ливийская Арабская Джамахирия	...	...	...	...	...	...	2,47	2005	...	...	6,6	2009	6,55	2010	...	...	6,55	2010	2,11	2010	ВОЗ	4,44	2010	МОТ
Макао	...	...	4,66	1999	4,47	2000	3,25	2005	2,78	2007	5,07	2009	5,12	2011	...	...	5,12	2011	1,35	2011	МВФ	3,77	2011	МВФ
Малайзия	2,70	1990	2,05	1995	2,40	2000	2,50	2005	2,74	2007	3,20	2009	2,89	2011	2,99	2012	2,99	2012	1,99	2012	АБР	1,00	2012	АБР
Мальдивская Республика	...	...	4,77	1995	5,12	2000	8,05	2005	5,16	2007	7,32	2009	4,28	2011	6,22	2012	6,22	2012	0,36	2012	МВФ	5,86	2012	АБР
Монголия	13,19	1990	6,04	1995	9,97	2000	8,74	2005	10,56	2007	14,18	2009	...	2011	8,87	2012	8,87	2012	3,13	2012	АБР	5,75	2012	АБР
Мьянма	1,75	1990	0,76	1995	0,49	2000	0,40	2004	0,43	2007	0,44	2009	0,96	2011	...	...	0,94	2010	0,24	2010	МВФ	0,70	2010	МОТ
Непал	1,96	1990	1,17	1995	1,73	2000	1,51	2005	1,78	2007	3,07	2010	2,31	2011	2,19	2013	2,19	2013	1,53	2013	МВФ	0,66	2013	GSW
Объединенные Арабские Эмираты	...	...	2,31	1997	2,13	1999	...	...	...	...	...	...	3,76	2011	...	...	3,76	2011	1,59	2011	ВОЗ	2,16	2011	МВФ
Оман	2,50	1990	3,52	1995	3,58	2000	3,88	2005	3,11	2007	3,19	2009	3,80	2011	...	...	3,80	2011	1,49	2011	МВФ	2,31	2011	VDA
Пакистан	1,50	1990	0,35	1995	0,27	2000	0,44	2005	0,50	2007	1,66	2009	1,68	2010	...	...	1,68	2010	0,38	2010	Национальный	1,30	2010	АБР
Саудовская Аравия	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,90	2009	3,64	2011	...	...	3,64	2011	2,54	2011	ВОЗ	1,10	2011	МВФ
Сингапур	1,35	1990	1,96	1995	1,61	2000	1,16	2005	1,39	2007	3,52	2009	2,83	2011	...	...	2,83	2011	1,20	2011	МВФ	1,63	2011	МВФ

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Сирийская Арабская Республика	...	...	...	...	3,22	2000	3,08	2005	2,21	2007	1,99	2009	1,91	2010	...	...	1,91	2010	1,57	2010	ВОЗ	0,35	2010	МВФ
Таджикистан	...	...	1,45	1995	2,74	2000	4,37	2005	3,91	2007	4,86	2009	5,31	2011	6,75	2012	6,75	2012	1,79	2012	АБР	4,96	2012	АБР
Тайвань	8,00	1990	9,50	1995	9,94	2000	10,13	2005	9,85	2007	10,54	2009	9,68	2010	...	...	9,68	2010	3,32	2010	Национальный	6,36	2010	Национальный
Таиланд	1,47	1990	1,83	1995	2,57	2000	3,67	2005	6,18	2007	8,17	2009	7,24	2011	...	...	7,24	2011	2,27	2011	МВФ	4,98	2011	МВФ
Узбекистан	...	...	...	...	...	...	13,14	2005	12,80	2009	12,84	2009	11,16	2010	...	...	11,16	2010	2,73	2010	ВОЗ	8,43	2010	АБР
Филиппины	1,06	1990	0,80	1995	1,09	2000	0,93	2005	1,00	2007	1,23	2009	1,75	2011	1,55	2012	1,55	2012	0,56	2012	АБР	0,99	2012	АБР
Шри-Ланка	5,34	1990	6,76	1995	4,41	2000	5,62	2005	4,48	2007	3,65	2009	3,14	2011	3,00	2012	3,00	2012	1,31	2012	МВФ	1,69	2012	МВФ
Япония	11,11	1990	14,07	1995	16,28	2000	18,49	2005	18,75	2007	22,40	2009	23,56	2011	...	...	23,56	2011	6,81	2011	ОЭСР	16,75	2011	ОЭСР
Европа																								
Австрия	23,79	1990	26,52	1995	26,58	2000	27,14	2005	26,26	2007	29,12	2009	27,89	2011	28,29	2013	27,89	2011	7,51	2011	ОЭСР	20,37	2011	ОЭСР
Албания	8,00	1990	10,02	1995	10,77	1998	9,87	2005	10,49	2007	10,82	2009	10,83	2011	...	...	10,83	2011	2,68	2011	МВФ	8,15	2011	МВФ
Беларусь	13,29	1990	16,67	1995	16,00	2000	18,48	2005	18,49	2007	18,06	2009	15,80	2011	...	...	15,80	2011	4,00	2011	МВФ	11,80	2011	МВФ
Бельгия	24,85	1990	26,23	1995	25,29	2000	26,53	2005	25,99	2007	29,70	2009	29,73	2011	30,73	2013	29,73	2011	8,64	2011	ОЭСР	21,09	2011	ОЭСР
Болгария	10,90	1990	14,84	1995	17,20	2000	16,78	2005	15,83	2007	17,18	2009	17,20	2011	...	...	17,20	2011	4,31	2011	Евростат / МВФ	12,88	2011	МВФ
Босния и Герцеговина	...	...	...	...	13,02	2003	14,01	2005	13,80	2007	16,93	2009	17,45	2011	...	...	17,45	2011	6,95	2011	ВОЗ	10,50	2011	МВФ
Бруней-Даруссалам	2,71	1990	3,60	1995	3,29	2000	2,55	2005	...	...	2,95	2009	2,31	2011	...	...	2,31	2011	1,60	2011	АБР	0,71	2011	АБР
Великобритания	16,75	1990	19,91	1995	18,56	2000	20,54	2005	20,37	2007	24,05	2009	23,56	2011	23,77	2013	23,84	2010	7,49	2010	ОЭСР	16,35	2010	ОЭСР

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Венгрия	...	...	25,10	1995	20,72	2000	22,49	2005	23,02	2007	23,93	2009	21,92	2011	21,56	2013	22,87	2010	5,14	2010	ОЭСР	17,74	2010	ОЭСР
Германия	21,73	1990	26,62	1995	26,60	2000	27,29	2005	25,08	2007	27,78	2009	25,89	2011	26,18	2013	25,89	2011	6,84	2011	ОЭСР	19,05	2011	ОЭСР
Греция	16,62	1990	17,50	1995	19,32	2000	21,14	2005	21,57	2007	23,88	2009	24,41	2011	22,00	2013	24,41	2011	5,54	2011	ОЭСР	18,87	2011	ОЭСР
Дания	25,14	1990	28,92	1995	26,36	2000	27,73	2005	26,45	2007	30,19	2009	30,58	2011	30,79	2013	30,58	2011	7,61	2011	ОЭСР	22,98	2011	ОЭСР
Ирландия	17,31	1990	18,06	1995	13,38	2000	16,02	2005	16,75	2007	23,61	2009	23,35	2011	21,59	2013	23,72	2011	6,39	2011	ОЭСР	17,34	2011	ОЭСР
Исландия	13,74	1990	15,21	1995	15,25	2000	16,35	2005	15,26	2007	18,47	2009	18,06	2011	17,22	2013	18,06	2011	7,12	2011	ОЭСР	10,94	2011	ОЭСР
Испания	19,95	1990	21,41	1995	20,16	2000	21,08	2005	21,34	2007	25,98	2009	26,41	2011	27,43	2013	26,41	2011	7,22	2011	ОЭСР	19,19	2011	ОЭСР
Италия	19,87	1990	19,80	1995	23,13	2000	24,90	2005	24,70	2007	27,81	2009	27,50	2011	28,44	2013	27,50	2011	7,27	2011	ОЭСР	20,23	2011	ОЭСР
Кипр	8,10	1990	10,30	1995	14,84	2000	18,40	2005	18,20	2007	21,10	2009	22,60	2011	...	...	22,60	2011	3,35	2011	Евростат	19,47	2011	Евростат
Косово	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6,10	2009	...	...	...	...	6,10	2009	2,30	2009	Всемирный банк	3,80	2009	Всемирный банк
Латвия	15,20	1990	15,19	1997	15,68	2000	12,28	2005	10,98	2007	16,69	2009	14,91	2011	...	...	14,91	2011	2,63	2011	Евростат	12,27	2011	Евростат
Литва	13,00	1990	13,02	1996	15,71	2000	12,82	2005	14,00	2007	20,60	2009	16,26	2011	...	...	16,26	2011	4,06	2011	Евростат	12,20	2011	Евростат
Люксембург	19,14	1990	20,76	1995	20,89	2000	22,81	2005	20,29	2007	23,57	2009	22,58	2011	23,38	2013	23,02	2010	6,49	2010	ОЭСР	16,53	2010	ОЭСР
Македония, бывшая югославская Республика	23,00	1990	17,99	1995	18,74	2000	17,20	2005	18,41	2007	18,24	2009	17,56	2010	...	...	17,56	2010	4,08	2010	ВОЗ	13,48	2010	МОТ*
Мальта	...	...	16,11	1995	16,59	2000	18,20	2005	17,78	2007	19,71	2009	18,32	2011	...	...	18,32	2011	4,01	2011	Евростат	14,32	2011	Евростат
Молдова, Республика	15,00	1990	18,40	1996	15,16	2000	15,52	2005	17,48	2007	21,41	2009	18,61	2011	18,30	2013	18,30	2013	5,20	2013	МВФ	13,10	2013	GSW

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Нидерланды	25,57	1990	23,81	1995	19,76	2000	20,73	2005	21,15	2007	23,18	2009	23,42	2011	24,30	2013	23,42	2011	7,73	2011	ОЭСР	15,69	2011	ОЭСР
Норвегия	22,31	1990	23,35	1995	21,31	2000	21,59	2005	20,47	2007	23,29	2009	22,37	2011	22,88	2013	22,37	2011	6,53	2011	ОЭСР	15,84	2011	ОЭСР
Польша	14,92	1990	22,61	1995	20,50	2000	21,02	2005	19,69	2007	21,52	2009	20,51	2011	20,94	2013	20,51	2011	4,65	2011	ОЭСР	15,87	2011	ОЭСР
Португалия	12,49	1990	16,46	1995	18,87	2000	23,04	2005	22,73	2007	25,55	2009	25,02	2011	26,38	2013	25,43	2010	6,93	2010	ОЭСР	18,50	2010	ОЭСР
Российская Федерация	12,00	1990	11,13	1995	10,06	2000	12,67	2005	12,75	2007	16,93	2009	15,97	2011	...	...	15,97	2011	3,96	2011	МВФ	12,01	2011	МВФ
Румыния	12,00	1990	12,70	1995	14,17	2000	13,20	2005	13,19	2007	16,88	2009	17,39	2010	...	...	17,39	2010	4,19	2010	Евростат	13,21	2010	Евростат
Сан-Марино	...	...	...	...	23,25	2002	23,08	2004	21,40	2007	21,40	2009	21,40	2010	...	...	21,40	2010	6,08	2010	МВФ	15,32	2010	МВФ
Сербия	25,00	1990	21,00	1995	20,90	2000	23,13	2007	23,13	2007	25,86	2009	24,05	2011	...	...	24,05	2011	6,32	2011	МВФ	17,73	2011	МВФ
Словакия	19,00	1990	18,75	1995	17,90	2000	16,30	2005	15,72	2007	18,74	2009	18,10	2011	17,95	2013	18,10	2011	6,71	2011	ОЭСР	11,39	2011	ОЭСР
Словения	22,00	1990	23,00	1995	21,77	2000	21,10	2005	19,52	2007	22,58	2009	23,74	2011	23,78	2013	23,74	2011	6,32	2011	ОЭСР	17,42	2011	ОЭСР
Турция	5,68	1990	5,59	1995	9,77	2000	9,87	2005	10,51	2007	12,82	2009	13,11	2011	...	...	13,11	2011	5,90	2011	ОЭСР	7,21	2011	ОЭСР
Украина	...	...	19,80	1997	18,07	2000	23,94	2005	22,48	2007	27,19	2009	17,42	2011	...	...	17,42	2011	3,82	2011	МВФ	13,60	2011	МВФ
Финляндия	24,11	1990	30,67	1995	24,23	2000	26,15	2005	24,69	2007	29,44	2009	29,22	2011	30,53	2013	29,22	2011	7,25	2011	ОЭСР	21,97	2011	ОЭСР
Франция	25,10	1990	29,30	1995	28,61	2000	30,12	2005	29,71	2007	32,07	2009	32,02	2011	33,02	2013	32,02	2011	8,23	2011	ОЭСР	23,78	2011	ОЭСР
Хорватия	20,83	1990	17,22	1995	22,83	2000	19,17	2005	18,78	2007	21,06	2009	20,96	2011	...	...	20,96	2011	6,18	2011	МВФ	14,78	2011	МВФ
Черногория	25,00	1990	20,00	1995	20,58	2000	18,70	2005	16,93	2007	21,91	2009	20,05	2011	...	...	20,05	2011	6,24	2011	ВОЗ	13,81	2011	Всемирный банк
Чешская Республика	15,34	1990	17,38	1995	19,09	2000	18,70	2005	18,14	2007	20,71	2009	20,78	2011	21,77	2013	20,78	2011	6,69	2011	ОЭСР	14,09	2011	ОЭСР
Швейцария	13,45	1990	17,46	1995	17,85	2000	20,18	2005	18,51	2007	20,17	2009	19,53	2011	19,10	2013	20,55	2010	6,74	2010	ОЭСР	13,82	2010	ОЭСР
Швеция	30,24	1990	32,03	1995	29,43	2000	29,07	2005	27,34	2007	29,82	2009	27,56	2011	28,64	2013	28,30	2010	7,00	2010	ОЭСР	21,31	2010	ОЭСР
Эстония	...	...	15,30	1999	13,94	2000	13,09	2005	12,75	2007	20,04	2009	18,24	2011	17,74	2013	20,08	2010	5,36	2010	ОЭСР	14,73	2010	ОЭСР

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																								
Антигуа и Барбуда	...	...	5,24	1995	5,35	2000	5,51	2005	...	...	5,82	2009	7,09	2011	...	...	7,09	2011	4,05	2011	ВОЗ	3,05	2011	МОТ
Аргентина	15,05	1990	16,91	1995	16,45	2000	15,18	2005	17,38	2007	21,10	2009	18,13	2010	...	...	18,13	2010	5,34	2010	ЭКЛАК	12,79	2010	ЭКЛАК
Аруба	5,50	1990	16,40	1995	14,70	2000	15,30	2005	...	...	17,80	2009	...	...	...	...	17,80	2009	9,60	2009	Национальный	8,20	2009	Национальный
Багамские Острова	3,40	1990	3,74	1995	3,31	2000	3,57	2005	4,00	2007	4,94	2009	6,29	2011	...	...	6,29	2011	3,50	2011	Национальный	2,79	2011	Национальный
Барбадос	8,60	1990	9,91	1995	8,54	2000	9,68	2005	10,06	2007	9,85	2009	11,41	2010	...	...	11,41	2010	4,34	2010	ВОЗ	7,07	2010	МОТ
Белиз	2,37	1990	4,08	1995	3,39	2000	3,85	2005	5,06	2007	6,33	2009	5,76	2011	...	...	5,76	2011	3,76	2011	ВОЗ	2,00	2011	МОТ/ОСО
Боливия	...	...	8,56	1996	10,02	2000	10,40	2005	9,58	2007	11,81	2009	12,12	2010	...	...	12,12	2010	3,62	2010	ЭКЛАК	8,50	2010	ЭКЛАК
Бразилия	13,65	1990	15,48	1995	16,26	2000	17,96	2005	19,25	2007	21,18	2009	21,29	2010	...	...	21,29	2010	5,79	2010	МОТ	15,50	2010	МОТ/ОСО
Венесуэла, Боливарианская Республика	4,46	1990	4,16	1995	6,05	2000	6,88	2005	7,97	2006	8,33	2009	6,85	2010	...	...	6,85		1,55	2010	ЭКЛАК	5,30	2010	ЭКЛАК
Гайана	4,62	1990	5,80	1995	8,25	2000	8,16	2003	6,80	2007	9,72	2009	8,18	2010	...	...	8,18	2010	4,48	2010	ВОЗ	3,70	2010	МОТ
Гаити	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,27	2013	3,27	2013	2,21	2013	GSW	1,06	2013	GSW
Гватемала	2,02	1990	2,61	1995	3,82	2000	4,65	2005	4,35	2007	4,60	2009	4,39	2011	...	...	4,39	2011	1,25	2011	ЭКЛАК	3,14	2011	ЭКЛАК*
Гондурас	2,88	1990	2,47	1995	3,05	2000	3,29	2005	3,26	2007	4,21	2009	4,39	2010	...	...	4,39	2010	3,45	2010	ЭКЛАК	0,94	2010	ЭКЛАК
Гренада	...	...	4,13	1995	4,72	2000	4,59	2005	4,57	2007	4,95	2009	4,27	2010	...	...	4,27	2010	2,63	2010	ВОЗ	1,64	2010	Национальный*
Доминика	2,20	1990	7,03	1995	6,78	2000	6,34	2005	6,31	2007	6,77	2009	7,99	2010	...	...	7,99	2010	4,19	2010	ВОЗ	3,80	2010	МОТ
Доминиканская Республика	3,42	1990	2,76	1995	3,42	2000	5,03	2005	5,52	2007	5,29	2009	4,82	2010	...	...	4,82	2010	1,75	2010	ЭКЛАК	3,07	2010	ЭКЛАК

