Международная организация труда

ДОКЛАД О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ В МИРЕ

Обеспечение всеобщей социальной защиты для достижения *Целей в области устойчивого развития*

2017–2019

Доклад о социальной защите в мире в 2017–2019 годах

Обеспечение всеобщей социальной защиты для достижения Целей в области устойчивого развития

Доклад о социальной защите в мире в 2017–2019 годах

Обеспечение всеобщей социальной защиты для достижения Целей в области устойчивого развития

© Международная организация труда, 2018
Первое издание, 2018

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

---

Доклад о социальной защите в мире в 2017–2019 годах. Обеспечение всеобщей социальной защиты для достижения *Целей в области устойчивого развития* / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ, 2018.

ISBN: 978-92-2-031323-7 (print), 978-92-2-031324-4 (web pdf)

Также доступно на английском языке: World Social Protection Report 2017–19. Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: ILO, 2017. ISBN 978-92-2-130015-1 (print); ISBN 978-92-2-130016-8 (web pdf); ISBN 978-92-2-130021-2 (epub); ISBN 978-92-2-130022-9 (mobi).

social protection / sustainable development / social security policy / ILO Convention / ILO Recommendation / application

02.03.1

ILO Cataloguing in Publication Data

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, как и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Для получения полной информации посетите наш веб-сайт: www.ilo.org/global/publications

Отпечатано в России.

Предисловие

Социальная защита и право на социальное обеспечение входили в сферу компетенции МОТ с даты основания этой организации в 1919 году. С тех пор МОТ оказывает помощь странам-членам в постепенном распространении охвата социальной защиты и построении систем социального обеспечения на основе международно признанных норм и передового опыта в этой сфере. Если еще сто лет назад системы социальной защиты функционировали лишь в нескольких странах, сегодня они существуют практически повсеместно, причем работа по распространению их охвата и расширению перечня выплачиваемых пособий продолжается.

За это время МОТ разработала и приняла целый ряд международных норм, образующих нормативную основу права на социальное обеспечение. Дополняя собой международные акты о правах человека, эта нормативная база сегодня включает в себя 16 действующих стандартов социального обеспечения, на которые можно ориентироваться при разработке национальной политики в области социальной защиты. Последний из принятых документов такого рода – Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) – является отражением трехсторонних обязательств государств – членов МОТ, представителей работников и работодателей гарантировать всем гражданам, по меньшей мере, базовый уровень социального обеспечения в форме установленных национальных гарантий социальной защиты, а также обеспечить постепенное расширение ее охвата и повышение размера выплачиваемых пособий.

Это обязательство продолжать строительство систем социального обеспечения, включая минимальные уровни социальной защиты, также нашло отражение в *Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года*. В частности, задача ЦУР 1.3 содержит призыв, обращенный ко всем странам мира, внедрить на национальном уровне надлежащие системы социальной защиты, включая ее минимальные уровни, для сокращения и предотвращения бедности. Кроме того, важность социальной защиты для устойчивого развития отражена в ряде других целей, таких как всеобщее здравоохранение (задача ЦУР 3.8), гендерное равенство (задача ЦУР 5.4), достойный труд и экономический рост (задача ЦУР 8.5) и обеспечение большей степени равенства (задача ЦУР 10.4). Меры социальной защиты не только оберегают людей от ударов судьбы, но и играют ключевую роль в стимулировании внутреннего спроса и производительности труда, поддерживая в каждой стране структурную трансформацию национальной экономики и содействуя распространению достойного труда.

В свете поставленных целей, которые намечается достичь к 2030 году, настоящий *Доклад о социальной защите в мире в 2017–2019 годах* предлагает всестороннюю оценку текущего состояния систем социальной защиты в странах мира, степени их охвата, выплачиваемых пособий и связанных с этим затрат на основе концепции жизненного цикла человека. В нем обращается внимание на прогресс в сфере расширения охвата социальной защиты и остающиеся пробелы, которые предстоит ликвидировать, а также рассматриваются основные препятствия для реализации права на социальное обеспечение. Анализируя комплексную базу данных о социальном обеспечении и результаты проведенного МОТ исследования, представляющего собой опрос органов управления социальным обеспечением в странах мира, настоящий Доклад содержит первые оценки разукрупненных показателей охвата, используемых в целях мониторинга показателя ЦУР 1.3.1. Представляя широкий спектр углубленных статистических данных странового уровня о различных аспектах социального обеспечения, он служит источником важнейшей справочной информации для директивных органов и всех, кто интересуется социальной защитой.

При том, что социальная защита занимает центральное место в *Повестке дня в области устойчивого развития*, право на социальное обеспечение пока еще не стало реальностью для примерно 71 процента населения мира, которое полностью лишено или имеет лишь частичный доступ к услугам комплексных систем социальной защиты. В таких странах необходимо принимать меры, направленные на обеспечение этого права.

Одновременно мир сталкивается с целым рядом фундаментальных проблем, таких как демографические изменения, низкие темпы экономического роста, миграция, конфликты и экологические проблемы. Быстро меняются модели занятости, распространяются ее новые формы с ограниченными гарантиями защиты рабочих мест и дохода, при которых работник лишен адекватной социальной защиты. Растущая нестабильность доходов, в том числе у людей, относящихся к среднему классу, а также дефицит достойного труда в значительной мере подорвали веру в социальную справедливость и нарушили негласный общественный договор во многих странах мира, тогда как в других странах политика бюджетной консолидации угрожает долгосрочному прогрессу, достигнутому в деле реализации права человека на социальное обеспечение и других прав.

Эти проблемы можно и нужно решать. Без распространения социальной защиты на тех, кто прежде был лишен ее, и без адаптации соответствующих систем к новым формам труда и занятости невозможно устранить дефицит достойного труда и сократить незащищенность и уязвимость различных слоев общества.

Современная жизнь немыслима без социальной защиты. Меры социальной защиты не только поддерживают реализацию права человека на социальное обеспечение, но и являются экономической и социальной необходимостью. Продуманные системы социальной защиты способствуют сокращению бедности и неравенства, поддерживая при этом социальное единство и политическую стабильность. О значении социальной защиты для всеохватного экономического роста говорят энергичные усилия по укреплению соответствующих систем в странах с низким и средним уровнем доходов в Африке, Азии и Латинской Америке, а также Карибского бассейна. Прогресс, достигнутый в создании систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни, показывает, что общество способно обеспечить всем людям, по меньшей мере, базовое социальное обеспечение, неуклонно повышая его охват и уровень.

Надеюсь, что настоящий Доклад будет полезен тем, кто работает в сфере социального обеспечения, и послужит источником научно обоснованной информации для директивных органов в их работе по укреплению социальной защиты и социальной справедливости и будет содействовать устойчивому развитию.

Гай Райдер
Генеральный директор
Международной организации труда

От авторов

Настоящий Доклад подготовлен группой сотрудников Департамента социальной защиты, а также региональных представительств МОТ под руководством директора департамента Изабель Ортиз (Isabel Ortiz) и руководителя отдела социальной политики Кристины Берендт (Christina Behrendt). Существенный вклад в его подготовку внесли наши коллеги из Департамента социальной защиты МОТ (в порядке английского алфавита): Джеймс Канонджа (James Canonge), специалист по политике в сфере социальной защиты; Иероним Капальдо (Jeronim Capaldo), бывший специалист по данным и эконометрике; Лавлин Ди (Loveleen De), специалист по социальной защите; Фабио Дюран Вальверде (Fabio Durán Valverde), руководитель отдела по вопросам бюджета, актуарного учета и статистики; Виктория Жиру-Кастелла (Victoria Giroud-Castiella), специалист по социальной защите; Айди Ху (Aidi Hu), специалист по социальному обеспечению в странах Азии; Кажисаньо Келобань, (Kagisanyo Kelobang) аналитик в области социальной защиты; Кун Ан Нгуен (Quynh Anh Nguyen), младший специалист по политике и научным исследованиям в сфере социальной защиты; Каруна Пал, (Karuna Pal) руководитель отдела по разработке программ, партнерствам и обмену знаниями; Андре Пикар (André Picard), руководитель отдела актуарных услуг; Ксения Шейл-Адлунг (Xenia Scheil-Adlung), главный координатор по вопросам политики в сфере здравоохранения; Валери Шмитт (Valerie Schmitt), заместитель директора; Эммануэль Сент Пьер-Гильбо (Emmanuelle Saint Pierre-Guilbault), специалист по законодательству в области социального обеспечения; Майя Штерн Плаза (Maya Stern Plaza), специалист по законодательству; Иппеи Цуруга (Ippei Tsuruga), младший специалист по политике в сфере социальной защиты; Стефан Урбан (Stefan Urban), младший специалист в области финансирования социальной защиты; Клара ван Пангуйс (Clara van Panhuys), специалист в области социальной защиты; и Вероника Водзак (Veronika Wodsak), эксперт по социальному обеспечению.

Свой вклад в подготовку этого Доклада также внесли коллеги из страновых бюро МОТ (в порядке английского алфавита): Паскаль Аннике (Pascal Annycke), специалист по социальному обеспечению Группы технической поддержки МОТ по вопросам достойного труда для стран Северной Африки (Каир); Драмане Бачаби (Dramane Batchabi), специалист по социальной защите Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Центральной Африки (Яунде); Фабио Бертрану (Fabio Bertranou), руководитель Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран южной части Латинской Америки (Сантьяго-де-Чили); Хоана Борхес Энрикес (Joana Borges Henriques), технический специа-

лист по социальной защите бюро МОТ в Кабо-Верде; Теописте Бутаре (Theopiste Butare), бывший главный технический специалист по социальному обеспечению Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Западной Африки (Дакар); Пабло Казали (Pablo Casali), специалист по социальной защите и экономическому развитию Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран южной части Латинской Америки (Сантьяго-де-Чили); Нуно Куна (Nuno Cunha), главный технический специалист по социальной защите Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского бассейна (Бангкок); Хиба Дбайбо (Hiba Dbaibo), региональное бюро МОТ для арабских государств (Бейрут); Луис Фрота (Luis Frota), специалист по социальному обеспечению Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Восточной и Южной Африки (Претория); Кенити Хиросе (Kenichi Hirose), главный специалист по социальной защите Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Центральной и Восточной Европы (Будапешт); Урсула Кульке (Ursula Kulke), главный специалист по социальному обеспечению регионального бюро МОТ для арабских государств (Бейрут); Цин Ли (Qingyi Li), специалист по национальным программам странового бюро МОТ для Китая и Монголии (Пекин); Хеллен Магуту (Hellen Magutu), координатор национальных проектов бюро МОТ в Кении; Пасьянс Матандико (Patience Matandiko), специалист по национальным проектам странового бюро МОТ для Замбии, Малави и Мозамбика (Лусака); Дампу Ндензако (Dampu Ndenzako), специалист по национальным проектам странового бюро МОТ для Кении, Руанды, Объединенной Республики Танзания и Уганды (Дар-эс-Салам); Лука Пеллерано (Luca Pellerano), главный технический советник странового бюро МОТ для Замбии, Малави и Мозамбика (Лусака); Селин Пейрон Биста (Céline Peyron Bista), главный технический советник регионального бюро МОТ для стран Азии и Тихоокеанского бассейна (Бангкок); Мариель Фе Гурсат (Marielle Phe Goursat), эксперт по вопросам здравоохранения странового бюро МОТ для Замбии, Малави и Мозамбика (Лусака); Ариэль Пино (Ariel Pino), специалист по социальной защите и охране труда Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Карибского бассейна (Порт-оф-Спейн); Маркус Рук (Markus Ruck), главный специалист по социальному обеспечению Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Южной Азии (Нью-Дели); Гельмут Шварцер (Helmut Schwarzer), специалист по социальной защите и экономическому развитию странового бюро МОТ для Мексики и Кубы (Мехико); Сергио Веласко (Sergio Velasco), специалист по социальному обеспечению Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Андского сообщества (Лима); и Рубен Висенте Андрес (Ruben Vicente Andres), эксперт по социальной защите бюро МОТ в Мозамбике.

Кроме того, в подготовке главы 2 и раздела 3.2 об охране материнства участвовала Лаура Аддати (Laura Addati), специалист по охране материнства и вопросам совмещения работы и семейных обязанностей отдела МОТ по гендерному равенству и многообразию. Стефан Трёмель (Stefan Trömel), главный специалист по вопросам инвалидности, и Юрген Мензе (Jürgen Menze), специалист по вопросам участия инвалидов в социальной жизни того же отдела, участвовали в подготовке раздела 3.5 о пособиях по инвалидности. Анне Друин (Anne Drouin), руководитель Глобальной программы МОТ по страхованию от производственного травматизма, совместно с Хироси Ямабаной (Hiroshi Yamabana), главным советником по вопросам политики предотвращения производственного травматизма, и Кристиной Льоре (Cristina Lloret), младшим актуарием и аналитиком, выступили авторами раздела 3.4, посвященного защите от производственного травматизма. Крум Марков (Kroum Markov), бывший специалист по вопросам законодательства Департамента МОТ по международным трудовым нормам, участвовал в подготовке главы 4 о пенсиях.

Огромная работа по сбору и обработке данных, начиная от разработки и распространения анкеты МОТ о социальном обеспечении и заканчивая сбором и апробацией страновых данных, а также формированием Базы данных МОТ о социальной защите в мире, проводилась под руководством директора Департамента социальной защиты Изабель Ортиз (Isabel Ortiz)

и осуществлялась силами группы сотрудников под началом Фабио Дюрана Вальверде (Fabio Durán Valverde), руководителя отдела по вопросам бюджета, актуарного учета и статистики этого департамента, в которую входили (порядке английского алфавита): Сара Абдулрехим (Sara Abdulrehim), актуарий и консультант по социальной защите; Адрес Акунья Улате (Andrés Acuña Ulate), актуарий по социальному обеспечению; Иероним Капальдо (Jeronim Capaldo), бывший специалист по данным и эконометрике, а ныне сотрудник Департамента научных исследований МОТ; Луис Котингиба (Luis Cotinguiba), технический специалист по социальной защите; Валерия Нестеренко (Valeria Nesterenko), специалист по социальной защите (статистик); а также Жиминь Ю (Zhiming Yu), стажер; Ванесса Сампайо (Vanessa Sampaio), консультант, и Рошель Ви Энг (Roshelle Wee Eng), консультант. Эта работа проводилась в тесном взаимодействии с Международной ассоциацией социального обеспечения (МАСО) под руководством Доминика Ла Салля (Dominique La Salle), директора отдела по развитию социального обеспечения МАСО; Рауля Руджия Фрика (Raul Ruggia Frick), руководителя Центра повышения качества; Шеа Макгланахана (Shea McClanahan), бывшего руководителя проектов и технического специалиста; и Родди Маккиннона (Roddy McKinnon), сотрудника отдела публикаций, редактора и руководителя журнала «Интернешэнл соушл секьюрити ревью». Рафаэль Диес де Медина (Rafael Diez de Medina), главный статистик (директор Департамента статистики) и Стивен Капсос (Stephen Kapsos), руководитель отдела по подготовке и анализу данных Департамента статистики МОТ оказали помощь в выполнении глобальных и региональных оценок в целях обеспечения их соответствия с другими *Целями в области устойчивого развития*, мониторингом которых занимается МОТ. Особой благодарности заслуживает группа под руководством Ёнжи Мина (Yongyi Min), руководителя отдела мониторинга Целей в области устойчивого развития подразделения статистики при Департаменте ООН по экономическим и социальным вопросам, а также все специалисты национальных агентств статистики, которые приняли участие в работе по сбору данных.

Большую пользу Докладу принесли рекомендации Деборы Гринфилд (Deborah Greenfield), заместителя Генерального директора МОТ по вопросам политики; Санчена Ли (Sangheon Lee), временно исполняющего обязанности директора Департамента научных исследований МОТ, а также Джеймса Говарда (James Howard), главного консультанта Генерального директора МОТ. Помимо перечисленной выше помощи, большую пользу принесли комментарии коллег из других технических департаментов МОТ и региональных представительств, в числе которых Азита Берар Авад (Azita Berar Awad), руководитель Департамента политики занятости; Дебора Франс-Массен (Deborah France-Massin), директор Бюро по деятельности работодателей; Мануэла Томеи (Manuela Tomei), директор Департамента по вопросам труда и равенства; Рафаэль Гижон (Rafael Gijon), заместитель директора Бюро по деятельности работодателей; Рие Вейс-Кьелдгаард (Rie Vejs-Kjeldgaard), заместитель регионального директора Регионального бюро для стран Европы и Центральной Азии; Юсеф Геллаб (Youcef Ghellab), руководитель отдела по социальному диалогу и трипартизму Департамента управления и трипартизма; Мишель Лейтон (Michelle Leighton), руководитель отдела по трудовой миграции Департамента по вопросам труда и равенства; Филипп Маркадент (Philippe Marcadent), руководитель отдела инклюзивных рынков труда, трудовых отношений и условий труда Департамента по вопросам труда и равенства; Шона Олни (Shauna Olney), руководитель отдела по гендерным вопросам, равенству и многообразию Департамента по вопросам труда и равенства; Мария Алексинская (Mariya Aleksynska), экономист и специалист по рынкам труда Департамента по вопросам труда и равенства; Кофи Амекуджи (Kofi Amekudzi), технический специалист Департамента по вопросам труда и занятости; Антония Асено (Antonia Aseno), экономист Департамента научных исследований; Зулум Авила (Zulum Avila), технический специалист по службам занятости Департамента политики занятости; Жанин Берг (Janine Berg), главный экономист и специалист по рынкам труда Департамента по вопросам труда и равенства; Флоранс Бонне (Florence Bonnet), специалист по рынка труда Департамента по вопросам труда и равенства; Лаура Брюэр (Laura Brewer), специалист по вопросам политики профессиональной подготовки

и программам содействия занятости молодежи Департамента политики занятости; Марва Корли-Кулибали (Marva Corley-Coulibaly), главный экономист Департамента научных исследований; Ришаб Дхир (Rishab Dhir), технический специалист Департамента по вопросам труда и равенства; Элизабет Эчеверриа Манрике (Elizabeth Echeverria Manrique), научный сотрудник Департамента научных исследований; Эккегард Эрнст (Ekkehard Ernst), главный экономист Департамента научных исследований; Вероника Эскудеро (Verónica Escudero), сотрудник Департамента научных исследований; Валерия Эскивель (Valeria Esquivel), специалист по научным исследованиям и данным в области гендерного равенства Департамента по вопросам труда и равенства; Тахмина Каримова (Takhmina Karimova), научный сотрудник Департамента научных исследований; Самиа Кази Ауль (Samia Kazi Aoul), специалист по трудовой миграции Департамента по вопросам труда и равенства; Вики Лунь (Vicky Leung), технический специалист Департамента политики занятости; Юрген Мензе (Jürgen Menze), специалист по вопросам участия инвалидов в социальной жизни Департамента по вопросам труда и равенства; Генрик Мёллер (Henrik Møller), главный специалист по трудовым отношениям Бюро по деятельности работодателей; Давид Мослер (David Mosler), младший специалист Регионального бюро МОТ для стран Европы и Центральной Азии; Эрик Эшлин (Eric Oechslin), главный специалист по деятельности работодателей Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Северной Африки (Каир); Мартин Элз (Martin Oelz), главный специалист по вопросам равенства и недопущения дискриминации Департамента по вопросам труда и равенства; Хосе Франсиско Ортиз (José Francisco Ortiz), национальный координатор проектов Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Центральной Америки, Гаити, Панамы и Доминиканской Республики; Клемент Пиньятти (Clemente Pignatti), экономист Департамента научных исследований; Ира Постолачи (Ira Postolachi), младший научный сотрудник Департамента научных исследований; Михаил Пушкин, главный специалист по вопросам занятости Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Восточной Европы и Центральной Азии (Москва); Катрин Саже (Catherine Saget), главный технический консультант и руководитель группы в Департаменте научных исследований; Доротея Шмидт-Клау (Dorothea Schmidt-Klau), начальник отдела оперативного руководства и координации Департамента политики занятости; Пелин Зекерлер Ришарди (Pelin Sekerler Richardi), научный сотрудник Департамента научных исследований; Артем Сыч (Artiom Sici), специалист по социальной защите Группы технической поддержки по вопросам достойного труда для стран Восточной Европы и Центральной Азии (Москва); Стивен Тобин (Steven Tobin), главный экономист Департамента научных исследований; Мито Цукамото (Mito Tsukamoto), главный экономист Департамента политики занятости; Санчир Тугшимег (Sanchir Tugschimeg), главный специалист по трудовым отношениям (страны Азии) Бюро по деятельности работодателей; кроме того, авторы выражают благодарность двум анонимным рецензентам за их комментарии.

Координацией работы по редактированию, переводу, публикации и распространению настоящего доклада занимались Каруна Пал (Karuna Pal), начальнику отдела по разработке программ, партнерствам и обмену знаниями, и Виктория Жиру-Кастелла (Victoria Giroud-Castiella), специалист по социальной защите, обе из которых представляют Департамент социальной защиты. Авторы выражают огромную признательность Мей Хофман (May Hofman), редактору; группе сотрудников Отдела выпуска, печати и распространения документации и публикаций МОТ (PRODOC); сотрудникам библиотеки МОТ Ришель ван Снелленберг (Richelle van Snellenberg), Сузане Кардозо (Susana Cardoso) и Стефану Живковичу (Stéphane Givkovic); сотрудникам Департамента коммуникаций Мартину Мёрфи (Martin Murphy), Адаму Боуэрсу (Adam Bowers), Крису Эдгару (Chris Edgar), Жан-Люку Мартинажу (Jean-Luc Martinage), Эдите Радвилович (Edyta Radwillowicz) и Хансу фон Роланду (Hans von Rohland), а также многим другим людям, принявшим участие в подготовке настоящего доклада.

Содержание

Предисловие . . . . . **v**
От авторов vii
Список сокращений xxv
Краткий обзор . . . . . **xxix**
1. Введение **1**
1.1. Никто не будет забыт: место социальной защиты в *Повестке дня в области устойчивого развития* на период до 2030 года 2
1.2. Достигнутый прогресс в построении систем социальной защиты 4
1.3. Мониторинг социальной защиты в *Целях в области устойчивого развития*: База данных МОТ о социальной защите в мире 10
1.4. Цель и структура Доклада. 11
2. Социальная защита детей **13**
2.1. Удовлетворение потребностей детей за счет социальной защиты для достижения соответствующих *Целей в области устойчивого развития* *14*
2.2. Типы систем социальной защиты детей и семей 16
2.3. Фактический охват детей социальной защитой: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1. 18
2.4. Расходы на социальную защиту детей 20
2.5. Взаимодополняющий характер денежных пособий и услуг по уходу за детьми 21
2.6. Всеобщая социальная защита в целях содействия благосостоянию детей и семей 21
3. Социальная защита женщин и мужчин трудоспособного возраста **25**
3.1. Введение: в поисках гарантированного дохода. 25
3.2.1. Охрана материнства и ЦУР 30
3.2. Охрана материнства 30
3.2.1. Охрана материнства и ЦУР 30
3.2.2. Типы пособий по беременности и родам 31
3.2.3. Правовой охват 34
3.2.4. Фактический охват матерей с новорожденными детьми: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 34
3.2.5. Достаточность пособий по беременности и родам для обеспечения гарантированного дохода в период декретного отпуска. 36
3.2.6. Доступность медицинских услуг сопровождения беременности и родов 37
3.2.7. Распространение мер по охране материнства на всех: возможности и препятствия. 40
3.3. Защита от безработицы 43
3.3.1. Гарантии получения дохода, содействие структурной трансформации экономики и достижение *Целей в области устойчивого развития* 44

3.3.2. Типы систем защиты от безработицы 48
3.3.3. Правовой охват 48
3.3.4. Фактический охват пособиями по безработице: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 51
3.3.5. Увеличение поддержки безработных: общемировые тенденции 53
3.3.6. Укрепление взаимосвязей между защитой от безработицы и активной политикой содействия занятости, а также макроэкономической политикой, стимулирующей создание рабочих мест 58
3.4. Защита при производственном травматизме 60
3.4.1. Защита работников в случае производственного травматизма 61
3.4.2. Типы систем (программ) обеспечения при производственном травматизме 63
3.4.3. Фактический охват 64
3.4.4. Достаточность размера выплат 66
3.4.5. Текущая ситуация: расширение страхования при производственном травматизме 67
3.5. Социальное обеспечение по инвалидности 71
3.5.1. Защита инвалидов в целях обеспечения их занятости, гарантий получения дохода и независимого существования 71
3.5.2. Типы программ социального обеспечения при инвалидности 73
3.5.3. Фактический охват: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в отношении лиц с тяжелой степенью инвалидности 74
3.5.4. Обеспечение социальной защитой всех инвалидов: текущая ситуация и проблемы. 75
4. Социальная защита женщин и мужчин пожилого возраста 79
4.1. *Цели в области устойчивого развития* и гарантированный доход в старости 80
4.2. Виды пенсионных программ 81
4.3. Правовой охват 82
4.4. Фактический охват: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 применительно к лицам пожилого возраста 83
4.5. Мировые тенденции в сфере охвата населения пенсионными системами: обеспечение всеобщей социальной защиты для всех пожилых людей 85
4.6. Расходы на социальную защиту пожилых людей 90
4.7. Неравенство и сохраняющийся гендерный дисбаланс в доступе к гарантированному доходу в пожилом возрасте 90
4.8. Достаточность размера пенсий как инструмент обеспечения реального гарантированного дохода для пожилых людей 94
4.8.1. Предотвращение обесценения пенсий со временем: обеспечение регулярных индексаций 95
4.8.2. Реформирование пенсионных систем в контексте фискальной консолидации и политики жесткой экономии. 96
4.9. Деприватизация пенсионного обеспечения 99
4.9.1. Уроки тридцатилетней истории приватизации пенсионного обеспечения 99
4.9.2. Возврат к государственным пенсионным системам 105
4.10. Обеспечение гарантированного дохода пожилым людям: по-прежнему актуальный вызов 105

5. На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения 107
5.1. Конвенции МОТ и другие международные нормы здравоохранения: системный механизм для реализации *Целей в области устойчивого развития* 108
5.2. Ограниченный охват услугами здравоохранения 110
5.2.1. Дисбаланс реализации ЦУР в сельских и городских районах через призму ВОУЗ: глобальная и региональная оценка 110
5.2.2. Глобальный и региональный охват функцией длительного ухода 114
5.3. Потенциал занятости за счет инвестиций в ВОУЗ 118
5.4. Приоритетные направления политики по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения 121
5.4.1. Расширение системы социальной защиты и доступа к услугам здравоохранения и длительного ухода и реализация всеобщего охвата 121
5.4.2. Создание достойных рабочих мест для достаточного числа работников здравоохранения и персонала по длительному уходу 122
5.4.3. Прекращение практики безвозмездного труда членов семьи с целью восполнения дефицита персонала по длительному уходу, а также добровольных медико-санитарных работников из местных сообществ с минимальными навыками или без навыков 122
5.5. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения: последние тенденции 123
6. Мониторинг в сфере социальной защиты: обзор региональных тенденций 127
6.1. Африка 128
6.1.1. Проблемы и приоритетные задачи в сфере социальной защиты в регионе 128
6.1.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в странах Африки 131
6.1.3. Расходы на программы социальной защиты, исключая здравоохранение 140
6.1.4. Перспективы развития региона 142
6.2. Страны Северной и Южной и Америки 143
6.2.1. Проблемы и приоритетные задачи в сфере социальной защиты в регионе 143
6.2.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в странах Северной и Южной Америки 144
6.2.3. Расходы на программы социальной защиты, исключая здравоохранение 148
6.2.4. Перспективы развития региона 151
6.3. Арабские государства 151
6.3.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе 151
6.3.2. Фактический охват программами социальной защиты 153
6.3.3. Тенденции изменения государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения 159
6.3.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе 160
6.4. Азиатско-Тихоокеанский регион 161
6.4.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе . . . 161
6.4.2. Фактический охват программами социальной защиты в Азиатско-Тихоокеанском регионе: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 163

6.4.3. Тенденции изменения государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения 168
6.4.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе 170
6.5. Европа и Центральная Азия 171
6.5.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе . . . 171
6.5.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в Европе и Центральной Азии 173
6.5.3. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения. 177
6.5.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе 179
7. Мониторинг прогресса в сфере социальной защиты: мировые тенденции 181
7.1. Прогресс в развитии систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней 182
7.1.1. Мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 на глобальном уровне 182
7.1.2. Создание статистических баз данных о социальном обеспечении для мониторинга *Целей в области устойчивого развития*. 186
7.2. Работа по обеспечению охвата всего населения социальной защитой и достижению *Целей в области устойчивого развития* *187*
7.2.1. Распространение социальной защиты на неформально занятых и содействие их переходу в формальную экономику 188
7.2.2. Развитие всеохватных систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни 190
7.2.3. Обеспечение адекватного уровня выплат 191
7.2.4. Решение проблем, связанных с демографическими изменениями 192
7.2.5. Будущее сферы мира труда и социальной защиты 194
7.2.6. Оперативные меры жесткой экономии 196
7.2.7. Бюджетные возможности для финансирования социальной защиты существуют даже в беднейших странах 200
7.2.8. Социальная защита мигрантов 202
7.2.9. Создание систем социальной защиты в условиях кризиса и нестабильности 203
7.2.10. Укрепление экологической составляющей 204
7.3. Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты 206
Приложения 209
Приложение I. Глоссарий 209
Приложение II. Измерение фактического и правового охвата системы социальной защиты и расходов на социальную защиту населения 215
Приложение III. Минимальные требования норм МОТ в области социального обеспечения: обзорные таблицы. 227
Приложение IV. Статистические таблицы 238

Библиография. 435
Международная статистика и источники данных 450

Список таблиц

2.1. Некоторые из вновь объявленных мер социальной защиты детей и семей, 2014–2017 годы . . . 22
4.1. Механизмы индексации . . . 95
4.2. Пенсионные реформы, объявленные правительствами (ужесточение условий), 2010–2016 годы . . . 98
4.3. Пенсии по старости: параметрические реформы; данные по выборке стран, 2013–2017 годы . . . 98
5.1. Доля оплаты наличными средствами (ОНС) в сельских и городских районах в процентах от совокупных расходов на медицину; данные по выборке стран по состоянию на 2015 год . . . 114
5.2. Обзор общих подходов к организации и финансированию услуг длительного ухода (УДУ) . . . 115
5.3 Дефицит всеобщей социальной защиты пожилого населения Ганы посредством УДУ . . . 117
5.4. Доля населения (в возрасте от 65 лет), использующего ОНС за УДУ (уход на дому и в специализированных учреждениях); данные по выборке стран по состоянию на 2015 год (в процентном выражении) . . . 117
5.5. Объявленные меры в области здравоохранения; данные по выборке стран по состоянию на 2014–2017 годы . . . 125
6.1. Системы социальной защиты работников частного сектора в арабских государствах . . . 154
6.2. Схематическая структура социальной защиты в арабских государствах . . . 154
6.3. Ставки отчислений для расчета пенсий и максимальный размер пенсий в отдельных странах (в процентах) . . . 154
6.4. Правовой охват социальной защиты в случае производственного травматизма: доля участников программ социальной защиты в случае производственного травматизма в численности рабочей силы в отдельных странах . . . 157
7.1. Основные меры коррекции бюджета в разрезе регионов, 2010–2015 годы (количество стран) . . . 197
AII.1. Различные измерения охвата: примеры вопросов и показателей . . . 217
AII.2. Сравнение различных определений, используемых при оценке расходов на социальную защиту . . . 220
AII.3. Региональные группы . . . 222
AII.4. Группы стран по уровню доходов . . . 222
AII.5. Региональные группы, использованные в регрессионном анализе . . . 223
AII.4. Группы стран по уровню доходов . . . 223
AII.6. Весовые переменные для каждого показателя . . . 224
AII.7. Охват данных, лежащих в основе расчета мировых и региональных агрегированных показателей (доля населения регионов, охваченного опубликованными данными) . . . 225
AIII.1. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области охраны здоровья . . . 229
AIII.2. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по болезни . . . 230
AIII.3. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от безработицы . . . 231
AIII.4. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области обеспечения дохода в пожилом возрасте . . . 232
AIII.5. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от производственного травматизма . . . 233
AIII.5. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от производственного травматизма . . . 234

AIII.6 Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области семейных пособий/пособий на ребенка 234
AIII.7 Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области охраны материнства 235
AIII.8. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по инвалидности 236
AIII.9. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по случаю потери кормильца 237
B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении. 240
B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения 245
B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным) 256
B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми) 261
B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми). 267
B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным) 286
B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения 296
B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности). 316
B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения 325
B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели 372
B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов 381
B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям) 386
B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки). 392
B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*. 400
A. Правовой охват населения услугами длительного ухода по странам, 2015 400
B. Персонал в области услуг длительного ухода. 402
C. Государственные и частные расходы на услуги длительного ухода 405
B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами 408
A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год. 408
B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год) 413
B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП) 419
B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП) 426

Список вставок

1.1. Задачи и показатели в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанные с социальной защитой . . . 3
1.2. Нормативная база МОТ для построения систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней . . . 9
2.1. Международные нормы в области детских и семейных пособий . . . 15
2.2. Единая система детских пособий в Монголии . . . 18
2.3. Аргентина: обеспечение всеобщей социальной защиты детей посредством комбинации различных систем . . . 19
2.4. Социальная защита, учитывающая особое отношение к детям . . . 23
3.1. Международные нормы, касающиеся охраны материнства . . . 32
3.2. Охрана материнства: системы коллективного финансирования по сравнению с системами, закрепляющими обязанность по их финансированию за работодателем . . . 34
3.3. Расширение охвата мер по охране материнства за счет социального страхования в Иордании, Лаосской Народно-Демократической Республике, Оккупированных палестинских территориях, Руанде и ЮАР . . . 39
3.4. Расширение охвата мер по охране материнства за счет программ социальных пособий в Бангладеш, Индии, Перу, Объединенной Республике Танзании, Того и Эфиопии . . . 40
3.5. Отпуск в связи с рождением ребенка и родительский отпуск: содействие участию отцов . . . 41
3.6. Обеспечение всеобщего охвата путем комбинированного финансирования за счет взносов и налогов в Австралии и Монголии . . . 43
3.7. Международные нормы защиты от безработицы . . . 45
3.8. Программа 1AZAM в Малайзии: комплексный подход к сокращению бедности . . . 46
3.9. Укрепление прав и возможностей женщин в Пакистане посредством реализации Программы поддержки доходов имени Беназир Бхутто . . . 47
3.10. Основные типы систем защиты от безработицы . . . 49
3.11. Последние тенденции в области защиты от безработицы: отдельные примеры . . . 54
3.12. Эксперимент по замене пособий по безработице гарантиями базового дохода . . . 55
3.13. Расширение систем защиты от безработицы во Вьетнаме, Иордании, Кабо-Верде, Кувейте, Лаосской Народно-Демократической Республике, Маврикии, Марокко, Саудовской Аравии и ЮАР . . . 57
3.14. Защита от безработицы во Вьетнаме . . . 57
3.15. Международные нормы, регулирующие защиту при производственном травматизме . . . 62
3.16. Промышленные катастрофы в Бангладеш и Пакистане: обрушение здания на Рана-Плаза и пожар на фабрике *Ali Enterprises* и временное решение проблемы социального обеспечения в случае производственной травмы . . . 69
3.17. Пенсии по инвалидности, обеспечивающие защиту дохода: действующие международные нормы . . . 72
3.18. Расширение охвата инвалидов социальными пособиями в денежной форме в Аргентине, Гане, Индонезии, Кыргызстане, Непале, Тиморе-Лешти, Украине, Эфиопии и ЮАР . . . 75
3.19. Социальная защита и ее вклад в благотворный цикл содействия достойному труду . . . 76
3.20. Недооценка уровня бедности инвалидов и стоимости их жизни . . . 78
4.1. Международные нормы пенсионного обеспечения по старости . . . 81
4.2. Всеобщие социальные пенсии в Боливии (Многонациональном Государстве), Ботсване, Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Лесото, Намибии и Тиморе-Лешти . . . 86

4.3. Всеобщая социальная защита пожилых людей на основе совместного использования программ, предусматривающих и не предусматривающих уплату страховых взносов: Аргентина, Бразилия, Кабо-Верде, Китай, Кыргызстан, Мальдивские острова, Таиланд, Тринидад и Тобаго, ЮАР 87
4.4. Мониторинг размера пенсионных выплат 95
4.5. Скрытый долг по выплате пенсий 97
4.6. Международные нормы социального обеспечения, организационное построение и финансирование систем социального обеспечения 101
4.7. Деприватизация системы пенсионного обеспечения в Венгрии 103
5.1. Поддержка всеобщего охвата услугами здравоохранения: Конвенции и Рекомендации МОТ и другие международные нормы 109
5.2. Дисбаланс и неравенство в сельских и городских районах в области здравоохранения через национальную призму: Камбоджа и Нигерия 113
5.3. Социальная защита пожилых людей в Гане посредством услуг длительного ухода (УДУ) 117
5.4. Всеобщий охват услугами здравоохранения: Китай, Колумбия, Руанда и Таиланд 124
6.1. Африканские государства стремятся обеспечить всеобщую доступность программ социальной защиты 129
6.2. Демографический бонус и финансирование программ социальной защиты в странах Африки 131
6.3. Государственная программа страхования семьи в Сенегале 133
6.4. Новое социальное пособие для социально уязвимых детей в Намибии 134
6.5. Новое страховое пособие по беременности и родам в Руанде 134
6.6. Новая программа социальной защиты безработных в Кабо-Верде 136
6.7. Новые инициативы по содействию занятости населения в ЮАР 136
6.8. Создание Фонда страхования работников от несчастных случаев в Объединенной Республике Танзании 136
6.9. Создание программ всеобщего пенсионного обеспечения в Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Кении и Уганде 137
6.10. Социальная пенсионная программа в Кабо-Верде 138
6.11. Северная Африка после событий «арабской весны»: пенсионное обеспечение как основной элемент повестки дня в области социальной справедливости 139
6.12. Расширение социального обеспечения на Оккупированных палестинских территориях (ОПТ) 158
6.13. Приверженность стран АСЕАН делу распространения социальной защиты на всех 162
6.14. Старение населения в странах Азии 163
6.15. Всеобщее пенсионное обеспечение в Китае 167
6.16. Эрозия европейской социальной модели в результате краткосрочных реформ в рамках бюджетной консолидации 172
7.1. Распространение сферы охвата социальной защиты и поощрение перехода в формальную экономику: единый налог в Уругвае 189
7.2. Выводы из опыта использования субсидий на топливо в рамках системы социальной защиты 198
7.3. Преодоление чрезвычайной ситуации, вызванной эпидемией лихорадки Эбола 204
7.4. Многостороннее партнерство в поддержку реализации задачи ЦУР 1.3 207

Список рисунков

1. Показатель ЦУР 1.3.1. Глобальные и региональные оценки эффективного охвата систем социальной защиты в разрезе категорий населения (в процентах) xxx

2. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) xxx

1.1. Достижение всеобщего охвата систем социального обеспечения: сферы, включенные в соответствующие программы и закрепленные в законодательстве, 1900–2015 годы 6

1.2. Развитие законодательно закрепленных программ в разрезе сфер социальной защиты за период, начинающийся до 1900 года и оканчивающийся после 2010 года (в процентах стран) 7

1.3. Показатель ЦУР 1.3.1. Численность получателей, как минимум, одного вида пособий социального обеспечения в общей численности населения (фактический охват), 2015 год 8

2.1. Обзор детских и семейных пособий (периодических денежных выплат) в разрезе типа систем и пособий, 2015 год или по данным за последний имеющийся год 17

2.2. Денежные пособия на ребенка и семью в разрезе типа систем, 2015 год или по данным за последний имеющийся год 17

2.3. Фактический охват детей и семей (показатель ЦУР 1.3.1): доля детей и домохозяйств, получающих детские и семейные пособия в региональном разрезе по данным за последний имеющийся год 19

2.4. Государственные расходы на социальную защиту детей (кроме здравоохранения) (в процентах ВВП) и доля детей в возрасте 0–14 лет в общей численности населения (в процентах) по данным за последний имеющийся год 20

3.1. Государственные расходы на социальную защиту (без учета здравоохранения) лиц трудоспособного возраста (в процентах ВВП), а также доля лиц трудоспособного возраста (15–64 лет) в общей численности населения (в процентах) по данным за последний имеющийся год 27

3.2. Государственные расходы на социальную защиту (без учета здравоохранения) лиц трудоспособного возраста (в процентах от ВВП) в разрезе уровней дохода по данным за последний имеющийся год 28

3.3. Системы денежных пособий по беременности и родам в разрезе их типа, 2015–2016 годы 33

3.4. Правовой охват мерами охраны материнства: доля работающих женщин, по закону имеющих права на гарантированный доход в период беременности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 33

3.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей с новорожденными: доля рожениц, получающих денежные пособия по беременности и родам, в региональном разрезе, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 35

3.6. Фактический охват мерами охраны материнства: доля работающих женщин, участвующих в системах выплаты пособий по беременности и родам или иным образом имеющих право получать такие пособия, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 35

3.7. Длительность оплачиваемого декретного отпуска по национальному законодательству, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в неделях) 36

3.8. Размер денежных пособий по беременности и родам в процентах от прежнего заработка, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 37

3.9. Охват дородовыми услугами в региональном разрезе по данным за последний имеющийся год (доля живорожденных детей) 37

3.10. Роды, принятые квалифицированным медицинским персоналом, по данным за последний имеющийся год (в процентах) 38

3.11. Неравенство доступа к медицинским услугам для беременных в разрезе квинтилей распределения доходов в отдельных странах по данным за последний имеющийся год (в процентах) 38

3.12. Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорожденных детей) и доля живорожденных детей, чьи роды принимались квалифицированным медицинским персоналом, 2015 год 38
3.13. Обзор систем защиты от безработицы в разрезе типа системы и пособий, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 48
3.14. Системы защиты от безработицы в разрезе типа систем, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 50
3.15. Правовой охват защиты от безработицы: доля получателей пособий в численности рабочей силы в разрезе систем защиты от безработицы по данным за последний имеющийся год 50
3.16. Правовой охват пособий по безработице: доля получателей в разрезе соответствующих систем и регионов по данным за последний имеющийся год 51
3.17. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, по данным за последний имеющийся год 52
3.18. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, по данным за последний имеющийся год 52
3.19. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице (страховые или социальные) по данным за последний имеющийся год. 53
3.20. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, и доля безработных в возрасте 16–64 лет, которым угрожает риск бедности, в отдельных странах Европы, 2015 год 54
3.21. Программы социального обеспечения при производственном травматизме в разрезе их типа по данным за последний имеющийся год. 64
3.22. Фактический охват систем обеспечения при производственном травматизме: численность активных плательщиков взносов в общей численности рабочей силы в отдельных странах, 2015 год или по данным за последний имеющийся год. 65
3.23. Значения коэффициента замещения при производственном травматизме в отдельных странах мира в случае стойкой нетрудоспособности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в процентах) 66
3.24. Значения коэффициента замещения при производственном травматизме в отдельных странах мира в случае временной нетрудоспособности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в процентах) 66
3.25. Обзор программ социального обеспечения при инвалидности в разрезе типа систем и пособий, 2015 год 73
3.26. Обзор программ социального обеспечения при инвалидности в разрезе типа систем и пособий, 2015 год. 74
3.27. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелой степенью инвалидности: доля получателей денежных пособий в региональном разрезе, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год 76
4.1. Обзор программ пенсионного обеспечения по старости по видам программ и выплат; по состоянию на 2015 год или последний год, за который имеются данные 82
4.2. Пенсии по старости, правовой охват: население трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет), охваченное действующим законодательством в части обязательного страхового и социального пенсионного обеспечения по старости; по регионам и видам программ в процентном выражении по состоянию на последний год, за который имеются данные 83
4.3. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество лиц старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающих пенсию; по регионам в процентном выражении по состоянию на последний год, за который имеются данные 84
4.4. Пенсии по старости, фактический охват: фактические плательщики взносов в процентном отношении к численности рабочей силы и населения

трудоспособного возраста; по регионам по состоянию на последний год, за который имеются данные . . . 85
4.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: доля населения старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости; по состоянию на 2000 год и 2010–2015 годы в процентном выражении . . . 88
4.6. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: сравнение долей населения старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости; по состоянию на 2000 год и 2010–2016 годы (в процентном выражении) . . . 89
4.7. Государственные расходы на пенсии и другие пособия, исключая медицинское обеспечение, для пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста (в процентах от ВВП) и доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения (в процентном выражении); по состоянию на последний год, за который имеются данные . . . 89
4.8. Государственные расходы на пенсии и другие пособия, исключая медицинское обеспечение, для пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста в разбивке по уровню дохода стран; по состоянию на последний год, за который имеются данные (в процентах от ВВП) . . . 91
4.9. Пенсии по старости, фактический охват: доля рабочей силы в процентном выражении, уплачивающей страховые взносы в пенсионную программу, в разбивке по гендерному признаку; по состоянию на последний год, з а который имеются данные . . . 92
4.10. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: доля населения в процентном выражении старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости, в разбивке по гендерному признаку; по состоянию на последний год, за который имеются данные . . . 92
4.11. Средние коэффициенты замещения дохода при выходе на пенсию, предусмотренные в системах государственного пенсионного обеспечения; данные по выборке европейских стран по состоянию на 2013 год и прогноз на 2060 год (в процентном выражении) . . . 96
5.1. Доля мирового сельского населения в процентном выражении, не имеющего доступа к услугам здравоохранения вследствие отсутствия правового охвата, аффилированности или медицинской страховки; по состоянию на 2015 год . . . 111
5.2. Дефицит правового охвата сельского и городского населения по регионам; по состоянию на 2015 год (процент населения) . . . 111
5.3. Глобальный дефицит медицинских работников в сельских и городских районах . . . 112
5.4. Население сельских и городских районов без доступа к медицинским услугам вследствие дефицита медицинских работников (в процентном выражении) . . . 112
5.5. Доля оплаты наличными средствами в процентах от совокупных расходов сельского населения на медицину; по состоянию на 2015 год . . . 112
5.6. Ограниченный охват услугами здравоохранения и ограниченный доступ к медицинским услугам в сельских и городских районах Камбоджи; по состоянию на 2015 год . . . 113
5.7. Ограниченный охват услугами здравоохранения и ограниченный доступ к медицинским услугам в сельских и городских районах Нигерии; по состоянию на 2015 год . . . 113
5.8. Распределение населения в мире в возрасте от 65 лет по регионам; по состоянию на 2013 год (в процентном выражении) . . . 114
5.9. Дефицит правового охвата функцией длительного ухода; по состоянию на 2015 год (доля в процентах от общей численности населения) . . . 115
5.10. Наличный персонал по услугам длительного ухода (УДУ) и дефицит персонала относительно всеобщего охвата; по регионам по состоянию на 2015 год . . . 116
5.11. Население в возрасте от 65 лет за рамками УДУ вследствие дефицита персонала; по регионам по состоянию на 2015 год (в процентном выражении) . . . 116
5.12. Ограниченность доступа к услугам здравоохранения вследствие дефицита медицинских работников; в разбивке по уровню дохода стран по состоянию на 2014 год (доля в процентах от общей численности населения) . . . 118

5.13. Число и состав работающих в рамках цепочки поставок системы здравоохранения на глобальном уровне; по состоянию на 2016 год (в процентном выражении) 119
5.14. Текущий и будущий потенциал занятости оплачиваемых и неоплачиваемых медицинских работников (МР) и немедицинских работников (НМР) в контексте достижения ВОУЗ (млн, занятость в государственном и частном секторах; по состоянию на 2016 год или последний год, за который имеются данные) 120
5.15. Дополнительный потенциал занятости в контексте достижения ВОУЗ к 2030 году; по регионам (тыс.) 120
6.1. Показатель ЦУР 1.3.1: количество (в процентном отношении) жителей африканских стран, получающих хотя бы один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 или другой последний год, по которому имеются данные 132
6.2. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате детей и семей: количество (в процентном отношении) детей и семей в странах Африки, получающих денежные пособия на детей и семейные денежные пособия, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные 133
6.3. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей с новорожденными детьми: количество (в процентном отношении) беременных и рожениц в странах Африки, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные 134
6.4. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате безработного населения: количество (в процентном отношении) безработных в странах Африки, получающих денежные пособия по безработице, по состоянию на последний год, по которому имеются данные 135
6.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелыми степенями инвалидности: количество (в процентном отношении) лиц с тяжелыми степенями инвалидности в странах Африки, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 136
6.6. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество (в процентном отношении) лиц в странах Африки, достигших установленного пенсионного возраста, получающих пенсии по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные 137
6.7. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате социально уязвимых категорий населения: количество (в процентном отношении) социально уязвимых жителей Африки, получающих социальные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 140
6.8. Государственные расходы на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Африки, по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП) 140
6.9. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Африки по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП) 141
6.10. Показатель ЦУР 1.3.1: количество (в процентном отношении) жителей Северной и Южной Америки, получающих хотя бы один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные 144
6.11. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате детей и семей: количество (в процентном отношении) детей и семей в странах Северной и Южной Америки, получающих денежные выплаты на детей и семейные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные 145
6.12. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей новорожденных детей: количество (в процентном отношении) беременных и рожениц в странах Северной и Южной Америки, получающих выплаты социальной защиты по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные 145
6.13. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате безработного населения: количество (в процентном отношении) безработных в странах Северной и Южной Америки,

получающих денежные выплаты по безработице, по состоянию на последний год, по которому имеются данные. 146
6.14. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелыми степенями инвалидности: количество (в процентном отношении) лиц с тяжелыми степенями инвалидности в странах Северной и Южной Америки, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные. 146
6.15. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество (в процентном отношении) лиц в странах Северной и Южной Америки, достигших установленного пенсионного возраста и получающих пенсии по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные. 147
6.16. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате социально уязвимых категорий населения: количество (в процентном отношении) социально уязвимых жителей Северной и Южной Америки, получающих социальные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 148
6.17. Государственные расходы на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Северной и Южной Америки, по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП) 149
6.18. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Северной и Южной Америки по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП) 150
6.19. Фактический охват пенсий по старости в отдельных арабских странах: доля плательщиков взносов на пенсионное страхование в рабочей силе по состоянию на последний год, по которому имеются данные 155
6.20. Показатель фактического охвата лиц пожилого возраста в отдельных арабских странах (ЦУР 1.3.1): доля населения старше установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные. 156
6.21. Государственные расходы на социальную защиту населения в отдельных арабских странах без учета здравоохранения по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах ВВП) 159
6.22. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в отдельных арабских странах по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 160
6.23. Показатель ЦУР 1.3.1: доля населения Азиатско-Тихоокеанского региона, получающего, как минимум, один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные. 164
6.24. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват социальным обеспечением семей и детей: доля детей и домохозяйств в Азиатско-Тихоокеанском регионе, получающих детские и семейные выплаты социальной защиты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 164
6.25. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват матерей с новорожденными детьми в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: доля женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные. 165
6.26. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват пособиями по безработице в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: численность безработных, получающих денежные пособия, по состоянию на последний год, по которому имеются данные. 165
6.27. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц с тяжелой степенью инвалидности в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: доля лиц с тяжелой степенью инвалидности, получающих выплаты социальной защиты по инвалидности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 166
6.28. Китай: расширение охвата пенсионного обеспечения в старости, 2001–2013 годы. 167
6.29. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц пожилого возраста: доля получателей пенсий по старости в общей численности населения старше

установленного пенсионного возраста в Азиатско-Тихоокеанском регионе по данным за последний имеющийся год 168
6.30. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват незащищенного населения: доля незащищенного населения Азиатско-Тихоокеанского региона, получающего социальные денежные пособия, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные. 168
6.31. Государственные расходы на социальную защиту населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 169
6.32. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в Азиатско-Тихоокеанском регионе по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 170
6.33. Показатель ЦУР 1.3.1: доля получателей, как минимум, одного вида пособий социальной защиты в Европе и Центральной Азии (фактический охват) по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 173
6.34. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват детей и семей: доля получателей денежных детских и семейных пособий в общей численности детей и домохозяйств в Европе и Центральной Азии по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 173
6.35. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват матерей с новорожденными детьми в Европе и Центральной Азии: доля женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 174
6.36. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват безработных в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных пособий по безработице по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 175
6.37. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц с тяжелой степенью инвалидности в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных пенсий по инвалидности по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 176
6.38. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц пожилого возраста в странах Европы и Центральной Азии: доля получателей пенсий по старости в общей численности населения старше установленного пенсионного возраста по данным за последний имеющийся год 176
6.39. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват социально уязвимых категорий населения в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных выплат социальной защиты по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные 177
6.40. Государственные расходы на социальную защиту населения в Европе и Центральной Азии без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 178
6.41. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в Европе и Центральной Азии по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 179
7.1. Показатель ЦУР 1.3.1. Глобальные и региональные оценки эффективного охвата систем социальной защиты в разрезе категорий населения (в процентах). 183
7.2. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП) 184
7.3. Распространение социального обеспечения на самозанятых и работников микропредприятий: количество зарегистрированных предприятий, выплачивающих единый налог, и количество застрахованных участников. Уругвай, 2006–2013 годы 189
7.4. Размер социальной пенсии на одного человека в процентах от установленной черты бедности по данным за последний имеющийся год. 192
7.5. Распределение населения по возрастным группам на основе оценок и прогнозов, 1950–2050 годы (в процентах) 193
7.6. Количество стран, сокращающих долю государственных расходов в ВВП, 2008–2020 годы 196

Список сокращений

АБР	Азиатский банк развития
АМР США	Агентство США по международному развитию
АС (К)	Африканский Союз (Комиссия АС)
АСЕАН	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
БОД	безусловный основной доход
БРИКС	Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай, ЮАР
БЦЖ	бацилла Кальмета-Жерена – вакцина против туберкулеза
ВАС	Восточноафриканское сообщество
ВБ	Всемирный банк
ВВП	валовой внутренний продукт
ВД	вакцина от дифтерии
ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека 1948 года
ВНД	валовой национальный доход
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ГООНВР	Группа ООН по вопросам развития
ДПКН	Декларация ООН 2007 года о правах коренных народов
ДПМС	Доклад ООН «Перспективы мирового населения»
ДРК	Демократическая Республика Конго
ЕС	Европейский Союз
ЕСКССЗ	Европейская система комплексной статистики социальной защиты
ЖВП	живая вакцина от полиомиелита

ИМР	Институт мирового развития (Великобритания)
ИСЗ	индекс социальной защиты
ИСО	исследование социального обеспечения (МОТ)
КАРИКОМ	Карибское Содружество
КМС	Коэффициент материнской смертности
КПИ	Конвенция ООН о правах инвалидов
КПР	Конвенция ООН о правах ребенка
КПСООН	Колледж персонала системы ООН
КШЕ	количество штатных единиц
КЭПКР	Комитет экспертов по применению конвенций и рекомендаций МОТ
КЭСКП	Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам
ЛАКБ	страны Латинской Америки и Карибского бассейна
МАБР	Межамериканский банк развития
МАСО	Международная ассоциация социального обеспечения
МВФ	Международный валютный фонд
МЕРКОСУР	Общий рынок стран Юга
ММП	Министерство международного развития (Великобритания)
ММС	местное медицинское страхование
МОТ	Международная организация труда
МПЭСКП	Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах
МР	медицинский работник
МУЦ МОТ	Международный учебный центр МОТ
НДС	налог на добавленную стоимость
НМР	немедицинский работник
НПО	неправительственная организация
ОАЭ	Объединенные Арабские Эмираты
ОНС	оплата наличными средствами
ООН	Организация Объединенных Наций
ООНД	Основанный на оценке национальный диалог
ОПР	официальная помощь в целях развития
ОПТ	Оккупированные палестинские территории
ОСВ	обусловленные социальные выплаты
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПГ	парниковый газ
ПДП	Программа детских пособий (Монголия)
ПРООН	Программа развития ООН
ПС	пенсия по старости

РКИК ООН	Рамочная конвенция ООН об изменении климата
РПС	распределительная пенсионная система
САДК	Сообщество развития стран юга Африки
СНЗП	стимул для уплаты налога с заработной платы
СПТ	страхование от производственного травматизма
СРЗ	совокупные расходы на здравоохранение
СС	социальное страхование
ССАГПЗ	Совет сотрудничества арабских государств Персидского залива
ССП	страховое семейное пособие
ССУД	сироты и социально уязвимые дети
УВ	установленный взнос
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
УВКПЧ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по правам человека
УДУ	Услуги длительного ухода
УКОР ООН	Управление Организации Объединенных Наций по координации операций в целях развития
УП	установленное пособие
ФАО	Организация ООН по продовольствию и сельскому хозяйству
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ШР	штатный работник
ЭКЛАК	Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна
ЭКОВАС	Экономическое сообщество западноафриканских государств
ЭПЗ	эквивалент полной занятости
ЭСКАТО	Экономическая и социальная комиссия ООН для стран Азиатско-Тихоокеанского региона
ЭСКЗА	Экономическая и социальная комиссия ООН для стран Западной Азии
ЮААРС	ЮЮжноазиатская ассоциация регионального сотрудничества
ЮНДАФ	Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития
ЮНИСЕФ	Международный чрезвычайный детский фонд ООН
ЮНРИСД	Научно-исследовательский институт социального развития при ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

BPS	Институт социального обеспечения (Уругвай)
CNPS	Национальный центр социальных пенсий (Кабо-Верде)
EOBI	Орган по выплате пенсий по старости (Пакистан)
LEAP	Программа расширения прав и возможностей для борьбы с бедностью (Гана)
MGNREGS	Закон 2005 года о национальной системе обеспечения занятости в сельской

	местности имени Махатмы Ганди (Индия)
MISSOC	Система обмена информацией о социальной защите (Еврокомиссия)
NSIS	Национальная система социального страхования (Бангладеш)
PNBSF	Национальная программа семейных пособий социального обеспечения (Сенегал)
PSNP	Программа социальной помощи сельскому населению (Эфиопия)
PSSC	Палестинская корпорация социального обеспечения
SASSA	Агентство социального обеспечения ЮАР
SESSI	Орган социального обеспечения работников провинции Синд (Пакистан)
SOCR	База данных получателей социальных пособий (ОЭСР)
SOCSO	Организация социального обеспечения (Малайзия)
SPF-I	Инициатива по обеспечению минимального уровня социальной защиты в рамках «Единой ООН»
SPIAC-B	Совет по межведомственному сотрудничеству в области социальной защиты
SSA	Управление социального обеспечения (США)
UCA	единое пособие на ребенка (Аргентина)

Краткий обзор

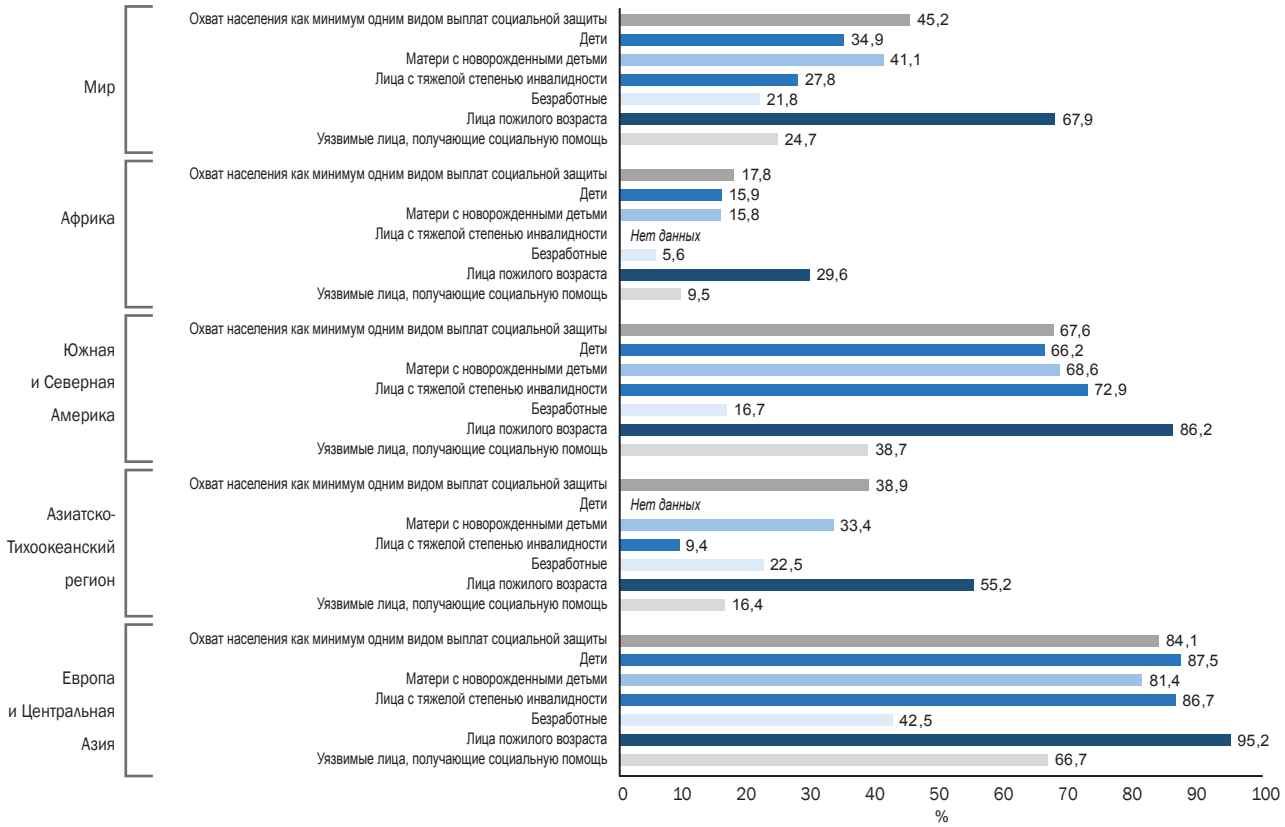
Социальная защита или социальное обеспечение относится к одному из прав человека и, согласно своему определению, является совокупностью мер и программ, цель которых – сокращать и предотвращать бедность и незащищенность людей на протяжении их жизненного цикла. Социальная защита включает в себя семейные пособия и пособия на детей, пособия по беременности, пособия по безработице, пособия в случае производственного травматизма, пособия по старости, выплаты по болезни, пособия по инвалидности, пособия по случаю потери кормильца, а также медицинское обслуживание. Системы социальной защиты обеспечивают защиту во всех указанных сферах при помощи сочетания страховых пособий (комплекс программ, основанных на уплате взносов) и социальных пособий (в том числе выплат по программам социальной помощи), которые финансируются за счет налогов.

Социальная защита играет ключевую роль в достижении *Целей в области устойчивого развития*, распространении социальной справедливости и реализации права человека на всеобщее социальное обеспечение. Таким образом, политика в области социальной защиты является жизненно важным элементом национальных стратегий развития, которые нацелены на сокращение масштабов бедности и незащищенности людей на протяжении их жизни и обеспечение всеохватного и устойчивого роста за счет повышения доходов домохозяйств, создание стимулов для роста производительности и развития человеческого капитала, поощрение внутреннего спроса, содействие структурной трансформации экономики и распространение достойного труда.

Цели в области устойчивого развития (ЦУР), принятые Генеральной Ассамблеей ООН в 2015 году, отражают общее стремление стран мира «внедрить на национальном уровне надлежащие меры и системы социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней», в целях сокращения и предотвращения бедности (ЦУР 1.3). Это обязательство обеспечить всеобщность социальной защиты подчеркивает общее согласие расширить охват социального обеспечения, закрепленное Рекомендацией № 202, которая была принята в 2012 году представителями правительств и организаций работодателей и работников всех стран мира.

В настоящем флагманском Докладе МОТ представлен глобальный обзор последних тенденций, проявляющихся в системах социальной защиты, включая ее минимальные уровни. В нём анализируется текущее состояние социальной защиты детей, женщин и мужчин трудоспособного возраста, а также пожилых людей в соответствии с подходом, основанным на жизненном цикле человека. В Докладе представлен широкий спектр новых глобальных, региональных и страновых данных о сфере охвата социальной защиты, пособиях и государственных расходах на социальную защиту. В нём содержатся новые оценки эффективного охвата социальной защитой, обеспечивающие комплексный мониторинг систем социальной защиты, в том числе минимальных уровней социальной защиты, что отражает базовый уровень 2015 года по показателю ЦУР 1.3.1.

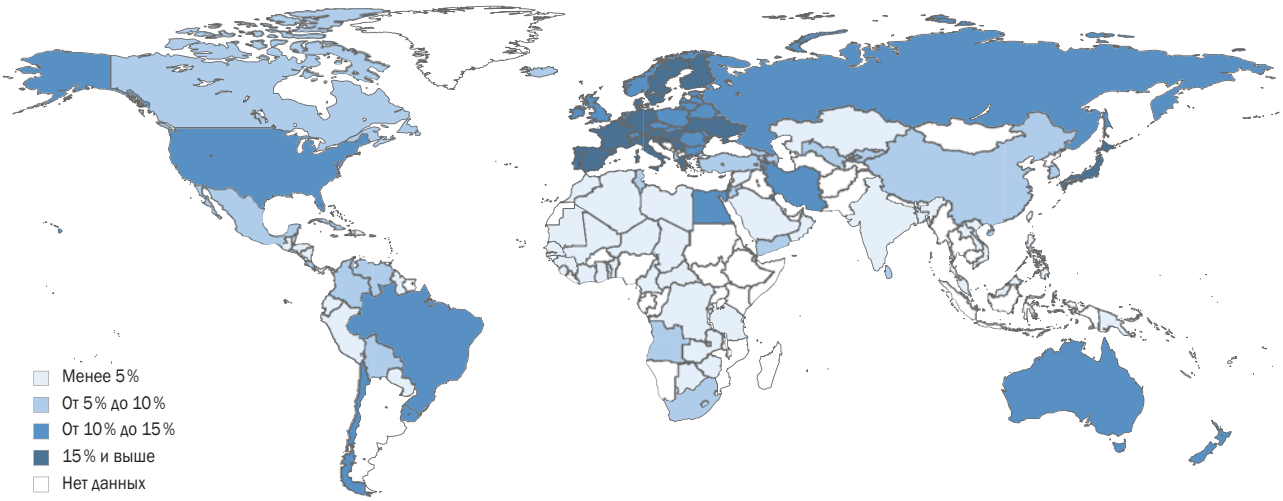
Рисунок 1. Показатель ЦУР 1.3.1. Глобальные и региональные оценки эффективного охвата систем социальной защиты в разрезе категорий населения (в процентах)



Примечание: *охват населения как минимум одним видом выплат социальной защиты* (фактический охват): доля лиц, получающих, как минимум, одно денежное страховое пособие или одно социальное пособие, либо активно делающих взносы в как минимум одну систему социального обеспечения в общей численности населения.
Дети: доля детей (домохозяйств), получающих денежные пособия на ребенка (семью) в общей численности детей (домохозяйств, имеющих детей).
Матери с новорожденными детьми: доля женщин, получающих пособия по беременности и родам, в общей численности женщин, родивших ребенка в данном году.
Лица с тяжелой степенью инвалидности: доля лиц, получающих денежные пособия по инвалидности, в общей численности лиц с тяжелой степенью инвалидности.
Безработные: доля лиц, получающих денежные пособия по безработице, в общей численности безработных.
Лица пожилого возраста: доля лиц старше установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (в том числе страховую или социальную), в общей численности лиц старше установленного пенсионного возраста.
Уязвимые лица, получающие социальную помощь: доля лиц, получающих социальную помощь, в общей численности незащищенного населения (определяемого как все дети и взрослые, не получающие страховые пособия, и лица пенсионного возраста, не получающие страховые пенсии или пособия).

Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО); база данных ILOSTAT; национальные источники данных.

Рисунок 2. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: совокупные расходы на социальную защиту без учета здравоохранения измеряются как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицы B.16 и B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54796

Основные факты:

- Несмотря на значительное расширение охвата социальной защиты во многих регионах мира, для большинства населения планеты право человека на социальное обеспечение пока не стало реальностью. Лишь 45 процентов населения мира получают, по меньшей мере, одно пособие социальной защиты; остальные 55 процентов – что составляет 4 млрд человек – лишены какой бы то ни было защиты (рис. 1).
- Согласно оценкам МОТ, лишь 29 процентов населения мира имеют доступ к комплексным системам социальной защиты, предусматривающим полный спектр пособий – от пособий на семьи и детей до пособий по старости. При этом подавляющее большинство – 71 процента или 5,2 млрд человек – полностью или практически лишены защиты.
- Дефицит охвата обусловлен значительным дефицитом инвестиций в системы социальной защиты, в частности, в странах Африки, Азии и арабских государствах (рис. 2).
- Показатель фактического охвата системами социальной защиты (ЦУР 1.3.1): мировые и региональные оценки в разрезе категорий населения (в процентах).
- Отсутствие социальной защиты повышает незащищенность людей перед лицом бедности, неравенства и социального исключения на протяжении их жизненного цикла и являет собой одно из главных препятствий на пути социально-экономического развития.
- В *Целях в области устойчивого развития* содержится призыв обеспечить всеобщую социальную защиту. В частности, страны мира взяли на себя обязательство гарантировать гражданам, по меньшей мере, базовый уровень социального обеспечения в рамках систем социальной защиты. Хотя во многих странах уже обеспечивается всеобщая защита, нужны дальнейшие усилия, направленные на расширение ее охвата и обеспечение адекватного размера пособий.

Социальная защита детей

Социальные выплаты семьям и детям в денежной или натуральной форме абсолютно необходимы для реализации детьми своих прав, так как предотвращают детскую нищету и смертность, способствуют здоровому развитию и благополучию детей, повышают доступность для них важнейших товаров и услуг, а также препятствуют распространению детского труда. Тем самым, социальная защита обеспечивает детям возможность в полной мере реализовать свой потенциал и обеспечить себе достойный уровень жизни.

Основные факты:

- Лишь 35 процентов детей в странах мира имеют действенный доступ к социальной защите, пусть и при значительных региональных различиях. При этом такой защиты лишены почти две трети детей в мире – 1,3 млрд человек – в основном проживающие в странах Африки и Азии.
- В среднем на выплату детских и семейных пособий для детей в возрасте 0–14 лет в мире расходуется 1,1 процента ВВП, что указывает на значительный дефицит инвестиций в развитие детей и влияет не только на благополучие детей и перспективы их развития, но также на перспективы социально-экономического развития соответствующих стран.
- За последние десятилетия наблюдается рост социальных выплат на детей в странах с низким и средним уровнем доходов, причем в ряде стран (например, в Аргентине, Бразилии, Монголии и Чили) обеспечивается охват всех детей социальной защитой. Однако во многих странах охват социальной защиты и уровень выплат по-прежнему являются недостаточными.
- В целом ряде стран наблюдается сокращение социальной защиты детей в силу проводимой политики бюджетной консолидации, при этом детские пособия выплачиваются лишь малоимущим, что лишает надлежащей защиты многих социально уязвимых детей. В этой связи следует активизировать соответствующие меры для надлежащего удовлетворения потребностей детей и их семей, расширяя охват социальной защиты и повышая размер пособий в соответствии с задачей ЦУР 1.3.

Социальная защита женщин и мужчин трудоспособного возраста: пособия по беременности, пособия по инвалидности, пособия в случае производственного травматизма, пособия по безработице

Социальная защита играет ключевую роль в обеспечении мужчин и женщин экономически активного возраста гарантированным доходом в форме охраны материнства, помощи при безработице, защиты при производственном травматизме и пособий по инвалидности. Эти системы способствуют выравниванию доходов и стимулированию совокупного спроса, укреплению человеческого капитала и развитию достойной и производительной занятости. Социальная защита также способствует структурной трансформации экономики и рынков труда, содействуя всеохватному и устойчивому росту.

Основные факты:

- Охват лиц трудоспособного возраста социальной защитой остается ограниченным. При том, что поддержка беременных женщин позитивно влияет на развитие ребенка, лишь 41 процент матерей, имеющих новорожденных детей, получают пособия по беременности и родам, а 83 млн по-прежнему лишены такой защиты.
- Лишь 21,8 процента безработных получают пособия по безработице; это означает, что 152 млн человек, не имеющих работы, лишены такой защиты.
- Лишь малая доля работников в составе мировой рабочей силы имеет доступ к защите при производственном травматизме.
- Как показывают последние данные, полученные МОТ, лишь 27,8 процента лиц с тяжелыми формами инвалидности в странах мира получают пособия по инвалидности.
- Как показывают оценки расходов, в странах мира лишь 3,2 процента ВВП расходуется на системы государственной социальной защиты, обеспечивающие лицам трудоспособного возраста гарантии получения дохода, при том, что они составляют значительную часть населения планеты.
- В Украине и Уругвае обеспечен действенный и всеобщий охват женщин пособиями по беременности и родам; значительный прогресс достигнут в других развивающихся странах, таких как Аргентина, Колумбия, Монголия и ЮАР. При этом в Бразилии, Монголии и Чили действуют системы выплат пособий по инвалидности, имеющие всеобщий характер. Однако в многих странах сохраняется значительный дефицит охвата и размера выплачиваемых пособий.
- В целом ряде государств наблюдается сокращение социальной защиты мужчин и женщин трудоспособного возраста в силу политики бюджетной консолидации или мер жесткой экономии, в результате чего пособия предоставляются только малоимущим, а многие другие категории населения, которым социальная защита нужна больше всего, лишены ее.
- В свете последних проблем, касающихся рынка труда и занятости – таких как хроническая безработица и неполная занятость – а также преобладание нерегулярной и неформальной занятости, роста численности работающих бедных, системы социальной защиты, в том числе обеспечивающие ее минимальный уровень, абсолютно необходимы для гарантии получения адекватного дохода и обеспечения достойного труда, особенно если эти меры осуществляются в условиях надлежащей координации с мерами в области занятости, заработной платы и налогообложения.

Социальная защита женщин и мужчин пожилого возраста

Пенсии для женщин и мужчин пожилого возраста являются наиболее распространенной формой социальной защиты в мире и одним из ключевых элементов задачи ЦУР 1.3.

Основные факты:

- В странах мира 68 процентов населения пенсионного возраста получают пенсию по старости, что является следствием увеличения выплат как страховых, так и социальных пенсий во многих странах мира со средним и низким уровнем доходов.
- В ряде стран действует всеобщее пенсионное обеспечение; в их числе Аргентина, Беларусь, Боливия, Ботсвана, Грузия, Занзибар (Объединенная Республика Танзания), Кабо-Верде, Китай, Кыргызстан, Лесото, Мальдивские острова, Маврикий, Монголия, Намибия, Свазиленд, Сейшельские острова, Тимор-Лешти, Тринидад и Тобаго, Узбекистан и Украина. Другие развивающиеся страны, такие как Азербайджан, Армения, Бразилия, Казахстан, Таиланд, Уругвай, Чили, ЮАР близки к тому, чтобы ввести всеобщее пенсионное обеспечение.
- Однако выплаты зачастую невелики и недостаточны для того, чтобы преодолеть бедность пожилого населения. Адекватность размера пенсий по-прежнему остается проблемой во многих странах мира.
- Расходы на пенсии и другие пособия для лиц пожилого возраста в среднем составляют 6,9 процента ВВП при значительной региональной дифференциации.
- Бюджетная консолидация или меры жесткой экономии, осуществляемые во многих странах мира, по-прежнему подрывают адекватность размера пенсий в перспективе; в условиях старения населения нужно поддерживать надлежащее равновесие между устойчивостью пенсионной системы и адекватностью размера пенсий.
- Одной из наблюдаемых тенденций является отказ от частного пенсионного обеспечения: политика приватизации пенсионного обеспечения не привела к ожидаемым результатам и в таких странах, как Аргентина, Боливия, Венгрия, Казахстан и Польша, происходит возврат к государственным солидарным системам.

Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения

Всеобщий охват услугами здравоохранения, обеспечение действенного доступа по меньшей мере к базовому медицинскому обслуживанию, включая услуги длительного ухода, крайне важны для достижения *Целей в области устойчивого развития*, в частности ЦУР 3.

Основные факты:

- Согласно оценкам МОТ, право на здоровье еще не стало реальностью во многих регионах мира, особенно в сельской местности, где 56 процентов населения лишены доступа к услугам здравоохранения (для сравнения: в городской местности такого доступа не имеют 22 процента населения).
- Согласно оценкам, для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты населения от заболеваний, включая такие смертельно опасные, как лихорадка Эбола, необходимы 10 млн медицинских работников. Дефицит квалифицированных медицинских кадров в сельской местности, составляющий 7 млн человек, а также дефицит финансирования здравоохранения в расчете на душу населения, усугубляют неравенство между селом и городом. Важнейшее условие расширения охвата услуг здравоохранения – обеспечение равного доступа к качественному медицинскому обслуживанию и его финансирование на солидарной основе.
- Услуги длительного ухода (УДУ) больше всего нужны лицам пожилого возраста, которым трудно обслуживать себя по причине плохого физического или психического здоровья. В настоящее время свыше 48 процентов населения планеты проживает в тех странах мира, где лица пожилого возраста, среди которых больше всего женщин, лишены УДУ. Для еще 46,3 процента пожилого населения мира УДУ практически недоступны по причине действия правил, требующих проверки таких лиц на нуждаемость в качестве условия получения таких услуг. Лишь 5,6 процента населения планеты проживает в тех странах, где по национальному законодательству все граждане имеют право получать УДУ.
- В условиях старения населения государственная политика должна учитывать потребности в УДУ. Согласно оценкам, в настоящее время дефицит персонала, оказывающего такие услуги, компенсируют около 57 млн неоплачиваемых «добровольцев», выполняющих большую часть этой работы; многие из них – это женщины, осуществляющие уход за членами своей семьи.
- В сфере услуг по уходу можно создать миллионы рабочих мест и тем самым ликвидировать дефицит квалифицированных социальных работников, составляющий в странах мира, согласно оценкам, 13,6 млн человек. Необходимы меры по улучшению условий труда многих медицинских и социальных работников, включая обеспечение их трудовых прав и адекватную оплату труда, что превратит неоплачиваемый труд в достойный труд и будет способствовать полной занятости и всеохватному росту.

Мониторинг прогресса в области социальной защиты: региональные тенденции

Наблюдаемая динамика охвата социальной защиты (показатель ЦУР 1.3.1) характеризуется значительной региональной дифференциацией, причем даже в пределах одного региона в странах складывается разная ситуация.

- В Африке, несмотря на значительное расширение охвата социальной защиты, лишь 17,8 процента населения получают, как минимум, одно денежное пособие социального обеспечения при значительной дифференциации между странами. Благодаря энергичным усилиям по развитию системы социальных выплат по старости, 29,6 процента пожилого населения в странах Африки теперь получает пенсии. Такие страны, как Ботсвана, Кабо-Верде, Лесото, Маврикий и Намибия достигли или приближаются к тому, чтобы достичь всеобщего пенсионного обеспечения. При этом сохраняется значительный дефицит охвата в отношении детей, матерей с новорожденными детьми, безработных, инвалидов, а также уязвимых категорий населения. В этой связи обеспечение минимального уровня социальной защиты является в этом регионе неотложным приоритетом.
- На американском континенте 67,6 процента населения получают, как минимум, одно денежное пособие социального обеспечения, что большей частью является результатом развития систем социальной защиты за последние десятилетия. Однако при том, что денежные пособия социального обеспечения получают в этом регионе более, чем две трети детей, беременных женщин и матерей с новорожденными детьми, а также лиц пожилого возраста, охват населения пособиями по инвалидности и безработице характеризуется значительным дефицитом. Некоторые страны уже достигли или близки к тому, чтобы обеспечить охват всех детей (Аргентина, Бразилия, Чили), матерей с новорожденными детьми (Канада, Уругвай), инвали-

дов (Бразилия, США, Уругвай, Чили) и лиц пожилого возраста (Аргентина, Боливия, Канада, США, Тринидад и Тобаго). Однако странам региона следует активизировать усилия по ликвидации дефицита охвата, укреплению минимального уровня социальной защиты и обеспечению адекватного размера выплат.

- Действенный охват социального обеспечения в странах арабского мира в силу отсутствия данных можно оценить лишь частично. Охват пенсиями по старости, оцениваемый на уровне 27,4 процента, является крайне ограниченным и, согласно прогнозам, сохранится в таком виде по причине низкой доли активных участников пенсионной системы в численности рабочей силы (32,9 процента). Из позитивных аспектов в этом регионе можно назвать внедрение системы социального страхования для работников частного сектора на Оккупированных палестинских территориях, создание систем страхования от безработицы в Бахрейне, Кувейте и Саудовской Аравии, а также расширение охвата пособиями по беременности и родам в Иордании и Ираке. Одной из главных проблем данного региона, особенно в свете огромных социальных проблем и высокого уровня неформальной занятости в тех или иных странах, остается распространение минимальных уровней социальной защиты на уязвимые категории населения.
- В странах Азиатско-Тихоокеанского региона лишь 38,9 процента населения получает, по меньшей мере, одно денежное пособие социального обеспечения, хотя в деле укрепления систем социальной защиты и установления ее минимального уровня достигнут значительный прогресс. Серьезный дефицит охвата сохраняется в сфере детских и семейных пособий, пособий по беременности и родам, безработице и инвалидности. При этом необходимо отметить, что некоторые страны достигли полного охвата детей (Австралия, Монголия), а другие добились расширения охвата пособий по беременности и родам (Бангладеш, Индия, Монголия) или внедрили системы социальных пенсий для обеспечения полного охвата пожилого населения (Китай, Монголия, Новая Зеландия, Тимор-Лешти); тем не менее, проблема адекватности размера пособий сохраняется.
- В Европе и Центральной Азии по причине наличия относительно комплексных и развитых систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни, 84,1 процента населения региона получает, по меньшей мере, одно денежное пособие социального обеспечения. Согласно оценкам, региональный охват детскими и семейными пособиями, денежными пособиями по беременности и родам, инвалидности, пенсиями по старости превышает 80 процентов, а в ряде стран является полным. При этом сохраняется хронический дефицит охвата в области охраны материнства и социальной защиты безработных, а также адекватности размера пенсий и других пособий социальной защиты в свете демографических тенденций и оперативных мер жесткой бюджетной экономии.

Глобальные тенденции и перспективы

На период до 2030 года правительства стран мира договорились в рамках *Повестки дня в области устойчивого развития* достичь существенного прогресса в отношении реализации всеобщих систем социальной защиты, отвечающих национальным условиям, включая ее минимальный уровень.

- При том, что в 2015 году, как минимум, одно пособие социального обеспечения получала почти половина населения мира (исходный уровень задачи ЦУР 1.3), многие страны сделали очень много для укрепления своих систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней с тем, чтобы гарантировать всем гражданам базовый уровень социального обеспечения. Однако для того, чтобы право на социальное обеспечение стало реальностью для всех, нужны дополнительные усилия.
- Совокупный объем государственных расходов на социальную защиту следует наращивать с тем, чтобы расширить ее охват, особенно в странах Африки, Азии и арабского мира, где наблюдается заметный дефицит инвестиций в этой области.
- При том, что главной целью является расширение охвата социальной защиты, необходимо уделять внимание адекватности размера пособий, которого зачастую недостаточно для преодоления бедности и незащищенности людей.
- Распространение социальной защиты на работников неформальной экономики и содействие их переходу в формальный сектор абсолютно необходимы для содействия достойному труду и предотвращения бедности. Существует множество способов добиться этого, в числе которых внедрение комбинации систем страховых и социальных пособий.
- Для создания всеохватных систем социальной защиты также необходимо адаптировать их с учетом демографической динамики, изменений в сфере труда, миграции, нестабильности и экологических проблем.

- Оперативные реформы, касающиеся мер жесткой экономии или бюджетной консолидации, подрывают перспективы развития. Эти реформы нередко направлены на решение задач бюджета – обеспечить экономию средств, игнорируя при этом негативные социальные последствия в плане охвата и адекватности размера пособий – и тем самым ставят под удар все, что было сделано для достижения *Целей в области устойчивого развития*. Для того, чтобы политика бюджетной консолидации не привела к дестабилизации достигнутого значительного прогресса, нужны дополнительные усилия.
- Бюджетные возможности есть даже в беднейших странах. Существует множество способов найти средства на социальную защиту. Совершенно необходимо, чтобы страны активно рассматривали возможные финансовые альтернативы для содействия достижению *Целей в области устойчивого развития* и национальному развитию за счет создания достойных рабочих мест и обеспечения социальной защиты.
- Достижение всеобщей социальной защиты поддерживается объединенными усилиями всех агентств ООН в соответствии с концепцией «единой Организации Объединенных Наций», а также совместной работой соответствующих международных, региональных, субрегиональных и национальных органов и социальных партнеров, в том числе при помощи Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту.

Введение 1

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Социальная защита или социальное обеспечение относится к правам человека и, согласно своему определению, является совокупностью мер и программ, цель которых – сокращать и предотвращать бедность и незащищенность людей на протяжении их жизненного цикла. Социальная защита включает в себя семейные пособия, пособия на детей, пособия по беременности и родам, пособия по безработице, пособия в случае производственной травмы, пособия по старости, пособия по болезни, пособия в случае потери кормильца, а также меры по охране здоровья. Системы социальной защиты обеспечивают защиту во всех этих сферах при помощи сочетания страховых пособий (социального страхования) и социальных пособий (в том числе социальной помощи), финансируемых за счет налогов.

- В 2015 году руководители стран мира приняли программу *Цели в области устойчивого развития* (ЦУР). Показатель ЦУР 1.3 предполагает обязательство внедрить на национальном уровне надлежащие системы социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, в целях сокращения и предотвращения бедности. Это обязательство вновь подчеркивает общее согласие расширить охват социального обеспечения, закрепленное Рекомендацией № 202, которая была принята в 2012 году представителями правительств и организаций работодателей и работников всех стран мира.

- В силу своего позитивного социально-экономического влияния социальная защита занимает главное место в повестке дня по вопросам развития. Она является ключевым элементом национальных стратегий, которые направлены на содействие развитию человеческого капитала, политической стабильности и всеохватному росту; она гарантирует людям получение дохода и действенный доступ к медицинским и другим социальным услугам, а также наличие прав для использования экономических возможностей. Повышая доходы домохозяйств, такие меры играют ключевую роль в стимулировании внутреннего спроса, содействии структурной трансформации национальной экономики, распространении достойного труда и достижении всеохватного и устойчивого роста. Они также создают благоприятную среду для развития жизнеспособных предприятий.

- Однако для большинства населения мира социальная защита еще не стала реальностью, несмотря на прогресс, достигнутый за последние годы. Так как во многих странах с низким и средним уровнем доходов появились системы социальной защиты, и расширился ее охват, 45 процентов населения планеты теперь получает, как минимум, одно пособие социального обеспечения, но большинство людей (55 процентов) лишены такой защиты. Сегодня лишь у 29 процентов населения мира есть доступ к комплексным системам социального обеспечения, а 71 процент имеют лишь частичный доступ или вообще лишены его.

- С лишением людей социальной защиты нельзя мириться, так как ее отсутствие делает их уязвимыми от финансовых последствий обстоятельств жизни, таких как ухудшение здоровья, беременность или старость, социальное исключение. Отсутствие социальной защиты также является одним из главных препятствий на пути социально-экономического развития и влечет за собой хронически высокий уровень бедности, неравенства и экономической незащищенности.

- На период до 2030 года правительства стран мира договорились в рамках *Повестки дня в области устойчивого развития* добиться существенного прогресса в отношении реализации всеобщих систем социальной защиты, отвечающих национальным условиям, включая ее минимальный уровень. Государства берут на себя обязательство защищать и содействовать применению прав человека, в том числе права на социальную защиту или социальное обеспечение. Многие страны сделали очень много для укрепления своих систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней, с тем чтобы гарантировать всем гражданам базовый уровень социального обеспечения. Во многих случаях этот процесс был эффективным и носил всеобщий характер за счет проведения широкого национального диалога, при котором государство объединяло усилия с социальными

→

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ (продолжение)

партнерами и другими заинтересованными сторонами в целях разработки плана по расширению охвата социальной защиты.

- В настоящем Докладе представлены свежие данные для мониторинга задачи ЦУР 1.3. Он был подготовлен с использованием информации базы данных МОТ о социальной защите в мире, которая содержит углубленные статистические сведения на уровне стран и ключевые показатели, отражающие различные аспекты систем социальной защиты.

1.1. Никто не будет забыт: место социальной защиты в *Повестке дня в области устойчивого развития* на период до 2030 года

Задача 1.3. Внедрить на национальном уровне надлежащие системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения.

Показатель 1.3.1. Доля охвата населения системами и минимальными уровнями социальной защиты в разбивке по полу при выделении таких категорий как дети, безработные, лица пожилого возраста, инвалиды, беременные женщины и женщины с новорожденными детьми, жертвы производственного травматизма, а также малоимущие и незащищенные категории населения.

В сентябре 2015 года руководители стран мира на Генеральной Ассамблее ООН утвердили программу *Цели в области устойчивого развития* (ЦУР). Принятая ими Повестка дня предлагает населению планеты новые перспективы развития: к 2030 году должен быть достигнут значительный прогресс в области устойчивого развития и обеспечена справедливость в социально-экономической и экологической сферах (ООН, 2017a; ЮНРИСД, 2016). Однако первые глобальные доклады о том, что удалось сделать на этом пути, показывают, что до достижения *Целей в области устойчивого развития* – в частности, обеспечения охвата тех, кому угрожает опасность остаться в стороне, – еще далеко (ООН, 2017b, 2017c).

Без социальной защиты нельзя достичь *Целей в области устойчивого развития*, обеспечить социальную справедливость и реализовать право человека на всеобщее социальное обеспечение[1]. Способствуя укреплению социально-экономических основ устойчивого развития, она прямо или косвенно влияет, по крайней мере, на пять из 17 задач *Целей в области устойчивого развития* (см. вставку 1.1). При этом она также способствует укреплению экологических основ, обеспечивая так называемый справедливый переход к экономике и обществу, основанных на принципах рационального использования природных ресурсов и сохранения окружающей среды. Таким образом, социальная защита играет ключевую роль в ускорении процесса достижения *Целей в области устойчивого развития* (Kaltenborn, 2015; UN, 2017c; ЮНРИСД, 2016).

Социальная защита или социальное обеспечение определяется как совокупность мер и программ, цель которых – сокращать и предотвращать бедность и незащищенность людей на протяжении их жизненного цикла. Существует девять основных сфер социальной защиты: детские и семейные пособия, охрана материнства, защита от безработицы, пособия при производственном травматизме, пособия по болезни, меры по охране здоровья, пенсии по старости, пособия по инвалидности, а также пособия в случае потери кормильца. Система социального обеспечения обеспечивает защиту во всех указанных сферах при помощи комбинации систем страховых пособий (социального страхования, финансируемого за счет взносов) и систем социальных пособий, которые финансируются за счет налогов.

Системы социальной защиты важны не только для сокращения бедности, но также для предотвращения скатывания людей в нищету на протяжении жиз-

[1] Всеобщая декларация прав человека (1948), ст. 22 и 25; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966), ст. 9 и 11; а также Конвенция об искоренении всех форм дискриминации женщин, ст. 11 и 14; Конвенция о правах ребенка, ст. 26 и 27; и Конвенция о правах инвалидов, ст. 28. См. также КЭПКР, 2008.

Вставка 1.1. Задачи и показатели в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанные с социальной защитой

Задача 1.3. Внедрить на национальном уровне надлежащие **системы и меры социальной защиты для всех**, включая установление минимальных уровней, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения.

Задача 3.8. Обеспечить **всеобщий охват услугами здравоохранения**, в том числе **защиту от финансовых рисков**, всеобщий доступ к качественным базовым медицинским услугам, а также к безопасным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам.

Задача 5.4. **Признавать и ценить неоплачиваемый труд по уходу и работу по ведению домашнего хозяйства**, предоставляя коммунальные услуги, инфраструктуру и системы **социальной защиты** и поощряя принцип общей ответственности в ведении хозяйства и в семье с учетом национальных условий.

Задача 8.5. К 2030 году **обеспечить полную и производительную занятость и достойный труд всем женщинам и мужчинам**, в том числе молодежи и инвалидам, и равную оплату за труд равной ценности. *[Социальная защита – одна из основ достойного труда.]*

Задача 10.4. **Принять** меры, особенно в налогово-бюджетной сфере, в области заработной платы и **социальной защиты**, и **постепенно добиваться обеспечения большего равенства**.

ненного цикла (Bastagli et al., 2016; Chronic Poverty Advisory Network, 2014). Они – важнейший элемент любой политической концепции, цель которой сделать так, чтобы никто не был забыт (задача ЦУР 1.3). Данная цель, в частности, подчеркивает всеобщий характер обязательства установить минимальные уровни социальной защиты в качестве основополагающего элемента системы социальной защиты в любой стране, обеспечить всем гражданам, как минимум, базовое социальное обеспечение и распространить охват социальной защиты на тех, кто доселе был лишен ее. Такие минимальные уровни социальной защиты крайне важны для сокращения масштаба и предотвращения бедности, незащищенности и социального исключения путем установления гарантий, как минимум, базового уровня дохода и обеспечения действенного доступа к услугам здравоохранения на протяжении жизни в соответствии с Рекомендацией МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) (ООН, 2014; ООН, готовится к публикации).

Системы социальной защиты способствуют улучшению состояния здоровья населения, в частности, помогая добиться всеобщего охвата людей услугами здравоохранения, включая соответствующие денежные пособия, и обеспечивая всем доступ к основным медицинским услугам высокого качества, а также безопасным, эффективным, качественным и доступным лекарственным средствам и вакцинам (задача ЦУР 3.8). Инвестиции, направленные на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, имеют важнейшее значение для достижения *Целей в области устойчивого развития* (ВОЗ, 2017), в том числе для сокращения неравенства в этой области (Deaton, 2013).

Значение социальной защиты для достижения гендерного равенства отчасти отражено в тех *Целях в области устойчивого развития*, которые предполагают признание и оценку неоплачиваемого труда по уходу и работы по ведению домашнего хозяйства (задача ЦУР 5.4). Помимо обеспечения государственных услуг по уходу и соответствующей инфраструктуры, системы социальной защиты могут играть важную роль в перераспределении обязанностей по уходу, а также в признании и оценке неоплачиваемого труда. Социальная защита включает в себя широкий спектр мер по уходу, начиная с охраны материнства, обеспечиваемой за счет родительского отпуска и услуг по уходу и образованию ребенка в первые годы жизни, и заканчивая услугами по уходу за людьми старшего возраста на последующих этапах их жизни (МОТ, 2016a; ООН – Женщины, 2015).

Без социальной защиты невозможно обеспечить и достойный труд и всеохватный рост (задача ЦУР 8.5).

Будучи одной из четырех основ достойного труда, социальная защита способствует росту занятости, производительности труда и инвестиций в человеческий капитал, а также стабилизации совокупного спроса в периоды крупнейших экономических кризисов (МОТ, 2014a). На фоне мер, принимаемых странами мира для снижения масштабов безработицы, неполной занятости и неформальных трудовых отношений, происходит адаптация систем социальной защиты в целях обеспечения людям – в том числе имеющим нерегулярную и неформальную занятость – гарантий получения дохода и доступа к услугам медицины и образования, а также к достойному труду (МОТ, 2017a, 2016b, 2013a). Посредством этого социальная защита может оказывать позитивное влияние на производительность, местное экономическое развитие и всеохватный рост (Alderman

и Yemtsov, 2013; Davis et al., 2016; Lee и Torm, 2015), а также на совокупный спрос (Atkinson, 1999), тем самым содействуя всеохватному экономическому росту и социальному прогрессу.

Меры социальной защиты также являются важным элементом политики сдерживания и сокращения масштабов неравенства, в т.ч. неравенства в доходах (задача ЦУР 10.4). В сочетании с мерами налоговой политики системы социальной защиты являются одним из каналов перераспределения доходов, играя важную роль в преодолении других видов неравенства, например, неравенства в доступе к услугам здравоохранения и образования. Как показали недавние исследования, социальная защита внесла значительный вклад в сокращение неравенства в странах Азии (ЭСКАТО, 2015) и Латинской Америки (López-Calva и Lustig, 2010; Ocampo и Gómez-Arteaga, 2016), а также в содействие всеохватному росту (МВФ, 2014a; Ostry, Berg и Tsangarides, 2014).

При этом социальная защита способствует достижению ряда других показателей *Целей в области устойчивого развития* – в частности, касающихся ликвидации голода – за счет обеспечения продовольственной безопасности и улучшения питания (ЦУР 2), доступности качественного образования (ЦУР 4), чистой воды и санитарии (ЦУР 6), недорогих современных источников энергии (ЦУР 7). Способствуя инвестициям в людские ресурсы, содействуя производительной занятости и структурной трансформации экономики, системы социальной защиты помогают создавать надежную инфраструктуру, обеспечивать всеохватную и устойчивую индустриализацию, поощрять инновации (ЦУР 9). Кроме того, они способствуют обеспечению открытости, безопасности, жизнеспособности и экологической устойчивости городов и доступности социальных услуг для их жителей (ЦУР 11, в частности, показатели 11.1 и 11.5), переходу к рациональным моделям потребления и производства, позволяя людям заблаговременно планировать свою деятельность во избежание негативных последствий для окружающей среды (ЦУР 12), принятию мер по борьбе с изменением климата путем поддержания доходов пострадавших домохозяйств или проведения «экологической политики», ведущей к постепенному отказу от тех или иных производств (ЦУР 13, в частности, показатель 13.3), а также сохранению окружающей среды посредством реализации мер, компенсирующих потерю дохода, в целях сокращения масштаба эксплуатации морских и наземных ресурсов (ЦУР 14 и 15). Системы социальной защиты также являются ключевым элементом политики, способствующей построению миролюбивого и открытого общества, в частности, помогая устанавливать эффективные, подотчетные и прозрачные институты, управляющие функционированием и развитием программ социальной защиты, в частности, показатель 16.6), а также обеспечивая безработным и молодежи гарантии базового дохода и доступа к возможностям трудоустройства и профессиональной подготовки. Многие из показателей, относящиеся к средствам осуществления и активизации глобального партнерства в интересах устойчивого развития (ЦУР 17), получили распространение благодаря разработке систем и минимальных уровней социальной защиты при технической и финансовой помощи внешних партнеров в рамках кооперации Юг – Юг и трехстороннего сотрудничества в целях обмена и адаптации инноваций, развития многосторонних партнерств и укрепления национального потенциала по формированию статистических данных об охвате систем социальной защиты.

Несмотря на значительное увеличение охвата социальной защиты во многих регионах мира, процесс построения соответствующих систем, включая установление минимального уровня социальной защиты, двигается вперед крайне медленно. Для того, чтобы к 2030 году достичь целей, установленных Повесткой дня, необходимо активизировать усилия как на национальном, так и на международном уровне для того, чтобы в полной мере использовать потенциал систем социальной защиты для содействия социально-экономическому развитию (МОТ, 2014a), построения более открытого общества, наращивания объема инвестиций в человеческий капитал и развитие людских ресурсов, а также содействия трансформации экономики и общества (ЮНРИСД, 2016).

1.2. Достигнутый прогресс в построении систем социальной защиты

Растущее осознание важности построения систем социальной защиты в странах со средним и низким уровнем доходов за последние два-три десятилетия представляет собой новейший этап вековой истории развития таких систем. По сравнению с началом XX века достигнут значительный прогресс: если тогда всего несколько стран совершали первые шаги на этом пути, то затем системы социальной защиты стали повсеместно развиваться впечатляющими темпами. В настоящее время такие системы в большинстве стран закреплены положениями законодательства, охватывающими все или большую часть сфер социальной защиты, хотя в некоторых случаях они распространяются лишь на меньшую часть населе-

ния (см. рис. 1.1). Несмотря на достигнутый прогресс, значительный дефицит охвата сохраняется в отдельных регионах Азии и Африки.

Разработка национальной законодательной базы и распространение охвата ее положений являются важнейшим аспектом развития систем социальной защиты на основе уважения прав человека (КЭПКР, 2008; УВКПЧ, 2012a). Однако расширение сферы применения законодательства само по себе не обеспечивает фактический охват населения, повышение качества и увеличение размера пособий[2]. На самом деле расширение фактического охвата в значительной степени отстает от правового охвата в силу низкой правовой дисциплины, отсутствия согласованности при осуществлении мер, а также низкого институционального потенциала, не позволяющего эффективно выплачивать пособия и оказывать услуги. В этой связи важнейшее значение приобретает параллельный контроль правового и фактического охвата, что будет показано в настоящем Докладе в той степени, в которой это позволяют имеющиеся данные.

Построение систем социальной защиты, как правило, опирается на логику постепенной реализации мер в соответствующих сферах и расширения охвата населения. Такие системы обычно создаются последовательно с учетом ситуации и приоритетов каждой страны. Во многих случаях первоочередное внимание уделяется производственному травматизму, затем вводятся пенсии по старости, инвалидности и в случае потери кормильца, а затем наступает очередь пособий по болезни, мер по охране здоровья и материнства. При этом последними вводятся детские и семейные пособия и пособия по безработице (см. рис. 1.2).

Что касается охвата населения, то обычно приоритетное значение при помощи различных механизмов придается двум крупным категориям, которые находятся на противоположных концах шкалы доходов. С одной стороны, страховые механизмы (в частности, социальное страхование) сначала вводят для работников государственного и частного сектора, особенно тех, кто работает на постоянной работе и на условиях полной занятости[3], предполагая их постепенное распространение на другие категории работников. Однако их распространение на другие категории, в частности, на работников с нестабильными формами занятости и самозанятых, не происходит автоматически, так как для этого нужно адаптировать данные механизмы с учетом потребностей и условий жизни соответствующих категорий, особенно работников с низким и нерегулярным заработком, возможности которых делать страховые взносы ограничены.

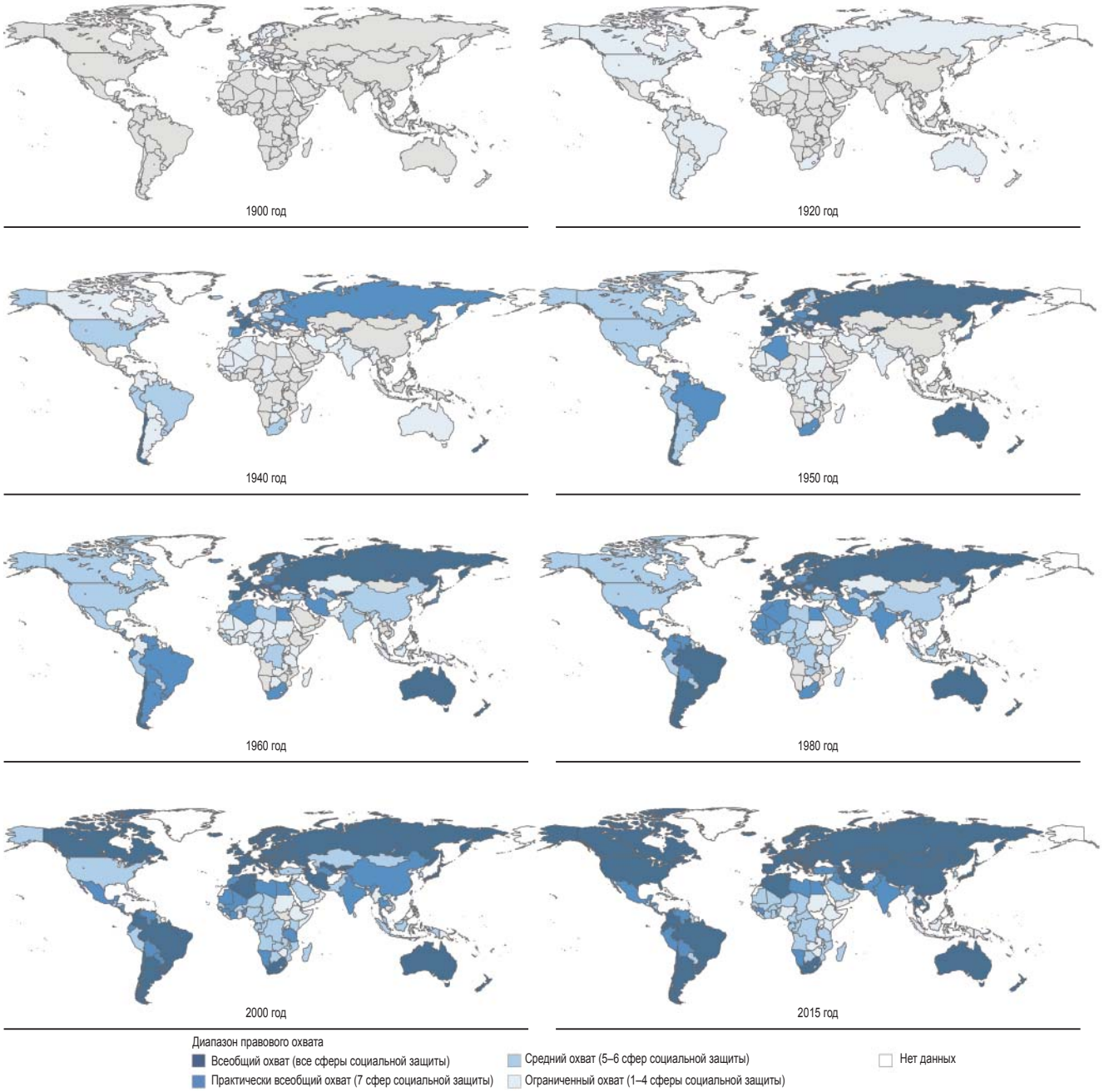
С другой стороны, вводятся механизмы (финансируемые, в основном, за счет налогов) в форме социальной помощи для удовлетворения потребностей малоимущих категорий. Во многих случаях они направлены на незащищенное население, живущее в условиях крайней нищеты, при этом нередко лишая такой защиты значительную часть тех, кто должен иметь ее (Barrientos, 2013; Brown, Ravallion и Van de Walle, 2016; Kidd, Gelders и Bailey-Athias, 2017). Такие программы помощи малоимущим зачастую рассчитаны на короткий срок, имеют пилотный характер, реализуются на ограниченной территории, законодательно не закреплены и не имеют стабильных источников финансирования, что негативно влияет на их способность обеспечивать предсказуемыми и прозрачными пособиями тех, кто в них нуждается больше всего, и приводит к значительному дефициту охвата. Тем не менее, они в существенной степени помогают улучшить положение получателей помощи. Правительства многих стран признают важность надлежащего законодательного закрепления программ социального обеспечения, понимая, что это вносит определенность в права и обязательства людей, повышает предсказуемость и адекватность пособий, укрепляет институциональный потенциал, способствует прозрачности и подотчетности соответствующих органов, создает защиту от коррупции и закладывает более стабильную и регулярную финансовую основу социального обеспечения.