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Колумбия	3,68	1990	8,33	1995	7,32	2000	9,67	2005	9,80	2007	11,38	2009	10,49	2010	...	...	10,49	2010	1,91	2010	ЭКЛАК	8,58	2010	ЭКЛАК
Коста-Рика	12,06	1990	11,28	1995	12,47	2000	11,88	2005	12,10	2007	15,42	2009	15,45	2010	...	...	15,45	2010	6,57	2010	ЭКЛАК	8,88	2010	ЭКЛАК
Куба	16,39	1990	18,86	1995	14,43	2000	19,76	2005	21,05	2007	21,41	2009	22,80	2010	...	...	22,80	2010	9,70	2010	ЭКЛАК	13,10	2010	ЭКЛАК
Мексика	3,26	1990	4,33	1995	5,30	2000	6,92	2005	6,90	2007	8,22	2009	7,72	2011	7,41	2012	7,72	2011	2,76	2011	ОЭСР	4,97	2011	ОЭСР
Никарагуа	3,85	1990	4,17	1995	4,76	2000	6,31	2005	6,54	2007	6,95	2009	...	...	...	...	6,95	2009	4,06	2009	ЭКЛАК	2,89	2009	ЭКЛАК
Панама	3,36	1990	4,73	1995	5,05	2000	3,72	2005	5,45	2007	6,57	2009	6,59	2010	...	...	6,59	2010	2,24	2010	ЭКЛАК	4,35	2010	ЭКЛАК
Парагвай	1,58	1990	4,44	1995	5,01	2000	4,18	2005	5,21	2007	6,35	2009	6,35	2010	...	...	6,35		2,28	2010	ЭКЛАК	4,07	2010	ЭКЛАК
Перу	2,31	1990	4,20	1995	5,71	2000	6,55	2005	6,06	2007	6,82	2009	6,85	2010	...	...	6,85		1,58	2010	ЭКЛАК	5,27	2010	ЭКЛАК
Сент-Винсент и Гренадины	5,75	1990	6,10	1995	7,18	2000	6,65	2005	6,81	2007	9,20	2009	8,25	2010	...	...	8,25		3,90	2010	МВФ	4,35	2010	МОТ
Сент-Китс и Невис	5,00	1990	5,27	1995	5,59	2000	4,84	2005	4,48	2008	4,73	2009	5,61	2010	...	...	5,61		2,60	2010	ВОЗ	3,01	2010	Национальный
Сент-Люсия	...	...	3,91	1995	4,46	2000	4,69	2005	4,51	2007	6,58	2009	5,97	2010	...	...	5,97		4,25	2010	ВОЗ	1,72	2010	МОТ
Тринидад и Тобаго	3,60	1990	3,67	1995	4,60	2000	5,77	2005	4,97	2007	7,02	2009	8,96	2010	...	...	8,96		3,32	2010	ЭКЛАК	5,64	2010	ЭКЛАК
Уругвай	13,84	1990	18,07	1995	17,79	2000	16,35	2005	17,89	2007	18,17	2009	17,90	2010	...	...	17,90		4,85	2010	ЭКЛАК	13,05	2010	ЭКЛАК
Чили	9,88	1990	11,07	1995	12,81	2000	10,05	2005	9,38	2007	11,32	2009	10,43	2011	10,18	2012	10,43	2011	3,63	2011	ОЭСР	6,80	2011	ОЭСР
Эквадор	1,39	1990	1,66	1995	1,12	2000	2,12	2005	2,89	2007	3,93	2009	4,37	2010	...	...	4,37	2010	2,07	2010	ЭКЛАК	2,30	2010	ЭКЛАК
Эль-Сальвадор	1,19	1990	3,30	1995	6,25	2000	8,84	2005	8,32	2007	8,64	2009	7,77	2011	...	...	7,77	2011	3,80	2011	МВФ	3,97	2011	МВФ
Ямайка	4,50	1990	3,82	1995	3,63	2000	4,44	2005	3,98	2007	4,25	2009	4,42	2011	...	...	4,42	2011	2,82	2011	МВФ	1,61	2011	МВФ

Таблица B.12. Государственные расходы на социальную защиту с 1990 по последний год с доступными данными (% от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Общие государственные расходы на социальную защиты и расходы на здравоохранение (% от ВВП)																		Государственное здравоохранение (% от ВВП)			Государственная социальная защита (% от ВВП)		
	1990	Год	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2007	Год	2009	Год	2010–2011	Год	2012–2013	Год	Последний год для разбивки	Год	Последний год с доступными данными	Год	Источник	Последний год с доступными данными	Год	Источник
Северная Америка																								
Канада	18,11	1990	18,87	1995	16,50	2000	16,95	2005	16,84	2007	19,20	2009	18,14	2011	18,16	2013	18,63	2010	7,97	2010	ОЭСР	10,66	2010	ОЭСР
США	13,55	1990	15,47	1995	14,54	2000	16,00	2005	16,31	2007	19,16	2009	19,56	2011	20,03	2013	19,92	2010	8,57	2010	ОЭСР	11,34	2010	ОЭСР
Океания																								
Австралия	13,21	1990	16,19	1995	17,32	2000	16,61	2005	16,39	2007	17,84	2009	18,16	2011	19,52	2013	18,16	2011	7,61	2011	ОЭСР	10,55	2011	ОЭСР
Вануату	...	...	4,28	1995	5,08	2000	4,20	2005	6,01	2007	5,21	2009	5,43	2010	...	...	5,43	2010	4,68	2010	ВОЗ	0,75	2010	АБР
Западное Самоа	...	...	3,87	1995	5,03	2000	4,34	2005	4,60	2007	6,09	2009	5,54	2011	4,95	2012	4,95	2012	3,87	2012	АБР	1,07	2012	АБР
Маршалловы Острова	20,00	1990	...	...	28,96	2000	22,93	2005	24,37	2008	25,79	2009	24,01	2010	...	...	24,01	2010	14,37	2010	ВОЗ	9,64	2010	АБР
Науру	5,00	1990	5,00	1995	6,00	2000	12,52	2005	19,33	2007	9,59	2009	9,49	2010	...	...	9,49	2010	8,33	2010	ВОЗ	1,15	2010	АБР
Новая Зеландия	21,45	1990	18,58	1995	19,04	2000	18,06	2005	18,55	2007	21,24	2009	21,40	2011	22,37	2013	21,20	2010	8,39	2010	ОЭСР	12,81	2010	ОЭСР
Острова Кука	...	...	8,17	1995	5,24	2000	7,50	2005	6,34	2007	7,09	2009	6,74	2010	...	...	6,74	2010	3,75	2010	АБР	2,99	2010	МОТ
Палау	...	...	...	...	...	...	...	...	13,95	2008	14,38	2009	15,79	2010	...	...	15,79	2010	8,79	2010	ВОЗ	7,00	2010	АБР
Папуа – Новая Гвинея	3,28	1990	3,23	1995	3,79	2000	3,46	2005	3,38	2008	3,16	2009	4,60	2011	4,39	2012	4,39	2012	3,27	2012	GSW	1,12	2012	GSW
Соломоновы Острова	3,80	1990	4,00	1995	4,00	2000	8,07	2005	6,27	2007	8,43	2009	8,25	2010	...	...	8,25	2010	6,95	2010	ВОЗ	1,30	2010	АБР
Тонга	3,18	1990	3,06	1995	6,36	2000	8,11	2005	...	...	...	...	5,18	АБР	...	...	8,11	2005	7,06	2011	АБР	1,05	2011	АБР
Тувалу	...	...	...	...	...	...	13,36	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	13,36	2005	8,68	2005	ВОЗ	4,68	2005	МОТ
Фиджи	1,62	1990	2,09	1995	2,36	2000	2,33	2005	3,39	2008	3,60	2009	3,37	2010	...	...	...	...	1,87	2010	АБР	...	...	...

Примечания

... – нет данных

* оценки

Глобальные оценки, полученные с учетом общей численности населения за 2012 год (Прогнозы ООН о численности населения мира, *выпуск* 2012 года).

[a] Данные, доступные по расходам и на здравоохранение, и на социальную защиту (исключая здравоохранение). Год, за который доступны оба типа данных может отличаться от последнего года, за который доступны данные, при рассмотрении общих государственных расходов на социальную защиту.

Источники

АБР (Азиатский банк развития): *Ключевые показатели по Азиатско-Тихоокеанскому региону за 2013 год: Часть III. Региональные тренды и таблицы: Правительство и управление (Манила, 2014 год)*. Доступно по адресу: http://www.adb.org/publications/key-indicators-asia-and-pacific-2013? ref=publications/series/key-indicators-for-asia-and-the-pacific [6 июня 2014 года]. Совместимы с данными МВФ за последние годы, за которые данные доступны.

Европейская Комиссия, Евростат: *Условия жизни и благосостояние*. База данных социальной защиты (ESSPROS) (Люксембург, 2013 год). Доступно по адресу: http://epp.eurostat.ec.europe.eu/portal/page/portal/living_conditions_and_social_protection/data/database [6 июня 2014 года].

GSW (Government Spending Watch). Доступно по адресу: http://www.governmentspending watch.org/spending-data [20 мая 2014 года].

МОТ (Международная организация труда). Обследования в области социального обеспечения МОТ. Показатель E-1f: Государственные расходы на социальную защиту, за исключением медицинских льгот в натуре как доля от ВВП (Женева, 2014 год). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssiindic.viewMultiIndic3?p_lang=en&p_indicator_code=E01f [6 июня 2014 года].

МВФ (международный валютный фонд): Статистика государственных расходов, март 2014 года. *Государственные расходы на социальную защиту (за исключением здравоохранения) в процентах от ВВП* (Вашингтон, округ Колумбия, 2014 год).

ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). Социальная статистика и статистика в области благополучия ОЭСР: База данных социальных расходов (SOCX), Париж, 2013 год). Доступно по адресу: http://stats.oecd.org/Index/aspx?datasetcode=SOCX_AGG [6 июня 2014 года].

ЭКЛАК (Экономическая комиссия ООН для Латинской Америки и Карибского бассейна). Статистика и показатели, государственные социальные расходы (Сантьяго-де-Чили, 2014 год). Доступно по адресу: http://www.cepal.org/default.asp?idioma=IN [6 июня 2014 года].

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Национальные счета здравоохранения (глобальная база данных расходов на здравоохранение). Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [6 июня 2014 года].

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)					
	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание	Последний год с доступными данными	Год	Примечание
Среднее значение по регионам (полученное с учетом общей численности населения)																														
Африка	4,3			2,6			1,3			0,4			...			...			...			0,2			0,2				
Северная Африка	10,0			3,2			5,0			1,1			...			...			...			0,3			0,4				
Страны Африки к югу от Сахары	4,3			2,6			1,1			0,3			...			...			...			0,2			0,1				
АТР	4,6			1,5			2,0			0,4			...			...			...			0,4			0,2				
Западная Европа	27,1			7,9			11,1			5,0			...			...			...			0,9			2,2				
Центральная и Восточная Европа	17,8			4,4			8,3			3,0			...			...			...			1,3			0,8				
Латинская Америка и страны Карибского бассейна	13,9			4,0			4,6			2,0			...			...			...			2,6			0,7				
Северная Америка	17,0			8,5			6,6			2,8			...			...			...			1,1			0,7				
Ближний Восток	11,0			2,0			3,3			1,5			...			...			...			3,4			0,8				
Мир	8,8			2,8			3,3			1,5			...			...			...			0,7			0,4				
Африка																														
Алжир	9,73	2009		3,62	[4]	2009	5,14	[2]	2009	0,32	[2]	2009	0,02	[2]	2009	...		...	0,30	[2]	2009	0,20	[2]	2009	0,44	[2]	2009			
Ангола	6,79	2011		2,15	[4]	2011	2,50	[2]	2011	1,64	[2]	2011	...		...	...		...	1,64	[2]	2011	0,50	[2]	2010	0,00	[2]	2010			

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
													Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)				Безработица				Программа рынка труда				Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность				Общая социальная помощь (% от ВВП)						
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Бенин	4,20	2010	2,22	4	2010	1,40	1	2010	0,10	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,10	1	2010	0,10	1	2010	0,38	1	2010
Ботсвана	7,15	2009	3,99	4	2009	1,31	5	2009	1,26	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	1,26	1	2009	...		...	0,59	1	2009
Буркина-Фасо	5,58	2009	3,60	4	2009	0,90	1	2009	0,19	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,17	1	2009	0,71	1	2009	0,18	1	2009
Бурунди	5,32	2010	3,27	4	2010	0,70	1	2010	0,16	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,16	1	2010	1,05	1	2010	0,14	1	2010
Гамбия	2,96	2005	2,46	4	2005	0,10	5	2003	0,20	1	2003	Н.п.	13	2003	...		...	0,20	1	2003	0,20	1	2003	0,00	1	2003
Гана	5,01	2009	2,81	4	2009	1,30	5	2010	0,65	1	2010	Н.п.	13	2009	...		...	0,65	1	2009	...		...	0,25	2	2011
Гвинея-Биссау	5,44	2010	2,31	4	2010	2,30	1	2010	0,65	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,65	1	2010	0,10	1	2010	0,08	1	2010
Джибути	7,29	2007	5,34	4	2007	1,50	5	2007	...		...	Н.п.	13	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Египет	12,57	2010	1,44	10	2010	3,00	5	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Замбия	5,46	2011	3,66	4	2011	1,40	5	2008	0,35	1	2008	Н.п.	13	2008	...		...	0,35	1	2008	0,05	1	2011	0,00	1	2008
Зимбабве	5,60	2011	4,30	2	2011	0,95	1	2010	0,05	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,05	2	2010	0,08	2	2011	0,22	2	2010
Кабо-Верде	7,16	2009	2,48	10	2009	2,50	5	2010	1,94	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,94	1	2010	...		...	0,24	2	2010
Камерун	2,20	2009	1,27	4	2009	0,50	1	2009	0,37	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,37	1	2009	...		...	0,05	1	2009
Кения	2,84	2011	1,53	10	2010	1,14	1	2010	0,05	2	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,05	2	2010	0,10	2	2010	0,02	2	2010
Конго	2,79	2010	1,39	4	2010	1,00	1	2010	0,25	1	2010	0,00	1	2010	...		...	0,25	1	2010	0,05	1	2010	0,10	1	2010
Конго, Демократическая Республика	2,25	2005	1,77	4	2005	0,40	5	2005	0,07	1	2005	Н.п.	13	2005	...		...	0,07	1	2005	...		...	0,05	1	2005

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
													Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)				Безработица				Программа рынка труда				Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность				Общая социальная помощь (% от ВВП)						
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Кот-д'Ивуар	1,95	2011	0,87	10	2011	0,60	6	2010	0,22	6	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,22	1	2010	...		...	0,26	6	2010						
Лесото	6,13	2009	5,98	10	2008	1,77	7	2008	...		...	Н.п.	13	2008	...		...	...		...	...		...	...		...						
Либерия	11,47	2005	1,60	4	2005	0,14	5	2010	...		...	Н.п.	13	2010	...		...	...		...	...		...	...		...						
Ливия	6,55	2010	2,11	4	2010	2,00	1	2010	...		...	Н.п.	13	2010	...		...	...		...	...		...	...		...						
Маврикий	9,12	2011	2,39	10	2011	5,02	1	2011	0,88	1	2011	0,01	1	2011	...		...	0,87	1	2011	0,50	2	2011	0,33	1	2011						
Мавритания	4,47	2009	3,37	4	2009	0,60	5	2007	...		...	Н.п.	13	2009	...		...	...		...	...		...	...		...						
Мали	4,88	2010	2,82	4	2010	1,59	5	2010	0,25	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,25	1	2009	0,10	2	2010	0,13	2	2010						
Марокко	6,57	2010	2,07	4	2010	2,90	5	2011	1,50	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,50	1	2010	0,05	1	2010	0,06	1	2010						
Мозамбик	5,32	2010	3,29	6	2010	1,84	5	2010	0,12	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,12	1	2010	0,06	1	2010	...		...						
Намибия	7,40	2011	2,80	4	2011	3,20	1	2011	0,30	1	2011	Н.п.	13	2011	...		...	0,30	1	2011	0,80	1	2011	0,30	1	2011						
Нигер	3,29	2009	2,69	4	2009	0,70	5	2006	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...						
Нигерия	3,70	2009	2,30	12	2009	0,91	5	2004	0,29	1	2009	Н.п.	13	2004	...		...	0,29	1	2004	0,20	1	2009	0,00	13	2004						
Руанда	6,87	2009	5,37	4	2009	0,75	1	2009	0,50	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	...		...	0,10	1	2009	0,15	1	2009						
Свазиленд	7,32	2010	5,54	4	2010	0,60	7	2010	1,8	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,18	1	2010	0,00	1	2010	0,00	13	2010						
Сейшельские Острова	7,52	2011	3,14	10	2011	3,00	2	2010	1,39	2	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,00	2	2010	...		...	0,00	13	2010						
Сенегал	5,34	2010	3,28	4	2010	1,78	5	2010	0,15	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,15	1	2010	0,05	1	2010	0,08	1	2010						