Если расширение социальной защиты начать с противоположных концов шкалы доходов, это приводит к значительному дефициту защиты тех, кто находится посередине. Во многих развивающихся странах в их число попадают многие работники неформальной экономики, а в ряде случаев и представители развивающегося среднего класса (Schlogl и Sumner, 2014). Отсутствие такой защиты в «выпадающей середине» является серьезным

[2] Подробнее о понятиях правового и фактического охвата и их измерении см. Приложение II к настоящему Докладу.

[3] Такие трудовые отношения также называются «стандартными формами занятости» и определяются как «полная занятость без ограничения срока, а также занятость в рамках зависимых и двухсторонних трудовых отношений» (МОТ, 2016b, p. 7). Напротив, нестандартные формы занятости включают в себя временные трудовые договоры и другие формы временной работы, временного заемного труда и другие договорные механизмы, характерной чертой которых является участие нескольких сторон, скрытые трудовые отношения, зависимая самозанятость и неполная занятость (МОТ, 2015a).

Рисунок 1.1. Достижение всеобщего охвата систем социального обеспечения: сферы, включенные в соответствующие программы и закрепленные в законодательстве, 1900–2015 годы



Примечание: в расчет принималась социальная защита в таких сферах, как пособия по болезни, пособия по безработице, пособия по старости, пособия при производственном травматизме, семейные и детские пособия, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности и пособия в случае потери кормильца. При составлении карт за основу принималась дата принятия первого законодательного акта.

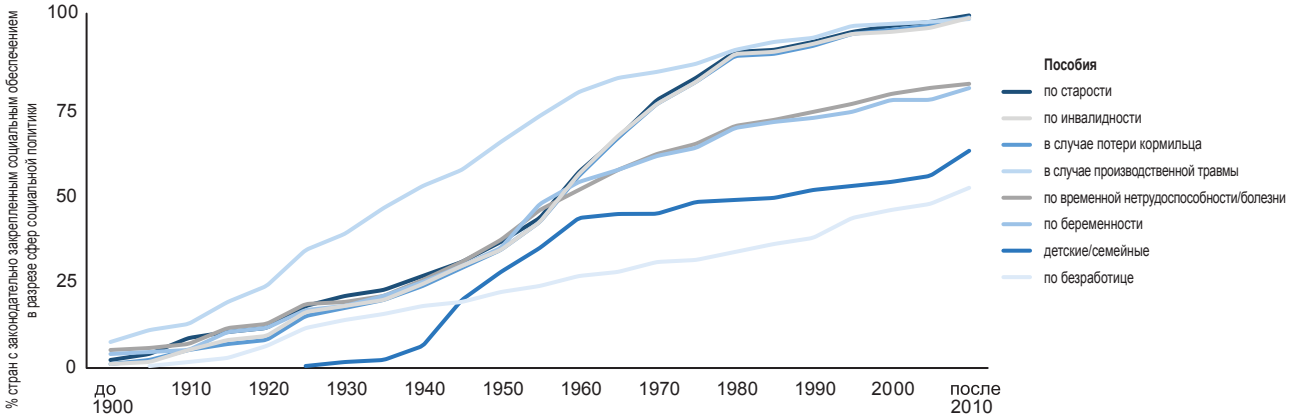
Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.2 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54616

препятствием для социально-экономического развития, так как в результате эти категории населения могут оказаться блокированы в ловушке бедности и лишены социальных лифтов. В этой связи приоритетом является распространение охвата социальной защиты для всех при помощи соответствующих механизмов.

В настоящее время не подлежит сомнению, что меры социальной защиты способствуют как экономическому, так и социальному развитию в кратко- и долгосрочной перспективе, так как они обеспечи-

Рисунок 1.2. Развитие законодательно закрепленных программ в разрезе сфер социальной защиты за период, начинающийся до 1900 года и оканчивающийся после 2010 года (в процентах стран)



Примечание: в расчет принималась социальная защита в таких сферах, как пособия по болезни, пособия по безработице, пособия по старости, пособия при производственном травматизме, семейные и детские пособия, пособия по беременности и родам, пособия по инвалидности и пособия в случае потери кормильца в том виде, в котором они определены Конвенцией 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102).

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54617

вают людям гарантии получения дохода, доступность медицинских и других социальных услуг, а также права, необходимые для использования экономических возможностей. Такие меры играют ключевую роль в стимулировании внутреннего спроса, содействии структурной трансформации экономики, распространении достойного труда и поощрении всеохватного и устойчивого роста. Несмотря на то, что в странах с высоким уровнем доходов значение систем социальной защиты для экономической стабильности и производительности не подвергается сомнению, их роль в стимулировании социального и экономического развития долгое время недооценивалась, хотя сейчас признается в полной мере. Отражением растущего и всеобщего признания роли последовательных, эффективных систем социальной защиты являются стратегические принципы деятельности крупнейших международных и многосторонних организаций (например, ФАО, 2017; МОТ, 2012a; ОЭСР, 2009a; ЮНИСЕФ, 2012a; ВОЗ, 2010; Всемирный банк, 2012), которые предполагают построение всеохватных и устойчивых систем социальной защиты в тесной координации с другими мерами социально-экономической политики.

Устойчивый, справедливый рост недостижим без энергичных мер социальной защиты, гарантирующих всем нуждающимся, как минимум, базовое социальное обеспечение за счет установления законодательно закрепленного минимального уровня, и постепенного расширения охвата и размера соответствующих пособий. Принятие Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) является важным шагом в деле реализации права человека на социальное обеспечение (ООН, 2017a), так как в ней признается тройная роль социального обеспечения как одного из всеобщих прав человека и как экономической и социальной необходимости[4]. Рекомендация является отражением двухмерной стратегии МОТ, предусматривающей расширение охвата социальной защиты в рамках перспектив развития социального обеспечения в 187 государствах – членах МОТ посредством:

- достижения защиты всего населения за счет обеспечения, как минимум, ее базового уровня и обеспечения доступа к основным медицинским услугам (национальные минимальные уровни социальной защиты: горизонтальное измерение);
- постепенного расширения охвата и увеличения размера защиты в соответствии с нормами МОТ в области социального обеспечения (вертикальное измерение).

Направление развития систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней, определяется нормативной базой МОТ в области социального обеспечения в совокупности с другими международными нормами (см. вставку 1.2).

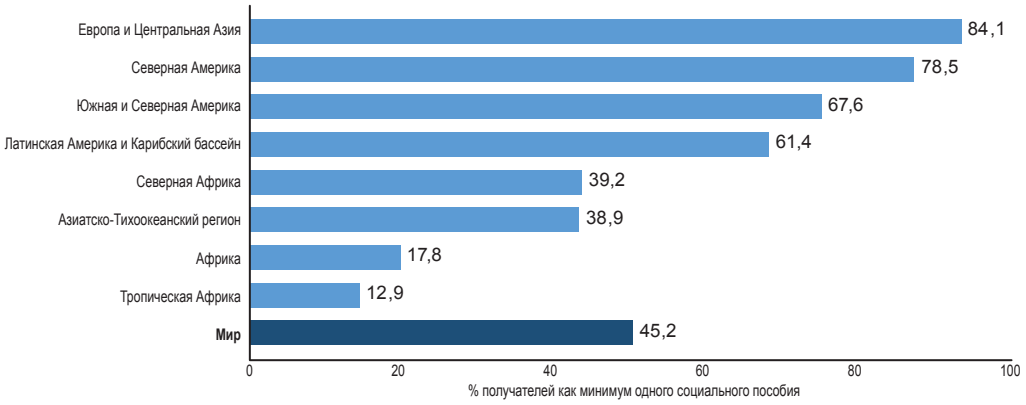
За последние годы во многих странах мира произошло значительное расширение охвата социальной защиты, укрепление соответствующих систем и установление эффективных минимальных уров-

[4] Полезную информацию на эту тему можно найти на объединенном портале ООН, посвященном социальной защите и правам человека; см.: http://www.socialprotection-humanrights.org.

ней. Во многих случаях в тех или иных сферах был достигнут полный или почти полный охват за счет комбинации систем и программ социальных и страховых пособий. Например, полный или практически полный охват пенсиями по старости, которые обеспечивают, как минимум, базовый уровень защиты достигнут более чем в 20 странах и территориях во всех регионах мира, в числе которых Боливия, Ботсвана, Бразилия, Грузия, Занзибар (Объединенная Республика Танзания), Кабо-Верде, Китай, Косово, Лесото, Мальдивские острова, Монголия, Намибия, Непал, Таиланд, Тимор-Лешти, Тринидад и Тобаго, Украина, ЮАР. В Аргентине и Монголии для обеспечения охвата всего населения пособиями по беременности и родам и пособиями на ребенка применяется комбинация страховых и социальных пособий[5]. Позитивное влияние постепенного расширения охвата социального обеспечения на благосостояние населения документально подтверждено во многих странах мира, таких как Бразилия, Гана, Индия, Кабо-Верде, Китай, Мексика, Мозамбик, Таиланд и ЮАР; в сочетании с мерами в области экономики, рынка труда и занятости это способствует социально-экономическому развитию и всеохватному росту.

Тем не менее, в условиях бюджетных ограничений и медленных темпов восстановления экономики после мирового кризиса правительством ряда стран было принято решение урезать государственные расходы, что привело к сокращению охвата или размера пособий. Такие меры бюджетной консолидации[6] привели к замедлению темпов реализации права на социальное обеспечение и других прав человека (Ortiz et al., 2015; УВКПЧ, 2013) во многих странах, а также сократили возможности систем социальной защиты по стимулированию восстановления экономики и социальной сферы. Для того, чтобы достичь *Целей в области устойчивого развития*, особенно тех, которые относятся к социальной защите, необходимы объединенные усилия различных заинтересованных сторон в странах мира; при этом достижение реального и устойчивого прогресса должно опираться на социальный диалог. Действенное участие всего общества способствует повышению прозрачности и подотчетности, обмену информацией, знаниями и мнениями, что является предпосылкой качества управления развитием систем социальной защиты. Такое участие также перекликается с *Повесткой дня до 2030 года*, находя свое отражение, в частности, в показателях ЦУР 16 и 17.

Рисунок 1.3. Показатель ЦУР 1.3.1. Численность получателей, как минимум, одного вида пособий социального обеспечения в общей численности населения (фактический охват), 2015 год



Примечание: охват складывается из суммы участников страховых систем и получателей страховых и социальных пособий, выраженной в процентах к общей численности населения. Региональные и глобальные оценки взвешены с учетом численности населения. Охват услугами здравоохранения не входит в показатель ЦУР 1.3.1. Данных по другим регионам недостаточно для получения региональных оценок. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицу B.3 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54618

[5] Более подробные сведения приводятся на сайте Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту, в рамках которого Всемирный банк и МОТ взаимодействуют с Африканским Союзом, Европейской Комиссией, ФАО, организацией HelpAge International, МАБР и ОЭСР, программой Save the Children, ПРООН, ЮНИСЕФ и другими организациями, а также с бельгийскими, финскими, французскими и немецкими организациями по сотрудничеству. См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34#.

[6] В настоящем Докладе бюджетная консолидация охватывает широкий спектр мер корректировки бюджета, целью которых является сокращение бюджетного дефицита и государственного долга. Меры бюджетной консолидации нередко называют мерами жесткой экономии.

Вставка 1.2. Нормативная база МОТ для построения систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней

МОТ играла ведущую роль в разработке международной нормативной базы для систем социальной защиты с даты своего основания в 1919 году. Направляя процесс создания, разработки и функционирования таких систем в странах мира, МОТ превратилась в глобальный справочный центр в этой области[1]. Составляющие эту нормативную базу конвенции и рекомендации, разработанные и принятые трехсторонними участниками, представляющими правительства, организации работников и работодателей всех государств – членов МОТ, в соответствии с ее полномочиями, имеют уникальный характер: они устанавливают нормы, которые страны мира вводят в состав национального законодательства на основе передового опыта и новаторских способов укрепления и развития социальной защиты, накопленных во всех регионах. Отправной точкой конвенций и рекомендаций является то, что единой и совершенной модели социального обеспечения не бывает; каждое общество должно само определить, как оптимальным образом гарантировать необходимую защиту. Поэтому они содержат совокупность вариантов социальной защиты и адаптивных способов их применения, которые могут быть реализованы за счет комбинации страховых и социальных пособий, общих и профессиональных систем, обязательного и добровольного страхования, а также различных способов административного управления выплатой пособий, все из которых имеют целью обеспечить совокупный уровень защиты, в максимальной степени отвечающий потребностям каждой страны.

Дополняя и придавая определенную форму положениям международных актов о правах человека в том, что касается его права на социальное обеспечение, нормативная база МОТ по социальной защите включает в себя восемь актуальных конвенций и рекомендаций, важнейшими из которых являются Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202)[2].

Проверенная временем Конвенция № 102 объединяет в себе девять классических сфер социальной защиты, таких как медицинское обслуживание, обеспечение в случае болезни, безработицы, старости, производственного травматизма, семейное обеспечение, обеспечение при беременности, инвалидности, потере кормильца. Все они являются частью единого документа, имеющего обязательную силу.

Недавно принятая Рекомендация № 202 содержит указания о том, как устранить дефицит охвата систем социального обеспечения и добиться всеобщего охвата за счет постепенного создания и обеспечения работы комплексных систем социальной защиты. В ней содержится призыв к государствам-членам распространить на все население, по меньшей мере, базовую защиту путем установления минимальных уровней социального обеспечения в качестве приоритетной задачи, а также постепенного увеличения защиты. В каждой стране такие минимальные уровни должны включать базовые социальные гарантии, обеспечивающие действенный доступ к основным медицинским услугам и гарантированный доход в размере, обеспечивающем людям достойную жизнь на протяжении их жизненного цикла. Эти услуги и гарантии должны включать в себя, как минимум:

- доступ к основным медицинским услугам, включая охрану материнства;
- гарантии получения базового дохода детьми;
- гарантии получения базового дохода лицами трудоспособного возраста, лишенными возможности получать достаточный заработок, в частности, в случае болезни, безработицы, беременности и инвалидности;
- гарантии получения базового дохода лицами пожилого возраста.

Дополняя собой действующие нормы, Рекомендация № 202 вводит комплексный и последовательный подход к социальной защите на протяжении цикла жизни людей, подчеркивает ее всеобщий характер, опирающийся на законодательно установленный минимальный уровень, и представляет собой обязательство по постепенному расширению охвата защиты в плане увеличения численности получателей и размера пособий. Тем самым, она преследует цель обеспечить всем членам общества на протяжении жизни, как минимум, базовое социальное обеспечение, что сохраняет им здоровье и гарантирует человеческое достоинство. Приоритетное внимание при этом уделяется тем, кто подвержен бедности, незащищенности и социальному исключению, что ставит задачу максимально сократить масштабы бедности. В Рекомендации предлагается создавать системы, отвечающие приоритетам и условиям каждой страны, осуществлять их пересмотр в свете потребностей населения, а также обеспечивать участие в их работе всех заинтересованных сторон. Новаторством этой Рекомендации является то, что в ней рекомендуется применять определенные меры контроля, что помогает странам мира оценивать степень достигнутого прогресса в плане расширения охвата социальной защиты и повышения эффективности национальных систем социального обеспечения.

В соответствии со своими полномочиями и принципами Декларации о социальной справедливости в целях справедливой глобализации (2008), а также указаниями, закрепленными в международных трудовых нормах (в частности, в сфере социального обеспечения), МОТ содействует тому, чтобы системы социальной защиты, включая установление минимальных уровней, разрабатывались и функционировали на основе действенного социального диалога. Как правило, все это происходит в рамках процессов национального диалога по оценке социальной защиты (НДСЗ).

[1] Последние нормы МОТ в области социального обеспечения и другие актуальные нормы и документы о правах человека включены в состав недавно опубликованного справочника (МОТ, 2017b).

[2] На сегодняшний день Конвенцию № 102 ратифицировали 55 государств; совсем недавно это сделали Аргентина (2016), Бразилия (2009), Чад (2015), Доминиканская Республика (2016), Гондурас (2012), Иордания (2014), Румыния (2009), Сент-Винсент и Гренадины (2015), Украина (2016) и Уругвай (2010). В справочных целях эту Конвенцию используют все 187 государств-членов МОТ. Рекомендации МОТ не требуют ратификации.

Сегодня, несмотря на значительное расширение охвата социальной защиты, огромное большинство населения мира по-прежнему лишено фундаментального права человека на социальное обеспечение. Как показывают оценки МОТ, представленные в Докладе, лишь 45 процентов населения планеты фактически имеет социальную защиту, по меньшей мере, в одной ее сфере при значительной региональной дифференциации (см. рис. 1.3). Однако при том, что в расширении охвата достигнут серьезный прогресс, большинство населения в странах мира (55 процентов) по-прежнему не имеет защиты.

Доступ к комплексным системам социальной защиты имеют еще меньше людей. Как показывают свежие данные, в 2015 году такие системы были доступны лишь 29 процентам лиц трудоспособного возраста и членов их семей. Это означает, что почти три четверти (или 71 процент) населения планеты лишены комплексной социальной защиты. Многие из тех, кто не имеет адекватной защиты, живут в нищете, которая, несмотря на значительный прогресс, все еще затрагивает 10,7 процента населения мира или 767 млн человек (Всемирный банк, 2016a)[7]. Для многих людей такое отсутствие защиты нередко является одновременно причиной и следствием отсутствия достойного труда и отражением статуса работающего бедного. В 2016 году эта категория населения охватывала 29,4 процента мировой рабочей силы или 783 млн человек (МОТ, 2017a)[8], причем многие из работающих бедных заняты в неформальной экономике[9].

1.3. Мониторинг социальной защиты в *Целях в области устойчивого развития*: База данных МОТ о социальной защите в мире

Настоящий доклад опирается на информацию базы данных МОТ о социальной защите в мире, которая содержит углубленную статистику в разрезе стран, описывающую различные аспекты систем социального обеспечения или социальной защиты, включая их ключевые показатели, необходимые как директивным органам, так и руководству международных организаций и научному сообществу, в том числе ООН для мониторинга *Целей в области устойчивого развития* (ООН, 2017b, 2017c).

Источником большинства сведений для базы данных МОТ о социальном обеспечении в мире является проводимое МОТ исследование социального обеспечения (ИСО), которое представляет собой форму анкеты для опроса органов социального обеспечения, регулярно направляемую правительствам стран мира; ее дополняют существующие международные данные. В редакции 2016 года анкета ИСО была изменена по сравнению с ее предыдущей версией с тем, чтобы она более точно соответствовала вновь утвержденным *Целям в области устойчивого развития*. Анкеты ИСО и соответствующее руководство опубликованы в Интернете (МОТ, 2016c)[10]. ИСО МОТ является основным источником информации о социальной защите в мире.

Так как информация такого рода в той или иной форме публикуется МОТ с начала 1940-х годов, база данных о социальной защите восполняет сведения, полученные посредством ИСО – обеспечивая при этом максимально возможную сопоставимость – с помощью целого ряда других международных и региональных источников; в частности, одним из основных источников данных в целях расчета правового охвата является Обсерватория социального обеспечения и Программы социального обеспечения в мире (ключевые характеристики социального обеспечения в странах мира)[11] Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО). Другими источниками являются Индекс социальной защиты (ИСЗ) Азиатского банка развития (АБР); Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) и другие региональные комиссии ООН; Агентство статистики Европейской Комиссии (Евростат), в том числе Европейская система комплексной ста-

[7] Эта оценка исходит из черты бедности в размере 1,90 доллара США ППС на человека.

[8] Эта оценка исходит из черты бедности в размере 3,10 доллара США ППС на человека.

[9] Неформальная экономика определяется как совокупность всей экономической деятельности, осуществляемой работниками и экономическими единицами, которые – по законодательству или на практике – полностью или в значительной степени не охватываются формальными механизмами. Работники неформальной экономики, как правило, полностью или в значительной степени лишены социальной защиты; отсутствие социальной защиты иногда фактически используется в качестве критерия для выявления неформальной занятости. Распространение социальной защиты на работников неформальной экономики способствует устранению определенных рисков, закрепляющих их неформальное положение (таких как отсутствие медицинской помощи), а также переходу в формальную экономику (см. Рекомендацию 2015 года о переходе от неформальной к формальной экономике (№ 204) (МОТ, 2013a, 2017b).

[10] См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10.

[11] Доступно по адресу: https://www.issa.int/country-profiles [31 мая 2017 года], а также SSA и MACO (2015; 2016; 2017a; 2017b).

тистики социальной защиты (ЕСКССЗ) и Система обмена информацией о социальной защите Европейской Комиссии (MISSOC); База данных социальных расходов Организации экономического сотрудничества и развития (SOCX); База данных о пенсиях и Атлас показателей социальной защиты (устойчивость к негативным воздействиям и обеспечение равенства) Всемирного банка (ASPIRE); а также Глобальная обсерватория здравоохранения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и публикуемые ею национальные счета здравоохранения [12].

Информация для базы данных МОТ о социальной защите в мире также заимствуется из официальных докладов стран и других источников, опирающихся преимущественно на данные административной отчетности, а также из обследований различного рода, в том числе национальных обследований доходов и расходов домохозяйств, обследований рабочей силы, обследований демографии и состояния здравоохранения в той мере, в которой они содержат переменные, касающиеся социальной защиты.

Доклад о социальной защите в мире, начиная с его первого издания[13], был задуман как инструмент, помогающий контролировать состояние социальной защиты в странах мира. Будучи источником обширной статистической информации о социальной защите, он содержит статистическое приложение с подробными таблицами (Приложение IV)[14], при этом еще больше таблиц можно найти на специальном сайте[15]. Кроме того, Доклад призван содействовать совместным усилиям, осуществляемым на национальном и международном уровне[16] и имеющим целью обеспечить доступность качественной статистики о социальной защите – не в последнюю очередь для того, чтобы государства-члены могли с ее помощью осуществлять мониторинг и пересмотр своих минимальных уровней социальной защиты и соответствующих систем, тем самым обеспечивая их эффективность и рациональность для удовлетворения потребностей населения (ООН, 2017c).

1.4. Цель и структура Доклада

В виду перспективных целей, которые предполагается достичь к 2030 году, настоящий Доклад содержит описание текущего состояния систем социальной защиты в мире для того, чтобы страны могли строить эти системы и устанавливать соответствующие минимальные уровни, исходя из своих приоритетов. В нем приводится оценка охвата социальной защиты в мире, отмечается прогресс в области ее укрепления, указывается на имеющийся дефицит охвата и рассматриваются основные проблемы для дальнейшей реализации права каждого человека на социальное обеспечение. Соответственно, на протяжении всего Доклада отмечается значение правовой основы для функционирования систем социальной защиты.

В Докладе также указан исходный уровень для мониторинга показателей *Целей в области устойчивого развития*, которые связаны с социальной защитой, в частности, показателя 1.3.1. По аналогии с предыдущим изданием (МОТ, 2014a) здесь применяется подход, изложенный в Рекомендации № 202, а порядок следования разделов (главы со 2 по 4) соответствует жизненному циклу человека; при этом здравоохранение рассматривается отдельно в главе 5[17]. В главе 2, посвященной социальной защите детей – в частности, детским и семейным пособиям – также рассматривается взаимодополняющий характер денежных выплат и услуг по уходу. Глава 3 посвящена системам и программам, которые обеспечивают лицам трудоспособного возраста гарантии получения до-

[12] Соответствующие ссылки приводятся в конце библиографии.

[13] Первый доклад из этой серии был опубликован под названием «Доклад о социальном обеспечении в мире» (МОТ, 2010a). Название последующего доклада было изменено на «Доклад о социальной защите в мире» (МОТ, 2014a) с тем, чтобы акцентировать внимание на проблемах социальной защиты во многих регионах и мире в целом.

[14] Статистическое приложение (Приложение IV) к настоящему Докладу включает в себя две совокупности таблиц: в публикуемых на сайте таблицах A.1–A.12 приводятся ключевые демографические и социально-экономические показатели; таблицы B.1–B.17, касающиеся конкретно социальной защиты, входят в состав печатного издания Доклада. Все материалы доклада доступны по следующему адресу: at http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985.

[15] http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457

[16] В настоящее время в рамках Совета по межведомственному сотрудничеству в области социальной защиты (SPIAC-B) предпринимаются усилия по укреплению взаимодействия между международными агентствами в области статистики социальной защиты, а также по разработке комплекса справочных материалов для органов управления в странах мира (Bonnet и Tessier, 2013; МОТ и др., 2013). Цель этой работы – продолжить усилия, ранее предпринятые международным сообществом для согласования совокупности основных показателей в области статистики социального обеспечения в соответствии с тем, что указано в принятой Международной конференцией статистиков труда в 1957 году Резолюции о развитии статистики социального обеспечения, по-прежнему являющейся руководством для развития соответствующей статистики на национальном уровне.

[17] При этом каждая из глав отражает горизонтальное и вертикальное измерение социального обеспечения в комплексе (МОТ, 2012b).

хода; в ней подробно рассматривается охрана материнства (раздел 3.2), защита от безработицы (раздел 3.3), защита в случае производственного травматизма (раздел 3.4) и обеспечение при инвалидности (раздел 3.5). В главе 4, посвященной гарантиям получения дохода в пожилом возрасте, особое внимание уделяется пенсиям по старости[18]. В главе 5 рассматривается значение полного охвата системы здравоохранения для достижения *Целей в области устойчивого развития*; при этом внимание акцентируется на проблемах неравенства между городским и сельским населением, услугах длительного ухода и значительном потенциале занятости в результате достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В главе 6 описаны тенденции и текущая ситуация в различных регионах мира, а глава 7, завершающая доклад, содержит результаты мониторинга социальной защиты в мире, в том числе оценку препятствий и возможностей для распространения социальной защиты на всех людей для достижения *Целей в области устойчивого развития*.

В приложениях к Докладу приводится краткий Глоссарий используемых в нем ключевых терминов (Приложение I), описание применяемой методологии (Приложение II), сводная таблица с указанием некоторых из основных минимальных требований, предусмотренных нормами МОТ в сфере социального обеспечения (Приложение III), а также статистические таблицы (Приложение IV).

[18] Общая социальная помощь не выделена в самостоятельный раздел и рассматривается на протяжении всего Доклада.

Социальная защита детей

2

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Системы социальной защиты и, в частности, минимальные уровни такой защиты крайне важны для того, чтобы вывести детей из нищеты, улучшить состояние их здоровья и обеспечить им общее благополучие; предотвратить детскую смертность и расширить доступ детей к необходимым им товарам и услугам, таким как здоровое питание, здравоохранение, образование, услуги по уходу; а также сократить масштабы детского труда, тем самым обеспечив детям возможность реализовать свой потенциал и прорвать порочный круг бедности и незащищенности. Кроме того, социальная защита играет ключевую роль в осуществлении детьми своего права на социальное обеспечение и достойный уровень жизни.

- У огромного числа детей эти потребности не удовлетворены. Согласно оценкам, ежегодно в странах мира умирает 5,9 млн детей в возрасте младше пяти лет, причем в большинстве случаев от причин, которые можно было предотвратить. Почти половина детей умирает от недоедания; у более чем 161 млн детей младше пяти лет замедляется развитие. Испытание детей бедностью может привести к хроническим последствиям: даже короткие периоды недоедания могут подорвать их развитие. Как показывают оценки, дети составляют почти половину из 900 млн человек беднейшего населения мира.

- Цифры фактического охвата для показателя ЦУР 1.3.1 показывают, что 35 процентов детей в странах мира получают пособия социальной защиты. При этом между регионами наблюдается значительная дифференциация: если в странах Европы и Центральной Азии такие пособия получают 87 процентов детей, то в странах Северной и Южной Америки их насчитывается 66 процентов, в Азии всего 28 процентов, а в Африке – 16 процентов.

- Одной из позитивных тенденций является расширения охвата детей денежными пособиями. В числе стран, достигших наибольшего прогресса в этой области, Аргентина, Бразилия, Чили, Монголия. Однако во многих странах программы социальной защиты детей характеризуются ограниченным охватом, недостаточным размером выплат, фрагментацией и институциональной слабостью.

- Как показывают данные о расходах на социальную защиту детей в возрасте 0–14 лет в 139 странах мира, на выплату детских пособий в среднем тратится 1,1 процента ВВП; при этом здесь тоже отмечается значительная региональная дифференциация – от 0,1 процента в странах Северной Африки и арабских государствах до 2,5 процента в странах Европы.

- Несмотря на столь очевидный прогресс, в ряде стран в рамках политики бюджетной консолидации происходит сокращение размера пособий, в результате чего детские пособия получают только малоимущие, а другие уязвимые группы детей лишаются своего законного права на социальную защиту. Для того, чтобы оперативные меры бюджетного регулирования не подорвали достигнутый прогресс, необходимы дополнительные усилия.

2.1. Удовлетворение потребностей детей за счет социальной защиты для достижения соответствующих *Целей в области устойчивого развития*

Несмотря на заметный прогресс, достигнутый за последние десятилетия, многие семьи и, в частности, дети страдают от бедности, социального исключения и отсутствия доступа к тем товарам и услугам, которые им необходимы. Отсутствие адекватного питания, хорошего образования и благоприятной экологии сказывается на детях особенно тяжело, необратимо подрывая их умственное и физическое развитие и благополучие.

У бедности есть множество аспектов, а лишения нередко усугубляют друг друга: плохое здоровье, недоедание, стресс, низкий уровень образования, насилие, отсутствие внимания и заботы, плохие жилищные условия, отсутствие соответствующих санитарных условий или питьевой воды, отсутствие возможностей получить образование, детский труд и тяжелая неоплачиваемая работа по уходу и домашнему хозяйству нередко сопутствуют друг другу (ООН, готовится к публикации). Меры материальной помощи малоимущим не полностью отражают сложную картину многообразных лишений, которым могут подвергаться дети, даже если они живут не в самых плохих материальных условиях.

В *Повестке дня до 2030 года* правам и потребностям детей посвящены несколько показателей ЦУР, в том числе касающиеся ликвидации нищеты (ЦУР 1) и голода (ЦУР 2), обеспечения здорового образа жизни (ЦУР 3), образования (ЦУР 4), гендерного равенства (ЦУР 5) и достойного труда (ЦУР 8), сокращения неравенства (ЦУР 10), экологической устойчивости городов (ЦУР 11) и построения миролюбивого и открытого общества (ЦУР 16) (ЮНИСЕФ, 2016a).

Социальная защита детей крайне важна для сокращения и предотвращения бедности среди детей и способствует, в частности, достижению ЦУР 1.2 и 1.3, особенно в том, что касается обеспечения всем детям базового уровня защиты в рамках установленных каждой страной минимальных уровней социальной защиты. Дети составляют чрезмерно высокую долю в численности малоимущих: при том, что дети младше 18 лет составляют 34 процента общей численности населения стран со средним и низким уровнем доходов, на них приходится 46 процентов населения, живущего менее, чем на 1,9 доллара США в день (ЮНИСЕФ, 2016b). У детей, которые выросли в нищете, меньше возможностей в полной мере реализовать свой потенциал, так как их шансы в жизни ограничены по сравнению с их сверстниками. В этом плане хуже всего ситуация в Африке: если текущие тенденции сохранятся, то в 2030 году, согласно оценкам, на страны Тропической Африки будут приходиться девять из десяти детей, живущих в условиях крайней бедности (там же). Даже сегодня более, чем две трети детей в Африке подвергаются двум и более видам лишений в плане удовлетворения своих насущных потребностей (de Milliano и Plavgo, 2014). В мире, согласно оценкам, ежегодно умирает примерно 5,9 млн детей до пяти лет, причем в большинстве случаев от причин, которые можно было предотвратить[1]. Почти половина их умирает от недоедания, которое, несмотря на определенный прогресс, по-прежнему затрагивает миллионы детей: у 155 млн детей в возрасте пяти лет отмечается задержка развития, вследствие чего они начинают свою жизнь в неравных условиях (ЮНИСЕФ, ВОЗ и Группа Всемирного банка, 2017). Как показывают оценки за 2012 год, дети составляют почти половину из 900 млн беднейшего населения мира (ЮНИСЕФ, 2016b, с. 72). Среди причин отсутствия достаточного питания и продовольственной безопасности также фигурируют бедность и незащищенность (ЦУР 2.1 и 2.2). Отсутствие достаточного питания наносит особенно тяжелый и необратимый ущерб физическому и психическому развитию детей и их здоровью в течение первой тысячи дней жизни – то есть, от момента зачатия до двухлетнего возраста. В этой связи истощение и замедление развития, безусловно, входят в число наиболее серьезных проблем[2].

Однако страны с высоким уровнем доходов тоже не изжили проблему детской бедности. Например, в Европейском Союзе 21,1 процента детей испытывают угрозу бедности (для сравнения такой риск угрожает 16,3 процента взрослых) (ЮНИСЕФ, 2016b). После мирового финансового и экономического кризиса детская бедность увеличилась в целом ряде европейских стран, в том числе в Бельгии, Болгарии, Венгрии, Испании, Люксембурге, Мальте, Португалии, Румынии, Словакии, Словении, Франции, Чешской Республике, Швеции и Эстонии (ЮНИСЕФ, 2017) в силу комбинированного эффекта низкого уровня занятости и сокращения бюджета

[1] UNICEF: Child Mortality Estimates, 2015. Доступно по адресу: www.data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality.

[2] ЦУР 2.2 предполагает борьбу как с недостатком, так и с избытком веса у детей: последнее является серьезной проблемой в странах с высоким уровнем доходов: в среднем в 41 стране ОЭСР дети 11–15 лет, имеющие избыточный вес, составляют 15,3 процента среди всех детей этого возраста (ЮНИСЕФ, 2016a).

социальной защиты в условиях жесткой экономии (Cantillon et al., 2017; МОТ, 2014a; Ortiz и Cummins, 2012). Дети ощущают свою незащищенность, бедность и вытекающие из этого риски не так, как взрослые. В раннем детстве, когда воздействие лишений ощущается особенно тяжело, они полностью зависят от взрослых и не могут постоять за себя. Зависимость от взрослых делает их более беззащитными перед насилием или другими формами злоупотреблений и эксплуатации, такими как детский труд, торговля детьми, замужество и беременность в подростковом возрасте, а также другими традиционными формами насилия над детьми, включая женское обрезание. Даже в подростковом возрасте дети редко могут противостоять этому, так как они живут в условиях традиционных правовых и культурных институтов, в соответствии с которыми их права и потребности не являются приоритетом.

Системы социальной защиты также играют ключевую роль в содействии гендерному равенству и решении проблемы гендерного разделения неоплачиваемого труда по уходу и работы по ведению домашнего хозяйства (ЦУР 5.4), что входит в число коренных причин гендерного неравенства возможностей и результатов. С раннего возраста основная часть неоплачиваемой работы по дому и уходу ложится на девочек (Munoz Boudet, Petesch и Turk, 2012). Как показывают данные опросов, проведенных МОТ в 33 странах, девочки в возрасте 7–14 лет с гораздо большей вероятностью, чем мальчики привле-

Вставка 2.1. Международные нормы в области детских и семейных пособий[1]

Нормативная база ООН о правах человека содержит ряд положений, закрепляющих различные права детей и отчасти определяющих их право на социальную защиту. В их числе право детей на социальное обеспечение, которое гарантируется с учетом средств, имеющихся в распоряжении ребенка и людей, обеспечивающих уход за ним, а также условий их жизни[1]; право на уровень жизни, обеспечивающий им надлежащее здоровье и благополучие; и право на особый уход и помощь[2].

В Конвенции ООН о правах ребенка (КПР) говорится, что «Государства – участники признают за каждым ребенком право пользоваться благами социального обеспечения, включая социальное страхование, и принимают необходимые меры для достижения полного осуществления этого права в соответствии с их национальным законодательством» (статья 26). МПЭСКП требует от государств-участников обеспечить как можно более широкую защиту и помощь семье, в частности, в целях ухода за детьми, находящимися на ее иждивении, и обеспечения их образования[3].

Нормы МОТ в области социального обеспечения дополняют собой эти положения и содержат указания для стран мира о том, каким образом обеспечить реализацию различных прав, составляющих право детей на социальную защиту. Часть VII Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) устанавливает минимальные нормы выплаты семейных (или детских) пособий на содержание детей, предоставляемых в виде периодических выплат в денежной или натуральной форме (продуктов питания, предметов одежды, жилья, дней отдыха или помощи по ведению домашнего хозяйства) либо их комбинации. При этом главной целью выплаты таких пособий должно быть обеспечение благополучия детей и экономической стабильности их семей.

Как указывалось Комитетом экспертов по применению конвенций и рекомендаций, эти нормы требуют, чтобы семейные пособия предоставлялись на каждого ребенка в семье и всем детям в течение всего периода, когда они получают образование (проходят профессиональную подготовку) в дневной форме и не получают адекватный доход, установленный национальным законодательством. Размер этих пособий должен быть установлен на уровне, соответствующем фактическим затратам на содержание ребенка, и отражать значительную часть этих затрат. Семейные пособия минимального размера должны предоставляться без проверки нуждаемости. Предоставление пособий большего размера может быть обусловлено проверкой нуждаемости. При этом все пособия должны индексироваться с учетом повышения затрат на обеспечение детей или стоимости жизни в целом (МОТ, 2011a, п.п. 184–186).

В Рекомендации МОТ № 202 нормативная база уточняется и расширяется в целях обеспечения всеобщей защиты. Гарантированный доход на ребенка является одним из базовых гарантий социального обеспечения, представляя собой минимальный уровень социальной защиты, и должен обеспечивать «доступ к питанию, образованию, уходу и любым другим необходимым товарам и услугам» (п. 5(b)). Хотя гарантированный доход должен быть установлен на национальном уровне, в Рекомендации содержится ясное указание о том, каким должен быть его размер: минимальный уровень гарантированного дохода должен обеспечивать людям достойную жизнь и быть достаточным для приобретения ими набора необходимых товаров и услуг с учетом национального прожиточного минимума и других сопоставимых показателей (п. 8(b)). Исходя из всеобщего характера защиты, в Рекомендации указано, что базовые социальные гарантии распространяются на всех граждан и всех детей в соответствии с национальным законодательством и нормативными актами, а также с учетом международных обязательств каждой страны (п. 6), т.е., соответствующих положений КПР, МПЭСКП и других актов в этой сфере. Опираясь на подход, в значительной степени ориентированный на результаты, Рекомендация № 202 допускает использование широкого спектра мер для обеспечения детей гарантированным доходом, включая детские и семейные пособия (что составляет предмет настоящей главы).

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

[2] ВДПЧ, ст. 25(1) и (2).

[3] МПЭСКП, ст. 10(1).

каются к работе по ведению домашнего хозяйства, что нередко предполагает уход за младшими детьми или взрослыми членами семьи, которые нуждаются в этом (МОТ, 2016а). Это разделение труда в раннем возрасте преследует женщин на протяжении всей взрослой жизни, тем самым узаконивая неравное распределение работы по уходу и ведению хозяйства (там же). Наличие доступных и качественных услуг по уходу за детьми могло бы освободить многих девочек от этого бремени. Реализовать право детей на социальное обеспечение, достойный уровень жизни, здравоохранение, образование и уход, а также добиться целей *Повестки дня до 2030 года* невозможно без нормативной базы, в которой центральное место занимают нужды и потребности ребенка. Важным элементом такой нормативной базы являются международные нормы в области детских и семейных пособий (см. вставку 2.1).

В свете угрозы благополучию детей в мире меры социальной защиты являются мощным средством непосредственно помочь малоимущим детям и их семьям. Обеспечение такой защиты может укрепить возможности родителей в плане получения дохода в тех случаях, когда домохозяйства занимаются видами деятельности, характеризуемыми повышенным риском и более высокой рентабельностью. Будучи надежным, предсказуемым источником дохода, пособия социальной защиты помогают домохозяйствам избежать негативных стратегий адаптации, например, предполагающих уход детей из школы, сокращение затрат на продукты питания или продажу производственных активов в случае тяжелой финансовой ситуации. Так как обеспечение детей в конечном счете зависит от семьи, спектр мер и инструментов, направленных на повышение гарантий получения дохода и социальную защиту детей, весьма широк.

2.2. Типы систем социальной защиты детей и семей

В рамках систем социальной защиты помощь детям и семьям можно оказывать с помощью широкого спектра мер. Меры, нацеленные конкретно на детей, включают в себя:

- общие (адресные), обусловленные (безусловные), страховые (социальные) (финансируемые за счет налогов) денежные пособия на ребенка или семью;
- программы школьного питания, вакцинации или охраны здоровья и другие трансферты в натуре, например, бесплатное обеспечение школьной формой или учебниками;
- льготы при оплате определенных услуг, например, медицинских или по уходу за детьми;
- пособия социального обеспечения для матерей, отцов или иных лиц, осуществляющих уход за детьми, находящимися на их иждивении, во время отпуска или за счет освобождения от работы (отпуска в связи с рождением ребенка, родительского отпуска и других пособий по уходу за больным ребенком или ребенком-инвалидом);
- услуги по уходу за детьми, воспитательные и образовательные услуги до достижения ими минимального возраста приема на работу в соответствии с положениями национального законодательства;
- налоговые льготы для семей с детьми.

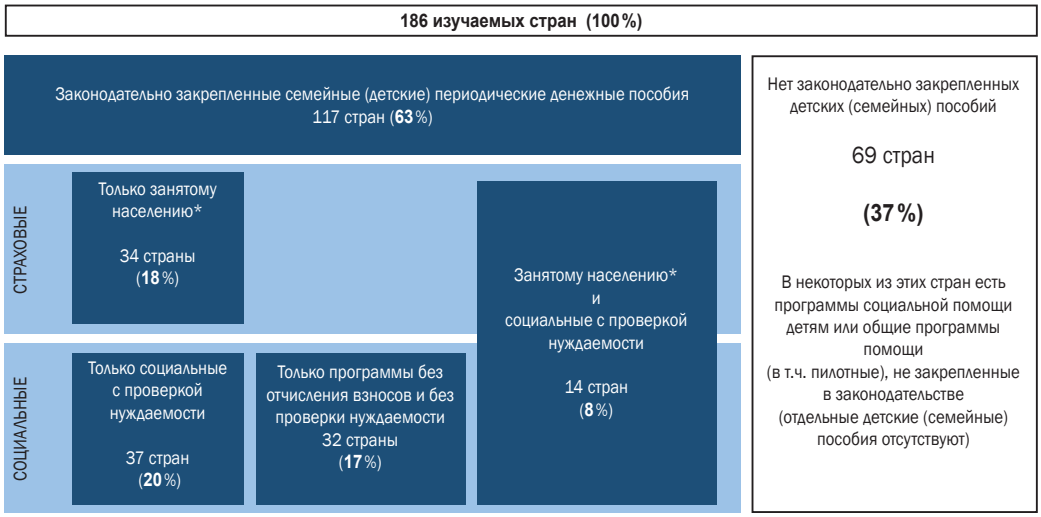
Что касается программ денежных пособий семьям и детям, то обзор видов периодических выплат такого рода в странах мира приводится на рис. 2.1 и 2.2. В более, чем трети из них (69 из 186 стран, для которых имеются соответствующие данные) выплаты семейных и детских пособий не закреплены в национальном законодательстве (при том, что в этих странах могут действовать программы социальной помощи, не имеющие правовой основы, или другие программы, способствующие получению детьми гарантированного дохода). Из 117 стран, где есть система детских (семейных) пособий, в 34 соответствующие правовые нормы распространяются только на работающих в формальной экономике. Большинство таких стран находятся в Африке. Однако системы, охват которых ограничен работниками формальной экономики, вряд ли помогут наиболее обездоленным детям. Примерно в таком же количестве стран (37) выплачиваются социальные пособия, обусловленные проверкой нуждаемости. Эти системы, как правило, охватывают лишь небольшую часть населения и, как показывают исследования, характеризуются значительным количеством пропусков при назначении пособий, что обычно не дает им охватить наиболее нуждающиеся из семей (Kidd, Gelders и Bailey-Athias, 2017). В 14 странах применяется комбинация страховых и социальных пособий, обусловленных проверкой нуждаемости, и лишь в 32 странах (в основном расположенных в Европе) детям или семьям предоставляются единые социальные денежные пособия. Между тем достижение *Целей в области устойчивого развития*, в том числе ЦУР 1 о ликвидации нищеты и ЦУР 2 о ликвидации голода, а также ЦУР, связанных с образованием и здравоохранением (ЦУР 3 и 4), зависит от того, в какой степени системы и программы способны обеспечить охват малоимущих и уязвимых домохозяйств.

Настоящая глава посвящена (как и рис. 2.1 и 2.2) тем пособиям, которые закреплены в национальном законодательстве, так как они, как правило, являются

более стабильными в плане финансирования и институционального обеспечения, гарантируют правовую основу охвата и обеспечивают предусмотренные законом выплаты домохозяйствам и гражданам, удовлетворяющим определенным критериям. Помимо этих программ, во многих странах мира есть другие программы помощи нуждающимся детям (в денежной или натуральной форме), которые (пока) законодательно не закреплены. В их числе пилотные и временные программы, действие которых нередко ограничивается территорией определенных районов или регионов и которые реализуются государственными, донорскими, благотворительными или неправительственными организациями.

На рис. 2.1 показаны, в основном, денежные выплаты, хотя значительная часть помощи оказывается

Рисунок 2.1. Обзор детских и семейных пособий (периодических денежных выплат) в разрезе типа систем и пособий, 2015 год или по данным за последний имеющийся год

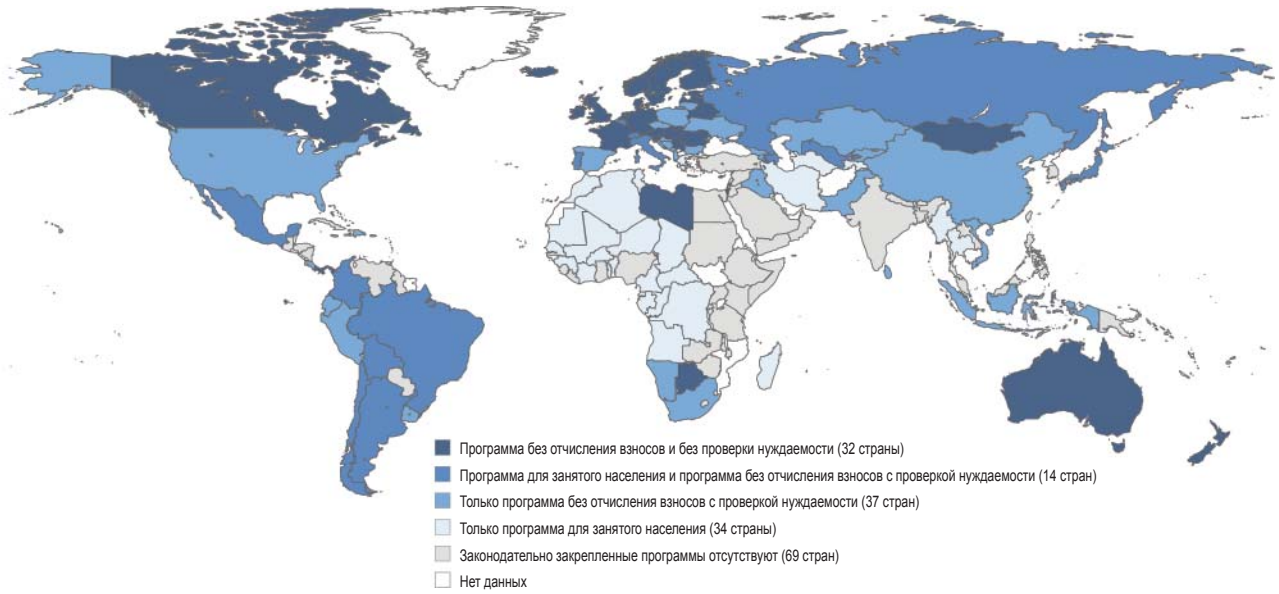


Примечание: * Страховые системы включают в себя пособия, финансируемые за счет взносов работодателей и работников, а также за счет одних работодателей. Выплаты в некоторых страховых системах также обусловлены проверкой нуждаемости или достатка. Доля выражена в процентах к общему числу стран, для которых имеются соответствующие данные.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Европейская Комиссия, система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). См. также таблицу B.4 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54621

Рисунок 2.2. Денежные пособия на ребенка и семью в разрезе типа систем, 2015 год или по данным за последний имеющийся год



Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Европейская Комиссия, система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). См. также таблицу B.4 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54622

в натуральной форме, например, в виде школьного питания или доступа к тем или иным услугам. Из пособий в натуральной форме наиболее распространены программы школьного питания: они действуют в 131 из 157 стран, для которых есть соответствующие данные (Всемирный банк, 2015). По оценкам Всемирной продовольственной программы, по меньшей мере, 368 млн детей ежедневно получают питание в школе (ВПП, 2013). Такие программы могут вносить вклад в достижение некоторых показателей ЦУР, так как они способствуют улучшению питания (ЦУР 2), образования (ЦУР 4), гендерного равенства (ЦУР 5) и, кроме того, стимулируют экономическое развитие (ЦУР 8), так как используют местные продукты питания (ЦУР 8) (ВПП, 2017).

Денежные пособия социального обеспечения и действенный доступ к услугам нередко напрямую связаны и дополняют друг друга, особенно в сфере здравоохранения, ухода за детьми или образования. Все это имеет огромное значение для преодоления неравенства и укрепления социальной интеграции, особенно ввиду того, что дети из малоимущих семей в значительно меньшей степени имеют доступ к услугам образования и здравоохранения (ЭСКАТО, 2015). Важное значение имеют и другие услуги. Например, услуги регистрации детей при рождении не только важны сами по себе, но и являются условием реализации других прав и доступа к пособиям и услугам социального обеспечения. Для подростков одним из ключевых факторов, определяющих их возможности в жизни, является доступ к услугам охраны репродуктивного здоровья.

В разделе 2.5 настоящей главы рассматривается, как денежные пособия дополняют друг друга, а также вопросы качества услуг по уходу за детьми, которые играют важную роль, так как содействуют экономической активности и качественному трудоустройству женщин, что помогает сократить масштабы детской бедности, а также способствуют развитию детей и борьбе с детским трудом.

2.3. Фактический охват детей социальной защитой: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1

Как говорилось выше, широкий спектр мер может позитивно влиять на благополучие детей, и в этом плане отдельного внимания заслуживает развитие программ социальных денежных пособий в странах

Вставка 2.2. Единая система детских пособий в Монголии[1]

В 2005 году правительство Монголии утвердило Программу детских пособий (ПДП), которая обеспечивает обусловленные денежные выплаты малоимущим для сокращения масштабов бедности в условиях перехода к новому социально-экономическому укладу. Условия их получения предполагают определенное поведение домохозяйств в социальном и медицинском плане, а также в отношении школьного образования детей. При реализации программы органы социального обеспечения столкнулись с тем, что пособия стали получать домохозяйства, живущие в достатке, а малоимущие не попадали в сферу ее действия (Hodges et al., 2007). В июле 2006 года правительство преобразовало программу в единую систему выплаты пособий детям младше 18 лет и при этом установило новый вид пособий для новорожденных и увеличило его размер. По сведениям Hodges et al. (2007), с введением в действие первоначальной адресной ПДП численность малоимущих детей сократилась практически на четыре процентных пункта (с 42,2 процента до 38,5 процента), а глубина детской бедности уменьшилась примерно на два процентных пункта, если предположить, что полученные пособия увеличили фактические расходы домохозяйств на эквивалентную сумму. Введение единых детских пособий, особенно увеличение их размера в 2006 году, привело к сокращению численности малоимущих детей на 10 процентных пунктов (до 27,4 процента), а глубины бедности – на 5,5 процента процентных пунктов (до 7,1 процента).

В 2010 году после возврата к системе социального обеспечения ПДП была отменена. В октябре 2012 года новый парламент страны восстановил ПДП на фоне принятия правительством Плана действий (2012–2016), подчеркивающего социальные обязательства государства. Пособие было единым и предоставлялось всем до 18-летнего возраста. По сведениям социально-экономического обследования домохозяйств 2014 года, ПДП привела к сокращению масштабов бедности на 12 процентов, а глубины бедности – на 21 процент. Тем самым, программа в значительной мере сократила монетарную бедность, особенно если в расчет принимать только детей (МОТ, 2016d).

В августе 2016 года вновь назначенное правительство объявило о возврате к принципу адресной помощи в отношении ПДП. По этой причине в ноябре 2016 года пособия получили лишь 60 процентов детей. Трехлетний кредит МВФ, утвержденный в рамках механизма расширенного кредитования, обусловлен проведением бюджетной консолидации, что предполагает «меры по укреплению и усилению адресного характера социальной защиты» (МВФ, 2017a). Однако в июле 2017 года ввиду улучшения показателей налогово-бюджетной сферы единый характер пособий был восстановлен, а ПДП закреплена Законом о социальном обеспечении. В условиях такой волатильности ратификация Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) позволила бы гарантировать сохранение в стране системы социальной защиты, включая имеющую всеобщий охват Программу детских пособий.

Источник: по материалам Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту, 2016a.

Вставка 2.3. Аргентина: обеспечение всеобщей социальной защиты детей посредством комбинации различных систем [1]

Аргентина движется в сторону обеспечения всеобщего охвата детскими пособиями за счет комбинации мер. В 2009 году в дополнение к существующим страховым семейным пособиям (ССП) и налоговым льготам для работников с повышенным доходом, имеющих детей, было установлено единое детское пособие (ЕДП). Это было сделано в целях преодоления последствий мирового кризиса и консолидации целого ряда социальных программ для семей с детьми.

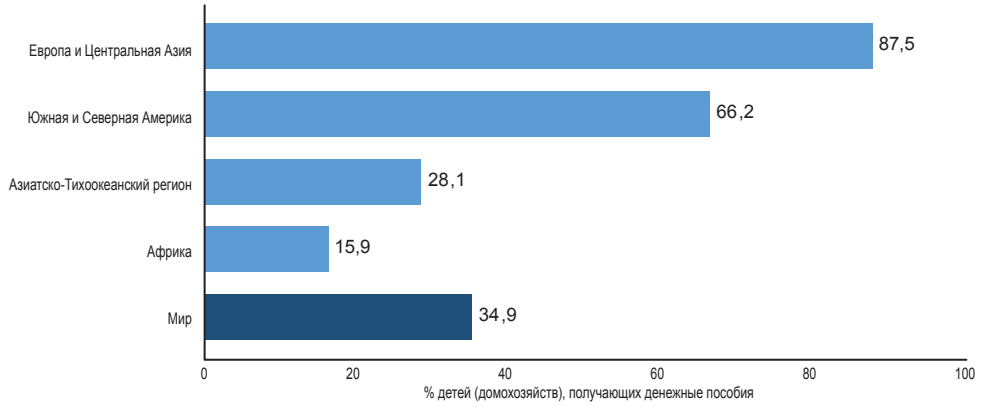
ЕДП обеспечивает охват детскими пособиями семей безработных, работников неформальной экономики, а также самозанятых, на которых распространяется упрощенная система уплаты налогов и социальных взносов для мелких плательщиков *(monotributo)*. В рамках данной программы частично обусловленные выплаты детям (до пяти на семью) предоставляются до достижения 18 лет (при отсутствии возрастных ограничений в случае инвалидности) при выполнении получателями определенных требований в отношении медицины (вакцинация детей младше 5 лет и т. д.) и образования (посещение детьми занятий в школе).

В 2014 году три компонента программы семейных пособий обеспечивали охват 84,6 процента детей и подростков младше 18 лет. Если ССП и системой налоговых льгот в совокупности пользовались 53,3 процента соответствующих категорий населения, то системой ЕДП – 46,8 процента тех же категорий населения. В целом расходы на эти пособия составляют примерно 1,04 процента ВВП, тогда как на долю ЕДП приходится 0,5 процента ВВП.

Согласно оценкам влияния детских пособий на благосостояние малоимущих семей, нуждаемость таких семей сократилась примерно на 65 процентов, а общий уровень бедности – на 18 процентов (Bertranou и Maurizio, 2012). По данным того же исследования, ЕДП охватывает 70 процентов детей и подростков из малоимущих семей; с помощью комбинации страховых и социальных пособий удалось вывести из бедности примерно 80 процентов детей.

Источник: по материалам Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту, 2016b.

Рисунок 2.3. Фактический охват детей и семей (показатель ЦУР 1.3.1): доля детей и домохозяйств, получающих детские и семейные пособия в региональном разрезе по данным за последний имеющийся год



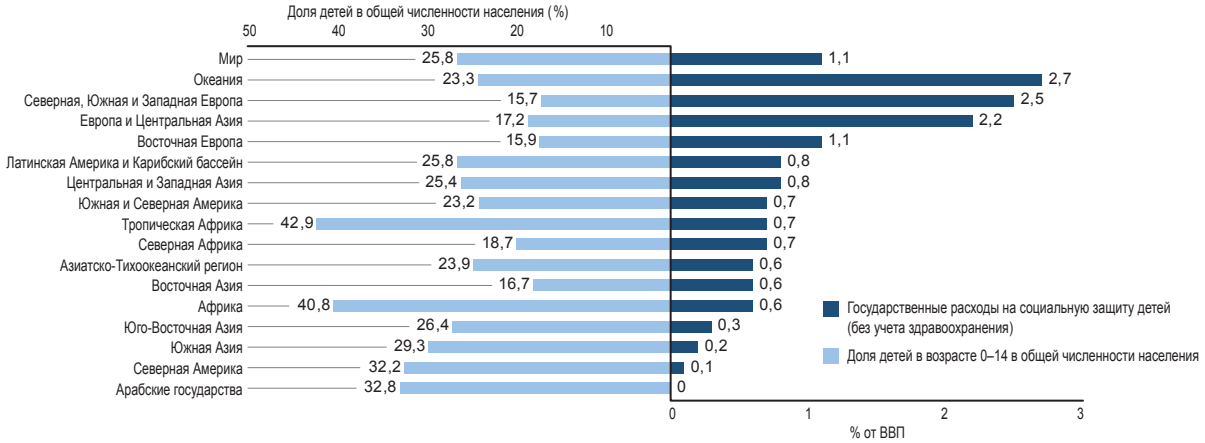
Примечание: доля детей (домохозяйств), получающих детские пособия, в общей численности детей (домохозяйств с детьми) (см. Приложение II). Региональные и глобальные оценки взвешены с учетом численности детей. Данных по другим регионам недостаточно для получения региональных оценок.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.4 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54623

с низким и средним уровнем доходов за последние двадцать лет (Bastagli et al., 2016). Примерно в 130 странах в настоящее время действует, по меньшей мере, одна система выплат безусловных социальных денежных пособий. Однако охват и размер таких пособий зачастую невелики. Например, хотя такие системы функционируют в 40 из 48 стран Африки (Cirillo и Tebaldi, 2016), в странах Тропической Африки, как показано на рис. 2.3, процент детей, получающих детские пособия, остается низким – на уровне всего 13,1 процента, что значительно меньше, чем в среднем в странах мира (34,9 процента). Из этого рисунка видно, что охват характеризуется значительной дифференциацией на уровне регионов и субрегионов: в странах с высоким уровнем доходов, таких как Австралия, Канада и Новая Зеландия, а также в странах Северной и Западной Европы, наблюдается высокий охват (более 95 процентов). В отдельных странах Восточной и Южной Европы с высоким и средним уровнем доходов обеспечивается охват свыше 85 процентов детей, в странах Латинской Америки – в среднем более 70 процентов, а в Центральной Америке – всего 29 процентов. В странах Азии степень охвата колеблется

Рисунок 2.4. Государственные расходы на социальную защиту детей (кроме здравоохранения) (в процентах ВВП) и доля детей в возрасте 0–14 лет в общей численности населения (в процентах) по данным за последний имеющийся год



Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. таблицу B.17 Приложения IV.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54624

от 10,8 процента в Восточной Азии до 43,9 процента в Центральной Азии. Средняя величина охвата для стран Океании (65,5 процента) отражает ситуацию в Австралии и Новой Зеландии, где охват превышает 99 процентов, тогда как в остальных странах региона пособия распространяются примерно на 14 процентов детей.

Дифференциация также в значительной мере касается размера пособий, критериев их предоставления, процедуры обращения и эффективности работы соответствующих органов в целом. Одним из главных вопросов нередко является то, какими должны быть программы социального обеспечения для детей – адресными или всеобщими; последние оказывают значительно большее влияние на жизнь людей и уровень бедности, так как адресные меры обычно характеризуются существенной долей ошибок, касающихся участия и исключения получателей (Kidd, Gelders и Bailey-Athias, 2017). Поэтому в некоторых странах – как, например, в Монголии (см. вставку 2.2) – сделан выбор в пользу единой системы детских пособий. В других странах, таких как Аргентина (см. вставку 2.3), Бразилия и Чили, для обеспечения всеобщего охвата используется комбинация различных систем.

2.4. Расходы на социальную защиту детей

Для обеспечения надлежащей социальной защиты детей необходимо выделять на детей и их семьи достаточный объем средств. В настоящее время в странах мира на социальную защиту детей (без учета расходов на здравоохранение) в среднем тратится лишь 1,1 процента ВВП при огромной дифференциации в разрезе стран и регионов, как показано на рис. 2.4. Если в странах Европы и Центральной Азии, а также Океании, на выплату детских пособий расходуется свыше 2 процентов ВВП, то в большинстве других регионов мира уровень расходов остается намного ниже 1 процента ВВП. Региональные оценки для стран Африки, арабского мира, Южной и Юго-Восточной Азии говорят об уровне расходов менее 0,7 процента ВВП при том, что дети составляют там значительную часть населения. Особенно низкий уровень расходов наблюдается в Тропической Африке, если учесть, что в этих странах дети в возрасте 0–14 лет составляют 43 процента населения.

Высокий уровень детской бедности и другие соответствующие показатели, в том числе детская смертность, а также доля детей, страдающих от недоедания и нездорового питания, как говорилось выше, определенно указывает на недостаточность средств, выделяемых на социальную защиту детей. С этим трудно спорить, даже если учесть, что другие расходы государства на образование, здравоохранение и социальную защиту, не считая детских и семейных пособий, тоже способствуют улучшению положения детей. Особенную тревогу вызывает низкий объем расходов в странах с низким и средним уровнем доходов на фоне многих стран, где дети не получают вообще никаких пособий – такая ситуация подрывает потенциал развития этих стран в будущем. Вышеописанные ЦУР, имеющие отношение к детям, вряд ли достижимы без серьезного наращивания объема инвестиций в социальную защиту детей.

2.5. Взаимодополняющий характер денежных пособий и услуг по уходу за детьми

Без предоставления женщинам и мужчинам надлежащего отпуска по уходу за детьми (в том числе в случае заболевания и инвалидности детей), услуг по уходу за детьми, а также услуг дошкольного воспитания детей невозможно обеспечить детям гарантированный доход и благополучие. Здесь важное значение имеют меры, принимаемые работодателями для того, чтобы помочь родителям совмещать работу с выполнением семейных обязанностей (МОТ, 2016а). Этот комплекс мер особенно важен, так как содействует производительному труду женщин и при этом способствует справедливому распределению неоплачиваемой работы по уходу за детьми между женщинами и мужчинами. Оба этих аспекта имеют значение для преодоления порочного круга гендерного неравенства, который вынуждает женщин как трудоспособного, так и более старшего возраста заниматься низкооплачиваемым трудом в неформальной экономике в условиях отсутствия социальной защиты (Alfers, 2016; Moussié, 2016). Другим фактором, повышающим благосостояние как детей, так и матерей, являются пособия по беременности и родам (см. раздел 3.2). Сейчас инвестиции государственного бюджета в услуги по уходу за детьми дошкольного возраста осуществляются в 134 странах мира. Предприятия получают выгоду от предоставления таких услуг в форме сокращения количества прогулов, текучести кадров и случаев производственного травматизма, а также роста производительности труда работниц (МОТ, 2016а; UN, 2016а).

Потребность совмещать неоплачиваемую работу по уходу с необходимостью получать доход нередко вынуждает женщин соглашаться на крайние формы нестандартной занятости и неформального труда. Это наносит ущерб не только работающим женщинам, но также их детям, которые лишаются надлежащего ухода: согласно оценкам, примерно 35,5 млн детей в 53 развивающихся странах ежедневно проводят без присмотра примерно один час (Samman, Presler-Marshall и Jones, 2016). Зачастую уход за младшими детьми берут на себя старшие, что означает для них пропуски занятий в школе. В других случаях работающие женщины, в том числе занимающиеся уличной торговлей, работой в сельском хозяйстве, сбором мусора, домашним трудом или переноской грузов, берут детей с собой на работу, что подрывает их возможности заработка и производительность труда, а также создает небезопасные или нездоровые условия для детей. В целом, обременительные и несправедливо распределенные обязанности по уходу влияют на стратегии получения доходов, эффективность занятости, экономический рост и сокращение бедности, тем самым замедляя процесс достижения показателей ЦУР, относящихся к ликвидации нищеты (ЦУР 1) и неравенства (ЦУР 10), обеспечению большего гендерного равенства (ЦУР 5) и достойного труда (ЦУР 8). Напротив, инвестиции средств в качественные услуги по уходу за детьми, услуги дошкольного воспитания с программами обеспечения питания, а также предоставление женщинам и мужчинам надлежащего отпуска по уходу за детьми повышают экономическую активность женщин, создают рабочие места, способствуют развитию и образованию детей и дают возможность старшим детям посещать школу (МОТ, 2016а).

2.6. Всеобщая социальная защита в целях содействия благосостоянию детей и семей

Расширение как фактического, так и правового охвата детей пособиями социальной защиты является положительной мировой тенденцией. При том, что всеобщий характер социальной защиты обычно характеризует страны с высоким уровнем доходов, в ряде развивающихся стран, таких как Аргентина, Бразилия, Монголия и Чили, также удалось обеспечить охват всех или практически всех детей, а во многих других странах – таких как Боливия, Уругвай и ЮАР – он растет ускоренными темпами (см. главу 6). Ежегодно во всех регионах мира правительства объявляют об установлении денежных пособий социального обеспечения для детей (таблица 2.1). Однако, несмотря на столь значительный прогресс, в целом ряде стран принимаются меры бюджетной консолидации, что проводит к сокращению размера пособий, а нередко к тому, что эти пособия получают только малоимущие, а социально уязвимые группы детей лишаются законного права на социальную защиту. Некоторые из вновь введенных мер коррекции бюджета можно найти в таблице 2.1. Чтобы оперативные меры такого рода не подорвали достигнутый прогресс, необходимы дополнительные усилия.

Многие оперативные реформы, направленные на коррекцию бюджета, предполагают сокращение расходов на системы и программы выплат социальных пособий, таких как денежные пособия детям и семьям. Это вызвало рост детской бедности в Европе (Cantillon et al., 2017; ЮНИСЕФ, 2017), а в развивающихся странах может привести к повышению незащищенности детей, если такие меры не будут пересмотрены. Непродуманные меры жесткой эко-

номии или бюджетной консолидации подрывают не только право детей на социальное обеспечение (КПР, ст. 26), но и их право на питание, здоровье, образование и получение других базовых товаров и услуг (ООН, 2011). При этом важно, чтобы меры оперативной коррекции бюджета не подорвали долгосрочные результаты; альтернатива им есть (Ortiz et al., 2015), и имеющиеся варианты необходимо пересмотреть для поддержания благосостояния детей.

Так как благосостояние ребенка напрямую зависит от социально-экономических условий жизни его семьи, механизмы социальной защиты, даже не направленные непосредственно на детей – например, пенсии по старости или программы общественных работ, имеющие целью получение дохода – могут повысить способность домохозяйств обеспечивать уход за детьми и приобретать основные услуги (МОТ, 2013b). Меры социальной защиты приносят пользу детям в целом ряде аспектов. Многие исследования показывают, что меры такого рода, например, семейные пособия, социальные пенсии, родительский отпуск по уходу за детьми (особенно если им пользуются в равной степени мужчины и женщины), программы школьного питания, услуги по уходу за детьми и дошкольному воспитанию, благотворно влияют на ликвидацию нищеты, питание детей, посещаемость школы, результаты учебы, состояние здоровья и сокращение детского труда (Bastagli et al., 2016; МОТ, 2016a, 2013b). Денежные выплаты также повышают доступность услуг, особенно медицинских. Согласно исследованиям, важное значение также имеют структура таких систем и механизмы их реализации. Для того, чтобы меры социальной защиты оказывали максимальное влияние на детей, все

Таблица 2.1. Некоторые из вновь объявленных мер социальной защиты детей и семей, 2014–2017 годы

Страна	Год	Название меры (по публикациям в СМИ)
Меры по расширению охвата социальной защиты		
Гана	2016	Министерство по гендерным вопросам, делам детей и социальной защите и агентство USAID подписали меморандум о взаимопонимании, в соответствии с которым USAID выделит 3 млн долларов США для улучшения процесса усыновления и удочерения детей в стране.
Индия	2017	Расширение охвата национальной программы выплат обусловленных денежных пособий для беременных и кормящих женщин в рамках программы пособий по беременности и родам: пособие в размере 6000 рупий выплачивается тремя частями: при постановке беременной на учет, после официально подтвержденных родов и через три месяца после родов, если ребенок зарегистрирован, прошел вакцинацию БЦЖ и получил ЖВП и ВД-1 и 2.
Новая Зеландия	2016	Размер пособий семьям с детьми был увеличен на 25 новозеландских долларов после уплаты налогов; увеличены выплаты в рамках программы поддержки семьи; вырос размер помощи по уходу за детьми.
Фиджи	2016	Увеличение ассигнований в бюджет Министерства по делам детей на 2016–2017 гг.
Филиппины	2016	Всемирный банк выделил правительству страны кредит в размере 450 млн долларов в целях поддержки проекта 4Ps (филиппинской программы Pantawid Pamilyang).
Швеция	2016	Родителям представляется право на 480 дней оплачиваемого родительского отпуска.
Меры бюджетной экономии или коррекции		
Австралия	2016	Федеральный парламент утвердил объединенный законопроект в составе 20 мер бюджетной экономии, включая сокращение затрат на стимулирование рождаемости.
Великобритания	2016	По закону 2016 года о реформе системы социального обеспечения семьи, имеющие не менее двоих детей, впредь будут получать не более двух налоговых льгот, что означает, что после апреля 2017 года дети, родившиеся в семьях, которые обратились за новыми налоговыми льготами, не получат дополнительной помощи. Кроме того, аннулирован компонент единого налогового вычета в размере 545 фунтов в год, а надбавка на семью для оплаты жилищных расходов сократилась на 17,45 фунтов в неделю.
Индия	2017	Правительство установило ограничения на выплаты по программе поддержки материнства, которые теперь предоставляются только на одного ребенка (а не на двоих, как об этом было объявлено ранее в январе 2017 года).
Ирландия	2016	Внесены изменения в программу поддержки родителей-одиночек в отношении права на получение и максимального размера пособий, что привело к сокращению или прекращению выплат некоторым получателям.
Монголия	2016	Восстановлен адресный характер Программы детских пособий, в результате чего в ноябре 2016 года их стали получать всего 60 процентов детей, а выплаты остальным 40 процентам отложены до 1 января 2019 года (см. вставку 2.2).
Украина	2014	Хотя в Украине всем семьям с детьми традиционно предоставлялись относительно большие пособия на детей и рождение ребенка, в рамках политики жесткой экономии пособия на детей младше трех лет теперь получают только малоимущие семьи; отменена индексация пособий с учетом прожиточного минимума.
Швеция	2016	Отмена пособия по уходу за ребенком, которое предоставляли местные органы власти.

Источники: МОТ, Монитор социальной защиты; Bradshaw и Hirose, 2016.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54783

Вставка 2.4. Социальная защита, учитывающая особое отношение к детям [1]

В совместном заявлении о содействии социальной защите, учитывающей особое отношение к детям (ДМР и др., 2009), указывается, что разработка, реализация и оценка программ социальной защиты с учетом особого отношения к детям должны быть направлены на то, чтобы:

- предотвращать негативное влияние на детей, а также сокращать или смягчать социально-экономические риски, непосредственно влияющие на жизнь детей;
- во избежание необратимого ущерба или вреда здоровью детей принимать максимально оперативные меры в том случае, если ребенку угрожает опасность;
- уделять особое внимание рискам и уязвимым сторонам детей, обусловленным их возрастом, на протяжении их жизни;
- смягчать последствия катаклизмов, изоляции и бедности для семей, признавая, что семьи, воспитывающие детей, нуждаются в помощи для обеспечения равенства возможностей;
- предусмотреть меры, направленные на детей, находящихся в условиях особой уязвимости и изоляции, обеспечивая при этом охват детей, лишенных родительской заботы, изолированных внутри своей семьи или сообщества в силу своей половой принадлежности, инвалидности, этнического происхождения, статуса ВИЧ и СПИДа или других факторов;
- учитывать механизмы и внутренний распорядок жизни домохозяйств, от чего зависит охват детей, обращая при этом особое внимание на соотношение сил между мужчинами и женщинами внутри домохозяйства и сообщества в целом;
- учитывать чаяния и мнения детей, лиц, осуществляющих уход за ними, и молодежи при анализе и разработке систем и программ социальной защиты.

Совместное заявление, принятое ДМР, организацией HelpAge International, организацией Hope & Homes for Children, Институтом по вопросам развития, МОТ, Институтом по вопросам развития зарубежных стран, Международным союзом помощи детям (Великобритания), ПРООН, ЮНИСЕФ и Всемирным банком.

Источник: ДМР и др., 2009, по материалам издания МОТ, 2014а.

они должны опираться на принципы, закрепленные в Совместном заявлении о содействии социальной защите, учитывающей особое отношение к детям, которое было сделано в 2009 году коалицией агентств ООН, двухсторонних организаций-доноров и международных НПО (см. вставку 2.4).

Некоторые мировые тенденции усугубляют незащищенность детей, подчас перечеркивая прошлые успехи, достигнутые в деле развития. Так произошло, например, на Ближнем Востоке, в Северной Африке и других зонах военных конфликтов. Другими факторами, негативно влияющими на благополучие детей и повышающими потребность в их социальной защите, являются изменения климата, неблагоприятная экологическая ситуация, природные катаклизмы, например, засуха или наводнения, урбанизация и миграция.

Сегодня почти 160 млн детей живут в районах засухи или крайней засухи, большинство которых находятся в странах Африки и Азии; более полумиллиарда детей живут в зонах, подверженных высокому риску наводнений, главным образом, в странах Азии (ЮНИСЕФ, 2015а, с. 11). Изменение климата повышает частоту природных катаклизмов, таких как наводнения, засуха, аномальная жара или другие чрезвычайные погодные явления. Дети особенно страдают от последствий этих катаклизмов, среди которых гибель урожая, потеря дохода, перебои в водоснабжении и заражение запасов воды, что вызывает заболевания, передаваемые переносчиками и пищевыми продуктами, а также нехватку продовольствия. Это наносит огромный ущерб детям: если дефицит питания в течение первых двух лет жизни ничем не восполняется, это вызывает необратимую задержку в развитии. Одной из главных причин гибели детей младше пяти лет является диарея. Глобальное потепление также может также стимулировать распространение болезней, зависящих от температуры окружающей среды, таких как малярия, холера, эпидемический цереброспинальный менингит, лихорадка денге или болезнь Лайма (ЮНИСЕФ, 2015а, с. 11). Более теплые температуры могут способствовать миграции малярии и других заболеваний в регионы, в которых тропические болезни были прежде неизвестны. Для того, чтобы справиться с этими чрезвычайными ситуациями, необходимо укреплять меры неотложной помощи, систему здравоохранения и другую инфраструктуру и разрабатывать их таким образом, чтобы они обеспечивали надлежащую устойчивость в кризисных условиях.

Семьи малоимущих страдают от катаклизмов больше всего в силу более ограниченных возможностей адаптации к таким рискам. Бедные нередко в первую очередь вынуждены довольствоваться небезопасными источниками воды и пищевыми продуктами, сокращать количество приемов пищи или не отдавать детей в школу. Дети из числа коренных народов и живущие в домохозяйствах, относящихся

к этническим меньшинствам, подвержены еще более высокому риску бедности в силу самых разных причин: они с меньшей вероятностью посещают занятия в школе и среди них отмечается гораздо больше случаев детского труда и более высокий уровень бедности по размеру доходов (МОТ, 2017c).

В случае гуманитарного кризиса – вследствие как военного конфликта, так и природных катаклизмов – одной из стратегий адаптации является миграция в другие регионы страны или в другие страны. За истекшие десятилетия неуклонно увеличивалось как количество катаклизмов, так и численность перемещенных лиц и мигрантов. В этих условиях дети нередко страдают особенно сильно, не только по причине вышеуказанных рисков для физического здоровья, но и в силу возможного разделения семьи в процессе переезда и потенциальных опасностей миграции, что вызывает не только физические, но и психические расстройства, например, посттравматический стресс. Хотя о последней волне миграции данные пока отсутствуют, исследования предыдущих поколений мигрантов показывают, что дети, выросшие в семьях мигрантов в европейских странах, хронически подвержены повышенному риску бедности по размеру доходов, риску перерывов в обучении и получения неполного образования, что также негативно влияет на их выход на рынок труда (Bruckauf, Chzhen и Toczydlowska, 2016).

Социальная защита женщин и мужчин трудоспособного возраста

3

3.1. Введение: в поисках гарантированного дохода

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Социальная защита имеет ключевое значение для обеспечения мужчин и женщин трудоспособного возраста гарантированным доходом, что является важнейшим аспектом благосостояния людей и их семей, а также она необходима для достижения *Целей в области устойчивого развития*, в том числе ЦУР 1.3 и ЦУР 8, касающихся достойного труда и экономического роста.
- Несмотря на то, что главным источником гарантий получения дохода на протяжении трудовой жизни является рынок труда, социальная защита необходима для выравнивания доходов и совокупного спроса, а также для защиты и развития человеческого капитала и способностей, что содействует структурной трансформации экономики и всеохватному росту.
- Обеспечивая гарантии получения дохода в случае безработицы, производственного травматизма, инвалидности, заболевания и беременности, а также нуждаемости вследствие недостаточного заработка или других причин, системы социальной защиты помогают мужчинам и женщинам и их семьям преодолеть финансовые последствия жизненных невзгод, найти и сохранить достойную и производительную работу, а также получить действенный доступ к медицинским и иным услугам.
- В странах мира государственные расходы на социальную защиту (без учета здравоохранения), обеспечивающую гарантии получения дохода в трудоспособном возрасте, составляют 3,2 процента ВВП при колоссальной региональной дифференциации – от 0,6 процента в Юго-Восточной Азии до 6,6 процента в Западной Европе.
- В странах мира пособия по безработице получают лишь 21,8 процента безработных, причем лишь меньшая часть мировой рабочей силы имеет защиту в случае производственного травматизма. Согласно новым оценкам, лишь 27,8 процента лиц с тяжелой степенью инвалидности фактически получают пособия и лишь 41,1 процента беременных женщин – пособия по беременности и родам; при этом наблюдается огромная региональная дифференциация.
- Наблюдаемые тенденции показывают расширение охвата социальной защиты мужчин и женщин трудоспособного возраста, причем в ряде развивающихся стран фактически обеспечен полный охват мерами защиты материнства (Украина, Уругвай) и пособиями по инвалидности (Бразилия, Монголия, Уругвай и Чили).
- Системы социальной защиты, включая минимальные уровни такой защиты, могут быть максимально эффективными и устойчивыми, если они функционируют в тесном взаимодействии с мерами в области занятости, рынка труда, заработной платы и налогообложения.

Социальная защита имеет ключевое значение для обеспечения мужчин и женщин трудоспособного возраста[1] гарантированным доходом, что является важнейшим аспектом благосостояния людей и их семей, а также необходимо для достижения *Целей в области устойчивого развития*, в том числе ЦУР 1.3 и ЦУР 8, касающихся достойного труда и экономического роста.

Большинство людей трудоспособного возраста являются экономически активными и в целом зарабатывают себе на жизнь, занимаясь деятельностью, приносящей доход, будучи формально или неформально занятыми, вне зависимости от того, можно ли отнести такую занятость к достойному труду[2]. Независимо от того, являются ли они в настоящее время экономически активными или нет, люди трудоспособного возраста имеют специфические потребности в социальной защите. Осуществление действенных мер по удовлетворению таких потребностей имеет важное значение не только для реализации ими своего права на социальное обеспечение, но и для эффективного функционирования рынка труда и решения более широких задач социально-экономического развития. Эти потребности можно в целом разделить на три категории:

- потребность в замещении дохода, которого они временно или навсегда лишились в силу безработицы, производственной травмы, инвалидности, заболевания или беременности;
- потребность в поддержке дохода или других мерах социальной защиты, если получаемого ими дохода недостаточно для преодоления бедности и (или) социального исключения;
- потребность в помощи для восстановления способности получать доход после событий, перечисленных выше, а также для содействия возвращению на рынок труда.

Большинство людей сначала ищет гарантии получения дохода на протяжении трудовой жизни путем участия на рынке труда. Эти гарантии в значительной степени зависят от размера, распределения и стабильности заработка и другого дохода от занятости и поэтому на них сильно влияют политические решения, а также принятие и обеспечение исполнения законодательства в целом ряде областей. Для гарантий получения дохода особое значение имеют меры в области содействия занятости и рынка труда, гарантий занятости, оплаты труда (включая установление ее минимального размера) и коллективных переговоров, а также активные меры содействия занятости и поддержки работников, имеющих семью и семейные обязанности, и меры содействия гендерному равенству на рабочем месте. Без действенных мер и надлежащей правовой основы в этих областях политики невозможно обеспечить достойный труд. Между тем тенденции последнего времени в области рынка труда и занятости, такие как растущий уровень безработицы и неполной занятости, преобладание нерегулярной и неформальной занятости, а также сокращение реальной заработной платы и увеличение численности работающих бедных, оказывают растущее давление на системы социальной защиты, которым становится все сложнее обеспечивать лиц трудоспособного возраста гарантиями получения дохода (МОТ, 2016b, 2016e, 2017a; Berg, 2015a).

В этих условиях стало очевидным, что гарантии получения дохода нельзя обеспечить только за счет систем социальной защиты. Меры социальной защиты следует осуществлять в тесном взаимодействии с продуманными мерами в области содействия занятости, рынка труда и заработной платы с тем, чтобы облегчить чрезмерную нагрузку на национальные системы социальной защиты и сделать их функционирование максимально эффективным и рациональным.

Этот подход также заложен в Рекомендацию № 202, где утверждается, что минимальные уровни социальной защиты в каждой стране должны обеспечивать, по меньшей мере, «основные гарантированные доходы не ниже национально установленного

[1] Трудоспособный возраст в целом определяется как возрастной диапазон, в течение которого большинство людей являются или стремятся быть экономически активными, что соответствует концепции жизненного цикла, заложенной в Рекомендацию 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202); при этом следует учитывать, что во многих ситуациях мужчины и женщины в силу необходимости, или не имея иного выбора, продолжают проявлять экономическую активность до более старшего возраста (см. главу 4). Верхний и нижний предел трудоспособного возраста в значительной мере зависит от ситуации в стране, определяемой законодательной средой и практикой, а нередко и от времени, которое люди тратят на получение образования, и установленного пенсионного возраста. В целях сопоставимости статистических показателей в настоящем Докладе применяется утвердившаяся международная практика использования возрастного диапазона 15–64 лет, однако это не означает, что все охватываемые им лица могут или должны соответствовать специфическому понятию «работы» или «деятельности».

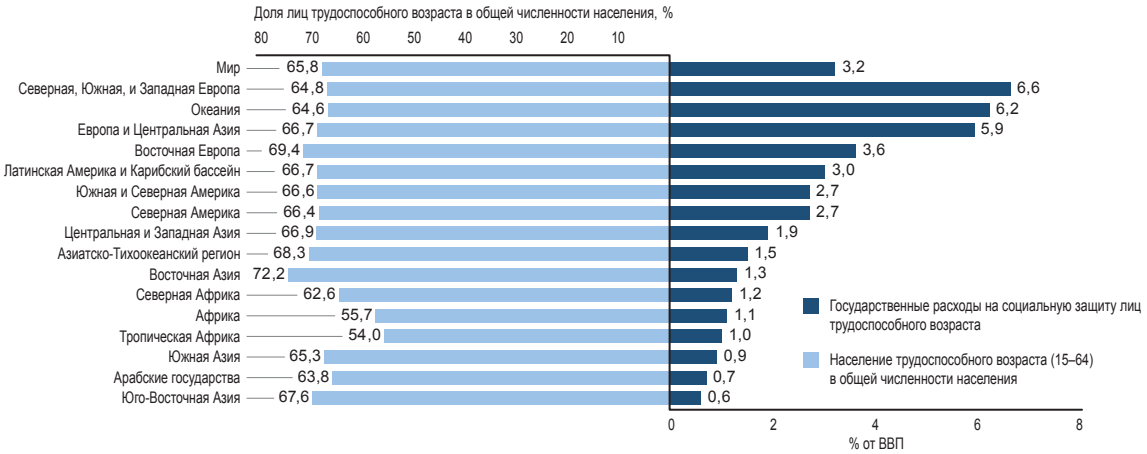
[2] Достойный труд определен МОТ и признан международным сообществом как производительный труд женщин и мужчин в условиях свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства. Достойный труд предполагает возможность выполнять работу, которая является производительной и приносит справедливый доход; обеспечивает безопасность на производстве и социальную защиту работников и их семей; предлагает широкие перспективы развития личности и способствует социальной интеграции; дает людям возможность свободно говорить о своих проблемах, создавать профсоюзные организации и участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь; а также гарантирует всем равенство возможностей и равное обращение.

минимального уровня для лиц экономически активного возраста, не способных получать доход, в частности, в результате болезни, безработицы, беременности и родов и утраты трудоспособности» (п. 5(c)). Указывая на связь с другими сферами политики, эти положения одновременно подчеркивают ответственность стран за реализацию наиболее эффективных и рациональных комбинаций пособий и систем с учетом складывающейся ситуации, которые могут включать в себя системы всеобщих пособий, социального страхования, социальной помощи и налоговых льгот, а также программы общественных работ и содействия занятости. Большинство страховых систем охватывают тех людей (включая их иждивенцев), которые были экономически активными в прошлом, но временно или навсегда утратили способность к заработку в результате потери работы (пособия по безработице), заболевания, тяжелой степени инвалидности или смерти от производственной травмы или профессионального заболевания (пособия в случае производственного травматизма), наступления обстоятельств, прямо не связанных с работой (всеобщие пособия по болезни, инвалидности или в случае потери кормильца), а также беременности, родов или семейных обязанностей (пособия по беременности и родам или родительские пособия, детские или семейные пособия).

Однако эти типы программ зачастую не учитывают обстоятельства и потребности тех людей (включая их иждивенцев), которые, относясь к категории экономически активного населения, работают неформально или не имеют достаточной защиты; доходы которых от занятости не обеспечивают им и их семьям защиту от бедности (работающие бедные); или которые вообще лишены дохода по причине того, что слишком долгое время оставались без работы или частично занятыми, и которые не заработали право на пособия и не способны преодолеть эту ситуацию даже в долгосрочной перспективе (МОТ, 2016b, 2013a). Дефицит охвата таких категорий населения нельзя устранить без систем и программ социальных пособий, которые обеспечивают им, как минимум, базовый уровень социальной защиты; между тем во многих случаях, в частности, в странах с низким и средним уровнем доходов, действующие программы характеризуются низким охватом, неадекватной суммой выплат и неразвитым институциональным потенциалом, а также недостаточным и нестабильным финансированием. В итоге большинство работников и предпринимателей трудоспособного возраста в этих странах лишены социальной защиты, которая позволила бы им получить гарантированный заработок и постепенно преодолеть свою бедность и незащищенность (Behrendt, 2017; МОТ, 2011b).

Хотя настоящая глава посвящена преимущественно денежным пособиям, необходимо отметить, что натуральные выплаты, в частности, медицинские и другие социальные услуги играют важную роль в обеспечении гарантий дохода людям трудоспособного возраста. При этом особое значение имеют медицинские услуги (подробнее см. главу 5): те, кто имеют действенный доступ к качественным услугам такого рода или финансовую защиту в форме доступного (или социального) медицинского страхования, лучше обеспечены гарантиями дохода, чем те, кому приходится оплачивать медицинские услуги их собственного кармана в случае

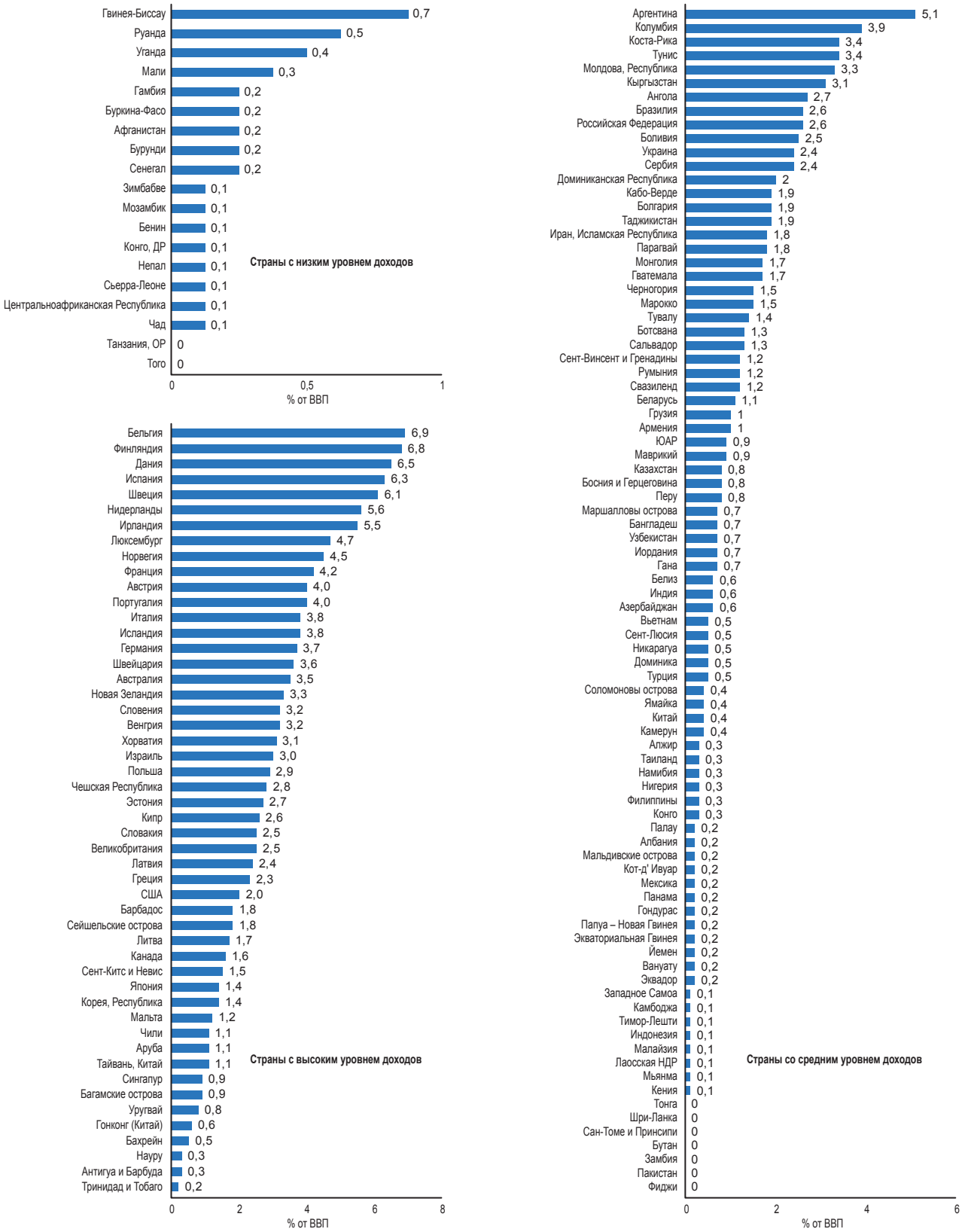
Рисунок 3.1. Государственные расходы на социальную защиту (без учета здравоохранения) лиц трудоспособного возраста (в процентах ВВП), а также доля лиц трудоспособного возраста (15–64 лет) в общей численности населения (в процентах) по данным за последний имеющийся год



Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. таблицу B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54624

Рисунок 3.2. Государственные расходы на социальную защиту (без учета здравоохранения) лиц трудоспособного возраста (в процентах от ВВП) в разрезе уровней дохода по данным за последний имеющийся год



Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицу B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54626

нужды. Предоставление других социальных услуг и соответствующих выплат натурой, имеющих денежную стоимость, в том числе услуг образования и услуг по уходу, может также заметно сократить потребность людей в получении дохода. Предоставление таких услуг, как услуги содействия занятости, программы профессиональной подготовки, услуги по уходу за детьми и услуги длительного ухода, также может позитивно влиять на способность людей, в частности, женщин, заниматься оплачиваемым трудом, что повышает для них гарантии получения дохода (Martinez Franzoni и Sánchez-Ancochea, 2015).

В мире на долю пособий для людей трудоспособного возраста приходится около трети расходов на социальную защиту (без учета здравоохранения), которые составляют 3,2 процента мирового ВВП (см. рис. 3.1 и 3.2)[3]. В их числе пособия по беременности и родам, пособия по безработице, пособия при производственном травматизме, пособия по инвалидности и общей социальной помощи. На фоне этого среднего значения наблюдается значительная региональная дифференциация – от 0,6 процента в странах Юго-Восточной Азии и 0,7 процента в странах арабского мира до 6,6 процента в Северной, Южной и Западной Европе. При том, что в Западной Европе государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста без учета здравоохранения составляют почти одну треть общих расходов на социальную защиту (без учета здравоохранения), в странах Латинской Америки и Ближнего Востока они соответствуют примерно половине затрат данной категории. В Африке такие затраты составляют почти четверть всех расходов на социальную защиту без здравоохранения, что отражает относительно меньшее внимание к разработке программ социальной защиты лиц трудоспособного возраста, так как более низкая доля таких затрат в африканских странах лишь отчасти можно объяснить меньшей долей людей трудоспособного возраста в общей численности населения.

Оставшаяся часть настоящей главы разделена на четыре раздела, посвященных сферам социального обеспечения, наиболее актуальным для людей трудоспособного возраста. Это:

- охрана материнства (раздел 3.2);
- защита от безработицы (раздел 3.3);
- защита в случае производственного травматизма (раздел 3.4);
- пособия по инвалидности (раздел 3.5).

В каждом из этих разделов рассматриваются системы как социальных, так и страховых пособий, поскольку всеобщий охват нередко обеспечивается за счет комбинации различных видов систем, что имеет целью распространить социальную защиту на те категории людей, которые не в состоянии или кому трудно делать взносы. Доступность пособий по болезни или временной нетрудоспособности, которые важны для обеспечения гарантий дохода в трудоспособном возрасте, рассматривается в главе 5. В совокупности все эти программы способствуют формированию национальных систем социальной защиты, в том числе установлению ее минимальных уровней.

[3] Сюда также входят расходы на общие программы социальной помощи, которые составляют 0,8 процента мирового ВВП (2,7 процента в странах Латинской Америки).

3.2. Охрана материнства

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Охрана материнства является ключевым элементом политики трансформации, к реализации которой призывает *Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года*, что абсолютно необходимо для достижения целого ряда предусмотренных ею целей, в частности, ЦУР 1, 2, 3, 4, 5, 8 и 10.
- Охрана материнства обеспечивает беременным женщинам и матерям с новорожденными детьми и их семьям гарантированный доход, а матерям и детям – также действенный доступ к качественным услугам охраны здоровья. Кроме того, она способствует равенству в сфере труда и занятий.
- В странах мира действие обязательных систем пособий по беременности и родам распространяется по закону на 45 процентов работающих женщин при значительной региональной дифференциации.
- Как показывают новые оценки фактического охвата в целях контроля показателя ЦУР 1.3.1, пособия по беременности и родам получает лишь 41,1 процента женщин с новорожденными детьми и лишь 15,8 процента беременных в странах Африки. Такое отсутствие гарантированного дохода на последних стадиях беременности и после рождения ребенка вынуждает многих женщин, особенно тех, кто работает в неформальной экономике, продолжать работу почти до конца беременности и (или) возвращаться на работу раньше срока, тем самым подвергая свое здоровье и здоровье своих детей серьезной угрозе.
- Предоставление оплачиваемого декретного отпуска и социальных пособий по беременности и родам на более широкой основе является важным средством повышения гарантий дохода и расширения доступа беременных женщин и молодых рожениц, в частности, живущих в условиях бедности, к медицинским услугам для матерей и детей.
- Всеобщий фактический охват пособиями по беременности и родам достигнут в Украине и Парагвае; в других развивающихся странах, таких как Аргентина, Колумбия, Монголия и ЮАР, отмечается существенный прогресс. Однако в остальных регионах мира сохраняется значительный дефицит охвата и недостаточный размер пособий. Обеспечение всеобщего доступа к качественным услугам охраны здоровья матерей должно стать приоритетом, особенно в тех странах, где значительная часть занятости приходится на неформальную экономику.
- Осуществление надлежащих мер по охране материнства и предоставление родителям оплачиваемого отпуска означает признание того, что матери и отцы разделяют ответственность за обеспечение заработка и ухода, что способствует более справедливому распределению обязанностей по уходу в соответствии с задачей ЦУР 5.4 о достижении большего гендерного равенства.

3.2.1. Охрана материнства и ЦУР

Охрана материнства – важнейший элемент политики предотвращения и противодействия бедности и незащищенности, обеспечения здорового образа жизни, здорового питания и благополучия матерей и детей, достижения равенства на рабочем месте и распространения достойного труда для мужчин и женщин. Несмотря на значительный прогресс, который был достигнут не в последнюю очередь благодаря повышенному вниманию к охране здоровья матерей и детей в *Целях развития тысячелетия* (4 и 5), в 2015 году, согласно оценкам, более чем 830 женщин ежедневно умирали от осложнений в ходе беременности или родов (ВОЗ, 2017).

Ввиду дефицита охвата женщин необходимыми услугами и значительных проблем, с которыми им приходится сталкиваться, включая бедность, неравенство, отсутствие доступа к медицинским услугам для матерей и детей, обязательства по обеспечению социальной защиты с учетом гендерных аспектов были сохранены в *Целях в области устойчивого развития на период до 2030 года*; это, в частности, касается ликвидации бедности (ЦУР 1), улучшения питания и ликвидации голода (ЦУР 2), сокращения материнской и детской смертности (ЦУР 3), обеспечения доступности образования (ЦУР 4), достижения большего гендерного равенства и наделения женщин соответствующими правами и возможностями (ЦУР 5), содействия всеохватному росту и достойному труду (ЦУР 8) и сокращения неравенства (ЦУР 10). С социальной точки зрения обеспечение гарантий дохода в критический период до и после рождения ребенка, а также доступ к медицинским услугам для матерей являются насущной необходимостью (МОТ, 2010b; 2014c).

Денежные пособия по беременности и родам, полностью или частично замещающие женщинам их заработок на последних стадиях беременности

и после рождения ребенка, либо обеспечивающие им, по меньшей мере, базовый уровень дохода, критически важны для благополучия беременных, молодых матерей и их семей. Отсутствие гарантий получения дохода на последних стадиях беременности и после родов вынуждает многих матерей, особенно тех, кто работает в неформальной экономике, продолжать работу почти до конца беременности и (или) возвращаться на работу раньше срока, тем самым подвергая свое здоровье и здоровье своих детей серьезной угрозе. Женщины в неформальной экономике особенно подвержены рискам потери дохода и ухудшения состояния здоровья в силу дискриминации, небезопасных условий труда, нередко низкого и нерегулярного заработка, ограниченной свободы объединения, а также отсутствия представительства в процессах коллективных переговоров (МОТ, 2016a).

Другим фундаментальным компонентом охраны материнства является охрана здоровья матерей, в частности, действенный доступ к адекватной медицинском помощи и услугам в ходе беременности и родов, а также впоследствии, что обеспечивает здоровье как матерей, так и детей. Как и в случае медицинской помощи в целом (см. главу 5), отсутствие такого действенного доступа к соответствующим медицинским услугам не только создает угрозу здоровью женщин и детей, но также подвергает семьи значительно более высокому риску бедности.

В соответствии с нормами МОТ (см. вставку 3.1), охрана материнства включает в себя не только гарантии получения дохода и доступ к медицинским услугам, но и право на перерыв в работе, отдых и восстановление после родов. Это обеспечивает защиту прав женщин на рабочем месте в ходе беременности и после нее при помощи мер, которые предотвращают риски, защищают женщин от нездоровых и небезопасных условий труда и опасной среды, гарантируют им занятость, защищают от дискриминации и увольнений, а также позволяют вернуться на работу после отпуска по беременности на условиях, учитывающих специфику их положения, в том числе необходимость грудного вскармливания (МОТ, 2010b; 2014a; 2014b). Таким образом, с точки зрения равенства возможностей и равного обращения для мужчин и женщин, охрана материнства учитывает специфику обстоятельств и потребности женщин, что позволяет им, оставаясь производительными членами общества, обзаводиться семьей (МОТ, 2014c, 2016a). Предоставление надлежащего оплачиваемого родительского отпуска и отпуска в связи с рождением ребенка является важным дополнением к мерам по охране материнства, что способствует более равному распределению обязанностей в семье (МОТ, 2016a, 2014b).

3.2.2. Типы пособий по беременности и родам

Денежные пособия по беременности и родам предоставляются при помощи механизмов коллективного финансирования – социального страхования, систем всеобщих пособий или социальной помощи – которые в 141 стране из 192 (по имеющейся соответствующей информации) закреплены в национальном законодательстве о социальном обеспечении (см. рис. 3.3). Системы социальной помощи составляют подавляющее большинство программ такого рода в 138 странах, из которых в семи также есть системы социальной помощи[4]. В трудовом законодательстве примерно 50 других стран – в основном в Африке или Азии – действуют положения, устанавливающие обязательный период отпуска по беременности и обязательство работодателя по выплате женщинам заработной платы (или ее части) в этом периоде (см. вставку 3.2). В трех странах женщинам разрешается брать неоплачиваемый декретный отпуск, причем законом в этом случае не предусмотрено никакого замещения их заработка.

В большинстве случаев системы денежных пособий по беременности и родам и нормы, устанавливающие соответствующие обязательства работодателя распространяются лишь на женщин, работающих в формальном секторе, в частности, соответствующих требованиям, установленным страховыми системами. Эти критерии часто ставят работниц, прекративших уплачивать взносы или имеющих ограниченные возможности делать это – в особенности самозанятых или работающих на условиях частичной занятости либо имеющих другие нестандартные формы занятости – в ущемленное положение. Так, в некоторых странах установлен фиксированный размер взносов на социальное обеспечение (нередко на уровне 20 процентов) в виде доли базовой заработной платы, которая обычно больше, чем средний доход самозанятых (МОТ, готовится публикация). В итоге многие женщины в формальной и неформальной экономике лишаются помощи, так как не имеют права получать пособия по таким программам или не удовлетворяют указанным условиям.

[4] Подробнее о параметрах действующих систем см. также таблицу B.5 Приложения IV.

Вставка 3.1. Международные нормы, касающиеся охраны материнства

Охрана материнства давно считается международным сообществом важнейшей предпосылкой обеспечения прав женщин и достижения гендерного равенства. Право женщин на охрану материнства закреплено в целом ряде документов о правах человека. В частности, Всеобщей декларацией прав человека 1948 года определено, что материнство и детство являются предметом особой охраны и помощи, а также социального обеспечения. Международным пактом 1966 года об экономических, социальных и культурных правах установлено право матерей на особую защиту в течение определенного периода времени до и после родов, в том числе правом на оплачиваемый отпуск или отпуск, обеспеченный адекватными пособиями социальной помощи. В Конвенции 1979 года об искоренении всех форм дискриминации женщин рекомендуется принимать особые меры по обеспечению охраны материнства, которое объявляется неотъемлемым правом, перекликающимся со всеми без исключения аспектами этой Конвенции.