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																					Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
									Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)					
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Сьерра-Леоне	2,07	2006	1,46	4	2009	0,47	5	2009	0,14	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,14	1	2010	...		...	...		...
Танзания, Объединенная Республика	6,81	2010	4,48	1	2010	1,89	1	2010	0,03	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,03	1	2010	0,40	1	2010	0,00	1	2010
Того	5,49	2009	3,28	4	2009	2,00	1	2009	0,01	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,01	2	2009	0,00	2	2009	0,20	2	2009
Тунис	10,40	2011	1,50	10	2011	4,70	1	2010	3,36	1	2010	...		2010	...		...	2,35	1	2010	0,70	1	2010	0,15	1	2010
Уганда	3,46	2011	2,30	10	2011	0,40	5	2011	0,38	1	2010	Н.п.	13	2011	...		...	0,38	1	2001	0,30	1	2011	0,08	1	2011
Центральноафриканская Республика	1,36	2010	0,66	10	2010	0,56	1	2010	0,09	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,09	1	2010	...		...	0,05	1	2010
Чад	1,31	2010	1,01	4	2010	0,21	1	2010	0,06	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,06	1	2010	...		...	0,03	1	2010
Экваториальная Гвинея	3,90	2009	3,41	4	2009	0,30	1	2010	0,17	1	2010	Н.п.	13	2009	...		...	0,17	1	2009	...		...	0,02	1	2010
Эритрея	1,64	2011	1,25	4	2011	0,30	5	2001	...		...	Н.п.	13	2001	...		...	...		...	...		...	...		...
ЮАР	9,79	2010	4,74	10	2010	2,18	5	2010	1,63	1	2010	0,17	1	2010	...		...	1,45	1	2010	...		...	1,24	1	2010
Азия																										
Афганистан	3,70	2010	2,50	10	2010	0,50	5	2010	0,18	3	2010	Н.п.	3	2010	0,13	3	2010	0,05	3	2010	0,31	3	2010	0,20	3	2010
Азербайджан	7,88	2010	1,04	10	2010	4,20	3	2010	0,58	3	2010	0,08	3	2010	0,05	3	2010	0,45	3	2010	1,53	3	2010	0,54	3	2010
Армения	8,46	2011	1,68	3	2011	3,64	3	2011	1,00	3	2011	0,50	3	2011	0,09	3	2011	0,42	3	2011	0,02	3	2011	2,12	3	2011
Бангладеш	2,69	2011	1,11	3	2011	0,71	3	2011	0,46	3	2011	Н.п.	13	2011	0,45	3	2011	0,02	3	2011	0,32	3	2011	0,09	3	2010

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
													Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)				Безработица				Программа рынка труда				Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность				Общая социальная помощь (% от ВВП)						
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Бахрейн	4,01	2010	2,40	10	2010	1,00	1	2010	0,51	1	2010	0,01	1	2010	0,00	1	2010	0,50	1	2010	0,11	1	2010	0,00	13	2010
Бруней-Даруссалам	2,95	2009	2,04	14	2009	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Бутан	4,77	2010	2,97	3	2010	0,68	3	2010	0,03	3	2011	Н.п.	13	2010	...		...	0,03	3	2010	0,00	3	2010	1,09	3	2010
Восточный Тимор	4,24	2010	0,83	3	2010	1,40	3	2010	0,10	3	2010	Н.п.	13	2010	0,10	3	2010	0,00	3	2010	1,22	3	2010	0,69	3	2010
Вьетнам	6,28	2010	2,54	4	2010	3,13	3	2010	0,51	3	2010	0,02	3	2010	0,16	3	2010	0,33	3	2010	0,09	3	2010	0,02	3	2010
Гонконг (Китай), специальный административный район	4,58	2011	234	3	2011	1,60	5	2011	0,60	1	2011	Н.п.	13	2010	...		...	0,60	1	2010	0,03	1	2010	0,07	1	2010
Грузия	8,01	2011	1,64	10	2011	3,90	3	2011	0,77	3	2011	Н.п.	13	2011	0,00	3	2011	0,77	3	2011	1,40	3	2011	0,31	3	2011
Йемен	1,86	2010	1,13	10	2010	0,50	2	2010	0,17	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,17	2	2010	0,05	2	2010	0,01	2	2010
Израиль	16,02	2011	4,33	8	2011	5,27	8	2011	3,81	8	2011	0,32	8	2011	0,14	8	2011	3,35	8	2011	0,71	8	2011	1,90	8	2011
Индия	2,5	2010	1,06	4	2010	0,75	3	2010	0,60	3	2010	...	3	2009	0,50	3	2010	0,10	3	2010	0,10	3	2010	0,06	3	2010
Индонезия	2,63	2010	1,03	4	2010	0,45	3	2010	0,09	3	2010	Н.п.	13	2010	0,07	3	2010	0,03	3	2010	0,38	3	2010	0,68	3	2010
Иордания	12,11	2011	3,31	10	2011	7,51	1	2010	0,67	1	2010	Н.п.	13	2010	0,01	1	2010	0,66	1	2010	0,60	1	2010	0,02	1	2010
Ирак	12,14	2009	7,07	4	2009	3,90	3	2009	...		...	Н.п.	13	2009	...		...	...		...	...		...	...		...
Иран, Исламская Республика	13,41	2009	1,97	10	2009	3,60	1	2009	1,80	1	2009	0,30	1	2009	...		...	1,50	1	2009	5,04	1	2010	1,00	1	2010

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
													Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)				Безработица				Программа рынка труда				Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность				Общая социальная помощь (% от ВВП)						
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Казахстан	6,38	2011	2,27	10	2011	2,70	5	2011	1,00	1	2011	...		...	...		...	...		...	...		0,21	1	2011	0,20	1	2011
Камбоджа	1,79	2011	1,26	3	2011	0,15	3	2011	0,10	3	2011	Н.п.	13	2011	0,10	3	2011	0,00	3	2011	0,18	3	2011	0,10	3	2011
Китай	6,83	2010	1,27	10	2010	2,89	3	2009	1,90	3	2009	0,14	1	2009	0,20	3	2009	1,55	3	2009	0,54	3	2009	0,22	3	2009
Корея, Республика	9,19	2010	4,12	8	2010	2,36	8	2010	1,24	8	2010	0,31	8	2010	0,38	8	2010	0,54	8	2010	0,68	8	2010	0,78	8	2010
Кувейт	11,44	2011	2,23	10	2011	3,50	1	2011	...		...	Н.п.	13	2011	...		...	...		...	...		...	...		...
Кыргызстан	8,30	2011	3,31	3	2011	1,54	3	2010	3,11	3	2010	0,01	3	2010	0,01	3	2010	3,08	3	2010	0,02	3	2010	0,33	3	2010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1,74	2005	1,22	4	2010	0,10	3	2010	0,06	3	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,06	3	2010	034	3	2010	0,02	3	2010
Малайзия	2,99	2012	1,99	3	2012	0,89	3	2012	0,07	3	2012	Н.п.	13	2012	0,00	3	2012	0,07	3	2012	0,03	3	2012	0,02	3	2012
Мальдивская Республика	5,74	2010	3,63	10	2010	1,66	3	2010	0,23	3	2010	Н.п.	13	2010	0,01	3	2010	0,22	3	2010	0,21	3	2010	0,02	3	2010
Монголия	18,61	2011	2,97	3	2011	7,82	3	2011	1,97	3	2011	0,18	3	2011	0,38	3	2011	1,41	3	2011	5,53	3	2011	0,33	3	2011
Мьянма	0,96	2004	0,26	10	2011	0,60	5	2011	0,06	1	2011	Н.п.	13	2011	...		...	0,06	1	2011	0,04	1	2011	0,00	2	2011
Непал	2,33	2011	1,61	10	2011	0,54	3	2011	0,07	3	2011	Н.п.	13	2011	0,01	3	2011	0,06	3	2011	0,02	3	2011	0,09	3	2011
Пакистан	1,68	2010	0,38	2	2010	1,01	3	2010	0,03	3	2010	Н.п.	13	2010	0,03	3	2010	0,00	3	2010	0,25	3	2010	0,01	3	2010
Сингапур	2,83	2011	1,20	10	2011	0,70	1	2011	0,91	1	2011	Н.п.	13	2011	0,02	1	2011	0,89	1	2011	0,01	1	2011	0,01	1	2011
Сирийская Арабская Республика	1,99	2009	1,63	4	2009	1,30	5	2004	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)								
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Таджикистан	5,31	2011	1,80	3	2011	0,85	3	2011	1,88	3	2010	0,02	3	2010	0,02	3	2010	1,83	3	2010	0,35	3	2011	0,43	3	2011
Тайвань	10,54	2009	3,75	2	2009	4,74	2	2009	1,09	2	2009	0,29	1	2009	0,19	2	2009	0,61	2	2009	0,53	2	2009	0,43	2	2009
Таиланд	7,24	2011	2,27	10	2011	4,20	3	2011	0,31	3	2011	0,11	3	2011	0,00	3	2011	0,20	3	2011	0,01	3	2011	0,45	3	2011
Узбекистан	11,16	2010	2,73	4	2010	5,75	3	2010	0,69	3	2010	...	3	2010	0,00	3	2010	0,69	3	2010	0,10	3	2010	1,88	3	2010
Филиппины	1,55	2012	0,56	3	2012	0,58	3	2012	0,27	3	2012	Н.п.	13	2012	0,02	3	2012	0,25	3	2012	0,01	3	2012	0,14	3	2012
Шри-Ланка	3,14	2011	1,26	10	2011	168	3	2011	0,04	3	2011	Н.п.	13	2011	0,02	3	2011	0,01	3	2011	0,02	3	2011	0,15	3	2011
Япония	22,40	2009	7,15	8	2009	11,83	8	2009	2,26	8	2009	0,71	8	2009	0,43	8	2009	1,13	8	2009	0,37	8	2009	0,79	8	2009
Европа																										
Албания	10,83	2011	2,68	10	2011	5,20	5	2011	2,67	2	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	0,28	2	2010
Австрия	29,10	2009	7,32	8	2009	14,00	8	2009	4,58	8	2009	1,10	8	2009	0,85	8	2009	2,63	8	2009	0,44	8	2009	2,76	8	2009
Беларусь	16,35	2011	4,55	10	2010	10,00	5	2009	1,06	1	2010	...		...	...		...	1,06	1	2010	0,34	2	2010	0,40	2	2010
Бельгия	29,70	2009	8,11	8	2009	10,20	8	2009	7,76	8	2009	3,68	8	2009	1,40	8	2009	2,68	8	2009	1,02	8	2009	2,62	8	2009
Болгария	17,20	2011	4,31	9	2011	8,31	9	2010	2,73	9	2010	0,49	9	2010	...		...	2,24	9	2010	0,40	9	2010	1,45	9	2010
Босния и Герцеговина	17,45	2011	6,95	4	2011	9,40	5	2009	0,80	1	2010	0,10	1	2010	...		...	0,70	1	2010	0,10	1	2010	0,20	5	2010
Великобритания	24,05	2009	8,08	8	2009	6,76	8	2009	4,07	8	2009	0,46	8	2009	0,33	8	2009	3,28	8	2009	1,67	8	2009	3,47	8	2009
Венгрия	23,93	2009	5,08	8	2009	10,45	8	2009	4,88	8	2009	0,88	8	2009	0,45	8	2009	3,54	8	2009	0,75	8	2009	2,76	8	2009
Германия	27,12	2010	8,52	8	2010	11,00	8	2010	4,97	8	2010	1,53	8	2010	0,94	8	2010	2,50	8	2010	0,81	8	2010	1,82	8	2010

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)					
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Греция	23,88	2009	6,52	8	2009	13,16	8	2009	2,04	8	2009	0,72	8	2009	0,22	8	2009	1,11	8	2009	0,89	8	2009	1,27	8	2009
Дания	30,19	2009	7,68	8	2009	8,17	8	2009	9,44	8	2009	2,30	8	2009	1,61	8	2009	5,53	8	2009	1,61	8	2009	3,29	8	2009
Ирландия	23,72	2010	6,39	8	2010	5,84	8	2010	6,32	8	2010	2,60	8	2010	0,96	8	2010	2,75	8	2010	1,03	8	2010	4,15	8	2010
Исландия	18,47	2009	6,17	8	2009	2,22	8	2009	5,12	8	2009	1,68	8	2009	0,04	8	2009	3,40	8	2009	1,70	8	2009	3,27	8	2009
Испания	25,98	2009	7,04	8	2009	9,88	8	2009	7,40	8	2009	3,45	8	2009	0,86	8	2009	3,09	8	2009	0,47	8	2009	1,18	8	2009
Италия	27,81	2009	7,42	8	2009	15,56	8	2009	3,38	8	2009	0,79	8	2009	0,44	8	2009	2,15	8	2009	0,07	8	2009	1,38	8	2009
Кипр	21,31	2010	3,27	9	2010	9,91	9	2010	3,98	9	2010	1,04	9	2010	...		...	2,95	9	2010	2,75	9	2010	2,20	9	2010
Латвия	17,60	2010	2,95	9	2010	8,39	9	2010	4,49	9	2010	1,70	9	2010	...		...	2,79	9	2010	0,29	9	2010	1,48	9	2010
Литва	18,30	2010	4,29	9	2010	7,89	9	2010	3,66	9	2010	0,78	9	2010	...		...	2,88	9	2010	0,33	9	2010	2,13	9	2010
Люксембург	23,57	2009	6,65	8	2009	7,67	8	2009	4,86	8	2009	1,17	8	2009	0,50	8	2009	3,19	8	2009	0,82	8	2009	3,58	8	2009
Македония, бывшая югославская Республика	18,08	2009	4,08	4	2010	8,00	5	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...			...		...
Мальта	19,57	2008	4,28	9	2010	10,41	9	2010	3,08	9	2010	0,60	9	2010	...		...	2,49	9	2010	0,56	9	2010	1,24	9	2010
Молдова, Республика	18,61	2011	5,17	10	2011	7,40	5	2012	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Нидерланды	23,18	2009	7,90	8	2009	6,07	8	2009	5,77	8	2009	1,45	8	2009	1,22	8	2009	3,11	8	2009	1,73	8	2009	1,71	8	2009
Норвегия	23,29	2009	6,17	8	2009	7,41	8	2009	6,26	8	2009	0,43	8	2009	0,47	8	2009	5,36	8	2009	0,89	8	2009	2,56	8	2009
Польша	21,52	2009	5,17	8	2009	11,84	8	2009	3,56	8	2009	0,28	8	2009	0,63	8	2009	2,65	8	2009	0,21	8	2009	0,75	8	2009

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)				Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)				Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
													Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)				Безработица				Программа рынка труда				Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность				Общая социальная помощь (% от ВВП)						
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Португалия	25,55	2009	7,20	8	2009	12,47	8	2009	4,39	8	2009	1,21	8	2009	0,77	8	2009	2,41	8	2009	0,31	8	2009	1,19	8	2009
Российская Федерация	15,97	2011	3,96	10	2011	6,80	5	2011	2,90	1	2010	0,18	1	2010	...		...	2,72	1	2010	1,77	1	2010	0,55	1	2010
Румыния	17,39	2010	4,19	9	2010	8,87	9	2010	2,48	9	2010	0,41	9	2010	...		...	2,07	9	2010	0,23	9	2010	1,63	9	2010
Сербия	24,00	2010	6,51	10	2010	12,84	9	2010	3,25	9	2010	0,75	9	2010	...		...	2,50	9	2010	0,40	9	2010	1,00	9	2010
Словакия	18,74	2009	6,01	8	2009	7,36	8	2009	3,49	8	2009	0,68	8	2009	0,23	8	2009	2,59	8	2009	0,40	8	2009	1,48	8	2009
Словения	22,58	2009	6,80	8	2009	10,96	8	2009	3,71	8	2009	0,48	8	2009	0,33	8	2009	2,90	8	2009	0,52	8	2009	0,59	8	2009
Турция	13,11	2011	5,90	8	2011	6,98	8	2011	0,24	8	2011	0,06	8	2011	0,00	8	2011	0,17	8	2011	0,00	8	2011	0,00	8	2011
Украина	17,42	2011	3,82	10	2011	7,90	1	2011	2,41	1	2011	0,17	1	2011	...		...	2,25	1	2011	2,74	1	2011	0,54	1	2011
Финляндия	29,44	2009	6,79	8	2009	11,13	8	2009	7,77	8	2009	1,98	8	2009	0,92	8	2009	4,88	8	2009	1,21	8	2009	2,54	8	2009
Франция	32,07	2009	8,99	8	2009	14,11	8	2009	4,80	8	2009	1,53	8	2009	0,99	8	2009	2,29	8	2009	1,29	8	2009	2,89	8	2009
Хорватия	21,16	2011	6,38	10	2010	10,60	5	2010	3,09	2	2010	0,40	2	2010	...		...	2,69	2	2010	0,14	1	2010	0,96	2	2010
Черногория	20,05	2011	6,24	4	2011	11,00	5	2011	1,54	1	2011	...		...	0,25	5	2011	1,29	5	2011	1,12	5	2011	0,15	5	2011
Чешская Республика	20,71	2009	6,71	8	2009	8,55	8	2009	4,40	8	2009	1,02	8	2009	0,22	8	2009	3,17	8	2009	0,20	8	2009	0,85	8	2009
Швейцария	18,37	2008	6,02	8	2008	6,56	8	2008	3,79	8	2008	0,53	8	2008	0,33	8	2008	2,94	8	2008	0,73	8	2008	1,27	8	2008
Швеция	29,82	2009	7,30	8	2009	10,75	8	2009	7,60	8	2009	0,73	8	2009	1,12	8	2009	5,75	8	2009	1,18	8	2009	2,99	8	2009
Эстония	20,04	2009	5,18	8	2009	8,07	8	2009	5,58	8	2009	1,09	8	2009	0,24	8	2009	4,25	8	2009	0,15	8	2009	1,06	8	2009

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)					
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																														
Антигуа и Барбуда	5,82	2009	2,95	4	2006	2,50	1	2006	0,27	1	2006	0,00	1	2006	0,00	0	0	0,27	1	2006	0,00	1	2006	0,10	1	2006
Аргентина	21,10	2009	6,21	12	2009	6,79	2	2009	5,12	2	2009	0,05	2	2009	...		...	5,07	2	2009	2,03	12	2009	0,95	2	2009
Аруба	17,80	2009	9,60	2	2009	4,30	1	2009	1,09	1	2009	0,04	1	2009	...		...	1,05	1	2009	181	1	2009	1,00	1	2009
Багамские Острова	6,29	2011	3,50	2	2011	1,93	2	2011	0,86	2	2011	0,11	2	2011	...		...	0,75	2	2011	0,00	2	2011	0,00	1	2011
Барбадос	9,85	2009	3,75	4	2009	4,08	1	2009	1,83	1	2009	0,61	1	2009	...		...	1,22	1	2009	0,18	1	2009	0,00	13	2009
Белиз	5,85	2011	3,85	4	2010	0,23	1	2010	0,64	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,64	1	2009	1,13	1	2010	0,00	12	2010
Боливия, Многонациональное Государство	10,41	2008	3,21	12	2008	2,70	2	2009	2,54	2	2009	Н.п.	13	2009	...		...	2,54	2	2009	1,46	1	2008	0,50	1	2009
Бразилия	21,29	2010	5,79	1	2010	7,76	1	2010	2,60	1	2010	0,67	1	2010	0,26	1	2010	1,66	1	2010	4,54	1	2010	0,60	1	2010
Венесуэла, Боливарианская Республика	7,97	2006	1,80	12	2006	4,98	5	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Гайана	9,72	2009	5,32	4	2009	0,07	5	2010	...		...	Н.п.	13	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Гаити	3,27	2013	2,21	27	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Гватемала	4,60	2009	1,40	12	2009	1,20	5	2009	1,68	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	1,68	1	2009	0,00	12	2009	0,32	12	2009
Гондурас	4,39	2010	3,45	12	2010	0,21	1	2010	0,20	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,20	1	2009	0,29	12	2010	0,24	12	2010
Гренада	4,95	2009	3,05	4	2009	2,00	5	2006	...		...	Н.п.	13	2006	...		...	...		...	...		...	...		...

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)								
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Доминика	7,99	2011	4,19	4	2010	3,15	1	2011	0,50	1	2011	Н.п.	13	2011	...		...	0,50	1	2011	0,15	1	2011	0,00	1	2011
Доминиканская Республика	4,82	2010	1,75	12	2010	0,70	5	2010	1,97	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,97	1	2010	...		...	0,40	12	2010
Колумбия	10,49	2010	1,91	12	2010	3,50	5	2010	3,94	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	3,94	1	2009	0,75	12	2010	0,39	12	2009
Коста-Рика	15,45	2010	6,57	12	2010	2,76	5	2009	3,42	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	3,42	1	2010	2,31	12	2010	0,39	12	2009
Куба	22,80	2010	9,70	21	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	2,67	1	2010	...		...
Мексика	7,72	2011	2,76	8	2011	1,88	8	2011	0,09	1	2011	Н.п.	13	2011	0,03	8	2011	0,06	8	2011	1,92	8	2011	1,08	8	2011
Никарагуа	6,95	2009	4,06	12	2009	1,60	2	2009	0,50	2	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,50	2	2009	0,68	1	2009	0,11	12	2009
Парагвай	6,35	2010	2,28	12	2010	1,63	5	2010	1,54	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,54	1	2010	0,70	1	2010	0,20	1	2010
Перу	6,85	2010	1,58	12	2010	2,47	5	2010	0,78	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,78	1	2010	1,88	12	2010	0,14	12	2009
Сент-Винсент и Гренадины	6,52	2004	3,22	10	2006	1,50	5	2006	1,20	1	2006	Н.п.	13	2009	...		...	1,20	1	2006	0,40	1	2006	0,20	1	2006
Сент-Китс и Невис	5,61	2010	2,60	4	2010	1,30	1	2009	1,52	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	1,52	1	2009	0,19	1	2009	0,00	1	2009
Сент-Люсия	6,58	2009	4,68	4	2009	1,20	1	2009	0,50	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,50	1	2009	0,10	1	2009	0,10	1	2009
Тринидад и Тобаго	7,02	2008	3,41	12	2008	2,80	1	2008	0,20	1	2008	Н.п.	13	2008	...		...	0,20	1	2008	0,51	1	2008	0,10	1	2008
Уругвай	18,17	2009	4,85	12	2010	8,90	1	2010	0,84	1	2010	0,36	1	2010	...		...	0,48	1	2010	3,08	1	2010	0,50	1	2010
Чили	10,43	2011	3,63	8	2011	3,30	8	2011	1,28	8	2011	0,04	1	2011	0,25	8	2011	0,99	8	2011	1,30	8	2011	0,93	8	2011

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)					
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Эквадор	4,37	2010	2,07	12	2010	1,80	5	2010	0,15	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	0,15	1	2010	0,00	12	2010	0,35	12	2009
Эль-Сальвадор	7,77	2011	3,80	10	2011	1,70	5	2010	1,25	1	2010	Н.п.	13	2010	...		...	1,25	1	2010	0,75	12	2009	0,27	12	2010
Ямайка	4,42	2011	2,82	10	2011	0,12	5	2009	0,39	1	2009	Н.п.	13	2009	...		...	0,39	1	2009	0,77	1	2009	0,33	12	2011
Северная Америка																												
Канада	18,63	2010	7,97	8	2010	4,40	8	2010	2,30	8	2010	0,81	8	2010	0,30	8	2010	1,19	8	2010	3,18	8	2010	0,78	8	2010
США	19,92	2010	8,57	8	2010	6,89	8	2010	2,85	8	2010	1,13	8	2010	0,13	8	2010	1,59	8	2010	0,91	8	2010	0,70	8	2010
Океания																												
Австралия	17,90	2010	6,21	8	2010	5,07	8	2010	3,49	8	2010	0,51	8	2010	0,31	8	2010	2,67	8	2010	0,58	8	2010	2,55	8	2010
Вануату	5,43	2010	4,68	4	2010	0,22	3	2010	0,16	3	2010	Н.п.	13	2010	0,00	3	2010	0,16	3		0,02	3	2010	0,36	3	2010
Западное Самоа	5,54	2011	4,34	3	2011	0,65	3	2011	0,12	3	2011	Н.п.	13	2011	0,10	3	2011	0,02	3		0,38	3	2011	0,06	3	2011
Кирибати	10,37	2010	8,72	14	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Маршалловы Острова	24,01	2010	14,37	4	2010	7,11	3	2010	0,73	3	2010	Н.п.	13	2010	0,11	3	2010	0,62	3		0,00	3	2010	1,81	3	2010
Науру	9,49	2010	8,33	4	2010	0,88	3	2010	0,28	3	2010	Н.п.	13	2010	0,00	3	2010	0,28	3		0,00	3	2010	0,00	3	2010
Новая Зеландия	21,20	2010	8,39	8	2010	4,74	8	2010	3,39	8	2010	0,46	1	2010	0,26	8	2010	2,67	8		1,23	8	2010	3,46	8	2010
Палау, Республика	15,79	2010	8,79	4	2010	5,07	3	2010	0,25	3	2010	Н.п.	13	2010	0,00	3	2010	0,24	3		0,00	3	2010	1,69	3	2010
Папуа – Новая Гвинея	4,39	2010	3,27	14	2012	0,10	3	2010	0,20	3	2010	Н.п.	13	2010	0,00	3	2010	0,00	3		0,72	3	2010	0,10	3	2010

Таблица B.13. Государственные расходы на социальную защиту по гарантии, последний год с доступными данными (доля от ВВП)

Основная зона, регион или страна	Государственные расходы на социальную защиту (всего)			Государственные расходы на здравоохранение (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту пожилых лиц (% от ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту лиц активного возраста (% от ВВП)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (% от ВВП)		
										Социальные пособия (за исключением общей социальной помощи)			Безработица			Программа рынка труда			Болезнь, материнство, производственная травма, инвалидность			Общая социальная помощь (% от ВВП)								
	Последний год с доступными данными	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год	Последний год с доступными данными	Примечание	Год
Соломоновы Острова	8,25	2010	6,95	4	2010	1,25	3	2010	0,05	3	2010	0,03	1	2010	0,02	3	2010	0,00	3		0,00	3	2010	0,00	3	2010
Тонга	8,11	2005	7,06	3	2005	0,90	3	2005	0,05	3	2005	Н.п.	13	2005	0,04	3	2005	0,01	3		0,07	3	2005	0,04	3	2005
Тувалу	13,36	2005	8,68	4	2005	3,31	1	2005	1,37	2	2005	Н.п.	13	2005	0,14	1	2005	1,23	1		0,00	1	2005	0,00	1	2005
Фиджи	3,37	2010	1,87	3	2010	0,77	3	2010	0,01	3	2010	Н.п.	13	2010	0,01	3	2010	0,00	3	2010	0,16	3	2010	0,57	3	2010

Примечания

Н.п. – не применяется

... – нет данных

[a] Расхождения с глобальными оценками, приведенными в таблице B.12, возникают в результате расхождений в контрольных годах и количестве рассматриваемых стран.

Источники

[1] МОТ (Международная организация труда). Обследования в области социального обеспечения МОТ. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home [6 июня 2014 года].

[2] Национальный источник: Министерство финансов.

[3] АБР (Азиатский банк развития): Индексная база данных социальной защиты АБР. Доступно по адресу: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [6 июня 2014 года].

[4] ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Национальные счета здравоохранения (Глобальная база данных расходов на здравоохранение). Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [6 июня 2014 года].

[5] Данные о пенсиях Всемирного банка: Доступны по адресу: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTENSIONS/O...contentMDK:23231994menuPK:8874064pagePK:148956piPK:216618theSitePK:396253,00.html [20 апреля 2014 года].

[6] Страновой доклад ЮНИСЕФ.

[7] HelpAge International: База данных социальных пенсий HelpAge. Доступна по адресу: http://www.pensionwatch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [6 июня 2014 года].

[8] ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). Социальная статистика и статистика в области благополучия ОЭСР: База данных социальных расходов (SOCX) (Париж, 2013 год). Доступно по адресу: http://stats.oecd.org/Index/aspx?datasetcode=SOCX_AGG [6 июня 2014 года].

[9] Европейская Комиссия, Евростат: условия жизни и благосостояние. База данных социальной защиты (ESSPROS) (Люксембург, 2013 год). Доступно по адресу: http://epp.eurostat.ec.europe.eu/portal/page/portal/living_conditions_and_social_protection/data/database [6 июня 2014 года].

[10] МВФ (Международный валютный фонд): Статистика государственных расходов, март 2014 года. (Вашингтон, округ Колумбия, 2014 год).

[11] Институт по вопросам развития зарубежных стран (ODI).

[12] ЭКЛАК ООН (Экономическая комиссия ООН для Латинской Америки и Карибского бассейна). Статистика и показатели, государственные социальные расходы (Сантьяго-де-Чили, 2014 год). Доступно по адресу: http://www.cepal.org/default.asp?idioma=IN [6 июня 2014 года].

[13] ССА (Администрация социального обеспечения Соединенных Штатов Америки) и МАСО (Международная администрация социального обеспечения). Программы социального обеспечения по всему миру (Вашингтон, округ Колумбия, и Женева). Страны Америки, 2013; Европа, 2012; Азия и АТР, 2012; Африка, 2013. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [8 июня 2014 года].

[14] GSW (Government Spending Watch). Доступно по адресу: http://www.governmentspending watch.org/spending-data [20 мая 2014 года].

Библиография

Adato, M.; Bassett, L. 2008. "What is the potential of cash transfers to strengthen families affected by HIV and AIDS? A review of the evidence on impacts and key policy debates", Brief 10 in *HIV, livelihoods, food and nutrition security: Findings from renewal research (2007–2008)* (Washington, DC, International Food Policy Research Institute).

ADB (Asian Development Bank). 2010. *Toward universal social security coverage in the People's Republic of China*, Observations and Suggestions Series (Manila). Доступно по адресу: http://www.adb.org/publications/toward-universal-social-security-coverage-prc [16 Apr. 2014].

ADB. 2013. *The Social Protection Index: Assessing results for Asia and the Pacific* (Manila). Доступно по адресу: http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2013/social-protection-index.pdf [3 May 2014].

ADB. 2014. *Asian Development Outlook: Fiscal policy for inclusive growth* (Manila). Доступно по адресу: http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2014/ado-2014.pdf [16 Apr. 2014].

Adema, W.; Fron, P.; Ladaique, M. 2011. *Is the European welfare state really more expensive? Indicators on social spending, 1980–2012; and a manual to the OECD Social Expenditure database (SOCX)*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 124 (Paris, OECD). Доступно по адресу: http://www.oecd-ilibrary.org [16 Apr. 2014].

Adema, W.; Fron, P.; Ladaique, M., 2014. "How much do OECD countries spend on social protection and how redistributive are their tax/benefit systems?", in *International Social Security Review*, Vol. 67, No. 1, pp. 1–25.

Ahluwalia, M. Forthcoming. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in India* (Geneva, ILO).

Aiyar, S.; Duval, R.; Puy, D.; Wu, Y.; Zhang, L. 2013. *Growth slowdowns and the middle-income trap*, IMF Working Paper WP 13/71 (Washington, DC, IMF, Asia and Pacific Department). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/cat/longres.aspx?sk=40411.0 [16 Apr. 2014].

Alber, J.; Heisig, J.P. 2011. *Do new labour activation policies work? A descriptive analysis of the German Hartz reforms* (Berlin, Social Science Research Center Berlin (WZB)). Доступно по адресу: http://skylla.wz-berlin.de/pdf/2011/i11-211.pdf [16 Apr. 2014].

Alderman, H.; Yemtsov, R. 2012. *Productive role of safety nets*, Social Protection Discussion Paper 1203 (Washington, DC, World Bank).

Aleksynska, M.; Bonnet, F.; Da Silva Gama Nogueira, A.; Saget, C. 2013. *Addressing employment, labour market and social protection challenges in G20 countries: Key measures since 2010*, background report for the ILO–OECD report for the G20 Task Force on Employment (Geneva, ILO).

Alviar García, H. 2013. "Social policy and the new development state: The case of Colombia", in D.M. Trubek et al. (eds): *Law and the new developmental state: The Brazilian experience in Latin American context* (Cambridge, Cambridge University Press).

Amarante, V.; Arim, R.; Dean, A. 2013. "Unemployment insurance design and its effects: Evidence for Uruguay," in *Revista Desarrollo y Sociedad*, Vol. 71, No. 1, pp. 7–42. Доступно по адресу: http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n71/n71a01.pdf [16 Apr. 2014].

Arpaia, A.; Curci, N.; Meyermans, E.; Peschner, J.; Pierini, F. 2010. *Short time working arrangements as response to cyclical fluctuations*, European Economy Occasional Paper 64 (Brussels, European Commission). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6475&langId=en [16 Apr. 2014].

Asante, A.; Martins, N.; Otim, M.; Dewdney, J. 2014. "Retaining doctors in rural Timor-Leste: A critical appraisal of the opportunities and challenges", in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 92, pp. 277–282.

Aslam, A.; Berkes, E.; Fukač, M. 2013. *Afghanistan: Balancing social and security spending in the context of shrinking resource envelope*, Working Paper No. 13/133 (Washington, DC, IMF).

Attanasio, O.P.; Battistin, E.; Fitzsimons, E.; Mesnard, A.; Vera-Hernández, M. 2005. *How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia*, Briefing Note No. 54 (London, Institute for Fiscal Studies). Доступно по адресу: http://www.ifs.org.uk/bns/bn54.pdf [16 Apr. 2014].

Avram, S.; Figari, F.; Leventi, C.; Levy, H.; Navicke, J.; Mataganis, M.; Militaru, E.; Paulus, A.; Rastringina, O.; Sutherland, H. 2013. *The distributional effects of fiscal consolidation in nine countries*, EUROMOD Working Paper (Colchester, Institute for Social and Economic Research, University of Essex). Доступно по адресу: https://www.iser.essex.ac.uk [16 Apr. 2014].

Babajanian, B.; Hagen-Zanker, J. 2012. *Social protection and social exclusion: An analytical framework to assess the links,* Background Note (London, Overseas Development Institute). Доступно по адресу: http://www.odi.org.uk/publications/6889-social-protection-social--exclusion-design-analytical-framework [16 Apr. 2014].

Baird, S.; Ferreira, F.H.G.; Özler, B.; Woolcock, M. 2013. *Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries:* A *systematic review* (Oslo, The Campbell Collaboration). Доступно по адресу: http://www.campbellcollaboration.org/lib/download/2954/> [16 Apr. 2014].

Ball, L.; Leigh, D.; Loungani, P. 2011. "Painful Medicine", in *Finance and Development*, Vol. 48, No. 3, pp. 20–23 (Washington, DC, IMF).

Barham, T. 2010. "A healthier start: The effect of conditional cash transfers on neo-natal and infant mortality", in *Journal of Development Economics*, Vol. 94, No. 1, pp. 74–85.

Barrientos, A. 2007. *Does vulnerability create poverty traps?*, Chronic Poverty Research Centre Working Paper 76 (Brighton, Institute of Development Studies). Доступно по адресу: http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/WP76_Barrientos.pdf [16 Apr. 2014].

Barrientos, A. 2013. *Social assistance in developing countries* (Cambridge, Cambridge University Press).

Barrientos, A.; Byrne, J.; Villa, J.M.; Peña, P. 2013. *Social transfers and child protection*, Office of Research Working Paper (New York, UNICEF). Доступно по адресу: http://www.unicef-irc.org/publications/691 [16 Apr. 2014].

Barrientos, A; Niño-Zarazúa, M.; Maitrot, M. 2010. *Social Assistance in Developing Countries database (version 5.0)* (Manchester and London, Brooks World Poverty Institute and Overseas Development Institute). Доступно по адресу: http://www.chronicpoverty.org/publications/details/social-assistance-in-developing-countries-database [16 Apr. 2014].

Basso, G.; Dolls, M.; Eichhorst, W.; Leoni, T.; Peichl, A. 2012. "The effects of the recent economic crisis on social protection and labour market arrangements across socio-economic groups", in *Intereconomics*, Vol. 47, No. 4, pp. 217–223.

Behrendt, C. 2013. "Investing in people: Implementing the extension of social security through national social protection floors", in D. Kucera and I. Islam (eds): *Beyond macroeconomic stability: Structural transformation and inclusive development* (Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 228–259.