МОТ возглавляет разработку международных норм об охране материнства с даты своего основания в 1919 году, когда был принят первый международный документ на эту тему: Конвенция 1919 года о труде женщин до и после родов (№ 3). С тех пор были приняты более прогрессивные документы, отражающие все более широкое участие женщин на рынке труда в большинстве стран мира. Современные нормы МОТ об охране материнства содержат подробные указания в целях разработки национальной политики и мер, позволяющих женщинам успешно сочетать свою репродуктивную функцию с выполнением производственных функций. Это достигается путем обеспечения женщин соответствующим декретным отпуском, гарантиями получения дохода и мерами по охране здоровья, предотвращения дискриминации в связи с материнством, реализации права на перерыв в работе для кормления ребенка, а также недопустимости выполнения работы, вредной для здоровья женщины или ее ребенка. Для того, чтобы упрочить положение женщин на рынке труда, нормы МОТ об охране материнства требуют выплачивать им денежные пособия при помощи солидарных систем, обеспечивающих объединение рисков, таких как государственные системы или фонды обязательного социального страхования, при этом налагая на работодателей потенциальную обязанность по неуклонному финансированию прямых расходов по их выплате. Одновременно соответствующие нормы преследуют цель обеспечить всем женщинам доступ к надлежащим услугам охраны материнского здоровья как в период беременности, так и после родов, в том числе к услугам медицинского сопровождения.

Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) в части VIII устанавливает минимальные нормы обеспечения населения мерами по охране материнства и выплаты женщинам пособий в период декретного отпуска в целях сохранения их заработка в течение данного периода (см. таблицу AIII.7 Приложения III). Конвенция также определяет, какие медицинские услуги должны бесплатно оказываться на всех стадиях беременности и которые требуются для сохранения, восстановления или улучшения состояния здоровья и трудоспособности женщин, а также удовлетворения их личных потребностей. Услуги по охране здоровья матерей должны быть доступны на бесплатной основе не только тем женщинам, которые являются участницами системы социального обеспечения, но и женам мужчин, участвующих в таких системах.

Последними на сегодняшний день документами МОТ об охране материнства являются Конвенция 2000 года об охране материнства (№ 183) и соответствующая Рекомендация (№ 191), которые предусматривают повышенные, комплексные нормы в отношении охвата населения, охраны здоровья, декретного отпуска и отпуска в случае болезни или осложнений, денежных пособий, гарантий занятости и недопущения дискриминации, а также грудного вскармливания.

В Рекомендации № 202 предлагается предоставлять эти пособия в рамках базовых гарантий социального обеспечения, образующих минимальные уровни. К ним относятся доступ к основным медицинским услугам, в том числе к услугам сопровождения при беременности, что представляет собой комплекс необходимых товаров и услуг, а также гарантии получения базового дохода для лиц экономически активного возраста, не имеющих достаточного заработка, в частности, в силу беременности. Медицинские услуги сопровождения при беременности должны отвечать критериям наличия, доступности, приемлемости и качества (КЭПКР, 2000); уязвимым категориям они должны оказываться бесплатно, а условия доступа к ним не должны создавать препятствия или увеличивать риск бедности для тех, кто нуждается в них. Размер денежных выплат должен быть достаточным для обеспечения женщинам и детям достойного уровня жизни и защиту от бедности. Пособия по беременности и родам должны предоставляться, по меньшей мере, всем гражданам с целью обеспечения всеобщей защиты. Призыв постепенно распространять меры по охране материнства на всех работников неформальной экономики получил свое продолжение в Рекомендации 2015 года о переходе от неформальной к формальной экономике (№ 204), где говорится, что для достижения всеобщего охвата могут использоваться самые разные системы, в том числе всеобщие системы социальной защиты, системы социальных пособий, социальной помощи и других социальных трансфертов, а также системы денежных или натуральных выплат.

Некоторые женщины, занятые в неформальной экономике, могут получать социальные пособия, например, в рамках программ денежных пособий, имеющих целью улучшить качество питания и состояние здоровья беременных женщин, молодых матерей и их детей. Однако такие пособия, как правило, получают наиболее уязвимые категории населения; при этом пособия предоставляются в рамках традиционного разделения оплачиваемого труда и неоплачиваемой работы по дому и обязанностей по уходу между мужчинами и женщинами, а их получатели должны соблюдать жесткие условия поведения (МОТ, 2016a, 2016f).

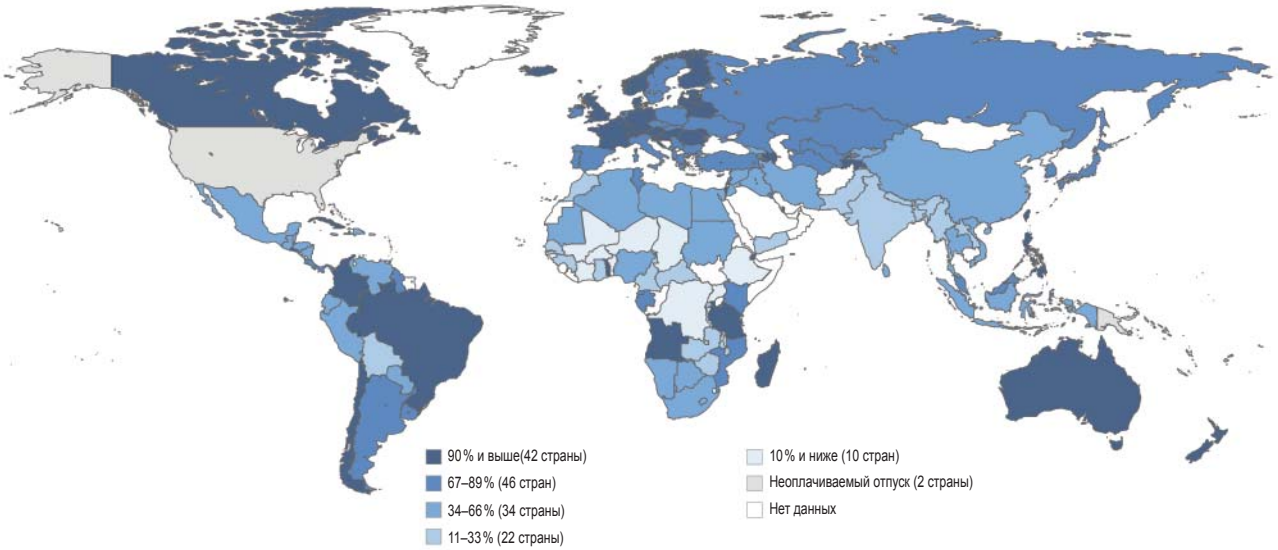
Рисунок 3.3. Системы денежных пособий по беременности и родам в разрезе их типа, 2015–2016 годы

Примечание: в США общенациональная программа отсутствует. В соответствии с Законом 1993 года о семье и декретном отпуске, такой отпуск, как правило, не оплачивается; однако в определенных условиях можно использовать начисленный оплачиваемый отпуск (ежегодный отпуск, отгулы, отпуск по состоянию здоровья или по болезни или оплачиваемый отпуск по состоянию здоровья), чтобы полностью или частично компенсировать тот отпуск, на который женщина имеет право по закону. Денежные пособия при этом могут предоставляться на уровне штата. Кроме того, работодатели могут включать оплачиваемый декретный отпуск в состав социального пакета при приеме на работу. Цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой категории.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54627

Рисунок 3.4. Правовой охват мерами охраны материнства: доля работающих женщин, по закону имеющих права на гарантированный доход в период беременности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год



Примечание: правовой охват означает наличие в законодательстве и Трудовом кодексе положений о социальном обеспечении. Цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой категории.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Европейская Комиссия, система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). См. также таблицу B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54628

Вставка 3.2. Охрана материнства: системы коллективного финансирования по сравнению с системами, закрепляющими обязанность по их финансированию за работодателем

Выплата пособий по беременности и родам может обеспечиваться с помощью различных систем: это могут быть страховые системы (например, социального страхования), системы социальных пособий, как правило, финансируемые за счет налогов (например, системы социальной помощи и всеобщие системы социального обеспечения), системы, закрепляющие обязанность по финансированию за работодателем, либо сочетание этих систем. Системы коллективного финансирования, чей бюджет складывается из страховых взносов или налогов, либо одновременно из тех и других, опираются на принцип солидарности и объединения рисков и поэтому обеспечивают более справедливое распределение расходов и ответственности за воспроизводство населения. С другой стороны, существуют системы, закрепляющие обязанность по их финансированию за работодателем, что возлагает на него прямые экономические затраты по обеспечению материнства и часто приводит к удвоению нагрузки (в форме выплаты заработка женщинам в период беременности и затрат по их замещению), хотя работодатели могут быть в состоянии обеспечить себе страховку от таких рисков на коммерческих условиях. При том, что в соответствии с такими положениями отдельные работницы могут получать надлежащую компенсацию, у работодателей может возникнуть искушение на практике лишать их гарантий дохода, на которые они имеют право, чтобы избежать связанных с ними расходов и финансовых проблем, которые могут возникнуть у малого бизнеса, особенно в период нестабильности. Дискриминация женщин детородного возраста при трудоустройстве и на работе, а также отказ работодателя предоставлять надлежащую компенсацию, как правило, проявляются со всей очевидностью при отсутствии коллективных механизмов финансирования охраны материнства. При этом женщины чаще всего подвергаются давлению со стороны работодателя, требующего от них возобновить работу в ущерб своему здоровью и здоровью своего ребенка, именно в тех ситуациях, когда расходы по оплате декретного отпуска несет работодатель.

Для укрепления положения женщин на рынке труда Конвенция 2000 года об охране материнства (№ 183) предусматривает, что предпочтительным механизмом обеспечения женщин денежными пособиями в период декретного отпуска являются государственные системы обязательного социального страхования или иные программы, финансируемые из государственного бюджета, а работодатели должны нести обязательства по компенсации прямых расходов на выплату таких пособий лишь в некоторых случаях[1]. Если женщины не удовлетворяют условиям выплаты денежных пособий по беременности и родам, Конвенция № 183 требует, чтобы им предоставлялись адекватные пособия, финансируемые за счет фондов социальной помощи, или пособия, обусловленные проверкой нуждаемости.

Пособия по беременности и родам, финансируемые на коллективной основе, доказали более высокую эффективность как средство обеспечения женщин гарантированным доходом в период декретного отпуска. В последнее время некоторые страны перешли от систем, закрепляющих обязанность по финансированию таких пособий за работодателем, к системам коллективного финансирования, и эта тенденция говорит о прогрессе в деле обеспечения равенства в обращении для мужчин и женщин на рынке труда.

[1] В пункте 8 статьи 6 этой Конвенции сказано: «В целях обеспечения защиты положения женщин на рынке труда пособия в связи с отпуском, упомянутым в статьях 4 и 5, выплачиваются из фондов обязательного социального страхования или из общественных фондов либо в соответствии с порядком, определяемом национальными законодательством и практикой. Работодатель не несет индивидуальную ответственность за прямые издержки, связанные с выплатой любых таких денежных пособий работающей у него или у нее по найму женщине, без четко выраженного на то своего согласия, за исключением случаев, когда: (a) это предусматривается национальными законодательством или практикой государства-члена, которые действовали до даты принятия настоящей Конвенции Международной конференцией труда; или (b) это является предметом согласия, достигнутого на национальном уровне между правительством и представительными организациями работодателей и трудящихся».

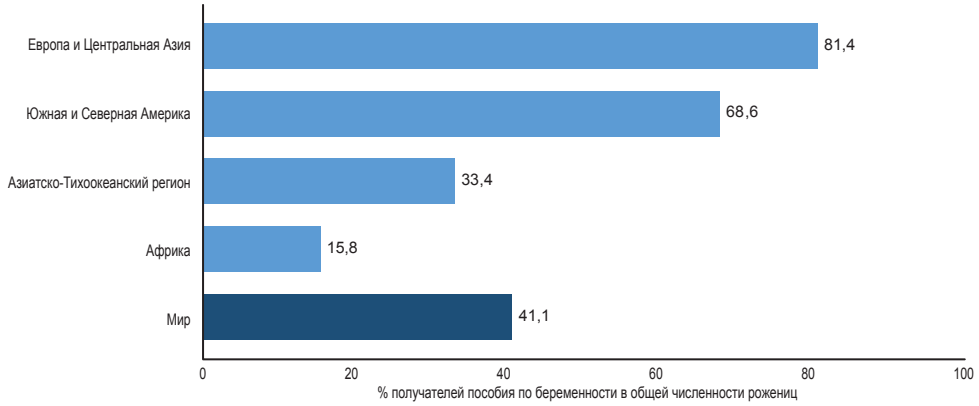
3.2.3. Правовой охват

В странах мира подавляющее большинство работающих женщин по-прежнему лишены гарантированного дохода в случае беременности. Положения закона, предусматривающие обязательные гарантии такого рода, распространяются на 45 процентов работающих женщин, что закрепляет их право получать периодические денежные выплаты в период нахождения в декретном отпуске. Практически всеобщий охват (более 90 процентов работающих женщин) имеет место лишь в 42 странах, где женщины имеют законное право получать денежные пособия по беременности и родам (см. рис. 3.4). При этом в 10 странах – в основном, Тропической Африки – законодательство распространяется менее, чем на 10 процентов работающих женщин. Между тем, если эти положения плохо реализованы и не исполняются должным образом, женщинам трудно получать пособия даже при наличии соответствующего права.

3.2.4. Фактический охват матерей с новорожденными детьми: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1

Что касается фактического охвата пособиями по беременности и родам, то, как показывают новые оценки показателя ЦУР 1.3.1, лишь 41,1 процента матерей с новорожденными получают страховые или социальные пособия при значительной региональной дифференциации. При том, что в странах Европы и Центральной Азии пособия по беременности получили свыше 80 процентов рожениц, в Африке численность получателей таких пособий составила всего 16 процентов (см. рис. 3.5).

Рисунок 3.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей с новорожденными: доля рожениц, получающих денежные пособия по беременности и родам, в региональном разрезе, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год

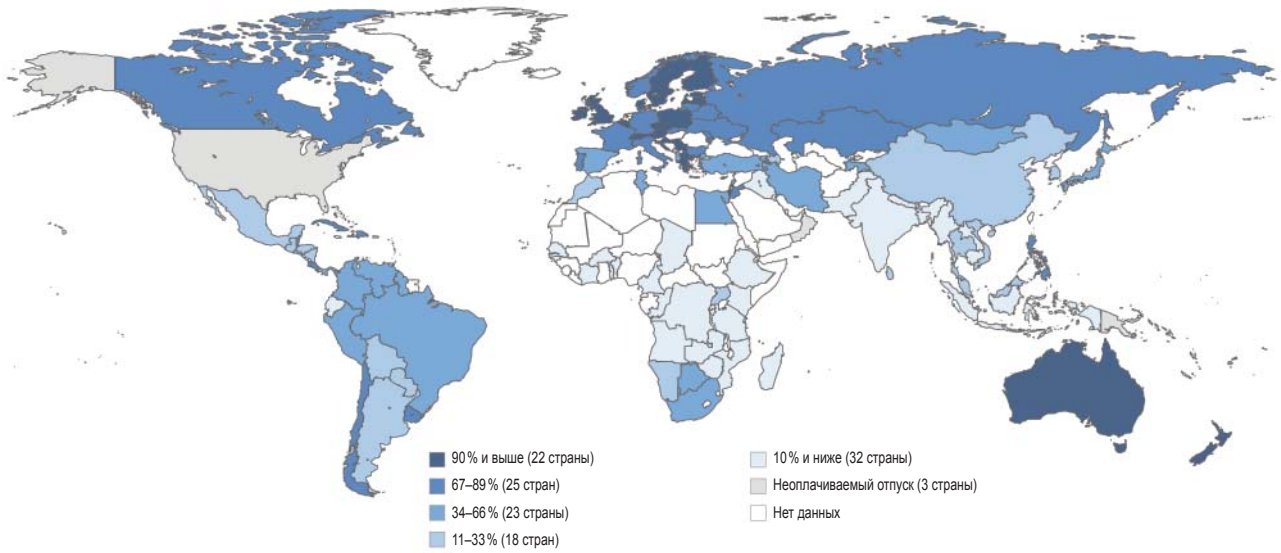


Примечание: численность рожениц, получающих пособия по беременности и родам, рассчитывается как доля женщин, получающих пособия по беременности и родам, в общей численности рожениц в том же году (по оценкам, опирающимся на коэффициент рождаемости с учетом возраста или на численность живорожденных детей с поправкой, учитывающей рождение двойни или тройни). Данных по другим регионам недостаточно для получения региональных оценок. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54629

Рисунок 3.6. Фактический охват мерами охраны материнства: доля работающих женщин, участвующих в системах выплаты пособий по беременности и родам или иным образом имеющих право получать такие пособия, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год



Примечание: цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой категории.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54630

Причины неполного охвата преимущественно связаны с преобладанием неформальной занятости и отсутствием надлежащих механизмов охвата женщин за пределами формальной экономики. В свете дополнительного показателя фактического охвата видно, что лишь малая часть женщин делают взносы в систему социального страхования или имеют защиту в форме социальных денежных пособий (см. рис. 3.6).

Всеобщий охват пособиями по беременности и родам характерен для стран с высоким уровнем доходов. Всеобщий фактический охват такими пособиями также обеспечивается в Монголии, Украине и Уругвае; значительный прогресс достигнут в других развивающихся странах, в числе которых Аргентина, Колумбия и ЮАР. Из 123 стран, для которых имеются соответствующие данные, лишь в 22 странах – преимущественно европейских – обеспечен практически всеобщий фактиче-

ский охват свыше 90 процентов работающих женщин; в 25 странах обеспечивается охват от 67 до 89 процентов женщин, в 23 странах – от 33 до 66 процентов, в 18 странах – от 11 до 33 процентов, в 32 странах – менее 10 процентов, а в трех странах декретный отпуск вообще не оплачивается (рис. 3.6). Данные по странам и регионам приводятся в главе 6.

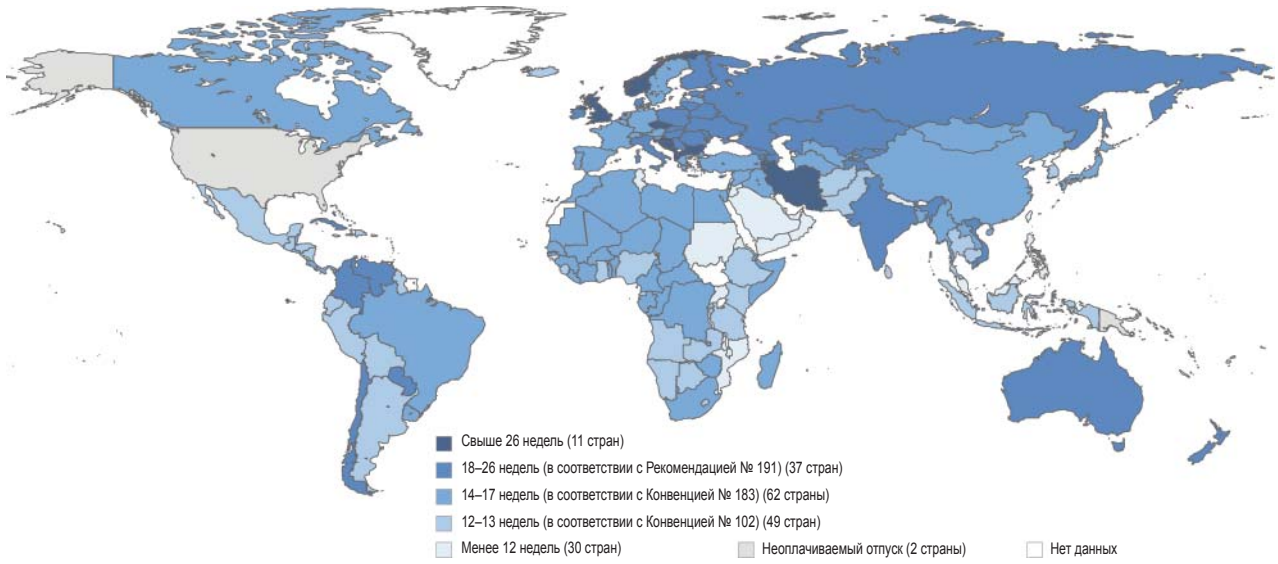
3.2.5. Достаточность пособий по беременности и родам для обеспечения гарантированного дохода в период декретного отпуска

Достаточность денежных пособий, предоставляемых в период декретного отпуска, для удовлетворения потребностей матерей и их детей можно оценивать в плане длительности декретного отпуска и размера выплат. Для того, чтобы обеспечить женщинам полное восстановление здоровья после родов, в 99 странах из 192 им предоставляется не менее 14 недель оплачиваемого декретного отпуска, что соответствует нормам Конвенции № 183; в 37 из этих стран предоставляется 18–26 недель отпуска, в 11 странах – свыше 26 недель (см. рис. 3.7). В 49 странах длительность оплачиваемого декретного отпуска составляет 12–13 недель, что тоже соответствует нормам Конвенции № 102. В 30 странах декретный отпуск с выплатой денежных пособий длится менее 12 недель.

Размер денежных пособий по беременности и родам, рассчитываемый в процентах от прежнего заработка женщин, исходя из минимального количества недель оплачиваемого декретного отпуска, зависит от страны (рис. 3.8). В 73 странах из 192 женщины в период декретного отпуска длительностью не менее 14 недель вправе рассчитывать на пособия в размере не менее двух третьих прежнего заработка, что соответствует нормам Конвенции № 183. В 26 странах женщины имеют право получать 100 процентов своей обычной заработной платы на протяжении, по меньшей мере, 18 недель, что соответствует наивысшим нормам, установленным Рекомендацией № 191. Еще в шести странах установлен фиксированный размер пособий (например, на уровне минимальной заработной платы). В значительном количестве стран (52) женщины имеют право в течение, по меньшей мере, 12–13 недель получать пособия в размере менее 67 процентов своего прежнего заработка, что не соответствует нормам Конвенции № 183, но отвечает минимальным требованиям Конвенции № 102. В 32 странах размер денежных пособий меньше 45 процентов прежней заработной платы, а (или) период оплачиваемого отпуска меньше 12 недель.

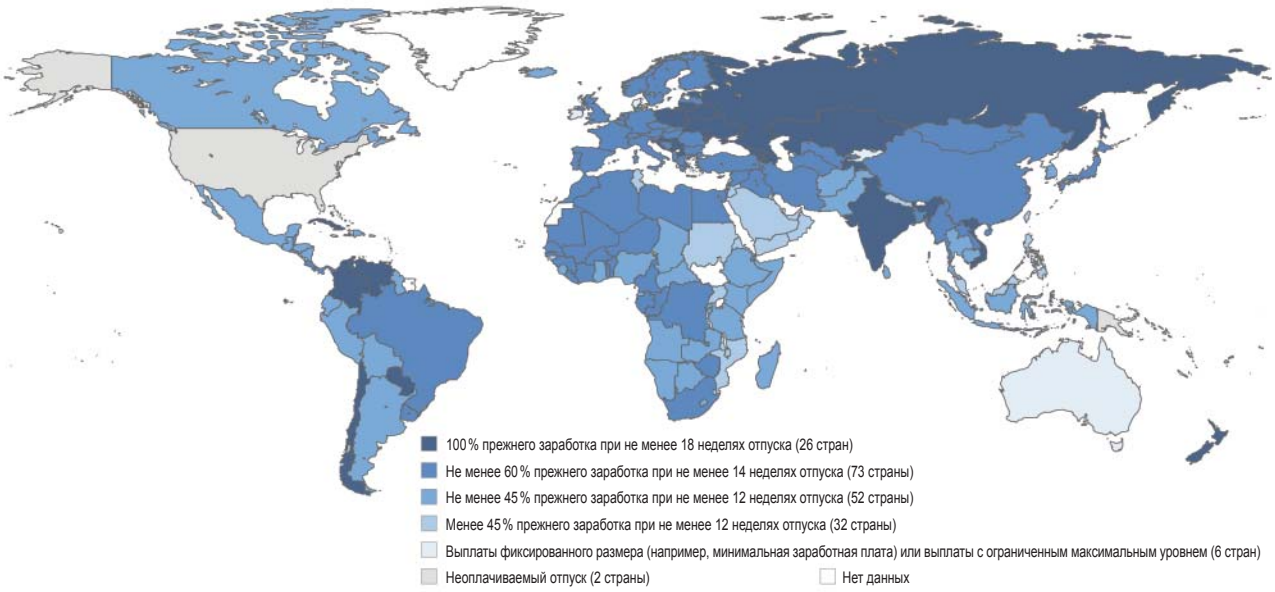
В ряде стран период оплачиваемого декретного отпуска был законодательно продлен после принятия Конвенции № 183 в 2000 году. В Китае, Колумбии и Мальте, где Конвенция пока не ратифицирована, размер пособий теперь соответствует минимуму, установленному ею, а целый ряд стран, в числе которых Бангладеш, Венесуэла, Вьетнам, Индия и Чили, даже повысили их. В ряде других стран (включая Ирландию и Финляндию) наблюдается увеличение минимального размера пособий и механизмов их индексации.

Рисунок 3.7. Длительность оплачиваемого декретного отпуска по национальному законодательству, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в неделях)



Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.5 Приложения IV.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54631

Рисунок 3.8. Размер денежных пособий по беременности и родам в процентах от прежнего заработка, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год

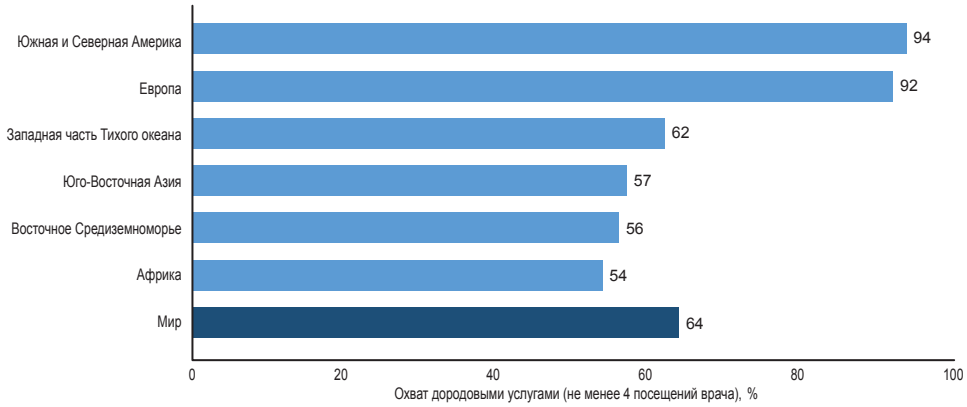


Примечание: если размер пособий по беременности меняется по истечении определенного времени в период декретного отпуска (гипотетический пример: 100 % прежнего заработка в течение первых 4 недель и 80 % впоследствии), то на рисунке будет показан средний размер пособия за весь период декретного отпуска. Цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой категории.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54632

Рисунок 3.9. Охват дородовыми услугами в региональном разрезе по данным за последний имеющийся год (доля живорожденных детей)



Примечание: дородовые услуги измеряются долей женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка в указанном периоде времени и получивших услуги дородового ухода, оказанные квалифицированным персоналом (врачами, медсестрами или акушерками) не менее четырех раз на протяжении своей беременности. Региональная классификация соответствует классификации ВОЗ.

Источник: ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения по данным за разные годы.

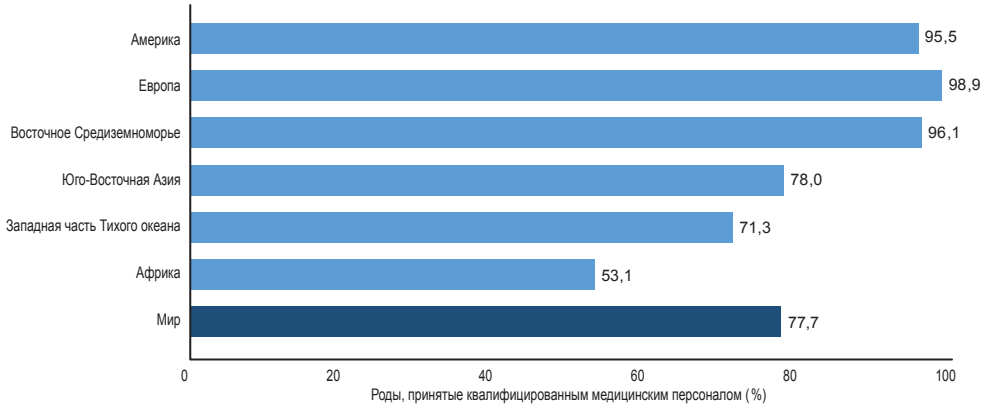
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54633

3.2.6. Доступность медицинских услуг сопровождения беременности и родов

Действенный доступ к бесплатным или, по меньшей мере, доступным услугам дородовой и послеродовой медицинской помощи беременным женщинам и матерям с новорожденным ребенком является важнейшим компонентом охраны материнства. Это особенно помогает сократить смертность матерей и детей, что предусмотрено задачами ЦУР 3.1 и 3.2, а также связано с достижением задачи ЦУР 5.6[5]. Доступность

[5] Значительная часть смертей беременных женщин обусловлена заражением при аборте. Доступ к услугам и правам на охрану репродуктивного здоровья является ключевым компонентом послеродовых медицинских услуг для женщин, что гарантирует надлежащие промежутки времени между беременностями, общее сокращение фертильности и, соответственно, сокращение бедности и обеспечение гендерного равенства в сфере труда.

Рисунок 3.10. Роды, принятые квалифицированным медицинским персоналом, по данным за последний имеющийся год (в процентах)

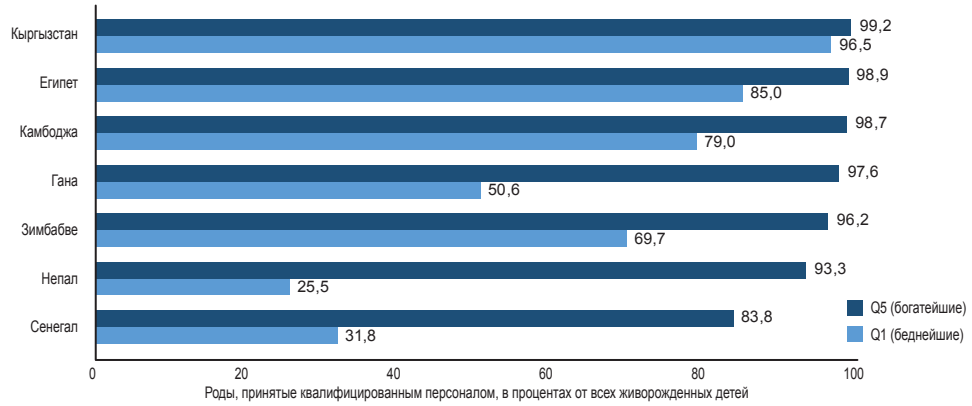


Примечание: региональная классификация соответствует классификации ВОЗ.

Источник: ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения по данным за разные годы; национальные источники.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54634

Рисунок 3.11. Неравенство доступа к медицинским услугам для беременных в разрезе квинтилей распределения доходов в отдельных странах по данным за последний имеющийся год (в процентах)

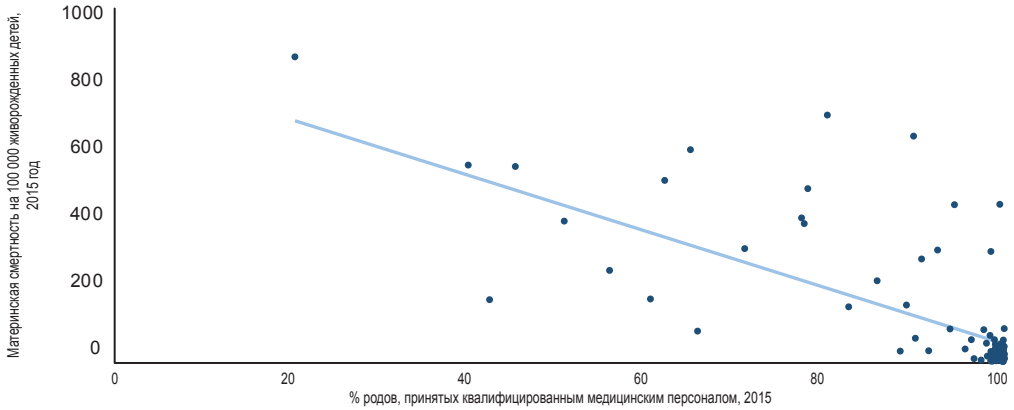


Примечание: неравенство доступа к медицинским услугам для беременных измеряется долей родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом, в общей численности живорожденных детей в том же периоде за 2–3 года до проведения обследования.

Источник: расчеты МОТ на основе данных ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54635

Рисунок 3.12. Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорожденных детей) и доля живорожденных детей, чьи роды принимались квалифицированным медицинским персоналом, 2015 год



Примечание: имеющиеся данные охватывают 83 страны.

Источник: по материалам ВОЗ, данные Глобальной обсерватории здравоохранения.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54636

услуг сопровождения беременности и родов тесно связана с доступностью медицинских услуг в целом, что отражено в задаче ЦУР 3.8. Этот вопрос рассматривается в главе 5.

Во многих странах достигнут заметный прогресс в сокращении материнской и детской смертности, однако во многих местах эта проблема остается острой (ВОЗ, 2017). Несмотря на значительное улучшение ситуации, действенный доступ к дородовым услугам во многих частях мира далеко не является всеобщим (см. рис. 3.9). По последним данным, менее, чем две трети беременных женщин получают четыре рекомендуемых посещения медицинского учреждения в период до родов.

Несмотря на увеличение количества родов в мире, принимаемых квалифицированными акушерами, что произошло благодаря инвестициям в здравоохранение и повышенному вниманию государственных органов вопросам материнского и детского здоровья, в странах Африки свыше половины всех родов проходят при отсутствии надлежащей медицинской помощи. Это не позволяет сократить неприемлемо высокий коэффициент материнской и детской смертности в этих странах (см. рис. 3.10).

Охват медицинскими услугами – это ключевой фактор обеспечения доступности мер по охране здоровья матерей. Доступность дородовых услуг велика в том случае, если услуги охраны здоровья доступны большинству населения, и невелика там, где значительная часть населения лишена защиты (МОТ, 2014a). Если действенный доступ к медицинским услугам не является всеобщим, экономические лишения зачастую переходят в потерю здоровья (см. главу 5). Между городской и сельской местностью, а также между более богатыми и более бедными категориями населения по-прежнему существует значительное неравенство в плане доступности услуг сопровождения при беременности (см., например, Nawal, Sekher и Goli, 2013). Например, в Непале или Сенегале у более чем 80 процентов женщин из верхнего квинтиля по уровню доходов роды принимает квалифицированный медицинский персонал, тогда как в нижнем квинтиле таких женщин менее одной трети (см. рис. 3.11). Одним из определяющих факторов такого хронического дефицита охвата является отсутствие квалифицированного медицинского персонала. Это хроническое неравенство оказывает разрушительное действие на здоровье как матерей, так и детей, и нередко чревато долгосрочными последствиями для сокращения бедности, достижения гендерного равенства, а также для наделения женщин экономическими правами.

Наличие качественных услуг сопровождения беременности и родов (их доля условно рассчитывается как процент родов, принимаемых квалифицированным персоналом) имеет непосредственную связь со снижением коэффициента материнской смертности (см. рис. 3.12). Кроме того, как показывают имеющиеся данные, наличие гарантированного дохода также способствует благополучию беременных женщин, молодых матерей и их детей. В странах, где наблюдается более высокий уровень охвата денежны-

Вставка 3.3. Расширение охвата мер по охране материнства за счет социального страхования в Иордании, Лаосской Народно-Демократической Республике, Оккупированных палестинских территориях, Руанде и ЮАР

В последнее время в ряде стран и территорий наблюдается расширение охвата пособий по беременности и родам за счет социального страхования.

- **Система социального страхования Иордании** с 2011 года обеспечивает выплату пособий по беременности и родам работницам частного сектора. Финансирование пособий обеспечивается за счет взносов в размере 0,75 процента налогооблагаемого заработка, уплачиваемого работодателем. В рамках этой системы женщины имеют право на оплачиваемый декретный отпуск длительностью не более десяти недель при сохранении своего прежнего заработка в полном размере.
- В 2003 году меры по охране материнства и защиты от безработицы в ЮАР были распространены на сезонных и домашних работников. Спустя пять лет было зарегистрировано 633 000 домашних работников, из которых 324 000 получили пособия.
- **В Руанде** после принятия закона об охране материнства (2016) оплачиваемый отпуск с полным сохранением заработка составляет 12 недель; половина этого срока оплачивается за счет новой системы страхования при беременности и родах, которой управляет Национальный совет по социальному страхованию и которая финансируется за счет взноса в размере 0,6 процента от величины заработной платы, поделенного поровну между работодателем и работником (см. вставку 6.5).
- На **Оккупированных палестинских территориях** в 2016 году был принят закон о социальном обеспечении, по которому планируется ввести комплексную системы социального страхования, предусматривающую меры по охране материнства.
- В **Лаосской Народно-Демократической Республике,** согласно закону 2014 года о социальном страховании, работники неформальной экономики могут на добровольной основе участвовать в системе социального страхования, однако фактический охват системы остается ограниченным.

Источники: МОТ, 2014b, 2016a, 2016b; национальные источники данных.

Вставка 3.4. Расширение охвата мер по охране материнства за счет программ социальных пособий в Бангладеш, Индии, Перу, Объединенной Республике Танзании, Того и Эфиопии

Программы денежных выплат для беременных женщин и молодых матерей были введены в целом ряде стран мира.

- В 2008 году Программа выплаты пособий по беременности и родам кормящим матерям из числа малоимущих категорий населения была внедрена в **Бангладеш**. В рамках программы малоимущие женщины в возрасте от 20 лет получают в течение двух лет единовременную помощь при первой или второй беременности в размере 350 така в месяц (примерно 4,5 доллара США). В 2014–2015 годах программа распространялась на 220 000 женщин, а расходы на ее реализацию составили 0,01 процента ВВП. Кроме того, в том же периоде пособия для малоимущих кормящих матерей в городской местности получали около 100 000 при расходах бюджета на их выплату в размере 0,0045 процента ВВП.
- В **Индии** укрепление здоровья и улучшение питания женщин и их детей составляет цель Программы имени Индиры Ганди, реализация которой началась в 2010 году в 52 пилотных районах. В рамках программы беременные женщины и кормящие матери в возрасте от 19 лет получают за две первых беременности денежные пособия вне зависимости от статуса занятости. Зарегистрированные женщины получают это пособие, эквивалентное 67,2 доллара США, тремя частями при выполнении определенных условий, среди которых прохождение матерями и детьми регулярного врачебного контроля, обеспечение ребенку исключительно грудного питания, вакцинация и посещение медицинских консультаций. Размер пособий равен примерно 40 дням работы за минимальную заработную плату.
- В **Перу** установленная в 2005 году программа JUNTOS, основанная на проверке нуждаемости, обеспечивает выплаты беременным женщинам, детям и подросткам до 19 лет, проживающим в условиях нищеты. Они ежемесячно получают 200 солей при выполнении определенных условий: беременные женщины обязаны проходить дородовое обследование, дети – проходить медицинский осмотр и посещать школу. В 2014 году действие программы JUNTOS распространялось на 753 638 домохозяйств.
- В **Объединенной Республике Танзания** Фонд социальных действий (TASAF) обеспечивает беременным женщинам ежемесячные выплаты денежных пособий в размере, эквивалентном 6 долларам США, при условии прохождения – в зависимости от наличия соответствующих услуг – или дородового медицинского обследования не менее четырех раз, или занятий на тему здоровья и правильного питания один раз в два месяца, а также предъявления своих детей для регулярного медицинского осмотра.
- В **Северном Того** программа денежных выплат для уязвимых детей обеспечивает предоставление безусловных денежных выплат уязвимым домохозяйствам на ежемесячной основе во избежание и для решения проблемы недоедания у детей. Получателями выплат являются беременные женщины (в течение, как минимум, трех месяцев), дети в течение первых двух лет своей жизни, а также дети, испытывающие значительный дефицит питания, до достижения ими 5-летнего возраста. Получателей призывают посещать занятия по здоровому питанию и обеспечивать своих детей услугами образования и здравоохранения.
- В **Эфиопии** Программа социальной помощи обеспечивает выплату денежных пособий беременным женщинам из малоимущих и необеспеченных питанием домохозяйств вне зависимости от их статуса занятости после полугода беременности и в течение первых десяти месяцев после родов, что освобождает их от участия в программах общественных работ. Это можно считать формой оплачиваемого декретного отпуска. Однако в некоторых районах, согласно сообщениям самих женщин, они продолжали работать до конца беременности из опасений потерять право на пособия в том случае, если прекратят работать.

Источники: МОТ, готовится к публикации; МОТ, 2016a, по материалам МОТ, 2014a, 2014b, 2014c; Cirillo и Tebaldi, 2016; Fultz и Francis, 2013.

ми пособиями по беременности и родам, также, как правило, достигнуты более высокие результаты в отношении сокращения коэффициента материнской смертности (МОТ, 2014a). Эти результаты говорят о необходимости комплексного подхода к охране материнства, подкрепления медицинских услуг гарантиями получения дохода и их дополнения мерами охраны труда, как это предусмотрено нормами МОТ по охране материнства.

3.2.7. Распространение мер по охране материнства на всех: возможности и препятствия

Действенная охрана материнства – это важнейший элемент социальной защиты, который способствует не только благополучию здоровья матерей и их детей посредством улучшения состояния их здоровья и повышения качества питания, но и гендерному равенству. При этом распространение гарантий охраны материнства на всех женщин содействует в каждой стране реализации прав женщин и детей, а также инвестициям в будущий человеческий капитал. Между тем множество женщин в мире лишены надлежащего уровня социальной защиты материнства в плане как доступа к соответствующим медицинским услугам, так и гарантий получения дохода.

Распространение мер по охране материнства на тех женщин, которые прежде были лишены такой защиты, укрепляет гарантии получения дохода в критический период человеческой жизни. Как будет по-

казано ниже, эти реформы могут быть реализованы путем комбинации различных мер.

Важнейшим условием повышения эффективности охраны материнства и устранения отрицательных стимулов для приема на работу женщин является полное или частичное замещение механизмов, возлагающих ответственность за социальное обеспечение на работодателя, механизмами коллективного финансирования (см. вставку 3.3). В некоторых странах, таких как Иордания, наблюдается отход от принципа полной ответственности работодателя (МОТ, 2014a, 2016a). В других странах, например в ЮАР, в сферу действия существующих механизмов социальной защиты были включены дополнительные категории работников.

Введение или распространение действия социальных пособий по беременности и родам, финансируемых за счет налогов или в отдельных случаях внешних грантов, представляет собой важный инструмент охраны материнства для женщин, работающих в неформальной экономике, или женщин, занятых в формальной экономике, но в силу формы и условий своих трудовых отношений не удовлетворяющих критериям предоставления страховых пособий (МОТ, 2014d; 2016a). Хотя социальные пособия обычно напрямую не связаны с перерывом в трудовом стаже в форме декретного отпуска, они преследуют более широкую цель обеспечить беременных женщин и молодых матерей предсказуемым денежным доходом на последних стадиях беременности и после родов (см. вставку 3.4). Поэтому при отсутствии страховых пособий они являются важным источником гарантированного дохода в период родов. Многие программы такого рода имеют целью улучшить как состояние здоровья, так и качество питания женщин в период от момента зачатия до первых месяцев жизни ребенка. Как правило, получателями помощи при этом выступают беременные женщины и дети в возрасте до двух лет («первые 1000 дней») из бедных домохозяйств, причем выплата денежных пособий нередко сопровождается посещением медицинских учреждений до и после родов, предоставлением дополнительного питания и информации о грудном вскармливании и здоровом питании. Эти программы направлены на то, чтобы повысить распространение методик планирования семьи и сократить количество детских браков. При этом пособия, как правило, предоставляются лишь женщинам, достигшим определенного возраста, и лишь за определенное количество беременностей. Во многих случаях выплаты таких пособий, финансируемых из государственного бюджета, а иногда при помощи внешних источников, осуществляются бедным и необеспеченным питанием домохозяйствам. Кроме того, многие из существующих программ (пока) законодательно не закреплены и поэтому не имеют ни стабильной правовой и финансовой основы для их реализации, ни установленных критериев выплаты и состава пособий.

Хотя подобные программы, связанные с обеспечением питания, в определенной степени расширяют охват населения гарантиями получения дохода, во многих случаях величина и периодичность денежных выплат являются недостаточными для обеспечения надлежащей защиты женщин и детей от проблем экономического и медицинского характера в течение всего критического периода их жизни. Для того чтобы обеспечить, как минимум, гарантии получения базового дохода, необходимо учитывать разнообразные потребности, например, в питании, жилье, здра-

Вставка 3.5. Отпуск в связи с рождением ребенка и родительский отпуск: содействие участию отцов

Хотя охрана материнства непосредственно связана с репродуктивной функцией женщин, в частности, в том, что касается восстановления женщины после родов и чрезмерного грудного вскармливания, значительную часть работы по уходу, в котором нуждается младенец, можно разделить между обоими родителями. Как матери, так и отцы играют важную роль в уходе за детьми и взаимодействии с ними. Большее участие отцов в уходе за детьми не только положительно влияет на здоровье детей и взаимодействие между ними и их родителями, но также способствует гендерному равенству дома и на работе.

В этой связи во многих странах произошла реформа политики в отношении отпусков в целях обеспечить большее участие отцов в уходе за детьми посредством введения отпуска в связи с рождением ребенка или увеличения его длительности, а также установления соответствующих стимулов для того, чтобы мужчины брали на себя родительские обязанности. Если в 1994 году нормы, касающиеся такого отпуска, имели место лишь в 40 странах мира, то к 2015 году отпуск для отцов был законодательно закреплен, по меньшей мере, в 94 из 170 стран, для которых имелись такие данные. Например, в Мьянме и Уругвае длительность отпуска в связи с рождением ребенка, оплачиваемого за счет социального страхования, была увеличена. В 2013 году обязательный двухнедельный отпуск для отцов был введен в Иране. В других странах, в том числе в Боливии, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мексике, Никарагуа, Парагвае и Португалии, оплачиваемый отпуск такого рода был введен или увеличен.

Источники: МОТ, готовится к публикации; МОТ, 2016a, по материалам МОТ, 2014a, 2014b, 2014c; Cirillo и Tebaldi, 2016; Fultz и Francis, 2013.

воохранении, транспортных услугах, одежде, услугах по уходу за детьми и других видах неоплачиваемых услуг по уходу, а также потерю женщинами своего дохода в связи с беременностью и родами. Факты показывают, что продовольственная безопасность и здоровое питание могут быть обеспечены лишь в том случае, если размера денежных трансфертов хватает на удовлетворение потребностей не только в питании, но и в базовых непродовольственных услугах (Devereux, 2015). Одним словом, чтобы программы денежных выплат, обеспечивающие питанием женщин из малоимущих и необеспеченных продовольствием домохозяйств, также обеспечивали их и их детей гарантиями получения дохода до и после родов, размер денежных выплат должен быть достаточным для того, чтобы также удовлетворять потребности женщин в базовых непродовольственных товарах и услугах и освобождать их от необходимости вплоть до конца беременности заниматься оплачиваемым и неоплачиваемым трудом или возвращаться на работу вскоре после родов.

Кроме того, при выплате денежных пособий следует также учитывать гендерные модели распределения оплачиваемого труда и неоплачиваемой работы по дому и обязанностей по уходу (МОТ, 2016a). То, что на женщин ложится основная ответственность по соблюдению критериев участия в программах обусловленных денежных трансфертов, способствует тому что их считают единственными, кто отвечает за здоровье и образование их детей (Fultz и Francis, 2013; Molyneux, 2007). В этой связи при осуществлении обусловленных денежных трансфертов, имеющих целью обеспечить ребенку здоровье и адекватное питание в течение срока, выходящего за пределы послеродового периода (в идеале – что соответствует нормам Конвенции № 183 – в течение декретного отпуска) нужно учитывать, что матери и отцы в равной мере ответственны за обеспечение достатка и уход (см. вставку 3.5), и включать в такие программы соответствующие услуги, например, качественные и доступные услуги по уходу за детьми, а также проводить разъяснительную работу для того, чтобы изменить традиционное распределение оплачиваемого труда и неоплачиваемых услуг по уходу и способствовать признанию, сокращению и перераспределению работы такого рода между женщинами и мужчинами (МОТ, 2016a). Наконец, условия участия в программах такого рода не должны быть обременительными для женщин, а получение пособий, нередко весьма скромных – сопровождаться чрезмерными затратами, что чревато ограничениями их прав. Женщины могут просто не иметь средств для оплаты транспортных расходов или времени на ожидание своей очереди, и они могут отказаться от пособий, если их размер не компенсирует эти неудобства (Dasgupta, Sandhya и Mukherjee, 2012). Эти аспекты важно учитывать в целях более справедливого распределения обязанностей по уходу, как это предусмотрено задачей ЦУР 5.4 о гендерном равенстве. Исследования МОТ указывают на то, что в большинстве случаев меры гендерного характера, осуществляемые в рамках программ денежных трансфертов, имели целью преодолеть межпоколенческий цикл бедности, в частности, девочек из уязвимых семей, однако они не смогли в достаточной мере способствовать наделению женщин экономическими правами и возможностями путем обеспечения занятости или устойчивого достатка. В них также подчеркивается проблема, касающаяся укрепления экономических прав и возможностей женщин за счет адресных мер, имеющих целью компенсировать женщинам отсутствие времени и перераспределить неоплачиваемую работу по уходу между женщинами и мужчинами, а также между семьями и государством. Как показывает пример осуществления программы такого рода в Мексике (Progresa/Oportunidades/Prospera), услуги государственной службы занятости в сочетании с услугами по уходу за детьми и иными социальными услугами, оказываемыми как в рамках самой программы, так и в составе других инициатив, таких как создание центров по уходу за детьми *(estancias infantiles)*, способны многократно умножить позитивный эффект таких программ и повысить экономическую активность женщин (Orozco Corona и Gammage, 2017).

Во многих случаях всеобщий охват пособиями по беременности и родам и обеспечение их надлежащего размера достигаются за счет сочетания программ социальных и страховых пособий (см. вставку 3.6). Важнейшим условием предоставления работающим женщинам, как минимум, гарантий базового дохода и обеспечения им доступа к медицинским услугам сопровождения беременности и родов является эффективная координация этих механизмов в рамках общей системы социальной защиты. Это абсолютно необходимо для установления в каждой стране минимального уровня социальной защиты для всех в рамках системы социального обеспечения и для поступательной реализации комплексной политики в этой области, что способствует решению широкой задачи обеспечить здоровье и благополучие матерей и их детей, гендерное равенство в сфере труда и достойный труд в интересах как мужчин, так и женщин.

Вставка 3.6. Обеспечение всеобщего охвата путем комбинированного финансирования за счет взносов и налогов в Австралии и Монголии

В некоторых странах для обеспечения всеобщего охвата пособия финансируются за счет комбинации взносов и налогов.

Введенная в **Австралии** в 2011 году Национальная программа финансирования оплачиваемых родительских отпусков обеспечивает предоставление родителям (работающим матерям и отцам) 18-недельного отпуска, оплачиваемого за счет бюджета в размере единой минимальной заработной платы. Участие в программе обусловлено проверкой нуждаемости (предусматривающей относительно мягкие критерии). В сочетании с «бонусом на рождение ребенка», который также предоставляется неработающим родителям и обусловлен более строгими критериями нуждаемости, пособия, выплачиваемые в рамках этой программы, обеспечивают практически всеобщий охват.

В **Монголии** работники формальной экономики подлежат обязательному социальному страхованию, получая возмещение 100 процентов прежнего заработка за четыре месяца. Пастухи, самозанятые и работники неформальной экономики могут добровольно участвовать в этой программе и получать денежные пособия по беременности и родам в размере 70 процентов от выбранной ими базовой заработной платы, если их страховой стаж составляет не менее 12 месяцев. При этом денежные пособия по беременности и родам, выплачиваемые в рамках системы социального обеспечения, предоставляются всем беременным и матерям с младенцами вне зависимости от участия в программе социального страхования, статуса занятости или национальности. Это пособие, размер которого эквивалентен примерно 20 долларам США в месяц (2015), предоставляется в течение 12 месяцев, начиная с пятого месяца беременности. Медицинские услуги оказываются через всеобщую (финансируемую за счет налогов) систему здравоохранения. По новому закону, принятому в июне 2017 года (и вступающему в действие 1 января 2018 года), период выплаты пособия женщинам, прекратившим работу в связи с уходом за ребенком, продлен на период до трех лет после родов.

Источники: Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016a; МОТ, 2016a, 2016b; национальные источники данных.