Behrendt, C.; Bonnet, F.; Cichon, M.; Hagemejer, K. 2011. "Social security: Three lessons from the global crisis", in IILS (ed.): *The global crisis: Causes, responses and challenges* (Geneva, ILO), pp. 167–180. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_155824.pdf [8 May 2014].

Behrendt, C.; Cichon, M.; Hagemejer, K.; Kidd, S.; Krech, R.; Townsend, P. 2009. "Rethinking the role of social security in development", in P. Townsend (ed.): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in state building* (Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 325–336.

Behrendt, C.; Woodall, J. Forthcoming. "Pensions and other social security income transfer systems", in J. Berg (ed.): *Labour market institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Cheltenham, Edward Elgar).

Berg, A.G.; Ostry, J.D. 2011. *Inequality and unsustainable growth: Two sides of the same coin?*, IMF Staff Discussion Note (Washington, DC, IMF). Доступно по адресу: https://www.imf.org/external/pubs/cat/longres.aspx?sk=24686.0 [16 Apr. 2014].

Berg, J.; Salerno, M. 2008. "The origins of unemployment insurance: Lessons for developing countries", in J. Berg and D. Kucera (eds): *In defence of labour market institutions: Cultivating justice in the developing world* (Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 80–99.

Berg, J.; Tobin, S. 2011. "Income-led growth as a crisis response: Lessons from Brazil", in IILS (ed.): *The global crisis: Causes, responses and challenges* (Geneva, ILO), pp. 181–192. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_155824.pdf [16 Apr. 2014].

Bertranou, F.; Cetrángolo, O.; Grushka, C.; Casanova, L. 2012. *Beyond the privatization and re-nationalisation of the Argentine pension system: Coverage, fragmentation, and sustainability*, Social Science Research Network Working Paper, Nov. Доступно по адресу: http://ssrn.com/abstract=2191202 [16 Apr. 2014].

Bertranou, F.; Maurizio, R. 2012a. "Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina," in *International Social Security Review*, Vol. 65, No. 1, pp. 53–72.

Bertranou, F.; Maurizio, R. 2012b. *Monetary transfers for children and adolescents in Argentina: Characteristics and coverage of a "system" with three components*, IPC Research Brief No. 30 (Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth). Доступно по адресу: http://www.ipc-undp.org/pub/IPCPolicyResearchBrief30.pdf [16 Apr. 2014].

Birdsall, N. 2010. *The (indispensable) middle class in developing countries; or, The rich and the rest, not the poor and the rest*, Working Paper No. 207 (Washington, DC, IMF).

Blanchard, O. 2008. "IMF spells out need for global fiscal stimulus", in *IMF Survey Magazine*, 29 Dec.

Blanchard, O.; Jaumotte, F.; Loungani, P. 2013. *Labor market policies and IMF advice in advanced economies during the great recession*, IMF Staff Discussion Note SDN 13/02 (Washington, DC, IMF).

Blanchard, O.; Leigh, D. 2013. *Growth forecast errors and fiscal multipliers*, IMF Working Paper No. 13/1 (Washington, DC, IMF).

Bonnet, F.; Saget, C.; Weber, A. 2012. *Social protection and minimum wages responses to the 2008 financial and economic crisis: Findings from the ILO/World Bank Inventory*, Employment Working Paper No. 113 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_elm/documents/publication/wcms_175204.pdf [16 Apr. 2014].

Bonnet, F.; Tessier, L. 2013. *Mapping existing international social protection statistics and indicators that would contribute to the monitoring of social protection extension through social protection floors*, Extension of Social Security ESS Paper No. 38 (Geneva, ILO).

Bontout, O.; Lokajickov, T. 2013. *Social protection budgets in the crisis in the EU*, Working Paper No. 1/2013 (Brussels, European Commission). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10224&langId=en [16 Apr. 2014].

Busch, K.; Hermann, C.; Hinrichs, K.; Schulten, K. 2013. *Euro crisis, austerity policy and the European social model: How crisis policies in southern Europe threaten the EU's social dimension* (Berlin, Friedrich Ebert Foundation). Доступно по адресу: http://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/09656.pdf [16 Apr. 2014].

CAGED/IPEADATA. Доступно по адресу: http://www.ipeadata.gov.br/ [16 Apr. 2014].

Calvo, E.; Bertranou, F.; Bertranou, E. 2010. "Are old-age pension system reforms moving away from individual retirement accounts in Latin America?", in *Journal of Social Policy*, Vol. 39, No. 2, pp. 223–234.

Carter, J.; Bédard, M.; Peyron Bista, C. 2013. *Comparative review of unemployment and employment insurance experiences in Asia and worldwide* (Bangkok, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/asia/whatwedo/publications/WCMS_229985/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

Case, A. 2001. *Does money protect health status? Evidence from South African pensions*, NBER Working Paper No. 8495 (Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research).

Casey, B.H. 2012. "The implications of the economic crisis for pensions and pension policy in Europe", in *Global Social Policy*, Vol. 12, No. 3, pp. 246–265. Доступно по адресу: http://gsp.sagepub.com/content/12/3/246.abstract [16 Apr. 2014].

Casey, B.H. 2014. "From pension funds to piggy banks: (Perverse) consequences of the Stability and Growth Pact since the crisis", in *International Social Security Review*, Vol. 67, No. 1, pp. 27–48.

CBPP (Center on Budget and Policy Priorities). 2014. "Today's safety net cuts poverty nearly in half, provides health care to millions, and has long-term benefits for children", in *Chart book: The war on poverty at 50* (Washington, DC).

Cecchini, S.; Madariaga, A. 2011. *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe* (Santiago de Chile, United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean). Доступно по адресу: http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/44126/P44126.xml&xsl=/dds/ tpl/p9f.xsl [16 Apr. 2014].

CESR (Center for Economic and Social Rights). 2012. *Fiscal fallacies: Eight myths about the age of austerity and human rights responses* (New York).

Chang, H.-J. 2010. "How to 'do' a developmental state: Political, organizational, and human resource requirements for the developmental state", in O. Edigheji (ed.): *Constructing a democratic developmental state in South Africa: Potentials and challenges* (Cape Town, HSRC Press). Доступно по адресу: http://hajoonchang.net/2010/01/05/constructing-a-democratic-developmental-state-in-south-africa-potentials-and-challenges/ [16 Apr. 2014].

Chile Superintendencia de Pensiones. 2010. *Unemployment insurance in Chile*. Доступно по адресу: http://www.safp.cl/portal/informes/581/articles-8556_recurso_1.pdf [16 Apr. 2014].

Chronic Poverty Advisory Network. 2014. *The Chronic Poverty Report 2014–2015: The road to zero extreme poverty* (London, Overseas Development Institute). Доступно по адресу: http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8834.pdf [8 May 2014].

Cichon, M. 2013. "The Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202): Can a six-page document change the course of social history?", in *International Social Security Review*, Vol. 66, Nos 3–4, pp. 21–43.
Cichon, M.; Hagemejer, K. 2007. "Changing the development policy paradigm: Investing in a social security floor for all", in *International Social Security Review*, Vol. 60, Nos 2–3, pp. 169–196.
Cichon, M.; Hagemejer, K.; Woodall, J. 2006. *Changing the paradigm in social security: From fiscal burden to investing in people* (Geneva, ILO).
Clasen, J.; Clegg, D. 2011. "Unemployment protection and labour market change in Europe: towards 'triple integration'?", in J. Clasen and D. Clegg (eds): *Regulating the risk of unemployment: national adaptations to post-industrial labour markets in Europe* (Oxford, Oxford University Press), pp. 1–12.
Clasen, J.; Goerne, A. 2011. "Exit Bismarck, enter dualism? Assessing contemporary German labour market policy," in *Journal of Social Policy*, Vol. 40, No. 4, pp. 795–810.
Clements, B.; Coady, D.; Eich, F.; Gupta, S.; Kangur, A.; Shang, B.; Soto, M. 2012. *The challenge of public pension reform in advanced and emerging market economies*, IMF Occasional Paper (Washington, DC, IMF).
Coady, D.; Gillingham, R.; Ossowski, R.; Pietrowski, J.; Tareq, S.; Tyson, J. 2010. *Petroleum product subsidies: Costly, inequitable, and rising*, IMF Staff Discussion Note No. SPN/10/05 (Washington, DC, IMF). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2010/spn1005.pdf [8 May 2014].
Cooke, E.F.A.; Hague, S.; Cockburn, J.; El Lahga, A.-R.; Tiberti, L. 2014. *Estimating the impact on poverty of Ghana's fuel subsidy reform and a mitigating response* (Accra, UNICEF and Partnership for Economic Policy). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/ghana/1389903137_PEP_UNICEF_Ghana_WP_201_public.pdf [3 May 2014].
Cornia, G.A.; Stewart, F.; Jolly, R. 1987. *Adjustment with a human face: Protecting the vulnerable and promoting growth* (Oxford, Clarendon).
Cunha, N.; Pellerano, L.; Mueller, J.; Lledo, V.; Xiao, Y.; Gitton, P. 2013. *Towards a Mozambican social protection floor. Consolidating a comprehensive social protection system in Mozambique: Analysis of policy alternatives and costs*, Extension of Social Security ESS Paper No. 41 (Geneva, ILO).
de Brauw, A.; Hoddinott, J. 2008. *Is the conditionality necessary in conditional cash transfer programmes? Evidence from Mexico*, International Poverty Centre One Pager (Brasilia, International Poverty Centre).
De Schutter, O.; Sepúlveda, M. 2012. *Underwriting the poor:* A *global fund for social protection* (New York, United Nations).
Dercon, S. 2003. *Risk and poverty:* A *selective review (or: can social protection reduce poverty?)* (Oxford, Oxford University Department of Economics).
DfID (UK Department for International Development); HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; ILO; Overseas Development Institute; Save the Children UK; United Nations Development Programme; United Nations Children's Fund; World Bank. 2009. *Joint statement on advancing child-sensitive social protection*. Доступно по адресу: http://www.unicef.org/aids/files/CSSP_joint_statement_10.16.09.pdf [16 Apr. 2014].
Dornan, P.; Porter, C. 2013. "The implications of conditionality in social assistance programmes", in Rebecca Surender and Robert Walker (eds): *Social policy in a developing world* (Cheltenham, Edward Elgar), pp. 155–171.
DSD (Department of Social Development, South Africa); SASSA (South African Social Security Agency); UNICEF South Africa. 2012. *The South African Child Support Grant impact assessment: Evidence from a survey of children, adolescents and their households* (Pretoria). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/southafrica/SAF_resources_csg2012s.pdf [16 Apr. 2014].
Duflo, E. 2000. *Grandmothers and granddaughters: Old age pension and intra-household allocation in South Africa*, NBER Working Paper No. 8061 (Washington, DC, National Bureau of Economic Research). Доступно по адресу: http://www.nber.org/papers/w8061.pdf [16 Apr. 2014].
Durán-Valverde, F.; Pacheco, J.F. 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: Lessons learnt from developing countries*. Extension of Social Security ESS Paper No. 33 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gimi/gess/RessFileDownload.do?ressourceId=34168 [16 Apr. 2014].
Economic Policy Research Institute. 2004. *The social and economic impact of South Africa's social security system* (Cape Town, South Africa Department of Social Development).
Ehmke, E. Forthcoming. *Study on national experiences in building social protection floors: The Indian MGNREGS* (Geneva, ILO).
Eichhorst, W.; Kaufmann, O.; Konle-Seidl, R. 2008. *Bringing the jobless into work? Experiences with activation schemes in Europe and the US* (Berlin, Springer).
EIU (Economist Intelligence Unit). 2014. *Out of office: An overview of workplace absenteeism in Europe* (London).
Epstein, G. 2009. *Rethinking monetary and financial policy: Practical suggestions for monitoring financial stability while generating employment and poverty reduction*, Employment Working Paper No. 37 (Geneva, ILO).
EsSalud; ILO. 2013. *El sisteme de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva* (Lima).

EU Commissioner for Human Rights. 2013. *Safeguarding human rights in times of economic crisis* (Strasbourg, Council of Europe).

EU Social Protection Committee. 2009: *Updates of current and prospective theoretical pension replacement rates 2006–2046*, Report by the Indicator Sub-Group (ISG) of the Social Protection Committee (SPC) (Brussels, European Commission). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4307&langId=en и http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4308&langId=en [16 Apr. 2014].

EU Social Protection Committee. 2013: *Social policy reforms for growth and cohesion: Review of recent structural reforms 2013*, Report of the Social Protection Committee (Brussels: European Commission). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10976&langId=en [16 Apr. 2014].

Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). 2013. *Social partners' involvement in pension reform in the EU* (Dublin). Доступно по адресу: http://www.eurofound.europa.eu/docs/eiro/tn1304032s/tn1304032s.pdf [16 Apr. 2014].

European Commission. 2008. *ESSPROS manual* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission).

European Commission. 2011a. *Promoting social protection in EU development cooperation: Public consultation*, Issues Paper No. D.3/NT/AMD (2011) (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/europeaid/news/promoting-social-protection_public-consultation_en.htm [16 Apr. 2014].

European Commission. 2012a. *Social protection in European Union development cooperation: Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, COM(2012) 446 final (Brussels).

European Commission. 2012b. *European Employment Observatory review: Long-term unemployment 2012* (Luxembourg, Publications Office of the European Union). Доступно по адресу: http://www.eu-employment-observatory.net [2 Apr. 2014].

European Commission. 2012c. *The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010–2060)* (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm [16 Apr. 2014].

European Commission. 2012d. *Pension adequacy in the European Union 2010–2050* (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7805&langId=en [16 Apr. 2014].

European Commission. 2013. *Mutual Information System on Social Protection Systems (MISSOC)* (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en [2 Apr. 2014].

European Commission. 2014a. *Policy roadmap for the 2014 implementation of the Social Investment Package* (Feb. 2014) (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11150&langId=en [16 Apr. 2014].

European Commission. 2014b. *Employment and social developments in Europe 2013* (Brussels). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&events Id=972&furtherEvents=yes [2 Apr. 2014].

European Parliament. 2014a. "Inquiry: how Parliament evaluated the impact of Troika measures", in *European Parliament News*, 13 Jan. (Strasbourg). Доступно по адресу: http://www.europarl.europa.eu/news/en/news-room/content/20140110STO32308/html/Inquiry-how-Parliament-evaluated-the-impact-of-Troika-measures [16 Apr. 2014].

European Parliament. 2014b. "Parliamentarians call for more legitimacy in economic policy-making in the EU", in *European Parliament News*, 23 Jan. (Strasbourg). Доступно по адресу: http://www.europarl.europa.eu/news/en/news-room/content/20140122STO33435/html/Parliamentarians-call-for-more-legitimacy-in-economic-policy-making-in-the-EU [16 Apr. 2014].

Eurostat. 2013. "In 2012, a quarter of the population was at risk of poverty or social exclusion: Corresponding to around 125 million persons", News Release 184/2013 (Luxembourg). Доступно по адресу: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-05122013-AP/EN/3-05122013-AP-EN.PDF [16 Apr. 2014].

Evans, T.G.; Chowdhury, A.M.R.; Evans, D.B.; Fidler, A.; Lindelow, M.; Mills, A.; Scheil-Adlung, X. 2012. *Thailand's universal coverage scheme: Achievements and challenges – An independent assessment of the first 10 years (2001–2010), Synthesis report* (Bangkok, Health Systems Research Institute). Доступно по адресу: http://uhcforward.org/sites/uhcforward.org/files/book018.pdf [16 Apr. 2014].

Eyal, K.; Woolard, I. 2013. *School enrolment and the Child Support Grant: Evidence from South Africa*, National Income Dynamics Study, Working Paper Series (Cape Town, Southern Africa Labour and Development Research Unit). Доступно по адресу: http://opensaldru.uct.ac.za/handle/11090/689 [16 Apr. 2014].

FAO (Food and Agriculture Organization). 2004. *Globalization of food systems in developing countries: Impact on food security and nutrition*, FAO Food and Nutrition Paper No. 83 (Rome). Доступно по адресу: http://www.fao.org/docrep/007/y5736e/y5736e00.HTM [16 Apr. 2014].

FAO. 2012. *The state of food insecurity in the world 2012: Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition* (Rome). Доступно по адресу: http://www.fao.org/publications/sofi/2012/en/ [16 Apr. 2014].

FAO. 2014. *From protection to production: The role of cash transfer programmes in fostering broad-based economic development in sub-Saharan Africa* (Rome). Доступно по адресу: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/p2p/Documents/PtoP_short_description_11feb14.pdf [16 Apr. 2014].

Figari, F.; Matsaganis, M.; Sutherland, H. 2013. "Are European social safety nets tight enough? Coverage and adequacy of minimum income schemes in 14 EU countries", in *International Journal of Social Welfare*, Vol. 22, No. 1, pp. 3–14.

Fiszbein, A.; Schady, N. 2009. *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty* (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2597 [16 Apr. 2014].

Fultz, E.; Francis, J. 2013. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women: A comparative analysis. Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa* (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_233599.pdf [16 Apr. 2014].

G20. 2009. Leaders' statement, G20 Pittsburgh Summit, Pittsburgh, United States, 24–25 Sep. Доступно по адресу: http://www.g20.utoronto.ca/2009/2009communique0925.html [16 Apr. 2014].

G20. 2011. Final declaration, G20 Summit, Cannes, France, 3–4 Nov. Доступно по адресу: http://www.g20.utoronto.ca/2011/2011-cannes-declaration-111104-en.html [16 Apr. 2014].

G20. 2012. Leaders' declaration, G20 Summit, Los Cabos (Mexico), 18–19 June. Доступно по адресу: http://www.g20.utoronto.ca/2012/2012-0619-loscabos.html [16 Apr. 2014].

García, M.; Moore, C.M.T. 2012. *The cash dividend: The rise of cash transfer programs in sub-Saharan Africa* (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2246 [16 Apr. 2014].