3.3. Защита от безработицы

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Защита от безработицы обеспечивает безработным поддержку дохода в течение определенного периода времени, что может осуществляться при помощи программ страхования или помощи в случае безработицы, либо программ содействия занятости, которые дополняются программами гарантий минимального дохода. Такие механизмы необходимы для того, чтобы обеспечить безработных и частично занятых работников и их семьи гарантированным доходом, что будет способствовать предотвращению бедности, препятствовать распространению неформальных трудовых отношений и способствовать структурной трансформации экономики.
- В мире право получать пособия по безработице имеют лишь 38,6 процента рабочей силы, преимущественно в силу высокого уровня неформальной занятости и отсутствия систем защиты от безработицы.
- Фактический охват пособиями по безработице в показателе ЦУР 1.3.1 еще ниже: в странах мира пособия такого рода получают лишь 21,8 процента безработных при огромной региональной дифференциации. При этом охват безработных колеблется от 42,5 процента в странах Европы и Центральной Азии до чуть более 22 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 16,7 процента в Южной и Северной Америке и всего лишь 5,6 процента в Африке.
- Если в ряде стран с высоким уровнем доходов охват и размер пособий по безработице увеличились, то в других странах защита от безработицы сократилась, нередко вследствие политики жесткой экономии. В последние годы различные страны с низким и средним уровнем доходов достигли определенного прогресса в деле укрепления политики защиты от безработицы путем внедрения и расширения сферы действия страховых механизмов, дополнения их мерами содействия занятости и другими мерами в области рынка труда, осуществляемыми на комплексной основе.
- В условиях высокого уровня неформальной занятости нужны дополнительные усилия по введению новаторских механизмов, дополняющих денежные пособия по безработице механизмами гарантий занятости, обучения (переобучения) и (или) поддержки предпринимательства. Одним из главных условий, позволяющих в полной мере реализовать потенциал пособий по безработице, является их эффективная координация с мерами содействия занятости.

3.3.1. Гарантии получения дохода, содействие структурной трансформации экономики и достижение *Целей в области устойчивого развития*

Главной целью программ защиты от безработицы является обеспечение гарантированного заработка в случае потери или отсутствия работы; это может быть достигнуто при помощи механизмов страхования или помощи в случае безработицы, программ гарантий занятости или других государственных программ содействия занятости и (или) программ гарантий минимального дохода. При этом меры защиты от безработицы имеют цель способствовать возврату к занятости и обеспечить доступ к более достойной и производительной занятости при помощи программ содействия занятости, профессиональной подготовки и поддержки предпринимательства. Эта двойная цель систем защиты от безработицы заложена в основу Конвенции 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы (№ 168) (см. вставку 3.7). Большинство систем предусматривают или связаны с услугами содействия занятости, такими как услуги подбора вакансий, услуги помощи в выборе профессии, консультаций и профориентации, а также возможности для укрепления, актуализации и развития навыков (МОТ, 2014a; Peyron Bista и Carter, 2017).

Обеспечивая замещение утраченного заработка и компенсируя потерю дохода, системы защиты от безработицы играют важнейшую роль в предотвращении бедности в результате безработицы (Carter, Bédard и Peyron Bista, 2013), тем самым ускоряя достижение ЦУР к 2030 году. Меры защиты от безработицы могут эффективно уменьшить уязвимость домохозяйств, смягчая негативное влияние потери работы. Так как механизмы такого рода обеспечивают безработных временной финансовой поддержкой, они могут также играть важную роль в предотвращении перехода безработных в неформальную экономику (Florez и Perales, 2016; МОТ, 2014a).

Кроме того, системы защиты от безработицы, связывающие меры по поддержке дохода с активными программами содействия занятости[6], также способны увеличить возможности получения заработка на протяжении жизни, повышая качество человеческого капитала за счет развития навыков и способностей (МОТ, 2016g). Системы защиты от безработицы содействуют подбору вакансий, что предполагает повышение оплаты труда и увеличение стажа работы в должности, обеспечивая в качестве положительного эффекта компенсацию некоторого увеличения срока безработицы (МОТ, 2016b; Tatsiramos, 2014)[7]. Работодатель может при этом с большей вероятностью найти кандидатов, которые обладают нужными навыками и способностями, что способствует росту производительности труда (Acemoglu и Shimer, 2000). Не менее важно и то, что системы защиты от безработицы позволяют работодателям проще адаптироваться к изменениям, вызванным техническим прогрессом, помогая работникам легче пережить прекращение трудовых отношений (Peyron Bista и Carter, 2017). Поэтому меры защиты от безработицы благоприятно сказываются как на работодателях, так и на экономике в целом, способствуя росту экономической активности, содействуя распространению более производительного и достойного труда, предотвращая и сокращая масштабы бедности как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, что предусмотрено задачами ЦУР 1.3 и 8.5.

Поддерживая трудовую мобильность и переквалификацию работников, системы защиты от безработицы также способствуют структурной трансформации экономики с тем, чтобы добиться более высокой производительности труда (Behrendt, 2013; Berg и Salerno, 2008; МОТ, 2011b), в том числе для обеспечения справедливого перехода к экологически чистой экономике (МОТ, 2016b). Меры защиты от безработицы могут способствовать развитию и актуализации продуктивных способностей людей и, тем самым, выступают эффективным инструментом, помогая избежать деградации навыков и сохранить человеческий капитал нации, что улучшает макроэкономические показатели страны. При этом в период мировых экономических кризисов, таких как кризис 2008–2009 годов, меры поддержки дохода могут не только выравни-

[6] Активные программы содействия занятости традиционно включают в себя различные типы мер: (i) подбор вакансий для соискателей рабочих мест; (ii) повышение и адаптация квалификации соискателей рабочих мест; (iii) предоставление субсидий по трудоустройству; (iv) создание рабочих мест путем обеспечения занятости в государственном секторе или предоставления субсидий для трудоустройства людей в частном секторе (МОТ, 2016g).

[7] Например, в Бразилии услуги содействия занятости, по имеющейся информации, позволили повысить вероятность трудоустройства безработных в формальной экономике (Ramos, 2002). Сходным образом, в Мексике такие услуги помогли безработным быстрее найти работу с более высокой заработной платой и лучшими условиями труда (Flores Lima, 2010). По данным недавнего исследования, в Колумбии участие государственной службы занятости повышает вероятность найти работу в формальной экономике (Pignatti, 2016).

Вставка 3.7. Международные нормы защиты от безработицы

Для того, чтобы реализовать право на социальное обеспечение, закрепленное различными международными документами о правах человека, необходимо обеспечить действенные гарантии социальной защиты в случае безработицы. Во Всеобщей декларации прав человека 1948 года (ВДПЧ) безработица рассматривается как одно из обстоятельств, подлежащих страхованию в национальных системах социального обеспечения (ст. 25(1)). В частности, право получать и сохранять пособия в денежной или натуральной форме, не подвергаясь при этом дискриминации, а также иметь защиту от безработицы, считается частью права на социальное обеспечение в той форме, в которой оно закреплено в Международном пакте 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) (ст. 9) (см. также КЭПКР, 2008, п.п. 2 и 16).

Конвенции и рекомендации МОТ предполагают широкий подход к защите от безработицы, устанавливая нормы обеспечения денежными пособиями и услугами в течение периода безработицы, который означает перерыв в заработках, тем самым давая практические указания о том, как реализовать право на социальное обеспечение. При этом они преследуют двоякую цель: обеспечить людям гарантированный доход несмотря на потерю заработка в результате безработицы и оказать содействие в поиске производительной и свободно избранной занятости.

В Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) содержится требование предоставлять денежные пособия безработным, способным и готовым работать, но не могущим обеспечить себе приемлемую занятость. В ней установлены качественные и количественные контрольные показатели, которые должны быть достигнуты с тем, чтобы, по меньшей мере: (1) обеспечить охват значительной части населения; (2) обеспечить получателям выплату денежных пособий в том размере, который, как минимум, соответствует определенной части их прежнего заработка и считается достаточным для замещения дохода получателей или обеспечения им и их семьям достойного уровня жизни и здоровья (см. Приложение III); (3) обеспечить выплату денежных пособий в течение периода времени, достаточного для выполнения ими своей функции.

Конвенция 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы (№ 168) увеличивает объем и охват защиты, предоставляемой безработным. Помимо полной безработицы, она охватывает частичную безработицу (т.е., временное сокращение продолжительности рабочего времени) и временную приостановку работы, а также неполную занятость в том случае, если человек желает работать полный рабочий день. Кроме того, она требует предоставлять социальные пособия отдельным категориям лиц, которые никогда не считались или больше не считаются безработными или участниками систем защиты от безработицы (это, например, новые участники рынка труда, бывшие самозанятые и т. д.). Конвенция № 168 расширяет объем помощи, которая предоставляется безработным, выступая за дополнение денежных пособий мерами, содействующими созданию возможностей для трудоустройства и занятости (это, например, услуги содействия занятости, профессиональной подготовки и профориентации), при оказании приоритетной помощи уязвимым категориям населения. Рекомендация № 176, которая сопровождает эту Конвенцию, содержит указания о том, как оценивать приемлемость рабочих мест для их соискателей, с учетом возраста безработных, их стажа работы на предыдущей должности, имеющегося у них опыта, выслуги лет и ситуации на рынке труда.

Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) содержит указания о том, как определять и предоставлять гарантии получения базового дохода как минимум на национальном уровне всем лицам трудоспособного возраста, не имеющим достаточного заработка в силу разных причин, включая безработицу, в рамках установленного в стране минимального уровня социальной защиты. Такие гарантии должны предоставляться, по меньшей мере, всем гражданам с помощью различных способов, в том числе с помощью всеобщих систем, систем социального страхования, систем социальной помощи, льгот по уплате подоходного налога, и (или) программ трудоустройства в государственном секторе или государственных программ содействия занятости. В духе Конвенции № 168 она рекомендует разрабатывать и предоставлять гарантии минимального уровня социальной защиты на основе сочетания мер профилактики, содействия и активной политики занятости; содействовать производительной экономической активности и занятости в формальной экономике путем реализации мер по развитию рынка труда, а также мер, способствующих образованию людей, профессиональной подготовке, развитию производительных навыков и возможностей трудоустройства; а также реализовывать такие меры в тесной координации с другими мерами, которые способствуют занятости в формальной экономике, получению дохода, образованию, профессиональной подготовке, грамотности, развитию у людей навыков и возможностей трудоустройства, что снижает их незащищенность, способствует получению регулярной работы, содействует развитию предпринимательства и жизнеспособных предприятий на основе общих принципов распространения достойного труда.

вать индивидуальные доходы, но также совокупное потребление, тем самым способствуя последующему восстановлению экономики (МОТ, 2014а).

При всей важности мер защиты от безработицы для обеспечения дохода и содействия занятости, эффективные системы такого рода по-прежнему отсутствуют в огромном числе стран. Многие из существующих программ защиты от безработицы предоставляют лишь страховые пособия и отвечают лишь потребностям работников формальной экономики. В странах, где распространена занятость в неформальной экономике и наблюдается высокий уровень незащищенности, системы страхования от безработицы могут не обеспечивать широкий охват и надлежащую защиту, особенно длительно безработных, работающих на условиях неполной занятости[8], рабо-

Вставка 3.8. Программа 1AZAM в Малайзии: комплексный подход к сокращению бедности

В Малайзии действует программа 1AZAM (Akhiri Zaman Miskin), направленная на обеспечение малоимущих правами и возможностями и на сокращение бедности в рамках предпринимаемых правительством усилий по достижению экономикой высокого уровня доходов к 2020 году.

Программа обеспечивает: денежные выплаты наиболее нуждающимся категориям населения; содействие занятости, оказание услуг профессиональной подготовки и услуг поддержки предпринимательства; оказание помощи в создании мелких фермерских хозяйств путем предоставления семенного материала, инструмента и оборудования; оказание помощи в создании малых предприятий сферы услуг путем предоставления ссуд, услуг профессиональной подготовки и консультаций, в частности, предпринимателям из числа женщин; а также оказание страховых услуг и предоставление жилья малоимущим домохозяйствам. К 2012 году число малоимущих домохозяйств – участников программы 1AZAM составило 63 147, а услуги профессиональной подготовки были оказаны 3100 женщинам-предпринимателям.

Программа опирается на комплексный подход, направленный на обеспечение малоимущих домохозяйств экономическими и социальными правами и возможностями путем тесного взаимодействия с ведомствами, отвечающими за развитие сельских территорий, городского общественного транспорта, сферы образования, а также с неправительственными организациями, местными сообществами и другими заинтересованными сторонами. Однако для совершенствования управления и усиления адресного характера данной программы нужны дополнительные усилия.

Источники: по материалам публикации Peyron Bista и Carter, 2017; национальные источники данных.

тающих бедных и всех, кто работает вне формальной экономики. В этих условиях важную роль могут играть программы социальной помощи и активные меры содействия занятости, финансируемые за счет государственного бюджета (Peyron Bista и Carter, 2017). К ним относятся программы гарантий занятости и другие государственные программы содействия занятости, а также программы, сочетающие в себе денежные пособия с мерами поддержки профессиональной подготовки, создания рабочих мест и развития предпринимательства (см. вставки 3.8 и 3.9) (МОТ, 2014a).

Такие меры могут предполагать распространение систем социального страхования на более широкие категории работающих, в том числе с нестандартными формами занятости (МОТ, 2016b, готовится к публикации). Это включает в себя снижение тех критериев, которым нужно удовлетворять для получения пособий; увеличение периодов страхового стажа в целях учета перерывов в экономической активности; разрешение гибкой оплаты взносов; введение субсидий по уплате взносов; упрощение административных процедур. В странах со значительной численностью работающих в неформальной экономике, важное значение для сокращения дефицита охвата и обеспечения, как минимум, базовых гарантий дохода в случае безработицы имеет дополнение страховых пособий по безработице программами социальных пособий и активными мерами содействия занятости, финансируемыми за счет общих налогов (МОТ, 2016b). Социальные пособия способны предотвратить сползание в нищету наиболее уязвимых категорий населения, в том числе тех, кто исчерпал свое право на страховые пособия по безработице, и, тем самым, могут способствовать постепенному сокращению неравенства и справедливому распределению экономического богатства, что предусмотрено задачей ЦУР 10.4. Кроме того, важным средством для распространения защиты на малоимущие и незащищенные категории населения является более тесная координация программ защиты от безработицы с другими мерами социальной защиты и услугами содействия занятости, а также совершенствование механизмов их реализации (Peyron Bista и Carter, 2017).

Эффективность мер защиты от безработицы выходит за пределы гарантии доходов и содействия занятости. Продуманные меры и механизмы такого рода также способствуют гендерному равенству и наделению женщин правами и возможностями. В частности, задача ЦУР 5.4 подчеркивает ту роль, которую может играть социальная защита в плане признания и оценки неоплачиваемого труда по уходу и работы в домашнем хозяйстве посредством предоставления государственных услуг, развития инфраструктуры и осуществления мер социальной политики. Например, в таких странах, как Вьетнам и Таиланд, программы страхования от безработицы, финансируемые

[8] Согласно определению МОТ, неполная занятость имеет место в том случае, если работающие не достигли полной занятости в смысле, указанном в Конвенции 1964 года о политике в области занятости (№ 122). При этом неполная занятость означает такую ситуацию, при которой не достигаются следующие цели: обеспечить работникам (i) максимально производительный труд и (ii) свободный выбор работы с тем, чтобы все работники могли приобрести необходимые навыки для получения работы, которая в наибольшей степени подходит им, и применять имеющиеся у них навыки и иную квалификацию для ее выполнения.

Вставка 3.9. Укрепление прав и возможностей женщин в Пакистане посредством реализации Программы поддержки доходов имени Беназир Бхутто

В 2008 году правительство Пакистана для смягчения негативных последствий продовольственного кризиса и инфляции приступило к реализации Программы поддержки доходов имени Беназир Бхутто, направленной на обедневшие домохозяйства, в частности, проживающие в удаленной местности. В числе целей программы – обеспечение этих домохозяйств правами и возможностями, повышение их уровня жизни и осуществление долгосрочных инвестиций в развитие человеческого капитала, особенно женщин, посредством образования, профессиональной подготовки и самозанятости.

Ежемесячные денежные выплаты сопровождаются комплексным пакетом услуг, предусматривающих:

- предоставление женщинам беспроцентного кредита на создание собственного бизнеса (Waseela-e-Haq);
- организацию бесплатной годичной профессиональной подготовки для женщин или назначенных ими лиц для увеличения их экономической независимости путем укрепления потенциала и профессионального развития (Waseela-e-Rozgar);
- страхование здоровья и жизни, обеспечивающее финансовую помощь в случае потери кормильца и оплату затрат на госпитализацию, услуг сопровождения при беременности, дневного стационара и медицинской диагностики в целях обеспечения маргинальным группам доступа к услугам здравоохранения и снижения финансовой нагрузки на них (Waseela-e-Sehat);
- выплату пособий детям в возрасте от 5 до 12 лет (Waseela-e-Taleem).

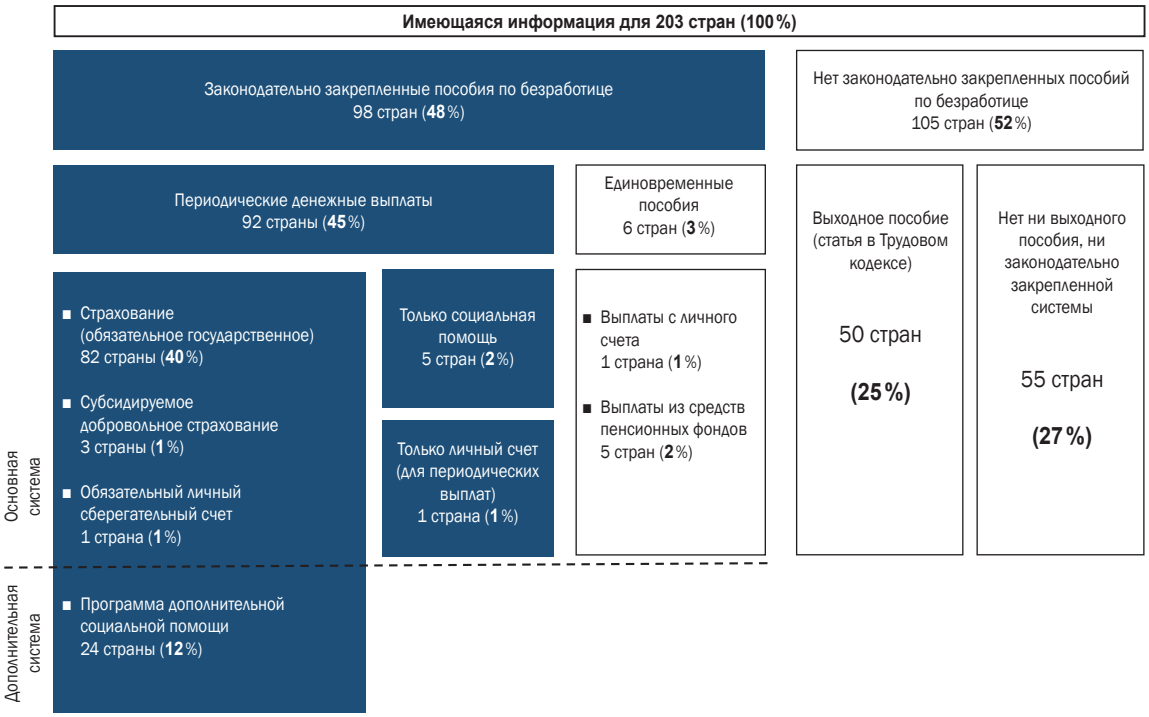
Программа призвана способствовать наделению женщин социально-экономическими правами за счет того, что они выступают главными адресатами ежемесячных денежных выплат, а также других услуг, таких как страхование, профессиональная подготовка и микрофинансирование. В рамках Программы удостоверения личности получили свыше 15 млн женщин, в том числе около 500 000 из экономически неблагополучных регионов. Для того чтобы стимулировать финансовое участие в Программе, были внедрены специальные дебетовые карты и услуги мобильного банка.

Источники: АБР, 2009; Peyron Bista и Carter, 2017; национальные источники данных.

за счет взносов, охватывают большую часть женщин, чем мужчин, многие из которых работают в обрабатывающей промышленности. В развивающихся странах системы страхования от безработицы могут содействовать, к примеру, гендерному равенству. Кроме того, продуманные государственные программы содействия занятости доказали свою способность оказывать значительное положительное влияние на женщин (МОТ, 2014d). В Индии Программа гарантий занятости для сельского населения имени Махатмы Ганди не только способствовала повышению экономической активности женщин, но в ряде случаев также автономии женщин внутри домохозяйства за счет более высокой оплаты их труда, чем они могли бы рассчитывать при использовании других возможностей занятости на селе (Ehmke, 2015). Другие программы предполагают инвестиции в расширение общественных социальных услуг, что может в значительной мере содействовать занятости женщин. При тщательной разработке таких программ они могут предлагать такие услуги, как дневной детский сад и ясли. Однако эти программы нужно разрабатывать таким образом, чтобы не способствовать закреплению гендерного неравенства. Так, в Перу, как показывают имеющиеся данные, программы общественных работ Construyendo Perú увеличила возможности занятости для женщин, но нередко ценой снижения качества рабочих мест (Escudero и Mourelo, 2016). При разработке систем защиты от безработицы необходимо уделять внимание удовлетворению специфических потребностей женщин в социальной защите, учитывая обстоятельства, которые являются характерными для них – например, беременность[9]. В этих условиях распространение охвата социальной защиты на женщин при помощи комбинации страховых и социальных пособий, в том числе государственных программ содействия занятости, может обеспечить адекватную защиту, причем важнейшую роль для повышения экономической активности женщин играет предоставление качественных государственных услуг и соответствующей инфраструктуры (МОТ, 2016a). Но государственные программы содействия занятости следует разрабатывать таким образом, чтобы избежать непреднамеренного негативного влияния

[9] В виду формального и страхового характера большинства программ социальной защиты женщины по ряду причин нередко сталкиваются с различными препятствиями при получении доступа к надлежащим мерам защиты от безработицы. Во-первых, значительная часть выполняемой ими работы является неформальной и осуществляется на условиях самозанятости, что в зависимости от ситуации в стране ограничивает или лишает их доступа к мерам страхования от безработицы. Во-вторых, если они работают в формальной экономике, размер их пособий, как правило, меньше в силу отсутствия непрерывного страхового стажа, нередко по причине беременности или ухода за детьми или престарелыми лицами. В-третьих, меры государственной политики в целом зачастую разрабатываются таким образом, что женщины подвергаются двойной нагрузке, что способствует укоренению гендерных стереотипов (МОТ, 2017d).

Рисунок 3.13. Обзор систем защиты от безработицы в разрезе типа системы и пособий, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год



Примечание: представленные системы не являются взаимоисключающими. Во многих странах мира страхование от безработицы сосуществует с помощью при безработице, выходными пособиями и государственными программами содействия занятости. Страны, включенные в категорию предоставляющих выходное пособие, не имеют законодательно закрепленной программы выплаты пособий по безработице. Также следует отметить, что выходное пособие не включает временное пособие безработным. Доля стран выражается в виде процента от общего количества (203 страны = 100 %).

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; система обмена информацией о социальной защите Европейской Комиссии (MISSOC). См. также таблицу B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54637

на женщин в форме сокращения и без того ограниченного времени, которым они могут распоряжаться, и усугубления неравного распределения обязанностей по уходу (Holmes, Sadana и Rath, 2010).

3.3.2. Типы систем защиты от безработицы

Пособия по безработице предоставляются при помощи различных систем или их сочетания (см. рис. 3.13 и вставку 3.10).

В настоящее время законодательно закрепленная система защиты от безработицы имеется в менее, чем половине (98) из 203 стран, для которых имеются соответствующие данные (рис. 3.13). В 92 из них пособия по безработице предоставляются безработным, удовлетворяющим установленным критериям, в форме *периодических денежных выплат*. При этом государственное социальное страхование является наиболее распространенным из всех механизмов, используемых для регулярного замещения доходов. В некоторых странах страховые механизмы дополняются социальной помощью. В других странах, как, например, в Гонконге (Китай) и Тунисе, системы выплаты социальных пособий по безработице были введены совсем недавно. Из 105 стран, в которых система страхования от безработицы законодательно не закреплена, 50 предоставляют работникам, на которых распространяются положения Трудового кодекса, выходные пособия, что обеспечивает ограниченный уровень защиты некоторым категориям работающих.

Хотя большинство систем страховых или социальных пособий по безработице имеют место в странах с высоким уровнем доходов, в последнее время растет количество стран со средним уровнем доходов, которые установили их. В их числе Иордания, Кабо-Верде, Лаосская Народно-Демократическая Республика и Марокко (рис. 3.14).

3.3.3. Правовой охват

Примерно 38,6 процента мировой рабочей силы имеют законодательно закрепленную защиту от безработицы в виде обязательных систем страховых пособий, социальных пособий или гарантий занятости (см. рис. 3.15 и 3.16). Еще 0,9 процента мировой рабочей силы потенциально участвуют в доброволь-

Вставка 3.10. Основные типы систем защиты от безработицы

Системы страховых пособий по безработице. Эти системы преимущественно действуют в форме систем социального страхования *(страхования от безработицы)*, опирающихся на коллективное финансирование и объединение рисков безработицы. Пособия, замещающие часть предыдущего заработка, предоставляются в форме периодических выплат с ограниченным сроком получения. Такие системы финансируются за счет взносов работодателей или совместных взносов работодателей и работников, либо в отдельных случаях за счет взносов работодателей и государства. Пособия, как правило, предоставляются работникам формальной экономики, от имени которых могут собираться регулярные взносы[1]. В большинстве этих систем условием получения пособий является вынужденная потеря работы; однако в отдельных странах мира (что интересно, в отдельных развивающихся странах, где системы инспекции труда менее развиты), пособие по безработице можно получить даже в случае увольнения по собственному желанию без веских причин[2]. Характер и размер пособий, срок их получения и обязанности в отношении поиска работы в значительной мере варьируются в зависимости от страны.

Системы социальных пособий по безработице. Эти системы, нередко называемые *системами помощи при безработице*, обычно финансируются – как минимум, частично – за счет общих налогов и, как правило, предоставляют тем безработным, у которых отсутствует право получать страховые пособия (например, по причине недостаточного страхового стажа) или закончился срок получения страховых пособий, выплаты меньшего размера, чем пособия, предоставляемые страховыми системами.

Системы гарантий занятости в определенной мере аналогичны системам помощи при безработице. Они обеспечивают малоимущим работникам в сельской местности занятость в рамках программы общественных работ и являются одним из вариантов мер, с помощью которых можно укрепить гарантии получения дохода и возможности трудоустройства работающих бедных. Крупнейшей и наиболее изученной из программ этого типа является Программа гарантированной занятости сельского населения имени Махатмы Ганди в Индии. В Эфиопии тоже действует масштабная программа социальной защиты такого рода, которая, не обеспечивая участников гарантированным доходом, сочетает общественные работы с выплатой денежных и натуральных пособий. В ЮАР расширенная программа общественных работ имеет целью обеспечить гарантии получения дохода путем временного трудоустройства безработных в четырех секторах (общественная инфраструктура, экология, общественный и социальный сектор), тем самым одновременно решая структурные проблемы там, где рынок не может создать достаточное количество рабочих мест.

Указанные три модели пособий по безработице соответствуют принципам, закрепленным нормами МОТ в отношении социального обеспечения и защиты от безработицы, которые указывают, что риски необходимо распределять на солидарной основе, соответственным образом организуя механизмы уплаты взносов. В этих системах страховые пособия по безработице обладают тем достоинством, что они опираются на солидарное разделение рисков и способны выступать в национальной экономике автоматическими стабилизаторами. Практически во всех случаях эти пособия дополняются мерами, способствующими оперативному возврату к занятости и (или) повышению квалификации, что по сути является комбинацией мер по замещению дохода и мер содействия занятости, составляющих основу Конвенции № 168, а также Рекомендаций № 176 и № 202 (см. вставку 3.7).

В некоторых странах применяются другие типы мер, не вполне соответствующие тем принципам, которые положены в основу норм МОТ. Одной из альтернатив системы страховых пособий по безработице считаются **персональные накопительные счета страхования занятости** (иногда их ошибочно называют счетами страхования от безработицы). В таких системах люди, преимущественно формально занятые, должны формировать сбережения на личных счетах, обеспечивающих доход в случае безработицы. Однако в них отсутствует ключевой элемент объединения рисков; кроме того, сбережений должно быть достаточно много, чтобы они компенсировали потерю заработка. Поэтому тем, кто не накопил значительный объем таких сбережений или вообще ничего по причине характера своей работы – например, временным и сезонным работникам, работникам секторов, переживающих упадок, молодым работникам – такие системы обеспечивают лишь частичную защиту. Так как безработица с большей степенью вероятности затрагивает малоимущих, размер и охват пособий такого рода в большинстве случаев оказываются низкими (ОЭСР, 2010; Peyron Bista и Carter, 2017).

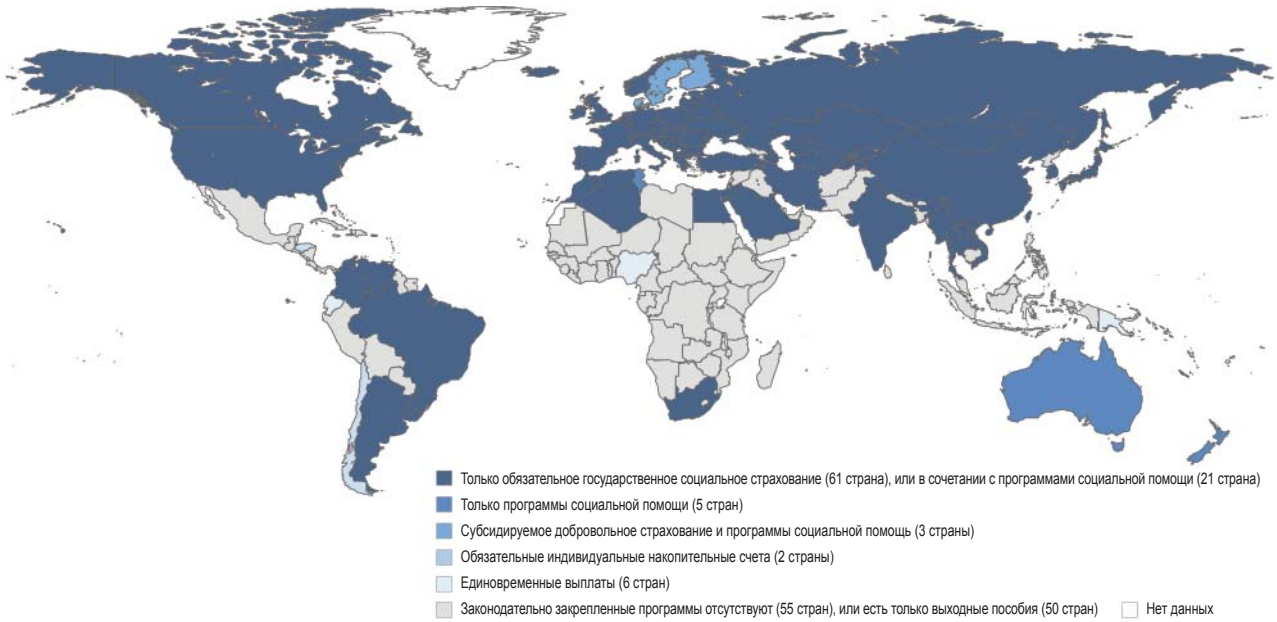
Во многих странах **выходные пособия** являются всего лишь видом компенсации доходов работников с определенными формами занятости, по собственному желанию или вынужденно прекративших трудовые отношения. Компенсация этого типа выплачивается работодателем в виде единовременной выплаты, размер которой пропорционален выслуге лет в предыдущей должности, что представляет собой форму отсроченной выплаты или вынужденных сбережений со стороны работника, а не форму солидарного разделения рисков. Она практически никак не помогает работникам вернуться к работе, а работодателям – изменить структуру своих предприятий, лишь создавая дополнительную и высокую финансовую нагрузку на последних в случае экономических неурядиц.[3] Хотя выходные пособия могут способствовать стабильной занятости в силу того, что работодатели будут избегать массовых увольнений в период экономического спада, чтобы не платить их, они могут также создать отрицательные стимулы для трудоустройства новых работников в период роста экономики, что, в свою очередь, приводит к затяжной безработице и создает трудности для молодых людей, впервые ищущих себе работу (Carter, 2016; Nagler, 2013). Поэтому считается, что пособия по безработице, которые опираются на принцип социального страхования, в большей степени способствуют структурной трансформации экономики, чем выходные пособия.

[1] Хотя в большинстве стран страхование от безработицы является обязательным, в ряде стран – например, в скандинавских странах, где защиту от безработицы в дополнение к социальным пособиям традиционно обеспечивали профсоюзы – действуют добровольные системы защиты от безработицы.

[2] Вынужденная безработица не включает те случаи, когда работник уходит с работы по собственной воле без веской причины (например, в результате домогательств, угроз) или когда работник преднамеренно способствовал своему увольнению (МОТ, 2010a).

[3] В результате выплата работодателем выходного пособия может быть отложена или даже не состояться в случае убыточного баланса предприятия. Выплата выходного пособия на деле зависит не только от финансового состояния работодателя, но и от возможностей работника заставить его сделать это, что может быть проблематичным в силу высоких затрат времени и средств на осуществление судебных процедур (Kuddo, Robalino и Weber, 2015).

Рисунок 3.14. Системы защиты от безработицы в разрезе типа систем, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год

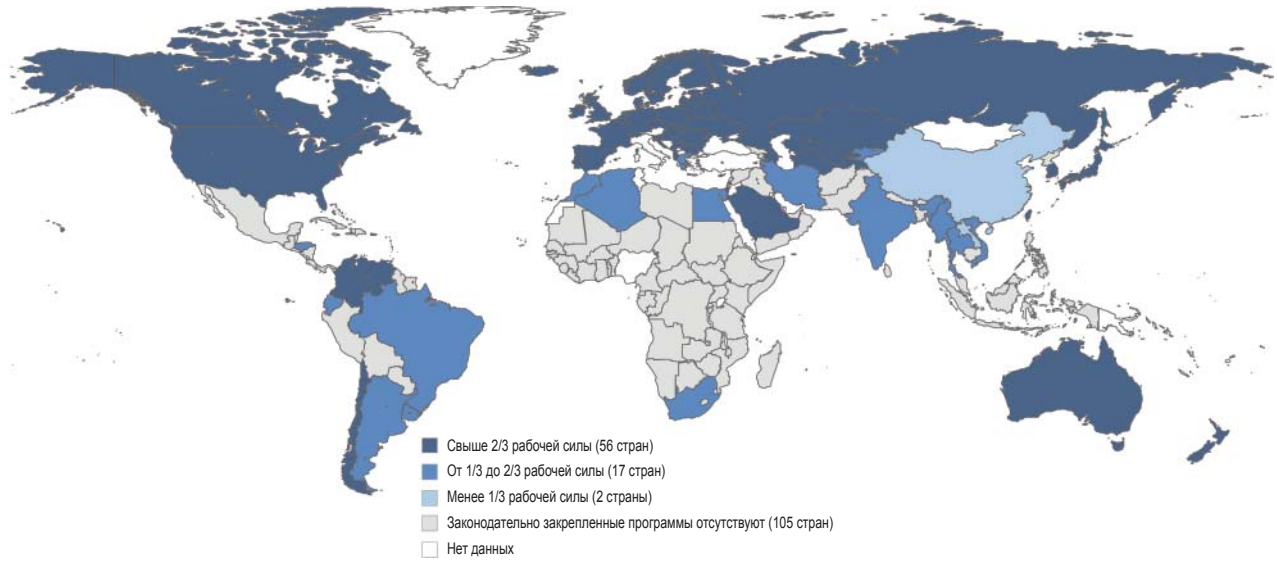


Примечание: цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой группе. Информацию о типе программ в разрезе стран можно найти в таблице B.6 Приложения IV.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54638

Рисунок 3.15. Правовой охват защиты от безработицы: доля получателей пособий в численности рабочей силы в разрезе систем защиты от безработицы по данным за последний имеющийся год



Примечание: цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой группе.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; база данных ILOSTAT; документы национального законодательства и источники статистической информации.

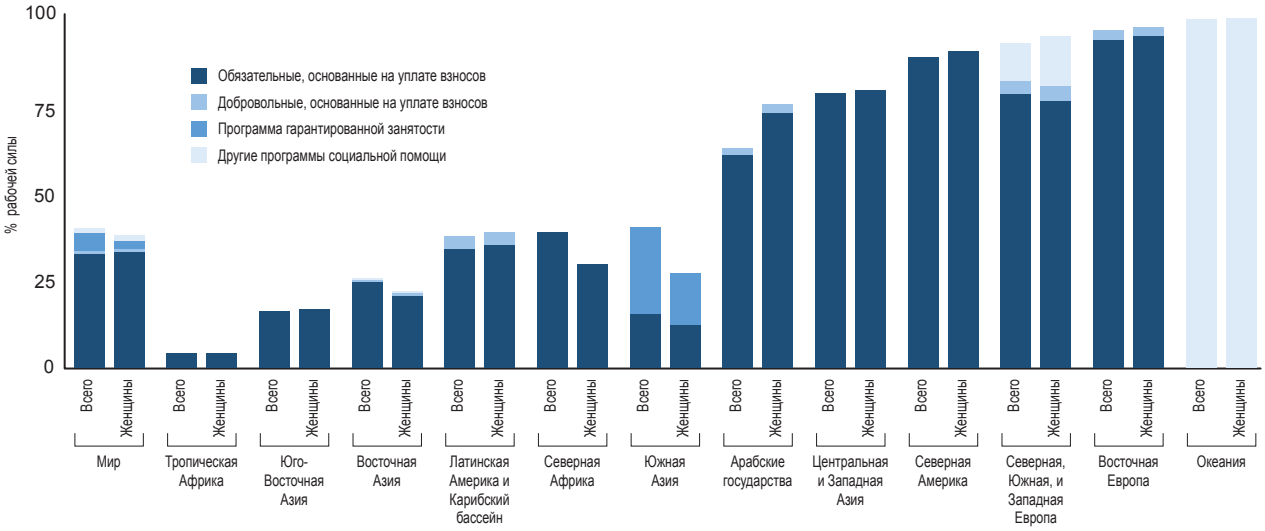
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54639

ных страховых системах[10]. Правовой охват пособиями колеблется от 4,2 процента в странах Тропической Африки, примерно 15,9 процента в Юго-Восточной Азии, 24,8 процента в Восточной Азии, 33,8 процента в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 38,4 процента в Северной Африке и 39,7 процента в Южной Азии[11] до 60,4 процента в арабских государствах, 77,6 процента в Центральной и Запад-

[10] В силу различных причин законодательно предусмотренные добровольные системы нередко не влияют на фактический охват.

[11] Это включает в себя оценку правового охвата системой гарантий занятости в Индии, которая составляет 24,4 процента и опирается на оценку доли занятых или безработных взрослых в общей численности сельской рабочей силы.

Рисунок 3.16. Правовой охват пособий по безработице: доля получателей в разрезе соответствующих систем и регионов по данным за последний имеющийся год



Примечание: региональные и глобальные оценки взвешены с учетом численности рабочей силы.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; база данных ILOSTAT, дополненная данными национальной статистики для расчета категорий, имеющих право на пособия по законодательству.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54640

ной Азии и свыше 80 процентов в странах Европы, Океании и Северной Америки.

В некоторых регионах женщины по законодательству реже обеспечены такой защитой в силу того, что они чаще трудятся на условиях частичной, временной или неформальной занятости (Bonnet, 2015; МОТ, 2017d). Так, в Восточной Азии лишь 21 процент женщин по закону имеют защиту от безработицы при том, что они составляют 24,8 процента всей рабочей силы, а в Северной Африке – всего 29,3 процента при доле женщин в численности рабочей силы 38,4 процента.

3.3.4. Фактический охват пособиями по безработице: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1

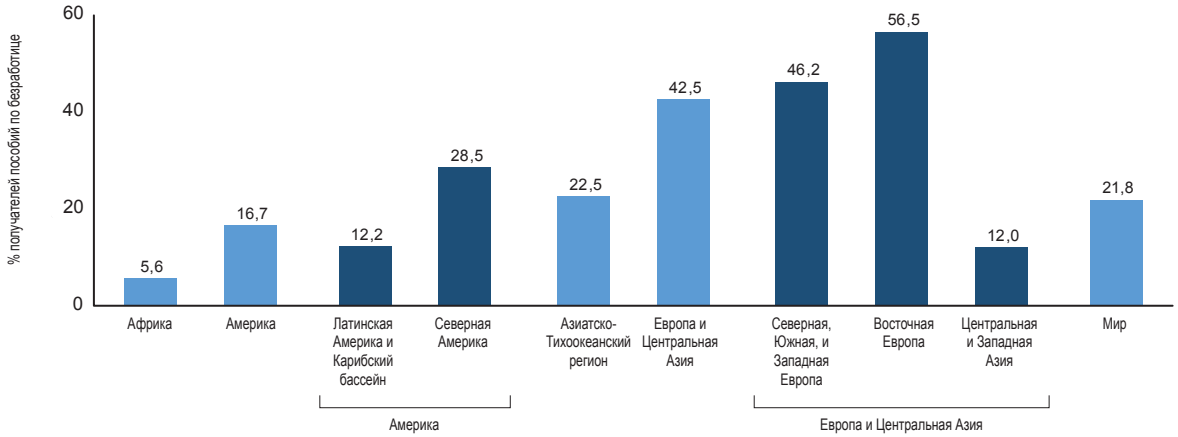
Фактический охват безработных обеспечивает им гарантии получения дохода. Значение показателя фактического охвата (ЦУР 1.3.1) определяется отношением фактического числа получателей пособий по безработице к численности безработных в данный момент времени[12].

В странах мира лишь 21,8 процента безработных получают пособия, тогда как остальные 78,2 процента лишены поддержки дохода. При этом между регионами и странами наблюдается высокая дифференциация (см. рис. 3.17 и 3.18). Если в странах Европы и Центральной Азии пособия по безработице (в том числе социальные) получают 42,5 процента безработных, то в странах Азиатско-Тихоокеанского бассейна их 22,5 процента, в Северной и Южной Америке – 16,7 процента, а в Африке – всего лишь 5,6 процента. Главной причиной низкого охвата пособиями в странах мира, несомненно, является отсутствие систем защиты от безработицы, особенно в тех странах, где наблюдается высокий уровень неформальной занятости; другие факторы включают в себя высокие требования к длительности страхового стажа[13] и короткий максимальный срок выплаты пособий.

[12] Следует отметить, что показатели правового и фактического охвата не являются строго сопоставимыми, так как они относятся к двум разным аспектам охвата и различным контингентам населения (имеют разные знаменатели). Показатель правового охвата определяет, какова доля имеющих законное право на пособия по безработице в общей численности рабочей силы. Показатель фактического охвата определяет долю получателей пособий по безработице в общей численности безработных в данный момент времени.

[13] Согласно Конвенциям № 102 и № 168, требования к страховому стажу не должны быть выше, чем это нужно для предотвращения злоупотреблений. Как правило, для получения пособий работник должен делать взносы в течение 6 или 12 месяцев. Наиболее высокие требования такого рода действуют в Монголии, где минимальный страховой стаж составляет 24 месяца, из которых за последние 9 месяцев у работника не должно быть перерыва в занятости, что исключает тех, кто работает на условиях сезонной или временной занятости (Carter, Bédard и Peyron Bista, 2013).

Рисунок 3.17. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, по данным за последний имеющийся год

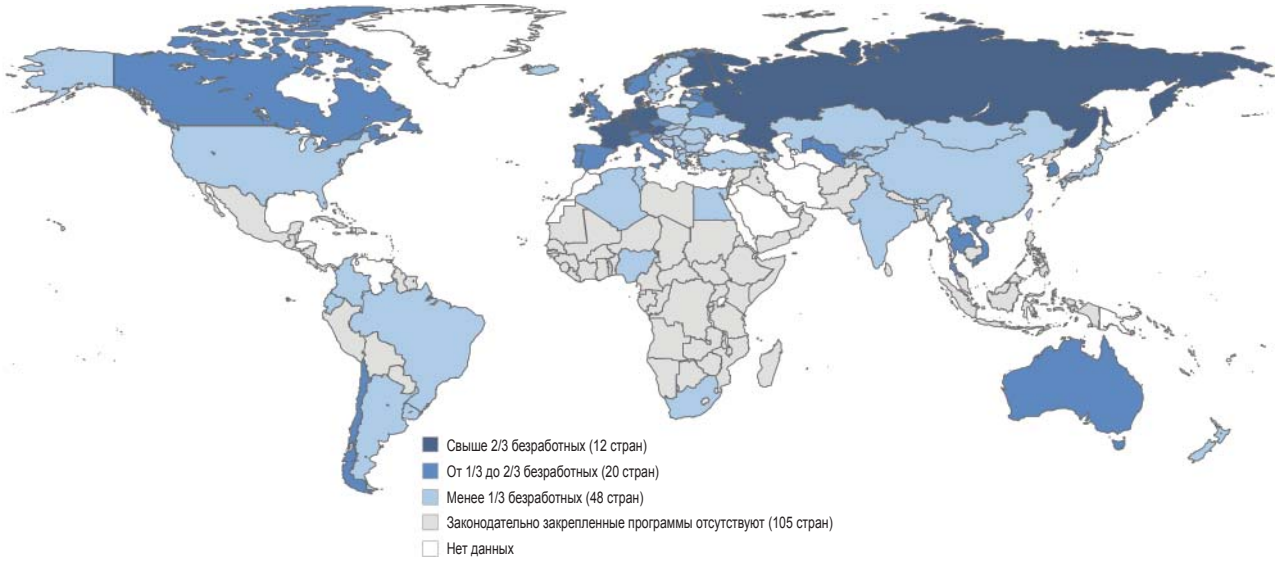


Примечание: данные о численности безработных, получающих пособия, получены от национальных систем социального обеспечения безработных. Региональные и глобальные оценки взвешены с учетом численности безработных. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54641

Рисунок 3.18. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, по данным за последний имеющийся год



Примечание: данные за 2012–2015 годы. Цифры в скобках относятся к количеству стран в каждой категории. См. также Приложение II.

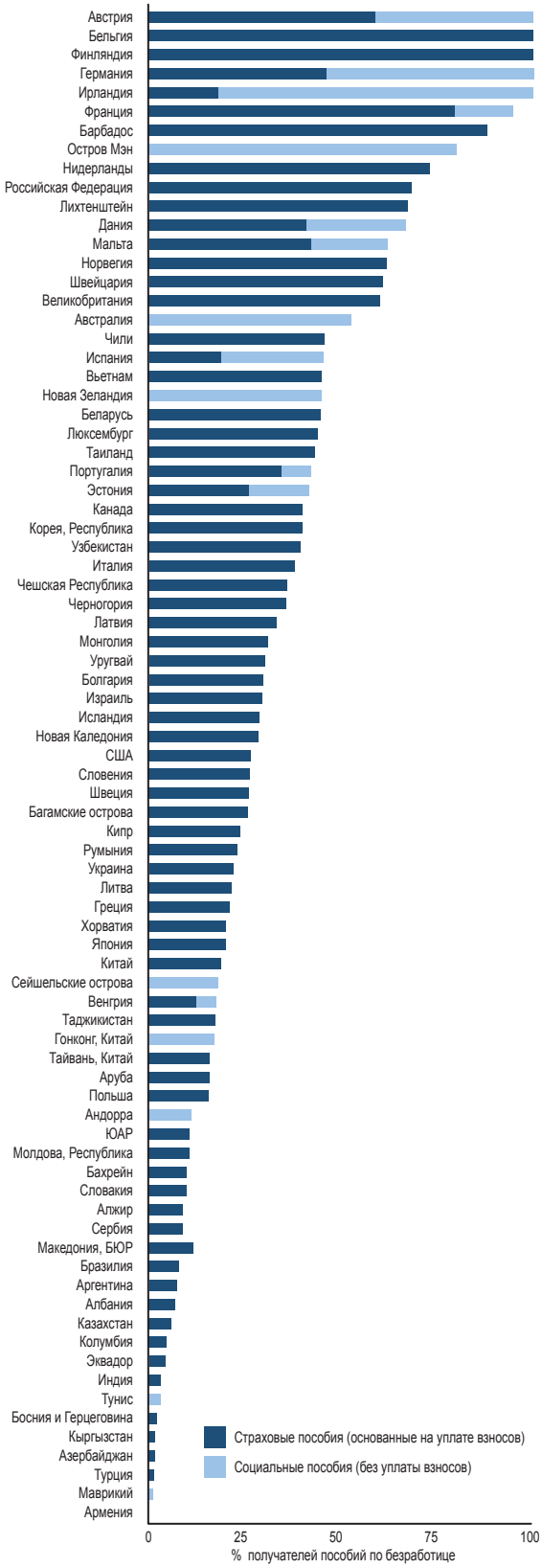
Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54642

Во многих странах, где есть системы выплаты пособий по безработице, численность тех, кто фактически получает эти пособия, все равно относительно мала (см. рис. 3.17–3.19)[14]. Из 96 стран, имеющих такие системы в том или ином виде, лишь в 11 пособия получают более, чем две трети безработных, тогда как в 48 странах их получают менее трети безработных. В числе возможных причин столь низкого охвата – исключение из правового охвата тех или иных категорий работников, например, домашних или работающих на условиях частичной занятости, высокая доля длительно безработных, исчерпавших

[14] Некоторые из тех, на кого системы страхования от безработицы не распространяются, могут получать другие пособия, например, общие пособия социальной помощи.

Рисунок 3.19. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице (страховые или социальные) по данным за последний имеющийся год



Примечание: данные за 2012–2015 годы. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54643

право получать эти пособия, или высокая доля безработных, не удовлетворяющих критериям их получения. В некоторых случаях люди могут не обращаться за пособиями по безработице – например, если их размер слишком мал или их получение сопровождается стигматизацией. Другой причиной может быть широкое распространение неформальной занятости, особенно если она существует в форме скрытого труда, оплачиваемого наличными (заработная плата «в конверте»). В случае безработицы такие работники могут по закону иметь право на пособия, но фактически не получают их.

Высокий охват подразумевает повышенные гарантии дохода для получателей пособий при условии достаточности их размера. Как видно по рис. 3.20, отражающему ситуацию в странах Европы, пособия по безработице имеют важное значение для сокращения бедности среди безработных.

3.3.5. Увеличение поддержки безработных: общемировые тенденции

В последнее время многими странами с высоким уровнем доходов принимаются меры по увеличению защиты от безработицы и расширению охвата соответствующих систем при помощи комбинации денежных пособий по безработице с такими мерами, как развитие навыков, профессиональная подготовка и другие активные меры содействия занятости. С другой стороны, во многих странах наблюдается сокращение уровня защиты безработных, что нередко является результатом политики бюджетной консолидации (см. вставку 3.11).

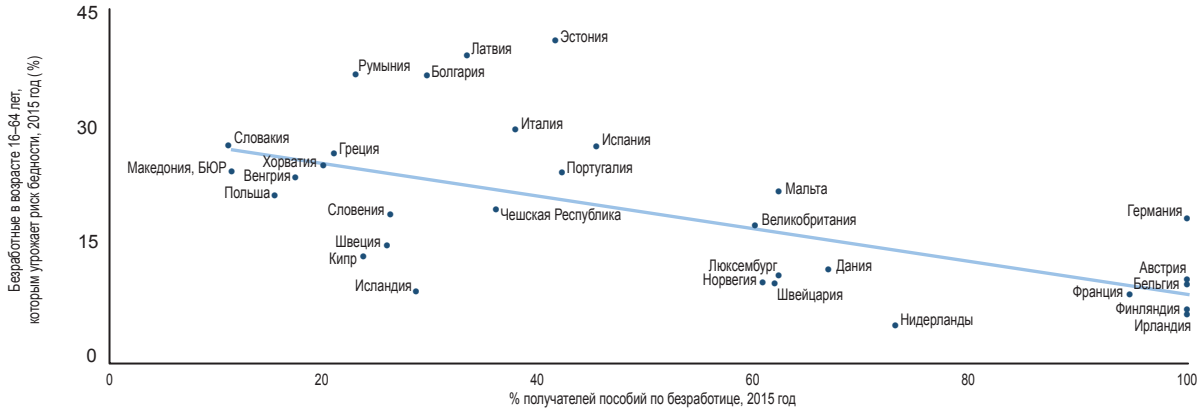
Несмотря на значительные препятствия для реализации систем защиты от безработицы, страны со средним и низким уровнем доходов в последнее время ввели системы защиты безработных и частично занятых от бедности и потери дохода, в том числе для того, чтобы предотвратить их переход в неформальную экономику.

Развитие достигнутого прогресса в странах с высоким уровнем доходов

Увеличение охвата защиты от безработицы, размера и срока выплаты пособий. В ряде стран с высоким уровнем доходов отмечается расширение доступа к действующим или новым пособиям по безработице. В некоторых из них, например, в Австрии[15], расширение доступа произошло пу-

[15] В Австрии в страховой стаж для получения пособий по безработице включаются периоды выплаты детских пособий.

Рисунок 3.20. Значения показателя фактического охвата безработных (ЦУР 1.3.1): доля безработных, получающих денежные пособия по безработице, и доля безработных в возрасте 16–64 лет, которым угрожает риск бедности, в отдельных странах Европы, 2015 год



Примечание: расчеты выполнялись с учетом черты бедности в размере 40 % медианного эквивалентного дохода домохозяйств, что ниже порогового значения 60 % медианного дохода), применяемого в Европейском Союзе для определения категорий населения, которым угрожает риск бедности.

Источники: ЕВРОСТАТ, обследование доходов и условий жизни домохозяйств; различные источники данных. См. таблицу B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54644

Вставка 3.11. Последние тенденции в области защиты от безработицы: отдельные примеры

Во многих странах продолжается процесс реформы систем защиты от безработицы. При этом отмечаются разнонаправленные тенденции: если в одних странах защита от безработицы расширяется, то в других она сокращается, что нередко является следствием политики бюджетной консолидации. По информации СМИ, предметом рассмотрения являются следующие меры.

- В Ирландии планируется дополнительно создать 500 мест для Программы социального обеспечения сельского населения – государственной программы занятости, направленной на обеспечение малоимущих фермеров и рыбаков, не имеющих достаточного заработка, дополнительными источниками дохода (2017).
- В Великобритании по Закону 2016 года о реформе системы социального обеспечения и занятости планируется на четыре года (начиная с апреля 2016 года) заморозить выплаты пособий лицам трудоспособного возраста.
- В Бразилии планируется создать компенсационный фонд для домашних работников, которые были уволены без достаточных оснований. Фонд будет финансироваться за счет взносов работодателей в размере 3,2 процента от ежемесячной заработной платы работников. Кроме того, планируется ввести страхование от безработицы для сельских работников, безосновательно лишенных работы.

Источники: МОТ, монитор социальной защиты; Обсерватория социального обеспечения МАСО, 2017.

тем смягчения условий, относящихся к длительности страхового стажа; в других странах – например, в Канаде – был сокращен период ожидания выплаты пособий по безработице. В большинстве стран такая защита теперь охватывает те категории работников, на которых прежде не распространялась; в их числе нерегулярные работники в Германии и Японии, самозанятые в Греции[16] и Италии, молодые работники во Франции[17]. В других странах (например, в Дании[18] и Италии[19]) защита была распространена на тех, кто в других условиях считался исчерпавшим свое право, или же был увеличен размер пособий за счет сохранения за получателями их прав в случае эпизодической или временной занятости (например, в Дании,

[16] Греция в числе первых распространила защиту от безработицы на самозанятых. Пособие по безработице в размере 360 евро в месяц теперь выплачивается в течение периода от трех до девяти месяцев. Право получать пособия имеют лица с трехлетним страховым стажем, индивидуальный доход которых в течение каждого из двух лет до потери работы составлял до 20 000 евро или которые имели доход на семью в размере до 30 000 евро (МАСО и SSA, 2017b). В других странах реализации такой системы, главным образом, препятствуют опасения в отношении надлежащего определения активности, обременительный размер взносов и риски недобросовестности.

[17] Защиту от безработицы теперь имеет молодежь в возрасте от 18 до 25 лет, на которую система активного солидарного дохода (АСД) прежде не распространялась.

[18] Реформа системы защиты от безработицы в Дании предусматривала в 2015 году увеличение максимального периода выплаты пособий по безработице с двух до трех лет, в основном за счет сокращения размера адресных пособий, предоставляемых выпускникам (ОЭСР, 2016).

[19] В Италии увеличился охват пособиями по безработице за счет поддержки дохода, обусловленного проверкой нуждаемости, тех работников, которые исчерпали свои право на получение пособий по безработице в обычном порядке, имеют детей или относятся к категории лиц предпенсионного возраста.

Испании и Португалии), введения финансовых стимулов для поддержки трудоустройства и возврата к работе (например, во Франции[20]), увеличения размера выплат или их максимальной суммы (например, во Франции, Швеции и Эстонии[21]). В странах ОЭСР чистый медианный коэффициент замещения повысился в период с 2001 по 2014 год у тех, кто оставался без работы менее года, но снизился у длительно безработных (ОЭСР, 2017a). В Финляндии проводится пилотный эксперимент в целях опробовать возможность замены базовых пособий по безработице гарантиями получения базового дохода (см. вставку 3.12).

Ряд стран (например, Венгрия и Греция) приступили к реализации государственных программ содействия занятости. Обеспечивая безработных и частично занятых гарантиями получения временного предсказуемого дохода, эти программы могут выступать в качестве инструмента, дополняющего социальную защиту на основе концепции жизненного цикла (ОЭСР, 2009b).

В условиях роста безработицы среди молодежи во многих странах (например, в Великобритании, Дании, Ирландии и Швеции) продолжаются усилия по укреплению содействия в поисках работы, профессиональной подготовке и переподготовке, а также реализации мер, направленных на повышение возможностей трудоустройства. Эти программы, призванные помочь в решении проблемы молодежной безработицы, предполагают меры по повышению качества систем ученичества, профессиональной подготовки и других программ, которые способствуют переходу от учебы к трудовой жизни, и обеспечивают предоставление услуг консультаций от профориентации до наставничества, а также помогают приобрести опыт работы (одним их примеров этого является Программа гарантий занятости молодежи в ЕС). В некоторых странах, например, в Испании, Италии, Словении и Чешская Республика, были смягчены условия предоставления пособий по безработице молодежи или распространено действие соответствующих систем на молодежь.

Государственные программы содействия занятости и временных субсидий по оплате труда (например, в Латвии, Франции и Эстонии) также являются важным инструментом перехода от пассивных к активным мерам содействия занятости молодежи.

Тенденции сокращения защиты от безработицы. Если во многих странах в последнее время произошло увеличение охвата и объема защиты от безработицы, то в других также принимаются меры по сокращению такой защиты, нередко вследствие политики жесткой экономии (см. вставку 3.13). В числе таких мер ужесточение условий выплаты пособий по безработице (Бельгия[22], Венгрия, Греция, Дания, Чешская Республика и Эстония[23]), увеличение страхового стажа, дающего право на получение пособий (Франция), введение более высокого порога заработка для права получать пособия (Финляндия), сокращение максимального периода выплаты пособий (Нидерланды[24] и Финляндия[25]) и сокращение их размера (Греция, Латвия, Испания и Финляндия).

Во многих странах наблюдается тенденция укрепления взаимосвязей между мерами по поддержке

Вставка 3.12. Эксперимент по замене пособий по безработице гарантиями базового дохода

В Финляндии осуществляется двухлетняя пилотная программа, цель которой оценить возможность замены некоторых базовых пособий социального обеспечения, включая базовые пособия по безработице и болезни а также некоторые родительские пособия и пособия по реабилитации, ежемесячным базовым пособием в размере 560 евро. Пособие выплачивается 2000 произвольно выбранным получателям пособий по безработице в возрасте от 25 до 58 лет без проверки нуждаемости.

Результаты этого эксперимента позволят оценить эффективность гарантий получения базового дохода для стимулирования экономической активности и упрощения административных процедур по сравнению с ныне действующей системой.

Источник: по материалам KELA, 2016.

[20] В целях стимулировать возврат к работе во Франции были введены выплаты за сохранение трудоспособности *(prime d'activité)*. Это позволяет безработным сохранить свое пособие в том случае, если они нашли новую работу в течение периода его выплаты. Адресными группами при этом выступают лица старшего возраста и работники низкой квалификации, трудоустроенные на основании краткосрочного или временного трудового договора.

[21] Верхний и нижний предел страховых пособий по безработице и размер социальных пособий по безработице были несколько повышены.

[22] В Бельгии произошло ужесточение условий выплаты пособий участникам специальных систем страхования от безработицы, если их возраст приближается к пенсионному, а также условий выплаты пособий молодым безработным путем изменения возрастных требований.

[23] Члены правлений компаний были лишены права получать пособия по безработице.

[24] В Нидерландах максимальный период выплаты пособий сократился с 38 до 24 месяцев. Срок их выплаты в зависимости от страхового стажа также сократился.

[25] Правительство Финляндии приняло решение сократить максимальный период выплаты пособий с 500 до 400 дней при наличии у безработного трудового стажа более трех лет и до 300 дней при наличии трудового стажа менее трех лет.

дохода и активными мерами содействия занятости путем ужесточения условий и обязательств, налагаемых на соискателей рабочих мест. Согласно условиям многих систем, в частности в странах – членах ЕС, повысились требования к получателям пособий в том, что касается их готовности работать (Европейская Комиссия, 2015a). В некоторых странах, таких как Бельгия, Латвия и Финляндия, ужесточились требования к поиску работы и контроль за получателями пособий по безработице. В числе других мер значится ужесточение условий, ставящих предоставление пособий в зависимость от выполнения обязательства принимать предложения работы (например, в Нидерландах), профессиональная мобильность (например, в Бельгии и Латвии) и географическая мобильность (например, в Канаде, Латвии, Новой Зеландии и Финляндии,), и участие в общественных работах или профессиональной подготовке (например, в Великобритании, Италии и Словакии). В ряде стран введены или ужесточились санкции за отказ от предложенной работы или участия в активных программах содействия занятости (например, в Великобритании) (Европейская Комиссия, 2016; Langenbucher, 2015).

Хотя эти меры могут ускорить (ре)интеграцию безработных в рынок труда, некоторые работники, в частности имеющие краткие перерывы в занятости и чаще меняющие работу, могут испытывать проблемы в плане получения права на такие пособия и их фактической выплаты, так как право нередко зависит от трудового стажа и (или) уплаты взносов. Тем самым, ужесточение условий может привести к снижению охвата и сокращению эффекта стабилизации (Esser et al., 2013; Langenbucher, 2015). Сходным образом, несмотря на то, что более строгие требования к поиску работы могут отвращать людей от того, чтобы жить на пособия по безработице, это не способствует переходу работников к более стабильной или качественной занятости (Petrongolo, 2009).

Создание программ социальной защиты от безработицы в развивающихся странах и расширение их охвата

В последнее время во многих развивающихся странах отмечается серьезное расширение охвата программ защиты от безработицы или осуществление мер, направленных на решение проблемы неполной занятости. Их цель – не только обеспечить безработных и частично занятых гарантиями получения дохода, но и предотвратить их переход в неформальную экономику. Такие программы (системы) включают в себя различные типы страхования и помощи при безработице, а также гарантии занятости, и обеспечивают работникам различный уровень защиты. По условиям большинства систем выплата пособий связана с мерами содействия занятости и профессиональной подготовкой, имеющей целью (ре)интеграцию работников в рынок труда.

Системы защиты от безработицы были введены в ряде стран, в числе которых Вьетнам, Иордания, Кабо-Верде, Кувейт, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Маврикий, Марокко, Саудовская Аравия, ЮАР (см. вставки 3.13 и 3.14). В частности, Индонезия, Иракский Курдистан, Малайзия, Объединенные Арабские Эмираты, Оман и Филиппины, занимаются оценкой осуществимости внедрения системы страхования от безработицы (Kulke и Alaraimi, 2017; Peyron Bista и Carter, 2017). Кроме того, в некоторых странах произошло расширение охвата систем страхования от безработицы, которые стали распространяться на тех работников, которые прежде находились на границе формальной экономики или не попадали под их действие. Например, в Иордании были приняты меры по распространению защиты на самозанятых работников; система добровольного страхования в Омане, в которой работники с низкими доходами участвуют на субсидируемой основе, теперь распространяется на самозанятых (Kulke и Alaraimi, 2017). Одной из немногих стран, включивших молодых работников без достаточного периода страхового стажа в программу выплат пособий по безработице, является Бахрейн.

В некоторых странах, в частности, Латинской Америки и Карибского бассейна, системы сберегательных счетов по обеспечению в случае безработицы считаются альтернативой систем страхования от безработицы. Необходимость в таких системах объясняли высоким уровнем неформальной занятости и ограниченными возможностями органов социального обеспечения, что не позволяло проверять, соответствуют ли получатели установленным критериям, и, кроме того, необходимостью контролировать участие в поисках работы и программах подготовки и ограничить риски недобросовестности (Robalino, Vodopivec и Bodor, 2009). Между тем такие системы не обеспечивают надлежащую защиту, так как именно те работники, которым больше всех угрожает опасность потерять работу, не могут накопить достаточный объем средств в силу характера своей занятости; другие работники в виду того, что система не допускает объединения рисков, быстро исчерпывают средства на своих счетах (Kuddo, Robalino и Weber, 2015; ОЭСР, 2010; Peyron Bista и Carter, 2017). В Чили проблему неспособности многих работников накопить достаточный объем сбережений отчасти

решает солидарный компонент, обеспечиваемый субсидиями за счет налогов, что фактически превращает такую систему в комбинированную (Paes de Barros, Corseuil и Foguel, 2001; Holzmann и Vodopivec, 2012; МОТ, 2014a). Однако если таким системам разрешается заимствовать средства пенсионных накоплений, это может серьезно подорвать гарантии получения дохода в пожилом возрасте. Другим недостатком таких систем является то, что они потенциально создают стимул для увольнения работников со своей работы для получения части сбережений, особенно в условиях низкой доступности кредитов, что может привести к большей текучести кадров и росту затрат работодателей (Kuddo, Robalino и Weber, 2015).

В тех странах, где системы страхования от безработицы или другие законодательно установленные программы поддержки дохода отсутствуют, поддержка дохода реализуется в форме выходных пособий, обеспечивающих работников единовременными выплатами в случае безработицы (Carter, Bédard и Peyron Bista, 2013; Kuddo, Robalino и Weber, 2015). К таких странам, в частности, относятся Гватемала, Гренада и Сальвадор. Однако, как указывалось выше, выходные пособия не могут считаться эффективным инструментом, обеспечивающим безработных надлежащей защитой. В этой связи некоторые страны, как, например, Малайзия, уже задумались о реформе закона о выходных пособиях и планируют ввести систему страхования от безработицы, которая будет включать в себя комплекс услуг содействия занятости (Kuddo, Robalino и Weber, 2015; Peyron Bista и Carter, 2017).

Вставка 3.13. Расширение систем защиты от безработицы во Вьетнаме, Иордании, Кабо-Верде, Кувейте, Лаосской Народно-Демократической Республике, Маврикии, Марокко, Саудовской Аравии и ЮАР

В последнее время системы защиты от безработицы появились в следующих девяти странах мира:

- Вьетнам: система страхования от безработицы введена в действие в 2009 году и реформирована в 2013 году (см. вставку 3.14).
- Иордания: в 2011 году была введена система пособий по безработице для соискателей рабочих мест, которые не имели работы в течение максимум трех месяцев, при условии, что они предъявят доказательство поисков работы.
- Кабо-Верде: система страховых пособий по безработице введена в действие в 2016 году.
- Кувейт: в 2013 году была введена система страхования от безработицы, действие которой распространяется на безработных в возрасте от 18 до 60 лет и лиц, имеющих право получать пенсию по старости.
- Лаосская Народно-Демократическая Республика: система страхования от безработицы введена в действие в 2015 году.
- Маврикий: система социального страхования введена в 2009 году в дополнение к системе социальной помощи.
- Марокко: в 2014 году введена система страхования от безработицы для наемных работников частного сектора и учеников в промышленности, торговле, сельском хозяйстве, а также для некоторых категорий работников в рыболовстве.
- Саудовская Аравия: новая система страхования от безработицы введена в действие в 2014 году.
- ЮАР: в 2017 году принята новая редакция закона о страховании от безработицы, которая предусматривает распространение его охвата на дополнительные категории работников, среди которых учащиеся и работники государственного сектора.

Источники: Обсерватория социального обеспечения МАСО; база данных МОТ NATLEX.

Вставка 3.14. Защита от безработицы во Вьетнаме

Система страхования от безработицы была введена в действие по Закону о социальном страховании 2006 года. Уплата взносов в систему началась в 2009 году, а выплата первых пособий – в 2010 году. В 2013 году положения о страховании от безработицы стали частью закона о мерах по содействию занятости в рамках более широкой реформы, имеющей целью повысить охват и эффективность системы, а также укрепить взаимосвязи между пособиями по безработице и активными мерами содействия занятости, в частности, мерами по возврату к занятости и сохранению рабочих мест. Помимо услуг профориентации и обучения сроком до 6 месяцев, новый закон содержит отсылки к программам подготовки и переподготовки организуемым работодателем для повышения квалификации и развития навыков работников, что позволит им сохранить свои рабочие места. Закон также укрепляет роль государственной службы занятости, а также ее потенциал по оказанию услуг профориентации и трудоустройства. В этой связи правительство также удвоило свои усилия по включению государственных мер содействия занятости в национальные адресные программы поступательного сокращения бедности. К 2015 году 10,2 млн работников – или примерно 20 процентов всей рабочей силы – были участниками системы страхования от безработицы. Из 527 576 человек, которые обратились за страховым пособием по безработице, 526 279 получили ежемесячное пособие; из них 57 процентов составляли женщины, 24 378 человек получили услуги профессиональной подготовки, а 473 791 – услуги профориентации.

Источники: Peyron Bista и Carter, 2017; данные собеседований с сотрудниками службы занятости, Министерства труда и социального обеспечения, Ханой, 2016, другие национальные источники данных.

В ряде стран также произошло расширение охвата программ социальной помощи, которые обеспечивают уязвимым категориям населения базовые гарантии дохода. В их числе Вьетнам, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Таиланд, где программы денежных выплат направлены на многочисленных неформальных работников в сельском хозяйстве (Carter, 2016). Однако при всем значении этих инструментов для восполнения текущего дефицита охвата, они не в силах обеспечить выплаты достаточного размера из-за ограниченных возможностей государственного бюджета и, если их не будут дополнять страховые системы социальной защиты, вряд ли приведут к сокращению неравенства в доходах (Berg, 2015a; Carter, 2016). Кроме того, такие программы, в частности, обусловленные определенным поведением получателей и предполагающие сложные процедуры, которые обеспечивают их адресный характер, могут непреднамеренно исключать наиболее уязвимые слои населения (Berg, 2015b; Kidd, Gelders и Bailey-Athias, 2017).

В последнее время в целом ряде стран появились программы гарантий занятости и общественных работ. Их главной целью является обеспечить тем безработным, на которых не распространяется страхование от безработицы, в частности, самозанятым и работникам сельского хозяйства в периоды межсезонья, когда многие из них остаются практически без работы, временное трудоустройство и гарантированный доход. В Индии одной из наиболее распространенных программ такого рода является программа MGNREGS, которая, будучи введенной в 2005 году, предоставляет сельским домохозяйствам гарантированное законом право на обеспеченную занятость в течение не более 100 дней в году. Во многих других странах, таких как Индонезия, Камбоджа, Малави, Танзания (Объединенная Республика), государственные программы содействия занятости направлены на обеспечение малоимущим гарантированного дохода определенного размера в течение, как минимум, ограниченного периода времени, хотя это редко является законодательно закрепленным правом. Кроме того, многие меры, которые предусмотрены такими программами, зачастую осуществляются на нерегулярной основе и не связаны в достаточной степени с мерами содействия занятости, направленными на поддержку работающих бедных (Peyron Bista и Carter, 2017).

Государственные программы содействия занятости могут способствовать достижению целого ряда целей в области развития (инвестициям, занятости и социальной защите), но отсутствие четко сформулированной главной цели может сдерживать их эффективность в том, что касается обеспечения надлежащей социальной защиты (МОТ, 2014a). Ввиду того, что такие программы не направлены на тех, кто лишился трудоспособности на постоянной или временной основе, или у кого нет работы, в ряде стран (в том числе в Эфиопии и ЮАР) были приняты меры по укреплению тех аспектов программ, которые связаны с социальной защитой, а также по объединению систем гарантий занятости с безусловными выплатами этим категориям населения (McCord, 2012). Хотя такие программы могут стать источником социальной защиты для тех работников, на которых не распространяется страхование от безработицы, эта защита может прекратиться, как только окончится реализация программы. Обеспечить возврат участников к несубсидируемой занятости после окончания программы можно с помощью вспомогательных мер, таких как профессиональная подготовка, которые являются весьма эффективными (МОТ, 2016g). Государственные программы содействия занятости будут способствовать сокращению бедности и достижению большего равенства в долгосрочной перспективе лишь в том случае, если главный акцент сделан на тех аспектах, которые связаны с достойным трудом, включая адекватную заработную плату, а также с профессиональной подготовкой и полным соблюдением мер по охране труда работников, при одновременном обеспечении участникам доступа к пособиям социального обеспечения и медицинским услугам (МОТ, 2014a).

3.3.6. Укрепление взаимосвязей между защитой от безработицы и активной политикой содействия занятости, а также макроэкономической политикой, стимулирующей создание рабочих мест

В условиях хронически высокой безработицы, а также нерегулярной занятости и феномена работающих бедных во многих странах, одной из мировых тенденций последнего времени стало укрепление взаимосвязей между мерами по поддержке дохода и активной политикой содействия занятости. Эта явилось признанием того, что меры поддержки дохода сами по себе могут не привести к улучшению занятости или социального положения людей в тех условиях, когда ситуация на рынках труда быстро меняется или когда люди испытывают сложности в плане поиска или возвращения к работе (МОТ, 2017a; Martin, 2014). Такая политика считается эффективным способом повысить активность безработных и создать стимулы для оперативного поиска подходящей работы. Ее первоначальная цель – вернуть безработ-

ных на рынок труда – стала рассматриваться более широко и теперь включает в себя, например, меры, способствующие переходу работников из одной отрасли в другую, обеспечивающие сохранение дохода в периоды спада или восполнение заработной платы уязвимых категорий. В целом, эта политика предполагает комбинацию мер, направленных на подбор вакансий для соискателей рабочих мест, развитие и адаптацию их навыков, и на стимулирование создания рабочих мест; в числе этих мер – прямое содействие в поисках работы и профориентации, профессиональная подготовка и развитие навыков, субсидии по трудоустройству и оплате труда (МОТ, 2016g; Peyron Bista и Carter, 2017).

Некоторые страны сделали выбор в пользу стратегий, направленных на обеспечение соискателей рабочих мест и получателей пособий по безработице более широким доступом к услугам профессиональной (пере) подготовки, сертификации и подбора вакансий (в их числе Вьетнам, Нидерланды[26], Португалия, Российская Федерация и Саудовская Аравия); услугам индивидуальной помощи (например, Великобритания, Дания и Латвия); а также помощи в соблюдении требований, относящихся к поиску работы и проявлению активности (Испания). В других странах – например, в Эстонии – были расширены услуги содействия в трудоустройстве и профориентации в целях помочь работникам сохранить свою занятость. В других странах, таких как Аргентина, Бразилия, Дания, Канада, Корея (Республика), Российская Федерация, Саудовская Аравия, США, Финляндия, Франция, ЮАР и Япония, для того, чтобы создать для работодателей стимулы принимать на работу безработных и создавать рабочие места, использовались субсидии на трудоустройство и предоставлялись кредиты.

Помимо содействия в обеспечении более достойной и производительной занятости и повышении качества рабочих мест, такие меры могут также способствовать равенству, если они направлены на незащищенные категории работников, которым трудно найти работу, например, в силу своего уязвимого положения, обусловленного низким уровнем доходов, отсутствием базовых навыков или дискриминацией (МОТ, 2016g). В этих условиях такие программы были направлены на адресные категории работников, включая лиц пожилого возраста (Австрия[27], Литва и Сингапур), инвалидов (Германия, Люксембург и Польша), родителей с несовершеннолетними детьми (например, Болгария, Мальта, Пакистан, Российская Федерация и Япония), женщин (Испания и Португалия[28]), и длительно безработных (Болгария[29], Ирландия, Испания, Кипр, Латвия, Мальта, Португалия, Словакия и Франция). Во многих регионах (например, в Латинской Америке и Карибском бассейне) увеличение поддержки активных мер содействия занятости на фоне расширения охвата систем защиты от безработицы, в том числе систем социальных пособий, имело большое значение для сокращения бедности и неравенства и повышения качества занятости (Escudero, 2015; МОТ, 2016g; Martin, 2014)[30].

Активные меры содействия занятости нередко реализуются в рамках усилий, имеющих целью укрепить взаимосвязи между активными и пассивными мерами такого рода и в более широком плане реализовать комплексные меры содействия занятости и социальной защиты (например, в Аргентине, Бразилии, Вьетнаме, Германии, Корее (Республике) и Японии; см. вставку 3.14). Они направлены на то, чтобы включить получателей пособий по безработице и другой социальной помощи в единую систему мер содействия экономической активности и повысить качество и охват таких услуг (МОТ, 2014a; Peyron Bista и Carter, 2017). Так, в Монголии и Финляндии[31] произошло слияние управления социальной защитой и службы занятости, что позволяет оказывать услуги по принципу «одного окна», объединяя услуги социальной защиты с услугами содействия занятости.

Такие меры доказали свою эффективность для преодоления препятствий, испытываемых длительно безработными при выходе на рынок труда, так как те, кто потерял надежду найти работу, могут уже не регистрироваться службами занятости (МОТ, 2014b).

[26] В рамках новой программы Brug-WW предлагаются услуги переподготовки в целях содействия переходу из сокращающихся секторов экономики в растущие (Европейская Комиссия, 2015a).

[27] В числе этих мер субсидии по оплате труда и переподготовку в целях актуализации навыков (Европейская Комиссия, 2015a).

[28] С 2014 года в Польше реализуются новые меры, включая профессиональную активизацию женщин путем предоставления специальных пособий работодателям, принимающим на работу безработных, которые имеют перерыв в трудовом стаже, обусловленный воспитанием детей или выполнением обязанностей по уходу (Европейская Комиссия, 2015a).

[29] Меры в области профессиональной подготовки и создания рабочих мест реализуются в рамках вновь утвержденной программы профессиональной подготовки и занятости длительно безработных.

[30] В странах с переходной и развивающейся экономикой активные меры содействия занятости могут оказывать более сильное влияние на сокращение бедности, так как их аспекты, направленные на улучшение положения бедных, как правило, в большей степени направлены на наиболее уязвимые категории населения, чем именно на безработных, как в странах ОЭСР (МОТ, 2016g).

[31] В Финляндии для молодых работников действует принцип «одного окна» (Европейская Комиссия, 2016).

При том, что меры, направленные на определенные категории работников, могут оказывать серьезное влияние на перераспределение доходов, существуют опасения в том, что при отсутствии аспектов, имеющих целью укрепить возможности трудоустройства, они могут усиливать стигматизацию участников и приводить к эффекту блокировки (МОТ, 2016h).

Несмотря на свою цель содействовать возврату безработных к занятости, данные меры могут исключать или приводить к дискриминации определенных категорий получателей помощи и ограничивать им действенный доступ к пособиям в силу того, что требование по обеспечению их участия могут также предполагать усиление контроля за предоставлением пособий и ужесточение критериев, которые нужно соблюсти для их получения. Поэтому во избежание непреднамеренного эффекта меры активизации необходимо разрабатывать и реализовывать особенно тщательно (МОТ, 2014d).

Однако даже меры активизации могут не дать ожидаемых результатов в плане занятости, если рабочие места отсутствуют, а развитие экономики сдерживается в силу ограниченного спроса, особенно в периоды спада. Поэтому нужны эффективные меры, обеспечивающие людям гарантии базового дохода в случае безработицы или частичной занятости, которые должны сопровождаться действенными мерами содействия занятости и профессиональной подготовки, а также мерами макроэкономической политики, способствующими созданию рабочих мест, в целях восстановления спроса на труд и преодоления странами хронически низких темпов роста и низкого уровня занятости (Ocampo и Jomo, 2007; Stiglitz, 2009; МОТ, 2014c, 2017b).

3.4. Защита при производственном травматизме

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Расширение охвата защиты при производственном травматизме способствует достижению показателя ЦУР 1.3. В большинстве стран с низким и средним уровнем доходов фактический охват работников мерами страхования от производственного травматизма (СПТ) остается незначительным в силу слабого исполнения соответствующих норм там, где они существуют.
- В результате подавляющее большинство работников в странах с низким и средним уровнем доходов лишены защиты в случае производственного травматизма и профессиональных заболеваний. На практике меры в случае производственных травм реализуются самыми разными способами на произвольной основе в зависимости от культуры производства. Принимаются усилия по учету таких мер и решению проблемы защиты при производственном травматизме на основе принципов социального страхования.
- В 36 странах, в частности, в Африке и Азиатско-Тихоокеанском бассейне, обязанность по выплате компенсации при производственном травматизме в силу отсутствия систем СПТ по-прежнему возлагается непосредственно на работодателя.
- Все больше стран изучают возможности для проведения реформы, которые позволили бы отойти от систем, возлагающих обязанность по выплате компенсаций на работодателя, и внедрить систему СПТ, в соответствии с принципами социального обеспечения, закрепленными Конвенциями МОТ № 102 и № 121; это должно повысить фактический охват защиты, в частности, в тех отраслях, где есть профессии, характеризуемые относительно высокими производственными рисками, на малых и средних предприятиях, а также уровень такой защиты.
- Расходы на выплату пособий при производственном травматизме и обеспечение охраны и гигиены труда, включая меры профилактики и реабилитации пострадавших работников, обычно входят в общую стоимость продукции.
- На охрану и гигиену труда могут положительно влиять комплексные меры, реализуемые в рамках общей системы пособий при травматизме для всех работников; сохраняется серьезная проблема распространения защиты при производственном травматизме на тех, кто работает в неформальной экономике, для решения которой рассматриваются новаторские подходы, например, опирающиеся на использование посреднических кооперативов и ассоциаций.
- Многие страны с низким уровнем доходов, участвующие в глобальных системах поставок, например в швейной, текстильной и кожевенной отраслях, заинтересованы в эффективной реализации мер страхования от производственного травматизма, но не решаются пойти на это, считая расходы в размере примерно одного процента от заработной платы чрезмерно высокими; это проливает свет на условия конкуренции внутри глобальных систем поставок. В этой связи нужны дополнительные усилия для того, чтобы обеспечить приемлемость расходов на социальное обеспечение в целом.

3.4.1. Защита работников в случае производственного травматизма

Системы обеспечения работников при производственном травматизме, предоставляющие им пособия в денежной и натуральной форме в случае производственным травм и заболеваний, во многих странах представляют собой старейшую отрасль социального обеспечения. Такие системы создавались для того, чтобы решить одну из важнейших проблем современного производства. Ответственность за обеспечение охраны труда работников и выплату им или их иждивенцам в случае смерти надлежащей компенсации на справедливой и равноправной основе возлагается на работодателей. Это должно восполнить потерю дохода, утраченного в результате производственной травмы или заболевания, и обеспечить работникам доступ к необходимым услугам здравоохранения, включая медицинские и связанные с ними услуги, в том числе физической и профессиональной реабилитации. Если эти механизмы отсутствуют, пострадавшему или его иждивенцам не остается другой надежды получить от работодателя возмещение, кроме как через обычный суд. Процессы такого рода обычно занимают много времени, требуют больших затрат, создают ситуацию стресса для пострадавших и поэтому редко позволяют пострадавшему и его семье или другим иждивенцам умершего работника добиться компенсации.

Поэтому в ряде стран еще на ранних этапах были введены внесудебные механизмы для своевременной выплаты пособий пострадавшим и их иждивенцам на основе устойчивых и предсказуемых источников средств и эффективного управления ими. Первым поколением таких систем были «системы компенсаций работникам», где выплата такой компенсации работнику и (или) его иждивенцам является законодательно установленной обязанностью работодателя. Этот подход опирается на тот принцип, что работодатель обязан обеспечить работнику безопасную производственную среду и что отсутствие такой среды возлагает на него ответственность за ущерб, понесенный работником или его семьей. В силу того, что финансовое бремя по соблюдению этого обязательства лежит только на работодателе, эти системы нередко требуют от него приобрести страховку в частной страховой компании. Как показывает опыт, даже там, где такое обязательство существует по закону, результаты работы таких систем зачастую далеки от удовлетворительных. Необходимость обращаться за выплатой страховки, что предполагает предоставление необходимой информации и прохождение строгого медицинского освидетельствования, может значительно отсрочить процесс лечения и выплаты пособий. Кроме того, работодатель может не иметь желания подавать заявление о наступлении страхового случая из страха перед другими правовыми последствиями. Так как работодатель может ликвидировать свое предприятие, а частная страховая компания не заинтересована в том, чтобы выплачивать компенсацию в течение длительного времени, эти пособия предоставляются единовременно, имеют ограниченный срок и даже в случае периодических выплат не подлежат индексации. В силу указанных недостатков правовые нормы, предусматривающие обязательство работодателя, во многих странах мира были заменены нормами социального страхования, что фактически является распространением принципа страхования независимо от вины и имею целью распределить расходы по компенсации в случае производственного травматизма между работодателями.

Эта смена подхода в обеспечении защиты при производственном травматизме отражена в тех нормах, которые МОТ принимала с первых дней своего существования (см. вставку 3.15).

Эффективность программ обеспечения при производственном травматизме опирается на следующую совокупность принципов:

1. принцип «отсутствия вины»: в случае травмы пострадавший работник (его иждивенцы в случае его смерти) имеет право получить пособие без необходимости доказывать «вину» работодателя;
2. принцип солидарного разделения ответственности между работодателями;
3. принцип нейтрального управления системой: это означает, что право получать пособия возникает независимо от договорных отношений между работником и работодателем.

При таком подходе цель правовых норм, регулирующих обеспечение в случае травматизма, в большинстве стран заключается в том, чтобы удовлетворить потребности пострадавшего работника или его иждивенцев, если он умер в результате своей травмы или заболевания, посредством:

- оказания пострадавшему надлежащей и актуальной медицинской помощи и сопутствующих услуг;
- осуществления в пользу пострадавшего, у которого была признана временная или стойкая нетрудоспособность или – в случае признания его инвалидом – полная или частичная инвалидность, периодических выплат в зависимости от размера прежнего заработка;
- осуществления в пользу иждивенцев умершего работника – вдов и вдовцов, детей и других род-

ственников, являющихся его иждивенцами – периодических выплат в зависимости от размера его прежнего заработка, а также пособий на погребение.

Многие национальные системы защиты при производственном травматизме преследуют более широкие цели, такие как содействие в трудоустройстве пострадавших (заболевших) работников, содействие в обеспечении и поддержании достойного уровня охраны труда на производстве. Эти цели могут быть достигнуты лишь при высокой степени согласованности между системами социального обеспечения при производственном травматизме и мерами, которые касаются рынка труда, инспекции труда и охраны труда.

Выплата надлежащей компенсации при частичной или полной инвалидности является одной из наиболее серьезных проблем в той отрасли социального обеспечения, которая связана с производственным травматизмом. Подход, при котором оценивается степень утраты *физических функций*, направлен главным образом на восполнение таких функций, что может привести к избытку или дефициту компенсации с экономической точки зрения, даже если степень инвалидности пострадавшего работника оценивается не только в свете медицинских факторов. Подход, при котором оценивается утрата трудоспособности, представляет собой попытку связать размер пособий с размером экономического ущерба работнику от полученной травмы; это

Вставка 3.15. Международные нормы, регулирующие защиту при производственном травматизме

Право на защиту при производственном травматизме закреплено Всеобщей декларацией прав человека (ВДПЧ) 1948 года и Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) 1966 года. Реализация этого права требует создания безопасных и здоровых условий труда; профилактики, лечения и контроля профессиональных заболеваний; а также предоставления надлежащих пособий в денежной или натуральной форме, обеспечивающих пострадавшим и их иждивенцам доступность медицинских услуг и гарантии получения дохода.[1]

Защита при производственном травматизме является предметом целого ряда конвенций и рекомендаций, принятых МОТ с первых дней своего существования. Согласно Конвенции № 102 (часть VI), покрываемые риски, если они вызваны несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием), должны включать в себя болезненное состояние, нетрудоспособность, вызванную таким состоянием и влекущую за собой полную или частичную потерю способности к заработку, когда она может приобрести постоянный характер, либо соответствующую потерю функциональной полноценности. Такая защита также относится: если работник умер от производственной травмы или профессионального заболевания, к случаям потери содержания его иждивенцами. Соответственно, такое обеспечение должно включать в себя медицинские и сопутствующие услуги, имеющие целью сохранение, восстановление или улучшение состояния здоровья пострадавшего и его трудоспособности и удовлетворение его личных потребностей. Денежные пособия пострадавшему и (или), в зависимости от обстоятельств, его иждивенцам, должны быть гарантированного размера, выплачиваться на периодической основе и выполнять функцию замещения или поддержки дохода. В случае легкой степени инвалидности такое пособие при определенных условиях может выплачиваться единовременно.

Конвенция 1964 года об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием (№ 121) и соответствующая Рекомендация № 121 вводят повышенные нормы, главным образом в плане охвата населения и размера выплачиваемых пособий (см. Приложение III). В Конвенции № 121 также признается значение комплексного подхода к улучшению условий труда, ограничения воздействия травм и содействия возврату инвалидов на рынок труда и в общественную жизнь; в этих целях Конвенция требует от государства принять меры по предотвращению производственных травм, оказанию реабилитационных услуг и содействию занятости пострадавших на новой работе.

Рекомендация № 202 опирается на другой подход, отражающий внимание к вопросам предотвращения или сокращения бедности, незащищенности и социального исключения путем предоставлений гарантий дохода, а не защиты от конкретных рисков для жизни; при этом она учитывает, что заболевания и инвалидность вне зависимости от их причины или степени являются потенциальным источником финансовых рисков, которые следует компенсировать, поскольку они не дают лицам трудоспособного возраста зарабатывать достаточный доход. Аналогичным образом в Рекомендации № 202 содержится призыв гарантировать всем нуждающимся доступ, как минимум, к основным медицинским услугам на протяжении их жизненного цикла независимо от причины инвалидности или плохого состояния здоровья, требующего таких услуг. Базовые гарантии дохода и доступность основных медицинских услуг можно обеспечить при помощи различных подходов, используя сочетание систем страховых и социальных пособий различного типа, таких как пособия по инвалидности и при производственном травматизме, а также иные социальные пособия в денежной или натуральной форме. В частности, особую актуальность для защиты при производственном травматизме имеет содержащийся в этой Рекомендации призыв использовать комбинацию профилактических, стимулирующих и активных мер, предполагающих комплекс пособий и социальных услуг, а также обеспечить координацию мер социальной политики с другими мерами, в частности, способствующими охране труда на основе принципов достойного труда.

[1] ВДПЧ, ст. 25(1); МПЭСКП, ст. 7 (b), 12 (b) и (c). См. также КЭПКР, общие комментарии № 19 в отношении «права на социальное обеспечение» (ст. 9), п.п. 2 и 17 (КЭПКР, 2008).

предъявляет значительные требования к процессу управления страховым случаем, который должен дополняться развитыми услугами реабилитации, чтобы обеспечить пострадавшему восстановление остаточных физических способностей. В свою очередь, для этого необходимо полноценное участие работодателя в программе реабилитации.

Для того, чтобы создать стимулы для принятия работодателем мер по предотвращению таких травм и заболеваний, а также мер, способствующих возврату пострадавших на работу уплата взносов осуществляется в зависимости от рейтинга работодателя, учитывающего, как часто на его предприятии происходят производственные травмы и профессиональные заболевания. Однако это возможно лишь в случае средних и крупных предприятий, где есть критическая масса работающих и несчастных случаев, что обеспечивает их относительную стабильность с течением времени. Такая практика преимущественно действует в странах с высоким уровнем доходов.

В плане реализации систем выплат при производственном травматизме другим важным критерием измерения их эффективности является способность такой системы обеспечить пострадавшим доступ к медицинским учреждениям, необходимым товарам и услугам, а также возможность безотлагательного получения пострадавшими и их иждивенцами всех причитающихся им денежных пособий. Этим объясняется низкий уровень охвата и низкая информированность общества о существовании таких систем в тех странах – например, в Западной и Центральной Африке – где прежде всего не развиты услуги здравоохранения. Для своевременной выплаты пособий нужно иметь эффективную систему отчетности о несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях, а также простые и эффективные процедуры подачи пострадавшими и их иждивенцами соответствующих заявлений. Упростить доступ к пособиям можно путем размещения систем отчетности о несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях в интернете.

Создание систем обеспечения при производственном травматизме, имеющих надежные источники финансирования и эффективное управление, является шагом вперед на пути к обеспечению пострадавшим работникам и семьям пострадавших и умерших работников действенного доступа к денежным пособиям, медицинским и сопутствующим услугам. Пособия при производственном травматизме препятствуют их скатыванию в нищету, тем самым способствуя достижению ЦУР 1 – «Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах».

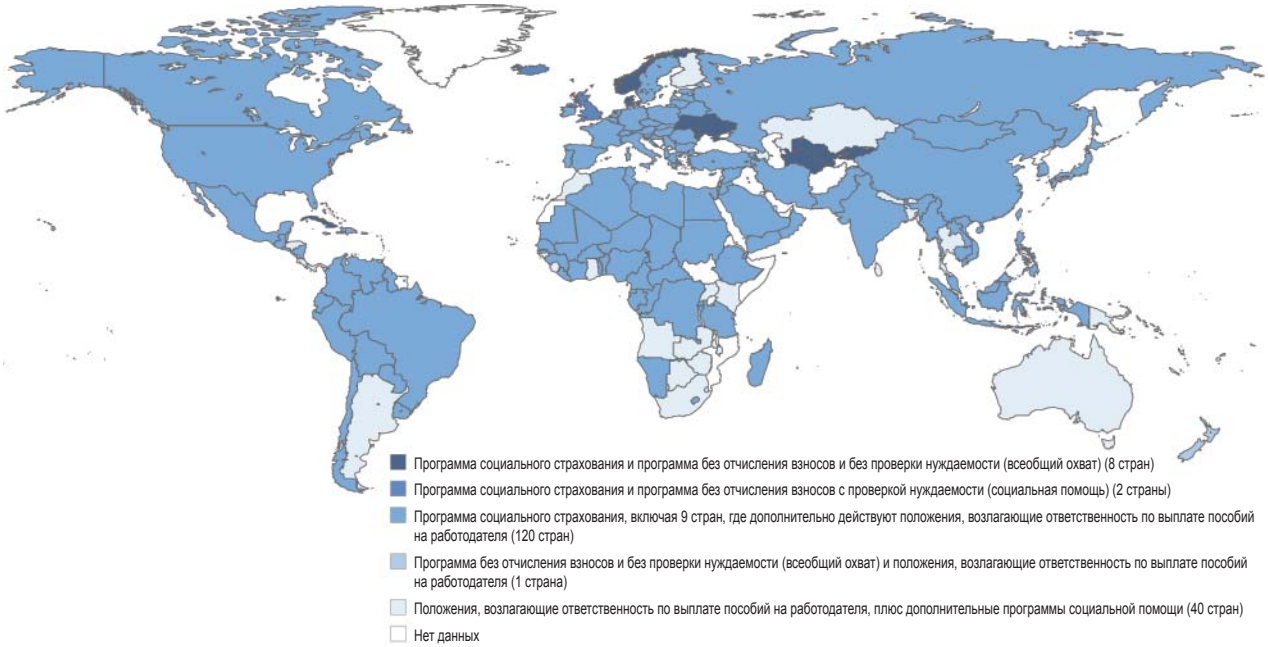
3.4.2. Типы систем (программ) обеспечения при производственном травматизме

Хотя в большинстве стран выплата компенсаций при производственном травматизме и профессиональных заболеваниях опирается на принцип социального страхования, в других странах сохранились определенные элементы подхода, при котором такая обязанность возлагается на работодателя; это сделано для того, чтобы работники, которые не подлежат обязательному участию в таких системах, могли получать компенсацию непосредственно от работодателя. В небольшом числе стран, например, в Нидерландах, страхование при производственном травматизме полностью включено в системы, которые обеспечивают страхование от инвалидности вне связи с производством.

На рис. 3.21 показаны используемые в мире модели страхования. Как можно видеть, системы, которые опираются на принцип социального страхования, а не ответственности работодателя (как системы первого поколения) больше всего распространены в странах Европы, Центральной Азии и арабского мира, а меньше – в Северной и Южной Америке, Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе. В целом ряде африканских стран, в числе которых Ботсвана, Гамбия, Гана, Кения, Малави, Марокко, Сьерра-Леоне, Свазиленд, Уганда и ЮАР, по-прежнему действуют правовые нормы, возлагающие ответственность по выплате компенсаций на работодателя. Однако в некоторых из этих стран принимаются меры по реализации страхового механизма выплаты пособий в случае производственного травматизма. Так, в Малави закон 1946 года о выплате компенсаций работникам, который предусматривал ответственность работодателя, заменяется законом № 7 (2000 г.) о создании фонда по выплате компенсаций на принципах социального страхования и организации управления им (МОТ, 2017е). В Кении осуществляются попытки заменить систему, которая предполагает прямую ответственность работодателя, системой социального страхования, для чего планируется создать фонд по выплате компенсаций (МОТ, готовится к публикации).

В странах Азиатско-Тихоокеанского бассейна правовые нормы, предусматривающие ответственность работодателя, по-прежнему действуют в таких странах, как Бангладеш, Бруней, Непал и Шри-Ланка. Промышленные катастрофы, например, обрушение здания на Рана-Плаза (Бангладеш), показали, сколь велики разрушительные последствия отсутствия государственной системы страхования при производственном травматизме. Это вызывает наибольшую

Рисунок 3.21. Программы социального обеспечения при производственном травматизме в разрезе их типа по данным за последний имеющийся год



Примечание: цифры в скобках относятся к числу стран в каждой категории. В восьми странах, где используется комбинация единых пособий с пособиями социального страхования, «единые» пособия относятся к медицинским услугам. Более подробные примечания можно найти в таблице B.7 Приложения IV.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World. См. также таблицу B.7 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54645

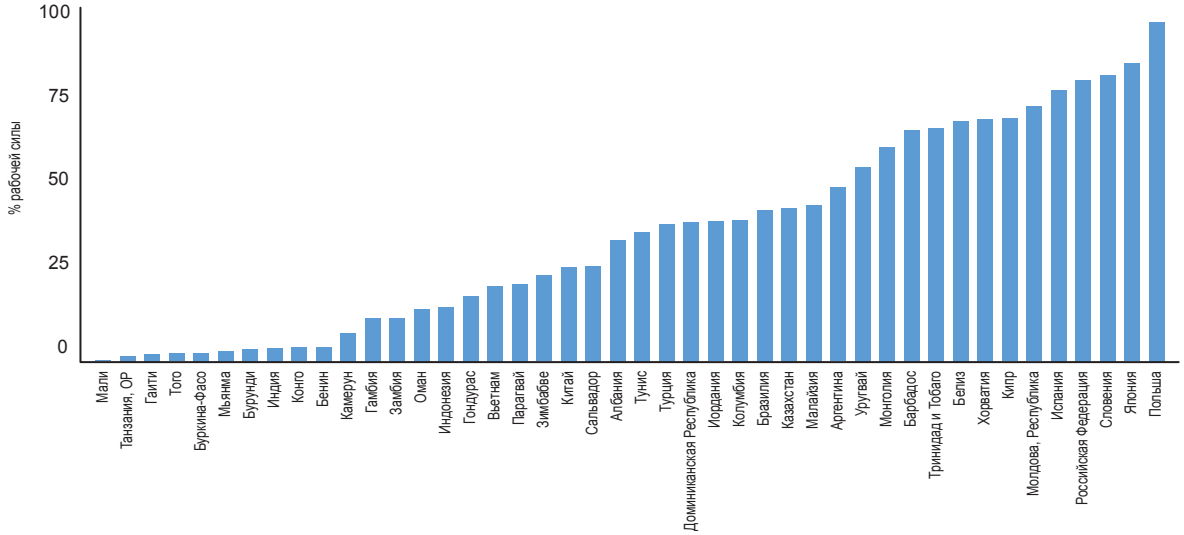
озабоченность, так как в последнее время серьезные катастрофы зачастую затрагивают малые и средние предприятия, которые не могут позволить себе выплачивать крупные суммы компенсаций в рамках ответственности работодателя в случае подобных трагедий. В Бангладеш насущная необходимость в реформе созрела в экспортных отраслях швейной и текстильной промышленности, где производители готовой одежды не хотят повторения трагедии Рана-Плаза. Между тем правительство страны создало центральный фонд, финансируемый за счет сборов с объема экспортной продукции и обеспечивающий выплату пособий и оказание услуг на произвольной основе, в том числе (но не только) выплату единовременной компенсации в случае производственной травмы. Его действие распространяется на работников швейной промышленности, производящей готовую одежду на экспорт, в целях временного решения проблемы производственного травматизма до того, как появится национальная система защиты. Положение работников швейных фабрик, не производящих экспортную продукцию, и работников всех прочих отраслей экономики остается тяжелым; ежедневные несчастные случаи на производстве нередко ставят семьи на грань бедности. Этому способствует очевидное конкурентное давление, вызванное низкой маржой прибыли в экспортных отраслях и у предприятий, работающих на местный рынок, которым нужно во что бы то ни стало сдерживать рост трудовых затрат, чтобы увеличить объем экспорта из Бангладеш в другие страны мира. Первого июня 2015 года правительство Бангладеш приняло Национальную стратегию социального обеспечения, среди основных элементов которой создание обязательной Национальной системы социального страхования (НССС) на принципах солидарной уплаты взносов работодателями и работниками в фонд страхования при производственном травматизме[32].

3.4.3. Фактический охват

Несмотря на все попытки распространить СПТ на как можно большее число работников, в странах с низким и средним уровнем доходов, фактический охват систем обеспечения при производственном травматизме намного меньше численности имеющих законное право на такие пособия (см. рис. 3.22). Это объясняется целым рядом причин. Так, в Индонезии все наемные работники (кроме государственного сектора, где действует особая система) и самозанятые яв-

[32] Подробнее о Национальной стратегии социального обеспечения см. сайт Министерства планирования по адресу: http://www.plancomm.gov.bd/nsss/.

Рисунок 3.22. Фактический охват систем обеспечения при производственном травматизме: численность активных плательщиков взносов в общей численности рабочей силы в отдельных странах, 2015 год или по данным за последний имеющийся год



Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54646

ляются по закону участниками системы социального обеспечения. Однако фактический охват защиты, измеряемый долей зарегистрированных работников в общей численности рабочей силы, составляет примерно 15 процентов[33]. В числе возможных причин столь низкого охвата – ограниченные возможности системы обеспечивать исполнение закона, ограниченные возможности работодателей и работников уплачивать взносы, отсутствие понимания концепции социального страхования, несоответствие между размером пособий и потребностями, или чересчур обременительные бюрократические процедуры, могущие препятствовать участию в системе.

В ряде стран принимаются меры по расширению охвата. Например, в Индии действие государственной системы страхования работников, в том числе обеспечивающей выплату пособий в случае производственного травматизма, было в 2015 году распространено на работников в строительстве[34]. В Камбодже система страхования от производственного травматизма постепенно стала охватывать 24 провинции, а в 2018 году планируется распространить ее действие на предприятия или организации, где работает один человек или более (сейчас она охватывает предприятия с численностью работающих от восьми человек). Принимаются меры по распространению охвата на большее число работников, включая работников строительной отрасли[35].

Хотя в большинстве стран мира данные отчетности о производственном травматизме подлежат измерению или оценке, нет практически никаких статистических показателей для определения того, какая часть пострадавших фактически получает компенсацию. Насущная потребность в таком измерении связана с задачей ЦУР 1.3, требующей обеспечить охват наемных работников в случае производственной травмы. В ряде стран со средним уровнем доходов такой охват увеличился. Например, в Малайзии действие системы социального обеспечения (ССО) постепенно распространилось на почти половину рабочей силы; в 2014 и 2015 годах ее охват оценивался на уровне, соответственно, 43,7 процента и 44 процента[36]. Во многих развитых странах достигнут высокий уровень фактического охвата; так, в 2016 году фактический охват в Испании оценивался на уровне 76 процентов от общей численности рабочей силы.

[33] Расчеты МОТ на основе фактической численности активных членов по информации официального сайта национальных органов (BPJS Ketenagakarjaan). Доступно по адресу: http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/Annual%20Report/16012017_093528_IR%20BPJS%20Ketenagakerjaan%202015.pdf; данные ILOSTATa.

[34] Подробнее см.: http://esic.nic.in/backend/images/news_events_file/b8af03a1b9df24b73023deb675650274.pdf.

[35] Подробнее см.: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2016/10/2.-Social-protection-strategy-%E2 %80 %8B2014–2018-edited.pdf.