Gauthier, A.H. 2010. *The impact of the economic crisis on family policies in the European Union* (Brussels, European Commission). Доступно по адресу: http://europa.eu/epic/docs/final-revised.pdf [16 Apr. 2014].

Ghellab, Y.; Varela, N.; Woodall, J. 2011. "Social dialogue and social security governance: A topical ILO perspective", in *International Social Security Review*, Vol. 64, No. 4, pp. 39–56.

GIZ (Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit). 2012. *Social protection and its contribution to social cohesion and state building* (Eschborn). Доступно по адресу: http://www.odi.org.uk/publications/6720-social-protection-social-cohesion-state-building [16 Apr. 2014].

GIZ; ILO; P4H. 2012. *Actuarial review of the NSSF employment injury branch and assessment of social health insurance for the National Social Security Fund (NSSF) and The National Social Security Fund for Civil Servants (NSSFC)* (Phnom Penh). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=30954 [16 Apr. 2014].

Global Health Workforce Alliance; WHO. 2014. *A universal truth: No health without a workforce* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/ [16 Apr. 2014].

Grammenos, S. 2013. *European comparative data on Europe 2020 and housing conditions* (Leeds, Academic Network of European Disability Experts). Доступно по адресу: http://www.humanconsultancy.com/news?newsid=4 [16 Apr. 2014].

Guajardo, J.; Leigh, D.; Pescatori, A. 2011. *Expansionary austerity: New international evidence*, IMF Working Paper No. 11/158 (Washington, DC, IMF).

Guardiancich, I. (ed.) 2012. *Recovering from the crisis through social dialogue in the new EU Member States: The case of Bulgaria, the Czech Republic, Poland and Slovenia* (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_203443.pdf [8 May 2014].

Hagemejer, K. 2005. "Sustainable, safe and adequate pensions in the ageing society: Policy dilemmas", in *Polityka Społeczna*, Vol. 1, No. 1, pp. 11–17. Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=32290 [16 Apr. 2014].

Hagemejer, K.; McKinnon, R. 2013. "The role of national social protection floors in extending social security to all", in *International Social Security Review*, Vol. 66, No. 3–4, pp. 3–19.

Hagemejer, K.; Scholz, W. 2004. "Nachhaltig, sicher und angemessen? Die Reformstrategie der Weltbank und die Rentenreformen in Polen, Ungarn, Tschechien und anderen osteuroäischen Ländern", in *Deutsche Rentenversicherung*, Nos 11–12, pp. 778–789.

Hagen-Zanker, J.; Morgan, J. 2011. *South Africa's cash social security grants: Progress in increasing coverage*, Development Progress project (London, Overseas Development Institute).

Hall, D. 2010. *Why we need public spending* (London, University of Greenwich). Доступно по адресу: http://www.psiru.org/reports/why-we-need-public-spending [16 Apr. 2014].

Handa, S.; Park, M.J.; Darko, R.O.; Osei-Akoto, I.; Davis, B.; Diadone, S. 2013. *Livelihood empowerment against poverty impact evaluation* (Carolina Population Center, University of North Carolina).

Hauben, H.; Coucheir, M.; Spooren, J.; McAnaney, D.; Delfosse, C. 2012. *Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities* (Brussels, European Foundation Centre). Доступно по адресу: http://www.efc.be/programmes_services/resources/Documents/Austerity%20 European%20Report_FINAL.pdf [16 Apr. 2014].

HelpAge International. 2013. *Global AgeWatch Index 2013: Insight report* (London). Доступно по адресу: http://www.helpage.org/global-agewatch/ [16 Apr. 2014].

HelpAge International. 2014. *Home care for older people: The experience of ASEAN countries* (London). Доступно по адресу: http://www.eldis.org/go/home&id=66957&type=Document#. Uz8FHq15PSk [16 Apr. 2014].

Hermann, C. 2013. *Crisis, Structural Reform and the Dismantling of the European Social Model(s)*, Working Paper 20/2013 (Berlin, Institute for International Political Economy). Доступно по адресу: http://www.ipe-berlin.org/fileadmin/downloads/working _paper/ipe_working_paper_26.pdf [15 Apr. 2014].

Hermeto Camilo de Oliveira, A.M.; Caetano, A. Forthcoming. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in Brazil* (Geneva, ILO). Hernandez-Pena, P.; Poulier, J.P. et al. 2013. "Health worker remuneration in WHO member States", in *World Health Organization Bulletin*, Vol. 91, No. 11, pp. 808–815.

Hickey, S. 2010. *The politics of social protection in Africa: What do we get from a "social contract" approach?*, Background Paper to the European Report on Development (Florence, Robert Schumann Centre for Advanced Studies). Доступно по адресу: http://erd.eui.eu/media/BackgroundPapers/Hickey.pdf [16 Apr. 2014].

Hirose, K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, ILO Regional Office for Central and Eastern Europe). Holmes, R.; Jones, N. 2013. *Gender and social protection in the developing world: Beyond mothers and safety nets* (London and New York, Zed Books).

Holzmann, R.; Pouget, Y.; Vodopivec, M.; Weber, M. 2011. *Severance pay programs around the world: History, rationale, status, and reforms*, SP Discussion Paper No. 1111 (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: http://go.worldbank.org/ZDUAM7JPI0 [16 Apr. 2014].

Hujo, K. (ed.). 2012. *Mineral rents and the financing of social policy: Opportunities and challenges* (Baasingstoke, UN Research Institute for Social Development and Palgrave Macmillan).

Hujo, K.; McClanahan, S. (eds). 2009. *Financing social policy: Mobilizing resources for social development* (Basingstoke, UN Research Institute for Social Development and Palgrave Macmillan).

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2012. *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2012* (Rio de Janeiro).

IILS (International Institute for Labour Studies). 2011a. *Making recovery sustainable: Lessons from country innovations* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_153764.pdf [16 Apr. 2014].

IILS. 2011b. *Brazil: An innovative income-led strategy* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_153768/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

IILS. 2011c. *Germany: A job-centered approach* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_153779.pdf [16 Apr. 2014].

IILS. 2012. *World of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-of-work/WCMS_179453/lang--nl/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO (International Labour Office). 2000. *World Labour Report: Income security and social protection in a changing world* (Geneva).

ILO. 2008a. *Can low-income countries afford basic social security?,* Social Security Policy Briefings (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=5951 [16 Apr. 2014].

ILO. 2008b. *Saving lives, protecting jobs: International HIV/AIDS workplace education programme. SHARE: Strategic HIV/AIDS Responses in Enterprises: Second report* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_092043/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2009a. *Recovering from the crisis:* A *global jobs pact*, Adopted by the International Labour Conference, 98th Session, Geneva, 2009 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/jobspact/WCMS_115076/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2009b. *Protecting people, promoting jobs:* A *survey of country employment and social protection policy responses to the global economic crisis in 54 countries*, report to the G20 Leaders' Summit, Pittsburgh, 24–25 Sep. (Geneva).

ILO. 2010a. *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in the time of crisis and beyond* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_146566/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2010b. *Extending social security to all:* A *guide through challenges and options* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_146616/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2010c. *Accelerating a job-rich recovery in G20 countries: Building on experience*, an ILO report, with substantive contributions from OECD, to the meeting of G20 labour and employment ministers, 20–21 Apr. 2010, Washington, DC (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/public/libdoc/jobcrisis/download/g20_report_accelerating.pdf [16 Apr. 2014].

ILO. 2010d. *Maternity at work:* A *review of national legislation. Findings from the ILO Database of Conditions of Work and Employment Laws* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_124442/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2010e. *ILO contribution to the pension reform in Chile* (Santiago de Chile).

ILO. 2011a. *Social security for social justice and a fair globalization: Recurrent discussion on social protection (social security) under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, 2011*, Report VI, International Labour Conference, 100th Session, Geneva, 2011 (Geneva). Доступно по адресу: http://ilo.org/ilc/ILCSessions/100thSession/on-the-agenda/social-protection/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2011b. *Report of the Director-General: A new era of social justice*, Report I(A), International Labour Conference, 100th Session, Geneva, 2011 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/100thSession/reports/reports-submitted/WCMS_155656/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2011c. *Social security and the rule of law: General survey concerning social security instruments in the light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*, Report III (Part 1B), International Labour Conference, 100th Session, Geneva, 2011 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_152602.pdf [3 May 2014].

ILO. 2012a. *The strategy of the International Labour Organization. Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_SECSOC_34188/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2012b. *The youth employment crisis: Time for action*, Report V, International Labour Conference, 101st Session, Geneva, 2012 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/washington/areas/youth-employment/WCMS_175421/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2012c. *Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor in Indonesia* (Jakarta). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/jakarta/whatwedo/publications/WCMS_195572/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2012d. *Global Employment Trends for Women 2012* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-employment-trends/WCMS_195447/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2012e. *World of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-of-work/WCMS_179453/lang--nl/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2012f. "China's latest revolution: Basic health care for all", 3 Sep. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_188582/lang--en/index. htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2013a. *World Report on Child Labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_178184/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2013b. *Global Wage Report 2012/13: Wages and equitable growth* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-wage-report/2012/ WCMS_194843/lang--de/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2013c. *Global Employment Trends 2013: Recovering from a second jobs dip* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-employment-trends/2013/WCMS_202326/lang--nl/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2013d. *Global Employment Trends for Youth 2013: A generation at risk* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-employment-trends/youth/2013/WCMS_212423/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2013e. *Working Conditions Laws Report 2012:* A *global review* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_235155.pdf [16 Apr. 2014].

ILO. 2013f. *Tackling the jobs crisis in Portugal*, Report of the ILO Inter-Departmental Task Force on European Crisis Countries for the high-level conference on "Tackling the jobs crisis in Portugal", Lisbon, 4 Nov.

ILO. 2013g. *Transitioning from the informal to the formal economy*, Report V(1), International Labour Conference, 103rd Session, Geneva, 2014 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_218128.pdf [3 May 2014].

ILO. 2013h. *The informal economy and decent work: supporting transitions to formality: a resource guide* (Geneva), Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_ emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_212689.pdf [3 May 2014].

ILO. 2013i. *Employment and social protection in the new demographic context*, Report IV, International Labour Conference, 102nd Session, Geneva, 2013 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf [3 May 2014].

ILO. 2014a. *Global Employment Trends 2014: Risk of a jobless recovery?* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-employment-trends/2014/WCMS_233953/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO. 2014b. *Employment policies for sustainable recovery and development: Recurrent discussion under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*, Report VI, International Labour Conference, 103rd Session, Geneva, 2014 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_240032.pdf [16 Apr. 2014].

ILO. 2014c. Forthcoming. *Global Wage Report 2014/15* (Geneva).

ILO. 2014d. *World of Work Report 2014: Developing with jobs* (Geneva).

ILO. 2014e. *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world* (Geneva).

ILO; EU (European Union); IILS (International Institute of Labour Studies). 2011. A *review of global fiscal stimulus*, EC–IILS Joint Discussion Paper Series No. 5. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/inst/research/addressing-crisis-challenges/discussion-paper-series/WCMS_194175/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO; OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2013. *Addressing employment, labour market and social protection challenges in G20 countries: Key measures since 2010* (Geneva and Paris). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_217544.pdf [16 Apr. 2014].

ILO; UNDP (United Nations Development Programme). 2009. *Work and family: Towards new forms of reconciliation with social co-responsibility* (Santiago de Chile). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_111375/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO; World Bank. 2012. *Joint synthesis report: Inventory of policy responses to the financial and economic crisis* (Geneva and Washington, DC). Доступно по адресу: http://ilo.org/empelm/pubs/WCMS_186324/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

ILO; World Bank; DfID (UK Department for International Development); UNICEF (United Nations Children's Fund); ISSA (International Social Security Association); ODI (Overseas Development Institute); International Policy Center for Inclusive Growth; HelpAge International. 2013. *Joint proposal on international social protection data harmonisation*, input to 3rd meeting of the Social Protection Inter-Agency Cooperation Board (SPIAC-B) (Geneva and Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/newyork/issues-at-work/social-protection/social-protection-inter-agency-cooperation-board/third-meeting/WCMS_227154/lang--en/index.htm [16 Apr. 2014].

IMF (International Monetary Fund). 2003. *Proposed features of a sovereign debt restructuring mechanism* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/np/pdr/sdrm/2003/021203.htm [16 Apr. 2014].

IMF. 2008. *Food and fuel prices: Recent developments, macroeconomic impact, and policy responses – an update* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/np/pp/eng/2008/091908.pdf [8 May 2014].

IMF. 2009. *Creating policy space: Responsive design and streamlined conditionality in recent low-income country programs* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/np/pp/eng/2009/091009a.pdf [16 Apr. 2014].

IMF. 2010a. *Exiting from crisis intervention policies* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/np/pp/eng/2010/020410.pdf [16 Apr. 2014].

IMF. 2010b. *Strategies for fiscal consolidation in the post-crisis world*, Departmental Paper No. 10/4 (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/cat/longres. aspx?sk=23878.0 [16 Apr. 2014].

IMF. 2010c. *Financial sector taxation: The IMF's report to the G-20 and background material* (Washington, DC).

IMF. 2012. *Iceland: 2012 Article IV consultation and first post-program monitoring discussion*, IMF Country Report No. 12/89 (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2012/cr1289.pdf [16 Apr. 2014].

IMF. 2013a. *World Economic Outlook October 2013: Transitions and tensions* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/ [16 Apr. 2014].

IMF. 2013b. *Energy subsidy reform: Lessons and implications* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/np/fad/subsidies/ [16 Apr. 2014].

IMF. 2013c. *Regional economic outlook Asia and Pacific: Shifting risks, new foundations for growth* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/reo/2013/apd/eng/areo0413.htm [16 Apr. 2014].

IMF; World Bank. 2006. *Fiscal space policy for growth and development: An interim report*, Background Paper for the Development Committee Meeting, (Washington, DC).

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). 2013. *Duas décadas de desigualdade e pobreza no Brasil medidas pela Pnad/IBGE*, Comunicados do Ipea No. 159. Доступно по адресу: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20005 [16 Apr. 2014].

Islam, I.; Chowdhury, A. 2010a. *Fiscal consolidation, growth and employment: What do we know?*, G24 Policy Brief No. 57.

Islam, I.; Chowdhury, A. 2010b. *The fallacy of austerity-based fiscal consolidation*, G24 Policy Brief No. 58.

ISSA (International Social Security Association). 2012. *Return-to-work programmes: Supporting health and employability*, Social Policy Highlight No. 22 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.issa.int/details?uuid=c4133419-78dc-49f9-a005-4d74470d11ae [16 Apr. 2014].

ISSA (International Social Security Association). 2013. *Social security coverage extension in the BRICS:* A *comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.issa.int/content/download/176183/3493137/file/2-BRICS-report.pdf [3 Apr. 2014].

Jackson, C.; Butters, S.; Byambaa, E.; Davies, M.; Perkins, N. 2011. *Lessons from social protection programme implementation in Kenya, Zambia and Mongolia*, IDS Research Report, Vol. 2011, No. 69 (Brighton, Institute for Development Studies). Доступно по адресу: http://www.ids.ac.uk/publication/lessons-from-social-protection-programme-implementation-in-kenya-zambia-and-mongolia [16 Apr. 2014].

Jackson, R. 2013. *Attitudes toward the role of the family, the individual, and the State in providing retirement income: Survey evidence from emerging East Asia* (Washington, DC, Center for Strategic and International Studies).

Kar, D.; Curcio, K. 2011. *Illicit financial flows from developing countries: 2000–2009* (Washington, DC, Global Financial Integrity).

Karanikolos, M.; Mladovsky, P.; Cylus, J.; Thomson, S.; Basu, S.; Stuckler, D.; Mackenbach, J.P.; McKee, M. 2013. "Financial crisis, austerity, and health in Europe", in *The Lancet*, Vol. 381, Issue No. 9874, pp. 1323–1331. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60102-6/abstract [16 Apr. 2014].

Kentikelenis, A.; Karanikolos, M.; Papanicolas, I.; Basu, S.; McKee, M.; Stuckler, D. 2011. "Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy", in *The Lancet*, Vol. 378, Issue No. 9801, pp. 1457–1458. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61556-0/fulltext [16 Apr. 2014].

Kentikelenis, A.; Karanikolos, M.; Reeves, A.; McKee, M.; Stuckler, D. 2014. "Greece's health crisis: From austerity to denialism", in *The Lancet*, Vol. 383, Issue No. 9918, pp. 748–753. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62291-6/abstract [16 Apr. 2014].

Kruger, A. 2002. A *new approach to sovereign debt restructuring* (Washington, DC, IMF). Krugman, P. 2012. *End this depression now* (New York, Norton).

Künzel, S. 2012. "The local dimension of active inclusion policy", in *Journal of European Social Policy*, Vol. 22, No. 3, pp. 3–16. Доступно по адресу: http://esp.sagepub.com/content/22/1/3 [16 Apr. 2014].

Lagarde, C. 2011. "Don't let fiscal brakes stall global recovery", in *Financial Times*, 15 Aug. Доступно по адресу: http://www.ft.com/cms/s/0/315ed340-c72b-11e0-a9ef-00144feabdc0.html#axzz30yG76vCO [8 May 2014].

Lancet Commission (*The Lancet*–University of Oslo Commission on Global Governance for Health). 2013. "Global health 2035: A world converging within a generation", in *The Lancet*, Vol. 382, Issue 9908, pp. 1898–1955. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62105-4/fulltext [16 Apr. 2014].

Lancet Commission (*The Lancet*–University of Oslo Commission on Global Governance for Health). 2014. *The political origins of health inequity: Prospects for change*. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62407-1/fulltext [16 Apr. 2014].

Lieuw-Kie-Song, M. 2011. *Integrating public works and cash transfers in Ethiopia: Implications for social protection, employment and decent work*, International Poverty Centre Working Paper No. 84 (Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth). Доступно по адресу: http://www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper84.pdf [16 Apr. 2014].

Lieuw-Kie-Song, M.; Philip, K.; Tsukamoto, M.; Van Imschoot, M. 2011. *Towards the right to work: Innovations in Public Employment Programmes (IPEP)*, Employment Working Paper No. 69 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/working-papers/WCMS_158483/lang--en/index.htm [18 Apr. 2014].

Lødemel, I.; Trickey, H. (eds). 2001. *"An offer you can't refuse": Workfare in international perspective* (Bristol, Policy Press).

Lustig, N.; Pessino, C.; Scott, J. 2014. "The impact of taxes and social spending on inequality and poverty in Argentina, Bolivia, Brazil, Mexico, Peru, and Uruguay: Introduction to the special issue", in *Public Finance Review*, Vol. 42, No. 3, pp. 287–303.

Martínez Franzoni, J.; Sanchéz-Ancochea, D. 2014. Forthcoming. "Public social services", in

J. Berg (ed.): *Labour market institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Cheltenham, Edward Elgar). McCord, A. 2012. *Public works and social protection in sub-Saharan Africa: Do public works work for the poor?* (Tokyo, New York and Paris, United Nations University Press).

Mesa-Lago, C. 2012. "Re-reforms of privatized pension systems in the world: A comparative study of Chile, Argentina, Bolivia and Hungary", in *Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht*, Vol. 26, No. 3, pp. 189–314.

Minujin, A.; Nandy, S. (eds). 2012. *Global child poverty and well-being: Measurement, concepts, policy and action* (Bristol, Policy Press).

Mladovsky, P.; Drivastava, D.; Cylus, J.; Karanikolos, M.; Evetovits, T.; Thomson, S.; McKee, M. 2012. *Health policy responses to the financial crisis in Europe* (Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe). Доступно по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf [8 May 2014].

Mokomane, Z. 2012. *Anti-poverty family-focused policies in developing countries*, Background Paper to the Twentieth Anniversary of the International Year of the Family, 2014 (New York, UNDESA). Доступно по адресу: http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/BP_POVERTY.pdf [18 Apr. 2014].

Molyneux, M. 2007. *Change and continuity in social protection in Latin America: Mothers at the service of the state?* (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development). Доступно по адресу: http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/search/BF80E0A84BE41896C12573240033C541 [3 May 2014].

Monchuk, V. 2014. *Reducing poverty and investing in people: The new role of safety nets in Africa* (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16256 [18 Apr. 2014].

Moore, M. 2013. *Obstacles to increasing tax revenues in low income countries*, Working Paper No. 15 (Brighton, International Centre for Tax and Development). Доступно по адресу: http://www.ids.ac.uk/publication/obstacles-to-increasing-tax-revenues-in-low-income-countries [18 Apr. 2014].

Morduch, J. 1995. "Income smoothing and consumption smoothing", in *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 9, No. 3, pp. 103–114.

Nawal, D.; Sekher, T.V.; Goli, S. 2013. "Decomposing the socioeconomic inequality in utilisation of maternal health-care services in selected Asian and sub-Saharan African countries", in *The Lancet*, special issue on "Global health metrics and evaluation", 17 June, p. S97.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2008. *Growing unequal? Income distribution and poverty in OECD countries* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/document/4/0,3343,en_2649_33933_41460917_1_1_1_1,00.html#NEWS [8 May 2014].

OECD. 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/dac/povertyreduction/promotingpro-poorgrowthsocialprotection.htm [18 Apr. 2014].

OECD. 2009b. *Social Expenditure database (SOCX)* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/expenditure.htm [3 Apr. 2014].

OECD. 2009c. *Doing better for children* (Paris).

OECD. 2010a. *Latin American Economic Outlook 2011: How middle class is Latin America?* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd-ilibrary.org/development/latin-american-economic-outlook-2011_leo-2011-en [18 Apr. 2014].

OECD. 2010b. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en [20 Apr. 2014].

OECD. 2010c. *Obesity and the economics of prevention: Fit not fat* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/health-systems/obesityandtheeconomicsofpreventionfitnotfat.htm [20 Apr. 2014].

OECD. 2010d. *OECD Economic Outlook No. 87* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/data/oecd-economic-outlook-statistics-and-projections/oecd-economic-outlook-no-87_data-00492-en;jsessionid=e9ecb59hs92k.delta?isPartOf=/content/datacollection/eo-data-en [20 Apr. 2014].

OECD. 2011a. *Doing better for families* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/soc/doingbetterforfamilies.htm [20 Apr. 2014].

OECD. 2011b. *Divided we stand: Why inequality keeps rising* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/soc/dividedwestandwhyinequalitykeepsrising.htm [20 Apr. 2014].

OECD. 2012a. *Pensions Outlook 2012* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/finance/private-pensions/oecdpensionsoutlook2012.htm [20 Apr. 2014].

OECD. 2012b. *Social spending after the crisis: Social expenditure SOCX data update 2012* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/expenditure.htm [3 Apr. 2014].

OECD. 2012c. *Restoring public finances (2012 update)* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/gov/budgeting/restoringpublicfinances-reportoutliningthefiscalconsolidationplansof30oecdcountries.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2013a. *Pensions at a Glance 2013: Retirement-income systems in OECD and G20 countries* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/pensions/pensionsataglance.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2013b. *Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty: New results from the OECD income distribution database* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/soc/OECD2013-Inequality-and-Poverty-8p.pdf [20 Apr. 2014].
OECD. 2013c. *International Migration Outlook 2013* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/mig/imo2013.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2013d. *Health at a Glance 2013: OECD indicators* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-at-a-glance.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2013e. *Development Co-operation Report 2013: Ending poverty* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/dac/dcr2013.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2014a. *Fragile States 2014: Domestic revenue mobilisation* (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/dac/incaf/resourceflowstofragilestates.htm [20 Apr. 2014].
OECD. 2014b. *OECD Family Databa*se (Paris). Доступно по адресу: www.oecd.org/social/family/database [20 Apr. 2014].
OHCHR (Office of the UN High Commissioner for Human Rights). 2012. *Thematic study on the work and employment of persons with disabilities*, Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, A/HRC/22/25 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/A-HRC-22-25_en.pdf [18 Apr. 2014].
OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights). 2013. *Report on austerity measures and economic, social and cultural rights*, presented to ECOSOC, Substantive Session of 2013, Geneva, 1–26 July, E/2013/82 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/RightsCrisis/E-2013-82_en.pdf [18 Apr. 2014].
Ortiz, I.; Burke, S.; Berrada, M.; Cortes, H. 2013. *World protests 2006–2013*, Working Paper, Sep. (New York, Initiative for Policy Dialogue and Friedrich-Ebert-Stiftung).
Ortiz, I; Chai, J.; Sire, X.R. 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers,* UNICEF Policy and Practice Working Paper. Доступно по адресу: http://www.unicef.org/ socialpolicy/index_53314.html [20 Apr. 2014].
Ortiz, I.; Cummins, M. 2013. *The age of austerity:* A *review of public expenditures and adjustment measures in 181 countries*, Working Paper (New York and Geneva, Initiative for Policy Dialogue and the South Centre). Доступно по адресу: http://policydialogue.org/files/publications/Age_of_Austerity_Ortiz_and_Cummins.pdf [20 Apr. 2014].
Ortiz, I.; Cummins, M. (eds). 2012. A *recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (New York, UNICEF, Division of Policy and Practice).
Ortiz, I.; Moreira Daniels, L.; Engilbertsdóttir, S. 2012. *Child poverty and inequality: New perspectives* (New York, UNICEF). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/socialpolicy/index_62108.html [20 Apr. 2014].
Ostry, J.D.; Berg, A.G.; Tsangarides, C.G. 2014. *Redistribution, inequality, and growth*, IMF Staff Discussion Note No. 14/02 (Washington, DC, IMF). Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2014/sdn1402.pdf [20 Apr. 2014].
Oxfam. 2013. A *cautionary tale: The true cost of austerity and inequality in Europe*, Briefing Paper (London). Доступно по адресу: http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/a-cautionary-tale-the-true-cost-of-austerity-and-inequality-in-europe-301384 [20 Apr. 2014].
Padoan, P.C. 2010. *How to correct global imbalances*, OECD Observer No. 279, May. Доступно по адресу: http://www.oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/3248/How_to_correct_global_imbalances.html [20 Apr. 2014].
Patel, L.; Hochfeld, T.; Moodley, J. 2013. "Gender and child sensitive social protection in South Africa", in *Development Southern Africa*, Vol. 30, No. 1, pp. 69–83.
Patel, L.; Hochfeld, T.; Moodley, J.; Mutwali, R. 2012. *The gender dynamics and impact of the child support grant in Doornkop, Soweto* (Johannesburg, University of Johannesburg, Center for Social Development in America). Доступно по адресу: http://www.childwatch.uio.no/publications/research-reports/gender%20dynamics%20and%20child%20support.pdf [20 Apr. 2014].
Pollin, R.; Epstein, G.; Heintz, J. 2008. *Pro-growth alternatives for monetary and financial policies in sub-Saharan Africa*, Policy Research Brief No. 6 (Brasilia, UNDP International Poverty Centre).
Rawdanowicz, L.; Wurzel, E.; Christensen, A.K. 2013. *The equity implications of fiscal consolidation*, OECD Economics Department Working Paper No. 1013 (Paris). Доступно по адресу: http://dx.doi.org/10.1787/5k4dlvx2wjq0-en [8 May 2014].

Ray, R.; Kozameh, S. 2012. *Ecuador's economy since 2007*, Working Paper (Washington, DC, Center for Economic and Policy Research).

Razavi, S.; Arza, C.; Braunstein, E.; Cook, S.; Goulding, K. 2012. *Gendered impacts of globalization: Employment and social protection*, Gender and Development Paper No. 16 (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development). Доступно по адресу: http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/search/6E16D1DC33F5D82BC12579D000478859?OpenDocument [20 Apr. 2014].

Republic of Kenya. 2010. *Constitution of Kenya 2010*. Доступно по адресу: https://www.kenyaembassy.com/pdfs/The%20Constitution%20of%20Kenya.pdf [20 Apr. 2014].

Reynaud, E. (ed.). 2000. *Social dialogue and pension reform* (Geneva, ILO).

Ringen, S.; Ngok, K. 2013. *What kind of welfare state is emerging in China?*, UNRISD Working Paper No. 2013-2 (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development). Доступно по адресу: http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/search/28BCE0F59BDD3738C1257BE30053EBAC?OpenDocument [20 Apr. 2014].

Robalino, D.A.; Vodopivec, M.; Bodor, A. 2010. *Savings for unemployment in good or bad times: Options for developing countries*, IZA Discussion Paper No. 4516 (Bonn, Institute for the Study of Labor).

Ryder, G. 2013. *Avoiding the risk of a slow growth trap*, Statement to the International Monetary and Financial Committee and Development Committee (Washington, DC, IMF).

Sanfilippo, M.; de Neubourg, C.; Martorano, B. 2012. *The impact of social protection on children: A review of the literature*, UNICEF Office of Research Working Paper (New York, UNICEF). Доступно по адресу: http://www.unicef-irc.org/publications/666 [20 Apr. 2014].

Sarfati, H.; Ghellab, Y. 2012. *The political economy of pension reforms in times of global crisis: State unilateralism or social dialogue?*, Working Paper No. 37 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ifpdial/information-resources/publications/WCMS_176346/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

Sarra, J. 2008. *Employee and pension claims during company insolvency: A comparative study of 62 jurisdictions* (Toronto, Carswell).

Save the Children. 2012a. A *chance to grow: How social protection can tackle child malnutrition and promote economic opportunities* (London). Доступно по адресу: https://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/chance-grow [20 Apr. 2014].

Save the Children. 2012b. *What cash transfer programming can do to protect children from violence, abuse and exploitation: Review and recommendations* (London). Доступно по адресу: http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/cash-and-child-protection [20 Apr. 2014].

Scheil-Adlung, X.; Bonan, J. 2012. *Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications*, Extension of Social Security ESS Paper No. 31 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=30228 [20 Apr. 2014].

Scheil-Adlung, X.; Bonan, J. 2013. "Gaps in social protection for health care and long-term care in Europe: Are the elderly faced with financial ruin?", in *International Social Security Review*, Vol. 66, No. 1, pp. 25–48. Доступно по адресу: http://dx.doi.org/10.1111/issr.12001 [20 Apr. 2014].

Scheil-Adlung, X.; Bonnet, F. 2011. "Beyond legal coverage: Assessing the performance of social health protection", in *International Social Security Review*, Vol. 64, No. 3, pp. 21–38.

Scheil-Adlung, X.; Kuhl, C. 2012. *Evidence on gender inequities in social health protection: The case of women living in rural areas*, Extension of Social Security ESS Paper No. 29 (Geneva). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowRessource.action?ressource.ressourceId=28986 [20 Apr. 2014].

Scheil-Adlung, X.; Sandner, L. 2010. *Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crises*, Extension of Social Security ESS Paper No. 27 (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_207675/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

Schmitt, V.; Sakunphanit, T.; Prasitsiriphol, O. 2013. *Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor in Thailand*

(Bangkok, United Nations/Royal Thai Government Joint Team on Social Protection). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/ books-and-reports/WCMS_213264/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

Sehnbruch, K. 2006. "Unemployment insurance or individual savings accounts: Can Chile's new scheme serve as a model for other developing countries?", in *International Social Security Review*, Vol. 59, No. 1, pp. 27–48.

Sekabaraga, C.; Soucat, A.; Diop, F.; Martin, G. 2011. "Innovative financing for health in Rwanda: A report of successful reforms", in P. Chunam-Pole and M. Angwafo (eds): *Yes, Africa can: success stories from a dynamic continent* (Washington, DC, World Bank), pp. 403–416. Доступно по адресу: http://siteresources.worldbank.org/AFRICAEXT/Resources/258643-1271798012256/Rwanda-health.pdf [20 Apr. 2014].

Sepúlveda, M. 2012. *The human rights based approach to recovery from the global economic and financial crises, with a focus on those living in poverty*, Report of the Independent Expert on the Question of Human Rights and Extreme Poverty, Magdalena Sepúlveda Carmona, Human Rights Council (A/HRC/17/34). Доступно по адресу: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/17session/A-HRC-17-34.pdf [20 Apr. 2014].

Sepúlveda, M. 2014. *From undeserving poor to rights holder:* A *human rights perspective on social protection systems*, Working Paper (London, Development Pathways). Доступно по адресу: http://www.developmentpathways.co.uk/downloads/working-papers/from-undeserving-poor-to-rights-holder---magdalena-sepulveda.pdf [20 Apr. 2014].

Sepúlveda, M.; Nyst, C. 2012. *The human rights approach to social protection* (Helsinki, Ministry of Foreign Affairs of Finland). Доступно по адресу: http://www.ohchr.org/ Documents/Issues/EPoverty/ HumanRightsApproachToSocialProtection.pdf [20 Apr. 2014].

Skoufias, E.; Parker, S. 2001. *Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling: Evidence from PROGRESA program in Mexico,* FCND Discussion Paper No. 123 (Washington, DC, International Food Policy Research Institute). Доступно по адресу: http://www.ifpri.org/publication/conditional-cash-transfers-and-their-impact-child-work-and-schooling-0?print [20 Apr. 2014].

Soares, S.; Perez Ribas, R.; Veras Soares, F. 2010. *Targeting and coverage of the Bolsa Família Programme: Why knowing what you measure is important in choosing the numbers*, IPC Working Paper No. 71 (Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth). Доступно по адресу: http://www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper71.pdf [20 Apr. 2014].

Social Protection Floor Advisory Group. 2011. *Social protection floor for a fair and inclusive globalization* (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/publications/books/forthcoming-publications/ WCMS_165750/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

Solt, F. 2009. "Standardizing the world income inequality database", in *Social Science Quarterly*, Vol. 90, No. 2, pp. 231–242. Доступно по адресу: http://myweb.uiowa.edu/fsolt/swiid/ swiid.html [20 Apr. 2014].

Solt, F. 2013. Standardized World Income Inequality Database (SWIID), Version 4.0, Sep. Доступно по адресу: http://myweb.uiowa.edu/fsolt/swiid/swiid.html [20 Apr. 2014].

SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association). 2012. *Social security programs throughout the world: Europe, 2012* (Washington, DC and Geneva). Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/europe/ [20 Apr. 2014].

SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association). 2013a. *Social security programs throughout the world: Asia and Pacific, 2012* (Washington, DC and Geneva). Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/ docs/progdesc/ssptw/2012-2013/asia/ [20 Apr. 2014].

SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association). 2013b. *Social security programs throughout the World: Africa, 2013* (Washington, DC and Geneva). Доступно по адресу: http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/africa/ [20 Apr. 2014].

SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association). 2014. *Social security programs throughout the world: The Americas, 2011* (Washington, DC and Geneva). Доступно по адресу: http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/americas/ [20 Apr. 2014].

Stiglitz, J. 2009. "The global crisis, social protection and jobs", in *International Labour Review*, Vol. 148, Nos 1–2, pp. 1–13. Доступно по адресу: http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x [20 Apr. 2014].

Stolz, S.M.; Wedow, M. 2010. *Extraordinary measures in extraordinary times: Public measures in support of the financial sector in the EU and the United States*, Occasional Paper Series No. 117 (Frankfurt, European Central Bank). Доступно по адресу: http://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpops/ecbocp117.pdf [15 Apr. 2014].

Stuckler, D.; Basu, S. 2013. *The body economic: Why austerity kills* (New York, Basic Books).

Subbarao, K.; Ninno, C.D.; Andrews, C.; Rodríguez-Alas, C. 2013. *Public works as a safety net: Design, evidence, and implementation* (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: http://go.worldbank.org/ OPT7HUOS10 [20 Apr. 2014].

Sumner, A. 2010. *Global poverty and the new bottom billion: What if three-quarters of the world's poor live in middle-income countries?*, IDS Working Paper (Brighton, Institute for Development Studies). Доступно по адресу: http://www.ids.ac.uk/publication/global-poverty-and-the-new-bottom-billion-what-if-three-quarters-of-the-world-s-poor-live-in-middle-income-countries [20 Apr. 2014].

Tangcharoensathien, V.; Prakongsai, P.; Limwattananon, S.; Patcharanarumol, W.; Jongudomsuk, P. 2009. "From targeting to universality: Lessons from the health system in Thailand", in Peter Townsend (ed.), pp. 310–322.

Taylor, J.E.; Kagin, J.; Filipski, M.; Thome, K. 2013. *Evaluating general equilibrium impacts of Kenya's cash transfer programme for orphans and vulnerable children (CT-OVC)* (Rome, Food and Agriculture Organization). Доступно по адресу: http://www.fao.org/fileadmin/user_ upload/p2p/Publications/Kenya_LEWIE_2013.pdf [20 Apr. 2014].

Taylor, J.E.; Thome, K.; Davis, B. 2013. *Evaluating the spillover effects of social cash transfer programs*, The 3rd Annual Transfer Project Workshop, "Evaluating the impact of social cash transfers in sub-Saharan Africa", Lusaka,

23–25 Apr. 2013. Доступно по адресу: http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer/events/third-annual-research-workshop/Paper3LocaleconomyeffectsofCTinSSATaylor.pdf [20 Apr. 2014].

Temin, M. 2010. *HIV-sensitive social protection: What does the evidence say?,* Paper prepared for IDS, UNICEF and UNAIDS meeting on "The evidence for HIV-sensitive social protection", Brighton, UK, 14–15 June 2010.

Thomas, A.; Picos-Sánchez, F. 2012. *Shifting from social security contributions to consumption taxes: The impact on low-income earner work incentives*, OECD Taxation Working Paper No. 11 (Paris, OECD). Доступно по адресу: http://www.oecd-ilibrary.org/taxation/shifting-from-social-security-contributions-to-consumption-taxes_5k95qw92l521-en [20 Apr. 2014].

Tirivayi, N.; Knowles, M.; Davis, B. 2013. *The interaction between social protection and agriculture:* A *review of evidence* (Rome, Food and Agriculture Organization).

Townsend, P. (ed.). 2009. *Building decent societies: Rethinking the role of social security in state building* (Basingstoke, Palgrave). Доступно по адресу: http://www.palgrave.com/products/title.aspx?pid=370307 [8 May 2014].

UN (United Nations). 2000. *General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*. Doc. E/C.12/2000/4 (Geneva, United Nations Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights). Доступно по адресу: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en [20 Apr. 2014].

UN. 2008. *General comment No. 19: The right to social security (Art. 9)*. Doc. E/C.12/GC/19 (Geneva, United Nations Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights). Доступно по адресу: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f19&Lang=en [20 Apr. 2014].

UN. 2009a. *Global financial crisis: UN system joint initiatives* (New York, UN System Chief Executives Board for Coordination (CEB)). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/public/libdoc/igo/2009/433767.pdf [8 May 2014].

UN. 2009b. *Report of the Commission of Experts of the President of the United Nations General Assembly on Reforms of the International Monetary and Financial System* (New York).

UN. 2010a. *Report on the World Social Situation 2010: Rethinking poverty* (New York). Доступно по адресу: http://www.un.org/esa/socdev/rwss/docs/2010/fullreport.pdf [20 Apr. 2014].

UN. 2010b. *Keeping the promise: United to achieve the Millennium Development Goals*, Resolution adopted by the General Assembly, 22 Sep. 2010, MDG Summit, High Level Plenary Meeting of the General Assembly No. A/RES/65/1 (New York).

UN. 2010c. *Till debt do us part: The urgency of a sovereign debt workout mechanism*, UN-DESA Policy Brief No. 29 (New York, UN Department of Economic and Social Affairs). UN. 2012a. *The future we want*, Resolution adopted by the General Assembly, Rio de Janeiro, Sep.

UN. 2012b. *Guiding principles on extreme poverty and human rights*, submitted by the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights, Magdalena Sepúlveda Carmona, Human Rights Council, 21st Session, New York, July. Доступно по адресу: http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/DGPIntroduction.aspx [20 Apr. 2014].

UN. 2012c. *Global health and foreign policy*, Resolution adopted by the UN General Assembly, 67th Session, New York, 12 Dec. Доступно по адресу: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.36 [20 Apr. 2014].

UN. 2013a. *Economic empowerment through inclusive social protection and poverty reduction strategies*, Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 6th Session, New York, 17–19 July. Доступно по адресу: http://www.un.org/disabilities/documents/COP/crpd_csp_2013_2.doc [20 Apr. 2014].

UN. 2013b. *The Millennium Development Goals Report 2013* (New York). Доступно по адресу: http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf [20 Apr. 2014].

UN. 2013c. *World Economic Situation and Prospects 2013* (New York).

UN. 2013d. *The report on the world social situation: Inequality matters* (New York, UN Department of Economic and Social Affairs). Доступно по адресу: http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-social-situation-2013.html [20 Apr. 2014].

UN. 2013e. *Economic and social survey of Asia and the Pacific 2013: Forward-looking macroeconomic policies for inclusive and sustainable development* (Bangkok, UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). Доступно по адресу: http://www.unescap.org/publications/survey/surveys/survey2013.pdf [20 Apr. 2014].

UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development). 2011. *Development-led globalization: Towards sustainable and inclusive development paths* (Geneva). UNCTAD. 2012. *Trade and Development Report 2012: Policies for inclusive and balanced growth* (Geneva). UNCTAD. 2013. *Trade and Development Report 2013: Adjusting to the changing dynamics of the world economy* (Geneva).

UNDP (United Nations Development Programme). 2007. *Fiscal space for what? Analytical issues from a human development perspective*, Paper for G20 Workshop on Fiscal Policy, Istanbul, 30 June–2 July 2007.

UNDP. 2009. *Human Development Report 2009* (New York). Доступно по адресу: http://hdr.undp. org/en/content/human-development-report-2009 [20 Apr. 2014]. UNDP. 2010. *Social protection in fiscal stimulus packages: Some evidence* (New York, UNDP
Office of Development Studies). UNDP. 2011. *Illicit financial flows from the least developed countries: 1990–2008* (New York). UNDP. 2013. *Humanity divided: Confronting inequality in developing countries* (New York).
Доступно по адресу: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/ Inclusive%20 development/Humanity%20Divided/HumanityDivided_Full-Report.pdf [8 May 2014].
UNDP. 2014. *Humanity divided: Confronting inequality in developing countries* (New York). Доступно по адресу: http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/humanity-divided--confronting-inequality-in-developing-countries.html [20 Apr. 2014].
UNDP; RCPAR (Regional Centre for Public Administration Reform). 2011. *Economic crisis responses from a governance perspective in Eastern Europe and Central Asia: Regional report* (New York and Bratislava). Доступно по адресу: http://www.rcpar.org/contents_en.asp?id=475 [20 Apr. 2014].
UN ECOSOC (United Nations Economic and Social Council). 2009. *Recovering from the crisis: A Global Jobs Pact (Resolution)*, Substantive session of 2009, Geneva, 6–31 July. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/ wcms_108456.pdf [20 Apr. 2014].
UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 2014.
Teaching and learning: Achieving quality for all. Education for All global monitoring report 2013/14 (Paris). Доступно по адресу: http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002256/225660e.pdf [3 May 2014].
UNFPA (United Nations Population Fund); HelpAge International. 2012. *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge* (New York and London). Доступно по адресу: http://www.helpage.org/resources/ageing-in-the-21st-century-a-celebration-and-a-challenge/ [20 Apr. 2014].
UNICEF (United Nations Children's Fund). 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers*, Social and Economic Policy Working Brief (New York). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Protecting_Salaries_of_Frontline_Teachers_ and_Healthcare_ Workers_final%281%29.pdf [20 Apr. 2014].
UNICEF. 2012. *Integrated social protection systems: Enhancing equity for children* (New York). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Presentation_ Jennifer_Yablonski_UNICEF__20_Feb_2012.pdf [20 Apr. 2014].
UNICEF. 2013. *The State of the World's Children 2013: Children with disabilities* (New York). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/sowc2013/ [20 Apr. 2014].
UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers: Every child counts* (New York). Доступно по адресу: http://www.unicef.org/publications/index_71829.html [20 Apr. 2014].
UNICEF; ILO. 2013. *Supporting workers with family responsibilities: Connecting child development and the decent work agenda* (New York and Geneva). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/travail/areasofwork/work-and-family/WCMS_217181/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].
UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development). 2010. *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.unrisd.org/publications/cpi [20 Apr. 2014].
Vaughan-Whitehead, D. 2013. *Public sector shock: The impact of policy retrenchment in Europe* (Geneva and Cheltenham, ILO and Edward Elgar).
Vaughan-Whitehead, D. 2014. "Is Europe losing its soul? The European social model in times of crisis. Conference organized by the International Labour Office in collaboration with the European Commission", in D. Vaughan-Whitehead (ed.): *The European social model in times of economic crisis and austerity policies* (Geneva, ILO), pp. 1–52.
Vodopivec, M. 2009. *Introducing unemployment insurance to developing countries*, Social Protection Discussion Paper Series No. 0907 (Washington, DC, and Bonn, World Bank and IZA). Доступно по адресу: http://www.iza.org/en/webcontent/publications/policypapers/ viewAbstract?policypaper_id=6 [20 Apr. 2014].
Whitehouse, E. 2012. *Adequacy (1): Pension entitlements, replacement rates and pension wealth*, World Bank Pension Indicators and Database Briefing No. 3 (Washington, DC, World Bank). Доступно по адресу: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/06/30/000426104 _20120630145406/Rendered/ PDF/703490BRI0P109070036B00PUBLIC00NC03.pdf [20 Apr. 2014].
WHO (World Health Organization). 2010. *World Health Report 2010. Health systems financing: The path to universal coverage* (Geneva). Доступно по адресу: http://www.who.int/whr/2010/en/ [20 Apr. 2014].
WHO. 2011a. *Impact of economic crises on mental health* (Geneva). WHO. 2011b. *Sustainable health financing structures and universal coverage*, Resolution No. WH64.9 adopted by 64th World Health Assembly (Geneva).
WHO. 2012. *Spending on health: A global overview*, Fact sheet No. 319 (Geneva).

WHO; World Bank. 2011. *World report on disability* (Geneva and Washington, DC). Доступно по адресу: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ [20 Apr. 2014].

Witter, S.; Arhinful, D.; Kusi, A.; Zakariah-Akoto, S. 2007. "The experience of Ghana in implementing a user fee exemption policy to provide free delivery care", in *Reproductive Health Matters*, Vol. 15, No. 30, pp. 61–71.

Woodall, J.; Hagemejer, K. 2009. *How can we maintain pension levels in pay-as-you-go schemes? Maintaining pension levels in PAYG schemes in ageing societies: Rules versus discretion*, International Social Security Association Technical Seminar on Pensions, Paris, 1–2 Oct. 2009. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/articles/WCMS_SECSOC_32289/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

Woolard, I.; Harttgen, K.; Klasen, S. 2010. *The evolution and impact of social security in South Africa*, Background Paper to the *European Development Report 2010* (Florence, Robert Schumann Centre for Advanced Studies). Доступно по адресу: http://erd.eui.eu/media/BackgroundPapers/Woolard-Harttgen-Klasen.pdf [8 May 2014].

World Bank. 2003. *The contribution of social protection to the Millennium Development Goals* (Washington, DC).

World Bank. 2012. *Resilience, equity and opportunity: The World Bank's social protection and labor strategy 2012–2022* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://go.worldbank.org/2SVY7NI3Y0 [20 Apr. 2014].

World Bank. 2014. *World Development Report 2014: Risk and opportunity – Managing risk for development* (Washington, DC). Доступно по адресу: http://go.worldbank.org/OSAT4FHFP0 [20 Apr. 2014].

Xu, K.; Evans, D.; Kawabata, K. 2003. "Household catastrophic health expenditure: A multi-country analysis", in *The Lancet*, Vol. 362, No. 9378, pp. 111–17. Доступно по адресу: http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol362no9386/PIIS0140-6736(00)X3809-3 [20 Apr. 2014].

Yablonski, J.; O'Donnell, M. 2009. *Lasting benefits: The role of cash transfers in tackling child mortality* (London, Save the Children UK).

Zaid, A.; Sherry, H.; El-Badrawi, M.; Haber, J. 2014. *Arab uprisings and social justice: implications of IMF subsidy reform policies* (Washington, DC, New America Foundation). Доступно по адресу: http://middleeast.newamerica.net/sites/newamerica.net/files/policydocs/Policy_Paper_Arab_Uprisings_and_Social_ Justice.pdf [8 May 2014].

Международные базы данных, указанные в данном отчете

Asian Development Bank: Key Indicators for Asia and the Pacific 2013, Part III – Regional Trends and Tables: Government and governance. Доступно по адресу: http://www.adb.org publications/key-indicators-asia-and-pacific-2013?ref=publications/series/key-indicators-for-asia-and-the-pacific [20 Apr. 2014].

Asian Development Bank: Social Protection Index database. Доступно по адресу: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [20 Apr. 2014].

Council of Europe: Mutual Information System on Social Protection of the Council of Europe (MISSCEO) (Strasbourg). Доступно по адресу: http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/missceo/missceo_EN.asp [20 Apr. 2014].

Eurofound: European Working Conditions Observatory. Доступно по адресу: http://www.eurofound.europa.eu/working/.

European Commission: Mutual Information System on Social Protection (MISSOC). Доступно по адресу: http://www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/MISSOCII/index.htm [20 Apr. 2014].

European Employment Observatory. Доступно по адресу: http://www.eu-employment-observatory.net/ [3 May 2014].

European Labour Law Network. Доступно по адресу: http://www.labourlawnetwork.eu/ [3 May 2014].

Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/ [5 May 2014].

Eurostat: Income and Living Conditions database. Доступно по адресу: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living _conditions/data/database [20 Apr. 2014].

HelpAge International: Global AgeWatch Index. Available at http://www.helpage.org/global-agewatch/ [20 Apr. 2014].

HelpAge International: Pension Watch. Available at http://www.pension-watch.net/ [20 Apr. 2014].

ILO (International Labour Office): ILO Employment protection legislation database (EPLex). Available at http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [20 Apr. 2014].

ILO (International Labour Office): ILO International labour standards and national legislation database (NORMLEX) (incorporates the former ILOLEX and NATLEX databases). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [20 Apr. 2014].

ILO (International Labour Office): Key Indicators of the Labour Market (KILM), 8th edition. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/empelm/what/WCMS_114240/lang--en/index.htm [20 Apr. 2014].

ILO (International Labour Office): ILO LABORSTA labour statistics database (ILOSTAT). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/ [20 Apr. 2014].
ILO (International Labour Office): ILO Social Protection Platform (formerly GESS platform). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/ [20 Apr. 2014].
ILO (International Labour Office): ILO Social Security Inquiry database. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home [20 Apr. 2014].
ILO (International Labour Office): Working Conditions Laws database. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home [20 Apr. 2014].
IMF (International Monetary Fund): World Economic Outlook database. Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index.aspx [8 May 2014].
ISSA (International Social Security Association): Social Security Country Profiles (incorporates information from SSA/ISSA Social security programs throughout the world: see below). Доступно по адресу: http://www.issa.int/country-profiles [20 Apr. 2014].
OECD Family database. Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/family/ [20 Apr. 2014].
OECD Health Statistics database. Доступно по адресу: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT [20 Apr. 2014].
OECD Income Distribution database. Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/soc/income-distribution-database.htm [20 Apr. 2014].
Solt, Frederick: Standardized World Income Inequality Database (SWIID, Version 4.0). Доступно по адресу: http://myweb.uiowa.edu/fsolt/swiid/swiid.html [20 Apr. 2014].
SSA (Social Security Administration); ISSA (International Social Security Association): Social security programs throughout the world. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 Apr. 2014].
United Nations: World Population Prospects, 2012 Revision. Доступно по адресу: http://esa.un.org/wpp/ [20 Apr. 2014].
UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean): Conditional Cash Transfer Programmes database: Non-contributory social protection programmes in Latin America and the Caribbean database. Доступно по адресу: http://dds.cepal. org/bdptc/en/ [20 Apr. 2014].
WHO (World Health Organization): Global Health Observatory. Доступно по адресу: http://apps.who.int/ghodata/ [20 Apr. 2014].
WHO (World Health Organization): National Health Accounts. Доступно по адресу: http://www.who.int/health-accounts/en/ [20 Apr. 2014].
World Bank pensions data. Доступно по адресу: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0...contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [20 Apr. 2014].
World Bank: World Development Indicators. Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [20 Apr. 2014].

Политика социальной защиты играет решающую роль в реализации прав человека на социальное обеспечение, в сокращении бедности и неравенства, в содействии всестороннему росту – за счет развития человеческого капитала и повышения производительности, а также поддержки внутреннего спроса и структурной перестройки национальных экономик. Данный доклад МОТ является флагманским и представляет глобальный обзор организации систем социальной защиты, их охвата и пособий, а также государственных расходов на социальную защиту.

В докладе применяется метод, в основе которого лежит весь жизненный цикл человека, начиная с социальной защиты детей, затем схемы социальной защиты для женщин и мужчин трудоспособного возраста и, в завершении, пенсионное обеспечение и другие виды поддержки пожилых людей. В данном обзоре также проводится оценка развития всеобщего охвата в области здравоохранения. Доклад содержит анализ тенденций и информацию о последних предпринятых мерах, таких, как негативное воздействие фискальной консолидации и корректировочных мер, а также настоятельно призывает к расширению социальной защиты для преодоления кризиса, для инклюзивного развития и социальной справедливости.

Всемирный доклад о социальной защите 2014/15 содержит важные и комплексные статистические приложения с последними данными по социальной защите.