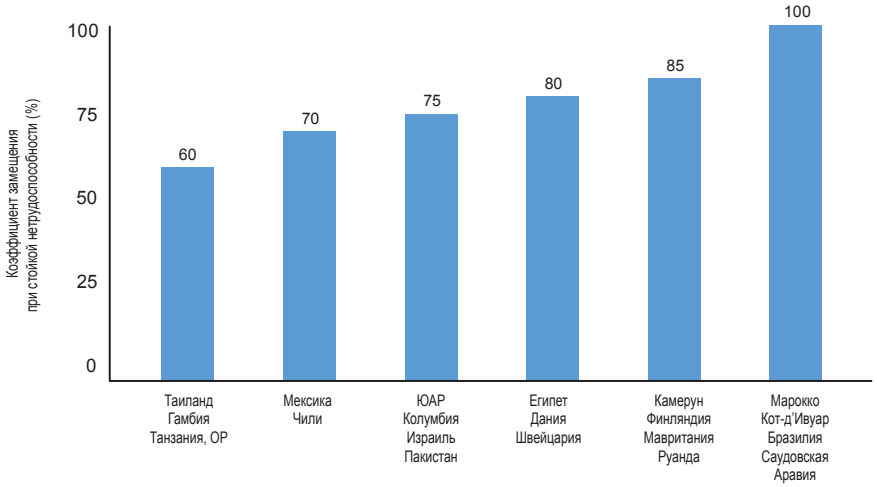
[36] Расчеты МОТ на основе численности активных членов по информации официального сайта ОСО: https://www.perkeso.gov.my/images/Laporan_Tahunan_2015.pdf; общая численность рабочей силы по данным ILOSTAT.

3.4.4. Достаточность размера выплат

Выплаты при производственном травматизме в случае стойкой нетрудоспособности обычно осуществляются в форме пенсий – периодических выплат, индексируемых с учетом роста стоимости жизни. Коэффициент замещения, измеряемый долей заработка, получаемого до травмы, характеризуется значительной дифференциацией, как показано на рис. 3.23. При этом то же правило распространяется на пособия в случае временной нетрудоспособности, как показано на рис. 3.24, где наблюдается еще большая дифференциация в плане периода выплат.

Отдельные технические аспекты социального страхования привели к существенному занижению пособий. В качества примера можно привести верхний предел страхуемого заработка в системах социального страхования, который обычно устанавливается для того, чтобы ограничить размер заработной платы, с которой осуществляется уплата взносов и рассчитывается размер пособий, что ограничивает диапазон применения социального страхования. Верхний предел должен быть достаточно высоким, чтобы пособия и взносы имели смысл. Если этот верхний предел недостаточно высок или снизился в силу того, что индексация по уровню экономического развития осуществляется редко или практически отсутствует, размер взносов и, соответственно, пособий становится незначительным, что и произошло в Пакистане (провинция Синдх) и Замбии.

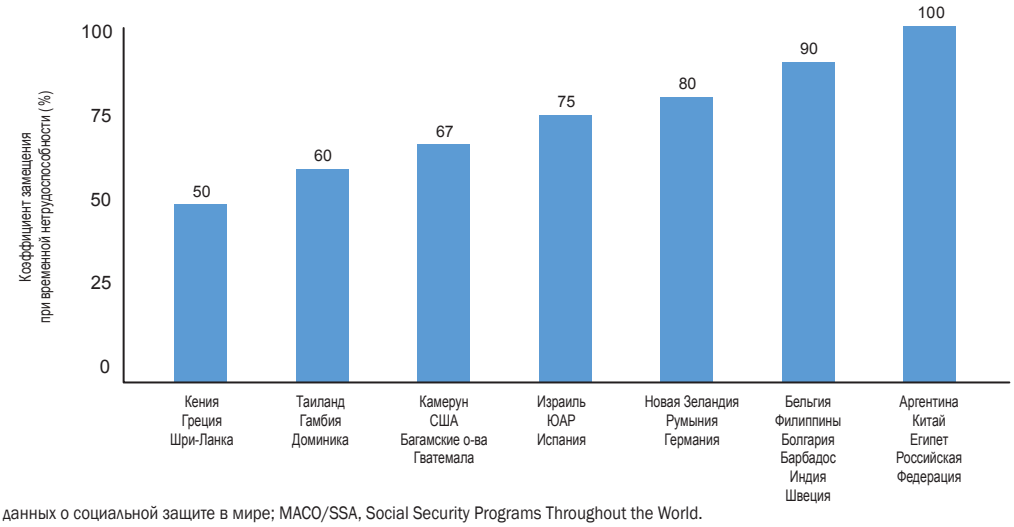
Рисунок 3.23. Значения коэффициента замещения при производственном травматизме в отдельных странах мира в случае стойкой нетрудоспособности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в процентах)



Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54647

Рисунок 3.24. Значения коэффициента замещения при производственном травматизме в отдельных странах мира в случае временной нетрудоспособности, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год (в процентах)



Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54648

3.4.5. Текущая ситуация: расширение страхования при производственном травматизме

Системы, предусматривающие ответственность работодателя, обеспечивают минимальный уровень пособий и услуг работникам, пострадавшим от производственного травматизма или профессиональных заболеваний; в случае травмы это обусловливает незащищенность работников, которые нередко опасаются потерять работу. Страхование от травматизма в большей мере соответствует общему духу нормативных документов МОТ по социальному обеспечению, таких как Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и Конвенция 1964 года об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием (№ 121), а также соответствующая Рекомендация (№ 121). В странах, где за соблюдение обязанности по уплате компенсации отвечает каждый работодатель в отдельности, обеспечить фактический охват всех, кому такое обеспечение положено по закону, как правило, непросто, в результате чего многие пострадавшие или иждивенцы умерших работников не получают должной компенсации, отвечающей их потребностям. Наибольшей угрозе травм подвергаются работники малых и средних предприятий – в силу ограниченности ресурсов, выделяемых на профилактику, а также высокой текучести кадров, вследствие чего некоторые работодатели не видят смысл вкладывать свои средства в обучение персонала технике безопасности.

По этим причинам систему СПТ хочет создать у себя целый ряд развивающихся стран. В некоторых странах Восточной и Юго-Восточной Азии, в числе которых Республика Корея, Малайзия, Таиланд, Филиппины и Япония, существует давняя история создания и расширения охвата систем обеспечения при производственном травматизме; в других странах, таких как Камбоджа и Лаосская Народно-Демократическая Республика, системы СПТ появились недавно. В ряде стран рассматривается вопрос, как распространить действие таких систем на самозанятых, хотя альтернативные системы для таких категорий работников создать, как правило, не просто. В отдельных странах Южной Азии, таких как Индия и Пакистан, системы СПТ действуют на уровне провинций, но их охват все равно ограничен в силу действующей практики найма на работу, когда численность работающих нередко занижается, а зарегистрированные работники не платят взносы. В Непале и Шри-Ланке систем СПТ пока нет, несмотря на усилия по их созданию; в Бангладеш премьер-министр и трехсторонние партнеры приняли на себя обязательство создать национальную систему СПТ и программу реабилитации пострадавших.

Крупнейшие промышленные катастрофы последнего времени – например, обрушение здания на Рана-Плаза (Бангладеш) в апреле 2013 года, когда погибли свыше 1000 человек и пострадали примерно 2500, или пожар на фабрике в Балдия, пригороде Карачи (Пакистан) в сентябре 2012 года, повлекшем гибель свыше 255 человек при численности пострадавших свыше 50 – показали, что многие работники лишены надлежащей защиты в случае травмы на производстве (см. вставку 3.16). Хотя нормами МОТ поощряется создание временных механизмов компенсации для соблюдения минимальных прав пострадавших работников, нужны долгосрочные решения этой проблемы либо путем создания надлежащей системы СПТ, либо путем улучшения структуры и управления существующими системами в целях действенного обеспечения исполнения установленных нормативов охвата, что, например, было сделано в провинции Синдх (Пакистан).

В странах Африки, среди которых Малави, Танзания (Объединенная Республика) и Эфиопия, системы СПТ были созданы недавно или находятся в процессе создания и считаются одним из способов решить хроническую проблему охвата и недостаточности размера пособий для пострадавших или иждивенцев умерших работников (МОТ, 2015b). В недавнем исследовании МОТ, которое посвящено изучению опыта стран Южной Африки, указывается на хронический дефицит и неотложную необходимость обеспечить работникам более широкий спектр защиты при производственном травматизме (Mpedi и Nyenti, 2016). Это имеет особую актуальность в добывающих отраслях и агропромышленном комплексе Африки в целом, так как здесь двигателем национального экономического развития выступают крупные строительные и инфраструктурные проекты, где несчастные случаи происходят чаще и имеют серьезный характер.

В развивающихся странах, особенно в Африке и Азии, спрос на укрепление потенциала растет в таких областях, как финансовое и институциональное управление, управленческие и информационные системы, рассмотрение страховых заявлений, оценка степени утраты трудоспособности, управление услугами здравоохранения и сопутствующими услугами, включая услуги реабилитации, а также взаимосвязи между компенсацией, профилактикой и инспекцией труда. На отраслевом уровне работодатели и работники признают важность установить связь между

профилактикой и мерами инспекционного характера, что призвано укрепить правовую дисциплину.

Мировая тенденция увеличения охвата социального страхования обнадеживает. Такой подход способствует реализации принципа солидарности и соблюдения прав, без которого невозможно обеспечить долгосрочную устойчивость систем социальной защиты. Системы рейтинга предприятий по уровню травматизма в целях определения размера уплачиваемых взносов – это правильный механизм, создающий необходимые стимулы для того, чтобы работодатели заботились об улучшении профилактики и реабилитации. Однако внедрение таких систем зависит от наличия сложных структур управления, проведения надлежащих инспекций и обеспечения качества управления данными.

Сложности могут также возникнуть при лечении тех профессиональных заболеваний, которые имеют длинный латентный период. Если дату получения травмы обычно можно определить без проблем, определить дату начала профессионального заболевания иногда гораздо сложнее. В настоящее время многие работники трудятся в условиях, которые могут в перспективе привести к развитию профессионального заболевания. Такие проблемы еще сложнее решать в развивающихся странах, где нормы, касающиеся обеспечения работников защитной спецодеждой и другими мерами индивидуальной защиты, подчас не исполняются.

В тех странах, где эти потребности удовлетворяются при помощи систем страхования от производственного травматизма и выплаты компенсации пострадавшим, важно обеспечить управление ими на справедливой и последовательной основе. Медицинские обследования, постановка диагноза и освидетельствование должны осуществляться в строгом порядке на основе утвержденного национального перечня профессиональных заболеваний. Однако эти перечни не всегда благоприятны для заявителей и, как правило, отражают определенные национальные или местные условия и менталитет.

Защита в случае производственной травмы – это та область социального обеспечения, где эффективность управления и равноправное обращение с работниками имеют особенно важное значение. Управляющие могут выполнять очень широкие функции, тесно связанные с теми, которые выполняют инспекторы труда, отвечающие за контроль безопасности на производстве и проверяющие соблюдение целого ряда мер, помогающих предотвратить несчастные случаи и профессиональные заболевания. Наиболее оптимальным способом обеспечить работникам и членам их семей, находящимся на их иждивении, эффективную защиту от рисков производственного травматизма, по-прежнему является комплекс мер, включающий в себя комплексную охрану труда, эффективную инспекцию труда и меры принуждения, а также адекватные денежные пособия и медицинские услуги, которые при получении производственной травмы должны сопровождаться надлежащими услугами по реабилитации пострадавших.

Работники-мигранты являются одной из категорий, подвергающихся дискриминации. Во всех регионах мира их особенно много в неформальной экономике, где они занимаются неквалифицированным трудом, в частности, в сельском хозяйстве, строительстве, в сфере мелкого производства, домашнего труда и других услуг. Их работа часто носит сезонный, временный и нерегулярный характер и нередко осуществляется на подрядной основе при отсутствии надлежащего регулирования и инспекции труда. Поэтому работники-мигранты с высокой долей вероятности не входят в сферу действия социального обеспечения в силу законодательных ограничений и низкой правовой дисциплины. В некоторых странах есть нормы, распространяющиеся на работников-мигрантов, но при меньшем размере выплат. Пособия в случае производственного травматизма и краткосрочные выплаты (например, денежные выплаты в случае смерти и пособия по временной нетрудоспособности) проще распространить на таких работников, чем долгосрочные пособия (например, пенсии по старости или выходные пособия), так как право получения первых зависит от текущего страхового статуса, тогда как условия для получения последних выполнить сложнее. Для того, чтобы обеспечить охват работников-мигрантов, нужно предусмотреть определенные меры при разработке политики и провести значительную организационную работу; кроме того, эта проблема нередко бывает острой и требует эффективной коммуникации между органами власти и работниками, а также населением в целом. Защита прав работников-мигрантов включает в себя равное обращение при их включении в систему социального обеспечения и обращении за пособиями, а также сохранение и портативность их прав на социальное обеспечение на основе двухсторонних или многосторонних соглашений (МОТ, готовится к публикации).

Преобладание неформальной экономики во многих регионах мира, а также нарастающая тенденция распространения нерегулярной и неформальной занятости не только подрывают текущий уровень жизни и условия труда населения стран мира, но и препятствуют росту производительности домохозяйств и экономических единиц неформальной экономики, тем самым увеличивая их уязвимость и не давая

им преодолеть бедность. Чтобы национальная стратегия последовательно способствовала переходу работников в формальную экономику, она должна признавать, что издержки предприятий, работников и общества в связи с таким переходом крайне высоки. Обеспечение незащищенных категорий, например, работников неформальной экономики, пособиями в случае производственного травматизма будет в значительной мере способствовать охвату всех работников социальной защитой, включая установление минимального уровня, что, в свою очередь, будет содействовать достижению задачи ЦУР 1.3.

Вставка 3.16. Промышленные катастрофы в Бангладеш и Пакистане: обрушение здания на Рана-Плаза и пожар на фабрике *Ali Enterprises* и временное решение проблемы социального обеспечения в случае производственной травмы

Обрушение здания на Рана-Плаза (Бангладеш)

В результате обрушения здания на Рана-Плаза в городе Дакка (Бангладеш) 24 апреля 2013 года погибли, по меньшей мере, 1132 человек и свыше 2500 получили ранения. В здании размещались пять швейных фабрик. Спустя всего лишь 5 месяцев не менее 112 работников погибли в огненной ловушке при пожаре на фабрике *Tazreen Fashions* на окраине Дакки. Эти промышленные катастрофы, которые входят в число крупнейших из известных катастроф такого рода, заставили весь мир обратить внимание на неблагоприятные условия труда работников на предприятиях швейной отрасли Бангладеш. Получая заработную плату, являющуюся одной из самых низких в мире, миллионы людей, преимущественно девушки и женщины, ежедневно подвергаются риску на предприятиях, характеризуемых высоким уровнем производственного травматизма и смертности, а также профессиональных заболеваний. Так как большинство из этих зданий не соответствуют строительным нормам, смерть работников от пожара и обрушения не является здесь редкостью.

Со времени обрушения здания на Рана-Плаза произошло еще не менее 109 несчастных случаев. Среди них не менее 35 имели место на текстильных фабриках, где 491 работник получил ранения, а 27 погибли. В отсутствие слаженно функционирующей системы инспекций труда и надлежащих механизмов обеспечения исполнения законодательства большинство работников швейной отрасли и их семьи могут лишь мечтать о достойном труде и жизни в достойных человека условиях.

Ввиду опасных условий труда и высокого риска травматизма в отрасли обеспечение выплаты пособий надлежащего размера имеет исключительно важное значение для компенсации пострадавшим их заработка, который они с большой вероятностью теряют, а также для обеспечения им доступа к медицинским и другим сопутствующим услугам с учетом состояния их здоровья. Доступ членов семьи, потерявших кормильца, к финансовой компенсации или помощи в той или иной форме может также кардинально изменить положение семей, живущих в нищете, где дети и пожилые люди вынуждены работать ради выживания, и обеспечить им качество жизни на уровне прожиточного минимума или выше. В настоящее время единственной формой финансовой защиты работников и их иждивенцев является предусмотренное Трудовым кодексом требование к работодателям обеспечивать выплаты пострадавшим или их иждивенцам в том случае, если они признаны ответственными.

Недавно в Трудовой кодекс были внесены поправки, согласно которым работодатели обязаны страховать себя от ответственности, однако на момент пожара на фабрике *Tazreen* или обрушения здания на Рана-Плаза такого обязательства не было. Предусмотренная компенсация невелика и может предоставляться в форме единовременной выплаты, что не обеспечивает получателям надлежащую защиту от ухудшения состояния здоровья и нищеты в средней и долгосрочной перспективе. Эта система также страдает тем, что большая часть установленных норм не исполняется (в силу, например, уклонения, отсутствия действенных мер по обеспечению правовой дисциплины или взыскания ущерба), в результате чего добиться соблюдения прав удается крайне редко.

Несмотря на огромный размер ущерба, понесенного жертвами пожара на фабрике *Tazreen* и обрушения здания на Рана-Плаза и их иждивенцами, никакой компенсации, обусловленной применением положений об ответственности работодателя, не последовало. Небольшое количество международных компаний-клиентов и местных организаций произвели определенные выплаты пострадавшим на добровольной основе в течение первых месяцев после этих катастроф. Для того, чтобы исправить ситуацию в значительной большей мере и обеспечить пострадавшим и иждивенцам погибших работников действенную компенсацию – как в денежной форме, так и путем оказания услуг медицинской и другой необходимой помощи – международные компании и местные заинтересованные стороны утвердили беспрецедентный согласованный механизм, который был принят под нейтральным председательством МОТ и обеспечивал единый подход к выплате компенсации, в соответствии с нормами МОТ, в частности, предусмотренными Конвенцией МОТ 1964 года об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием (№ 121)[1].

Временное решение по социальному обеспечению в случае производственной травмы

После ряда трагедий последнего времени, таких как пожары на фабриках *Tampoco* и *MultiFabs* в 2016 и 2017 годах, а также предыдущих катастроф, например, пожара на фабрике *Tazreen* и обрушения здания на Рана-Плаза, местные органы власти и заинтересованные стороны местного и международного уровня при участии таких организаций, как I*ndustriAll Global Union* и *Clean Clothes Campaign*, сделали решительный шаг по укреплению охраны труда, инспекций труда, профессиональной подготовки и реабилитационных услуг на перспективу, в частности, при поддержке МОТ и крупнейших международных компаний. При этом были также приняты меры по реализации в Бангладеш Национальной системы обеспечения при производственном травматизме в соответствии с принципами Конвенции № 121 и на основе консенсуса в отношении базовых

[1] Подробнее о договоренности в связи с катастрофой на Рана-Плаза см. специальный сайт по следующему адресу: http://www.ranaplaza-arrangement.org/.

Вставка 3.16. (продолжение)

элементов этой системы. Полноценное внедрение системы СПТ неизбежно займет много времени, в лучшем случае, два или три года. До тех пор, пока система СПТ не будет полностью функциональной и способной обеспечивать сбор взносов и выплату пособий, исключительно важно в случае другой крупной катастрофы, подобной обрушению здания на Рана-Плаза или пожару на фабрике *Tazreen*, найти временное решение для действенной и упорядоченной выплаты жертвам соответствующей компенсации и оказания им необходимых медицинских услуг на временной основе.

Пожар на фабрике Ali Enterprises в Балдии (провинция Синдх, Пакистан)

В пожаре, вспыхнувшем 11 сентября 2012 года на фабрике *Ali Enterprises* в Балдии, пригороде Карачи (Пакистан), погибли более 255 работников и свыше 50 получили ранения. Несмотря на то, что в Пакистане законодательство о компенсации в случае производственной травмы в целом соответствует многим нормам Конвенции № 121, несоблюдение законодательства о социальном обеспечении и трудового законодательства привело к низкому фактическому охвату защиты. Так, согласно сообщениям, всего 235 работников фабрики были зарегистрированы организацией по социальному обеспечению работников провинции Синдх (ОСОРС) без указания имен, несмотря на то, что на работу были приняты и фактически работали свыше 1500 человек; по данным ОСОРС, охват составляет всего 5–10 процентов всех работников, которые по закону должны участвовать в системе социального обеспечения. При этом максимальный размер страхуемого заработка в соответствии с нормами равен минимальной заработной плате неквалифицированных работников, что при отсутствии гарантированной индексации приводит к неадекватному размеру выплат в случае травмы. Одной из причин того, что жертвы пожара на фабрике просили выплатить им единовременные, а не периодические выплаты, является отсутствие доверия к действующим органам социального обеспечения.

В Пакистане было заключено соглашение, аналогичное соглашению с пострадавшими от обрушения здания на Рана-Плаза, которое предусматривало, что международные партнеры покроют дефицит в финансировании выплат жертвам компенсации и оказании им услуг в соответствии с нормами, предусмотренными Конвенцией № 121 и другими документами международного трудового права, такими как Конвенция № 102 (часть VI). При этом МОТ принимала участие в консультациях, предлагая варианты финансирования той части проекта, который был связан с выплатой компенсации жертвам пожара на фабрике *Ali Enterprises*, в целях установления механизма контроля и обеспечения выплат (например, надзорного комитета с определенным кругом функций и обязанностей и установленным числом членов) и подготовки решений по различным нерешенным вопросам, в частности, по удовлетворению ожиданий пострадавших, определению условий функционирования трастового фонда и перспективного управления им, укреплению потенциала существующих органов, в том числе ОСОРС, а также других компетентных учреждений, таких как федеральное управление по пенсионному обеспечению работников в старости и организации социальных партнеров, в вопросах осуществления выплат пособий с учетом специфики Пакистана.

3.5. Социальное обеспечение по инвалидности[37]

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Эффективные меры социальной защиты инвалидов, которые обеспечивают им независимое существование и доступ к возможностям для достойного труда, являются предварительным условием достижения *Целей в области устойчивого развития* и обеспечения прав человека.
- Как показывают недавние оценки фактического охвата, произведенные МОТ, в странах мира пособия по инвалидности получают 27,8 процента инвалидов. При этом наблюдается значительная региональная дифференциация: если в странах Восточной Европы обеспечивается, судя по всему, практически всеобщий охват, то в странах Азиатско-Тихоокеанского бассейна, как показывают региональные оценки, уровень фактического охвата составляет всего лишь 9,4 процента.
- Системы социальной защиты, охватывающие инвалидов, гарантируют им действенный доступ к пособиям общей помощи, что в сочетании с пособиями по инвалидности и вспомогательными услугами обеспечивает удовлетворение их особых потребностей.
- Всеобщие системы социальной защиты инвалидов реализованы в Бразилии, Монголии, Уругвае и Чили; в других развивающихся странах, таких как Кыргызстан, Непал и ЮАР, постепенно увеличивается охват инвалидов соответствующими пособиями. При этом также есть примеры сокращения всеобщих прав на пособия по инвалидности по причине реализации оперативных мер бюджетной консолидации и адресного предоставления пособий только малоимущим, что лишает поддержки многих инвалидов.
- Программы пособий по инвалидности следует разрабатывать таким образом, чтобы они могли обеспечивать инвалидам активное участие в образовании, труде и общественной жизни в целом. Это может быть достигнуто, если пособия в денежной и натуральной форме будут компенсировать все затраты, связанные с инвалидностью, позволяя инвалидам заниматься трудовой деятельностью в качестве наемных работников.
- Для эффективного мониторинга систем социальной защиты нужны данные административного учета в разбивке по статусу инвалидности, что будет способствовать как разработке политики на научной основе, так и реализации *Целей в области устойчивого развития*.

3.5.1. Защита инвалидов в целях обеспечения их занятости, гарантий получения дохода и независимого существования

Социальная защита инвалидов является предварительным условием достижения *Целей в области устойчивого развития*, так как они прямо упоминаются в ряде целевых и контрольных показателей. В Повестке дня до 2030 года они упоминаются в связи с системами социальной защиты, включая установление минимальных уровней (задача ЦУР 1.3), а также с обеспечением полной и производительной занятости и достойного труда инвалидов (задача ЦУР 8.5). Тем самым, государства-члены несут ответственность не только за обеспечение инвалидам действенного доступа к социальной защите, но также за реализацию мер, которые наделяют их экономическими правами и возможностями для активного участия на рынке труда. Без реализации действенных мер как защиты, так и помощи инвалидам, ни одна страна мира не сможет достичь *Целей в области устойчивого развития*.

На протяжении своего жизненного цикла инвалиды подвергаются многочисленным рискам. Дети-инвалиды подвержены высокому риску исключения из жизни общества, в том числе из системы общего образования, в силу стигматизации, институциональной практики или отсутствия вспомогательных услуг и, кроме того, они нередко подвергаются насилию[38]. Эта практика исключения препятствует их развитию и может усугубить неблагоприятное положение, в том числе касательно их образования, развития навыков и способности в дальнейшем заниматься квалифицированным трудом. Инвалиды трудоспособного возраста сталкиваются с повышенным риском безработицы, неполной и неформальной занятости (УВКПЧ, 2012b), что нередко ограничи-

[37] Настоящий раздел посвящен, главным образом, общим понятиям социального обеспечения по инвалидности, хотя обеспечение при производственном травматизме (см. раздел 3.4 выше) также распространяется на отдельные категории инвалидов.

[38] Как показали недавние исследования, в странах Центральной и Восточной Европы инвалиды подвергаются насилию в четыре раза чаще, чем их сверстники (Jones et al., 2012), а вероятность попасть в закрытые лечебные учреждения у них в 17 раз выше, чем у сверстников (ЮНИСЕФ, 2012b). Глобальные оценки также показывают, что у детей-инвалидов доля получивших начальное образование примерно на 10 процентов меньше, чем у остальных детей (ЮНИСЕФ, 2013). Эти наблюдения указывают на то, что в плане своего физического, социального и экономического развития дети-инвалиды в значительной степени находятся в неблагоприятном положении.

Вставка 3.17. Пенсии по инвалидности, обеспечивающие защиту дохода: действующие международные нормы

В своде международных документов о правах человека содержится множество прямых ссылок на право инвалидов на социальную защиту. Это право, в целом закрепленное Всеобщей декларацией прав человека (ВДПЧ) 1948 года и Международным пактом 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), уточняется Конвенцией ООН о правах инвалидов (КПИ).[1] Эти акты в совокупности признают право инвалидов на достойную жизнь для себя и своих семей, включая право на обеспечение надлежащим питанием, одеждой и жильем, на неуклонное повышение условий жизни, на социальное обеспечение и наивысший достижимый уровень здоровья. В частности, согласно положениям КПИ, государство обязано охранять и обеспечивать осуществление права инвалидов на социальную защиту, не допуская их дискриминации по признаку инвалидности, гарантируя равный доступ к соответствующим и доступным услугам и приспособлениям, а также другим видам помощи, направленной на удовлетворение потребностей инвалидов; программам социальной защиты и сокращения бедности; помощи в обеспечении оплаты расходов, связанных с инвалидностью; государственным жилищным программам; программам и пособиям по обеспечению в старости. Конвенцией также установлено право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. В этих целях государство обязано принимать все надлежащие меры, обеспечивающие инвалидам доступ к медицинским услугам с учетом гендерных особенностей, включая услуги медицинской реабилитации.

Документы, впоследствии принятые МОТ, дополняют собой вышеуказанные документы, устанавливая как базовые, так и повышенные нормы защиты дохода, призванные обеспечивать инвалидам замещение того заработка, который они получали до инвалидности, или который могли бы получать, если бы были способны работать по найму. В частности, Конвенция № 102 (часть IX – обеспечение по инвалидности) предусматривает полную нетрудоспособность (не связанную с производственной травмой), что вызывает неспособность заниматься оплачиваемой деятельностью и может приобрести стойкий характер. В таких обстоятельствах обеспечение принимает форму периодических денежных выплат при соблюдении тех или иных условий. Часть II Конвенции 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и в случае потери кормильца (№ 128) посвящена той же теме, устанавливая при этом повышенные нормы выплаты пособий по инвалидности. В сопровождающей ее Рекомендации № 131[2] определение страхового случая, при котором человек имеет право получать пособия из системы социального обеспечения, расширяется и включает в себя частичную нетрудоспособность, при которой выплачиваются пособия меньшего размера, а в число критериев оценки нетрудоспособности добавляется неспособность заниматься деятельностью, приносящей значительный доход. Конвенция № 128 при этом также требует оказывать инвалидам услуги реабилитации, чтобы они могли либо возобновить работу по найму, либо выполнять иную деятельность, соответствующую их возможностям.

Хотя услугам здравоохранения, включая медицинскую реабилитацию, посвящены другие положения Конвенции № 102 (часть II), а также Конвенция 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130) – которая подробнее освещается в главе 5 – комплексный, последовательный и согласованный подход к пособиям по инвалидности в том виде, в котором он предусматривается нормативной базой МОТ, требует уделять одинаковое внимание мерами поддержки дохода и удовлетворению медицинских потребностей инвалидов. Поэтому нормы, установленные в отношении услуг медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации,[3] являются в высокой степени актуальными; такие услуги следует оказывать «в целях сохранения, восстановления или улучшения здоровья…, способности к труду и самостоятельному удовлетворению личных потребностей».[4] Кроме того, Конвенция № 102 требует от учреждений или ведомств, управляющих здравоохранением, взаимодействовать с общими службами профессиональной реабилитации для «возврата лиц с ограниченными возможностями на подходящую для них работу» (ст. 35).

Рекомендация № 202 также предусматривает комплексный и согласованный подход к системам выплат пособий социальной защиты и пособий по инвалидности, согласно которому инвалиды имеют право на те же гарантии базового дохода и доступа к основным медицинским услугам, что и другие члены общества в соответствии с установленным минимальным уровнем социальной защиты. Такие гарантии могут быть предоставлены с помощью тех систем (социального и страхового характера) и пособий (в денежной или натуральной форме), которые наиболее эффективно и рационально с учетом условий жизни инвалидов обеспечивают удовлетворение их потребностей и обеспечивают им достойную жизнь. Некоторые из принципов, изложенные в этой Рекомендации, особенно актуальны для инвалидов; в их числе принципы недопустимости дискриминации инвалидов, обеспечение им гендерного равенства и учет специфики их потребностей, а также соблюдение прав и достоинства людей, на которых распространяются гарантии социального обеспечения.

[1] ВДПЧ, ст. 25(1); МПЭСКП, ст. 9, 11 и 12; КПИ, ст. 25 и 28.

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

[3] Конвенция № 130, ст. 13(f).

[4] Конвенция № 102, ст. 34(4), и № 130, ст. 9.

вает их возможности заниматься достойным трудом, получать стабильный заработок и иметь способность к независимому существованию. Для многих людей старшего возраста инвалидность – это повседневная реальность в силу того, что с возрастом физические возможности людей сокращаются, результатом чего является высокая доля инвалидов среди лиц старшего возраста, особенно в возрастной категории от 55 лет и старше (ВОЗ и Всемирный банк, 2011). Все это способствует тому, что инвалиды сталкиваются с повышенным риском бедности, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов (Banks и Polack, 2014).

Социальная защита и, в частности, пособия по инвалидности играют ключевую роль в решении данных проблем, особенно в отношении гарантий получения дохода, содействия занятости и доступности социальных услуг, таких как образование, здравоохранение и общественный транспорт, а также вспомогательных услуг, таких как социальные услуги, услуги по уходу за детьми и обеспечение наличия специальных приспособлений. Помогая удовлетворять потребности, связанные с инвалидностью, и другие нужды, социальная защита, дополняемая международными нормами в сфере социального обеспечения, может способствовать достижению ЦУР и практической реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов (ООН, 2015а) (см. вставку 3.17)[39].

Эти цели могут быть достигнуты разными способами, в том числе с помощью систем социального страхования и программ социальной помощи; пособия по инвалидности в той или иной форме уже есть во многих странах мира. Однако для того, чтобы добиться эффективного достижения этих целей, программы выплат пособий по инвалидности должны стать частью комплексных национальных систем социальной защиты и тем самым обеспечивать инвалидам непрерывную поддержку, в том числе с помощью мер социальной защиты и содействия занятости.

3.5.2. Типы программ социального обеспечения при инвалидности

Системы обеспечения при инвалидности предоставляют временную или длительную помощь в денежной или натуральной форме в зависимости от нужд и потребностей получателей. Во многих странах обеспечивается комплексный пакет выплат в денежной и натуральной форме, например, бесплатный общественный транспорт, адаптированный для его использования инвалидами, бесплатный доступ к другим государственным услугам и бесплатное или субсидируемое обеспечение вспомогательными приспособлениями. При том, что такие пособия в натуральной форме имеют денежную стоимость и потенциально способствуют обеспечению инвалидов гарантированным доходом, настоящий раздел посвящен денежным пособиям, составляющим большинство пособий по инвалидности.

Из 186 стран, для которых есть соответствующие данные, подавляющее большинство (170) имеют законодательно закрепленную систему, обеспечивающую инвалидам выплату периодических денежных пособий; в остальных предоставляются только единовременные пособия (13 стран), либо законодательно закрепленная система такого рода отсутствует в принципе (3 страны) (рис. 3.25 и 3.26). В большинстве стран (162) пособия, как минимум, частично вы-

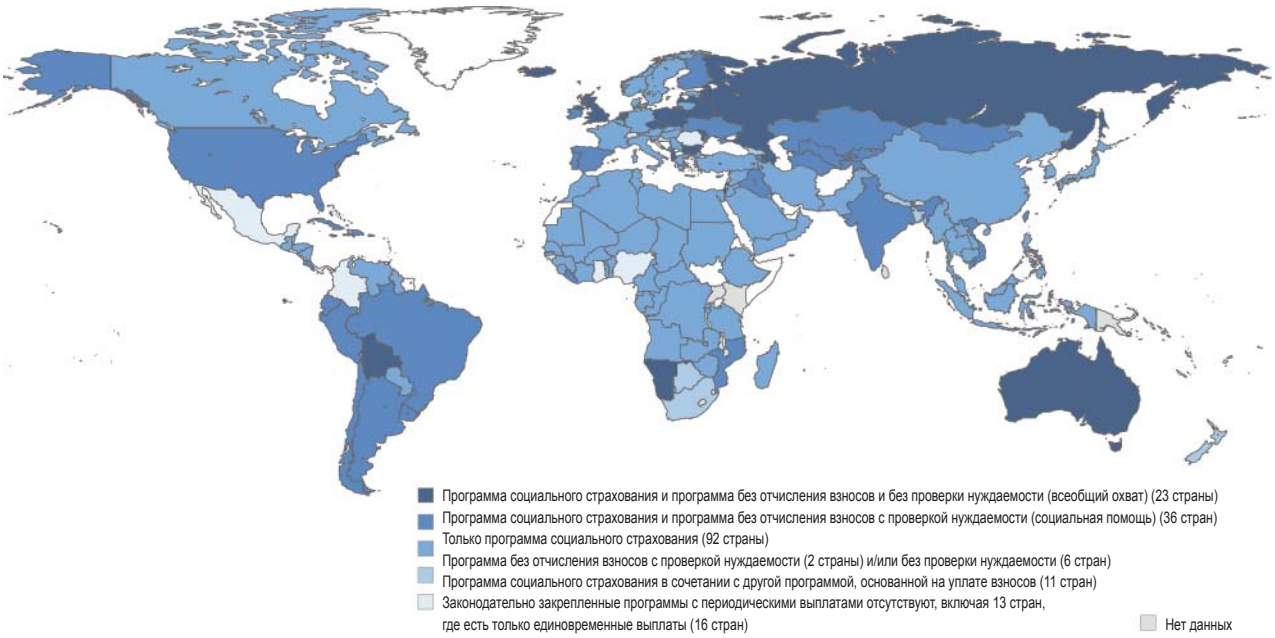
Рисунок 3.25. Обзор программ социального обеспечения при инвалидности в разрезе типа систем и пособий, 2015 год

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Европейская Комиссия, система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). См. также таблицу B.8 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54649

[39] КПИ подтверждает право инвалидов на социальную защиту и предусматривает способы их включения во все мероприятия, связанные с реализацией этого права (статья 28).

Рисунок 3.26. Обзор программ социального обеспечения при инвалидности в разрезе типа систем и пособий, 2015 год



Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World; Европейская Комиссия, система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). См. также таблицу B.8 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54649

плачиваются с помощью систем социального страхования, которые в целом обеспечивают работникам формальной экономики выплату пособий по инвалидности в зависимости от их заработка в целях замещения их дохода в случае полной или частичной нетрудоспособности; в 67 странах мира предоставляются пособия социальной помощи, как обусловленные проверкой нуждаемости, так и нет, а в 59 странах применяется комбинация страховых и социальных пособий. В тех странах, где применяются системы социальной помощи, пособия, обусловленные проверкой нуждаемости, встречаются чаще, чем общие пособия (соответственно, 41 и 29 стран); в трех странах применяется комбинация общих пособий и пособий, обусловленных проверкой нуждаемости.

В свете данного обзора определенное беспокойство вызывает то, что в значительном числе стран (103) пособия по инвалидности предоставляются только через страховые системы. В условиях отсутствия социальных пособий, дополняющих собой страховые, люди, работающие вне формальной экономики, в том числе дети, могут испытывать трудности в удовлетворении особых потребностей, связанных с инвалидностью, даже если они вправе получать те или иные пособия из общих систем социальной помощи. Кроме того, популярность пособий, обусловленных проверкой нуждаемости, вызывает еще одну проблему, так как они могут закреплять обездоленное положение инвалидов, если помощь в связи с инвалидностью обусловлена такой проверкой, которая зачастую не учитывает специфику расходов, связанных с инвалидностью, и может создавать негативные стимулы для занятости (см. вставку 3.20). Отказ от проверки нуждаемости или либерализация такой проверки при определении права на пособия по инвалидности и соответствующую помощь может способствовать преодолению негативного эффекта и обеспечить более активное участие инвалидов в трудовой жизни и в жизни общества в целом.

3.5.3. Фактический охват: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в отношении лиц с тяжелой степенью инвалидности

Согласно последним оценкам фактического охвата, в странах мира 27,8 процента лиц с тяжелой степенью инвалидности[40] получают пенсии по инвалидности (рис. 3.27). Если в странах Восточной Европы, по всей видимости, обеспечивается практически всеобщий охват, то в Азиатско-Тихоокеанском регионе фактический охват, согласно региональным оценкам, составляет всего лишь 9,4 процента.

[40] Хотя единого определения тяжелой степени инвалидности нет, оценки охвата, представленные в настоящем докладе, опираются на определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (см. Приложение II).

Вставка 3.18. Расширение охвата инвалидов социальными пособиями в денежной форме в Аргентине, Гане, Индонезии, Кыргызстане, Непале, Тиморе-Лешти, Украине, Эфиопии и ЮАР

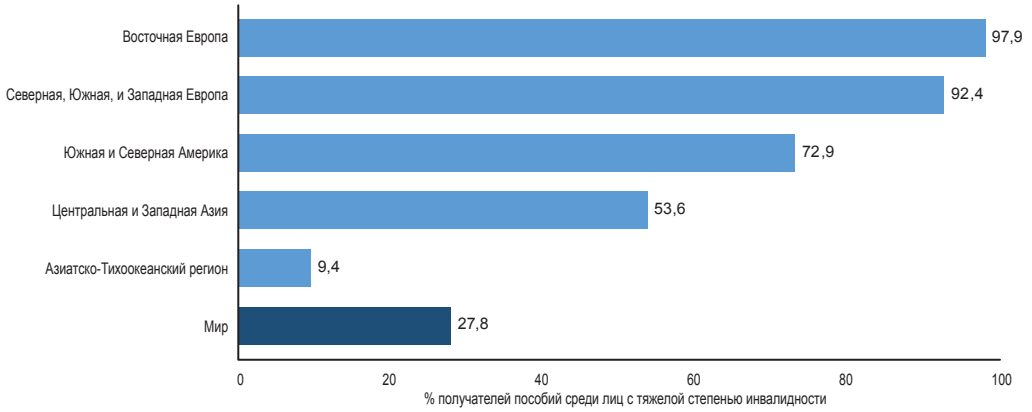
Совсем недавно всеобщие программы пособий по инвалидности появились в Непале и ЮАР. В других странах достигнут заметный прогресс в области социальных пособий по инвалидности, что было сделано путем либо включения инвалидов в более широкие системы социальной помощи (Гана, Эфиопия), либо создания для них отдельных систем по выплате соответствующих пособий (Аргентина, Индонезия, Кыргызстан, ЮАР) (см. Abu Alghaib, готовится к публикации).

- В Аргентине произошло резкое увеличение фактического охвата пособий по инвалидности в период с 1999 по 2016 годы, причем численность получателей выросла в пять раз и достигла 1,5 млн человек. В период с 1997 по 2010 годы социальные расходы, согласно оценкам, составляли от 0,03 процента до 0,35 процента ВВП (Grosh, Bussolo и Freije, 2014).
- В Гане одним из критериев проверки нуждаемости для получения пособий, предоставляемых программой занятости для преодоления бедности (LEAP), является статус инвалидности. Программа отчасти направлена на домохозяйства, члены которых не могут работать вследствие тяжелой степени инвалидности. При этом по состоянию на июнь 2014 года соответствующие выплаты обеспечивались примерно 8000 домохозяйств, участвующих в программе (11 процентов) (Министерство по делам женщин, детей и социальной защите Ганы, 2014; МОТ, 2015).
- В Индонезии действует отдельная система обеспечения инвалидов, которая оказывает социальную помощь лицам с тяжелой степенью инвалидности (ASODKB). Расширение охвата происходит относительно медленно, в основном, в силу ограниченного бюджета. В период с 2011 по 2015 годы численность получателей несколько увеличилась с 20 000 до 23 000 человек (Adioetomo, Mont и Irwanto, 2014; JICA, 2015).
- Кыргызстан быстрыми темпами увеличивает охват всеобщей программы выплаты пособий по инвалидности в зависимости от категории получателей. При этом ежемесячное социальное пособие получают 58 000 человек из 167 000 имеющих инвалидность (ЭСКАТО, 2016; Министерство социального развития Республики Кыргызстан, 2014). Инвалиды получают различные пакеты помощи в зависимости от своего возраста.
- В Непале всеобщая система обеспечения лиц с тяжелой степенью инвалидности, которая была введена в 1996 году вместе со всеобщими пособиями для лиц старшего возраста и вдов, находится в ведении Министерства местного развития. Лица с тяжелой степенью инвалидности получают 1000 рупий в месяц, а лица, частично утратившие трудоспособность – 300 рупий в месяц (Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016d).
- В Тиморе-Лешти единая пенсия по старости и инвалидности в размере, эквивалентном 30 долларам США в месяц, выплачивается инвалидам взрослого возраста. При этом численность получателей составляет 7313 человек (Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016f).
- В Украине действует система обязательного социального обеспечения, предоставляющая пенсии по старости, пособия по инвалидности и пособия в случае потери кормильца всем имеющим на это право. Для этого используется комбинация страховых пособий для тех, у кого есть минимальный страховой стаж, и пособий социальной помощи для всех остальных (Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016g).
- В Эфиопии в 2015 году был значительно увеличен охват программы социальной защиты работников (PSNP), за счет которой планируется обеспечить выплату пособий 5 млн получателей. Программа включает в себя два компонента: программу общественных работ для домохозяйств, имеющих трудоспособных членов (4,1 млн человек), и программу социальной помощи тем домохозяйствам, члены которых не могут работать (1,1 млн человек) (Всемирный банк, 2014). Так как одним из критериев получения последней является инвалидность, многие домохозяйства, имеющие членов-инвалидов, должны получить соответствующие пособия.
- В ЮАР достигнут серьезный прогресс в деле обеспечения всеобщего охвата инвалидов при помощи пакета пособий, обусловленных проверкой нуждаемости: пособий по уходу за иждивенцами для 145 000 детей с тяжелой степенью инвалидности, пособий по инвалидности для 1,1 млн лиц трудоспособного возраста, не могущих работать по причине инвалидности, и пособий социальной помощи, которые по состоянию на март 2017 года обеспечивали дополнительную помощь получателям пособий по уходу за иждивенцами и пособий по инвалидности, нуждающимся в повышенной защите (Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016e; SASSA, 2017).

3.5.4. Обеспечение социальной защитой всех инвалидов: текущая ситуация и проблемы

В странах с высоким уровнем доходом социальная защита, как правило, распространяется на всех инвалидов. Из развивающихся стран всеобщий охват пособиями по инвалидности обеспечен в Бразилии, Монголии, Уругвае и Чили; в других странах, таких как Казахстан, Непал и ЮАР, охват инвалидов пособиями постепенно увеличивается (см. страновые и региональные данные в главе 6). При этом если в большинстве стран охват социальной защиты увеличивается, есть также примеры сокращения всеобщих прав на пособия по инвалидности по причине реализации оперативных мер бюджетной консолидации и адресного предоставления пособий только малоимущим, что лишает поддержки многих инвалидов.

Рисунок 3.27. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелой степенью инвалидности: доля получателей денежных пособий в региональном разрезе, 2015 год, или по данным за последний имеющийся год



Примечание: доля лиц с тяжелой степенью инвалидности, получающих пособия: процентное соотношение лиц с тяжелой степенью инвалидности, получающих пособия. Последнее определяется как произведение доли инвалидов преобладающей группы (эти данные публикует ВОЗ для каждой группы стран) и численности населения каждой страны. Данных для других регионов недостаточно для получения региональных оценок. Региональные и глобальные оценки взвешены с учетом численности населения. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; ООН «Перспективы мирового народонаселения»; ВОЗ; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.8 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54651

Вставка 3.19. Социальная защита и ее вклад в благотворный цикл содействия достойному труду

Расширяя доступ инвалидов к образованию, социальная защита может способствовать благотворному циклу, ведущему к распространению производительной занятости в будущем.

Образование имеет особое значение для того, чтобы достойный труд стал доступным для инвалидов. Как показывают недавние исследования, в странах с низким и средним уровнем доходов существует связь между образованием и возможностями трудоустройства, инвалидностью и образованием, а также инвалидностью и безработицей (Banks и Polack, 2014). По данным исследования, посвященного Вьетнаму, уровень занятости инвалидов мужского и женского пола ниже, чем у людей, не имеющих инвалидности, соответственно, на 53 процента и 43 процента (Mizunoya, Mitra и Yamasaki, 2016). Аналогичная тенденция наблюдается в региональных обзорах стран Азиатско-Тихоокеанского региона и арабского мира: уровень занятости инвалидов оказывается ниже, чем в среднем по стране (ЭСКАТО, 2016; ЭСКЗА и Лига арабских государств, 2014). В Непале у инвалидов значительно меньше законченных классов образования, но при этом доход от инвестиций в их образование в виде заработной платы выше, чем у их сверстников, не имеющих инвалидности (Lamichhane и Sawada, 2013). В свете сочетания неполного образования и низких возможностей трудоустройства, с одной стороны, и повышенных доходов от образования, с другой, для государства было бы рациональным вкладывать средства в расширение доступа инвалидов к образованию. Вышеуказанные исследования говорят о том, что всеобщее образование повышает возможности инвалидов зарабатывать себе на жизнь и в конечном свете возможности страны получать доход. Высокая производительность труда инвалидов приводит к сокращению социальных и медицинских затрат, а также расширяет возможности для трудоустройства персонала, осуществляющего уход за ними.

Детям-инвалидам зачастую сложно получить базовое образование вследствие препятствий, с которыми им приходится сталкиваться. По данным исследования, посвященного влиянию инвалидности на посещаемость школы в 15 развивающихся странах мира, разница в посещаемости начальной и средней школы в среднем составляла 30 процентов; 85 процентов детей-инвалидов начального школьного возраста никогда не посещали занятия; меры в области общего образования не способствовали доступности образования для детей-инвалидов даже там, где начальное образование было практически всеобщим (Mizunoya, Mitra и Yamasaki, 2016). Сходным образом другое эмпирическое исследование подтверждает тезис о том, что всеобщее начальное образование и отмена платы за обучение не являются достаточным для того, чтобы повысить посещаемость школы такими детьми, указывая на необходимость разработать специальные системы для обеспечения детей-инвалидов пособиями социальной защиты с тем, чтобы создать для семей стимул отдавать их в школу (Lamichhane и Tsujimoto, 2017).

Инвестиции во всеобщие системы социальной защиты инвалидов в конечном счете благотворно влияют на экономический рост. Исключение этих людей из рынка труда и общественной жизни представляет собой не только нарушение прав человека, но и значительный подрыв факторов экономического роста. Инвалиды составляют 15 процентов населения мира, причем 785 млн инвалидов – это люди трудоспособного возраста (15 лет и старше) (ВОЗ и Всемирный банк, 2011). Потенциальный экономический ущерб от исключения этой группы населения оценивается в размере 3–7 процентов ВВП (Buckup, 2009). В этой связи инвестиции в системы социальной защиты в целях содействия производительному трудоустройству инвалидов могут серьезно стимулировать экономический рост. Другими словами, потенциальный результат от наделения инвалидов экономическими правами и возможностями трудно переоценить, однако это произойдет только после того, как в области социальной защиты и в других областях будут приняты меры по устранению экономических и социальных барьеров, препятствующих доступу инвалидов к системе образования и производительной занятости.

В последнее время некоторые страны с низким и средним уровнем доходов ввели у себя социальные пособия по инвалидности или увеличили их размер, либо включили лиц с тяжелой степенью инвалидности в число получателей пособий, предоставляемых в рамках более широких социальных программ (см. вставку 3.18).

С другой стороны, на фоне этих позитивных тенденций некоторые страны резко сократили размер пособий по инвалидности в результате мер бюджетной консолидации. Так, правительство Греции приняло решение о замене ряда существующих социальных пособий, включая пособия по инвалидности и семейные пособия, а также минимальные пенсии, выплачиваемые системами социального страхования, пособиями социальной защиты, предназначенными для беднейших слоев населения и выплачиваемыми единой адресной системой минимальных гарантий получения дохода, которая предоставляет пособия относительно небольшого размера, что лишает помощи многих инвалидов. В других европейских странах многие инвалиды лишаются помощи в связи с введением проверки нуждаемости для получения тех пособий, которые ранее были всеобщими. Усиление адресности пособий по инвалидности и их направленности на малоимущих размывает принцип всеобщей защиты, который был частью социального договора во многих европейских странах и опирался на закрепленные законом права. Кроме того, меры бюджетной консолидации в ряде европейских стран ограничили доступ инвалидов к общественным благам, образованию и услугам первичной помощи (МОТ, 2014a).

При этом охват инвалидов системами социальной защиты приобретает все большее значение (см., например, ООН, 2015a). В частности, особое внимание уделяется трем следующим вопросам.

Во-первых, системы социальной защиты могут иметь важное значение для отхода от принципа нетрудоспособности и создания возможностей для активного участия инвалидов в общем образовании и занятости. Однако во многих случаях пособия по инвалидности предоставляются в странах мира только тем, кто не способен работать (что требует от них доказывать свою неспособность зарабатывать на жизнь), при этом, не обеспечивая помощь в том размере, в котором это необходимо для их участия в трудовой жизни. Это создает отрицательные стимулы для трудоустройства инвалидов. В целях достижения задачи ЦУР 8.5, предусматривающей содействие занятости и достойному труду инвалидов, нужен более прогрессивный подход, направленный на поддержку производительной занятости таких людей и позволяющий им самостоятельно зарабатывать себе на жизнь. Такой подход, признавая способность инвалидов участвовать в экономической жизни, признает их потенциал и способствует устранению тех препятствий, которые не дают инвалидам выйти на рынок труда (вставка 3.19)[41].

Во-вторых, системы социальной защиты могут способствовать тому, что инвалиды не будут институционально отделены от общества, а будут самостоятельно жить в обществе. Инвалиды слишком часто живут в специальных учреждениях, обеспечивающих уход за ними. При прогрессивном подходе социальная защита может способствовать независимой жизни инвалидов в обществе, обеспечивая их гарантиями получения, по меньшей мере, базового дохода, действенным доступом к медицинским услугам и дополнительными пособиями, компенсирующими специфические расходы, связанные с инвалидностью. Это будет способствовать участию инвалидов в образовании и профессиональной подготовке, а также обеспечивать им полноценное и эффективное участие на рынке труда при свободном и самостоятельном выборе профессии.

В-третьих, системы социальной защиты могут также содействовать более тщательному учету расходов, связанных с инвалидностью, при разработке программ социальной защиты (вставка 3.20). Недавние исследования указывают на недостаточность размера пособий, которых едва хватает для обеспечения минимального уровня жизни и которые не являются достаточными для того, чтобы инвалиды могли накапливать социальный и человеческий капитал, обеспечивающий их экономическую независимость в странах с низким и средним уровнем доходов (Banks et al., 2017; Kuper et al., 2016; Palmer, 2013), отмечая важность учета этих аспектов при разработке систем и программ. Однако в отдельных странах имеются точные расчеты, с помощью которых директивные органы имеют возможность оценить достаточность размера пособий по инвалидности[42]. Кроме того, вопрос о методике оценки расходов, связанных с инвалидностью, поставлен в качественном

[41] Пособия по инвалидности могут способствовать наделению инвалидов экономическими правами и возможностями путем предоставления пособий, компенсирующих специфические расходы, связанные с инвалидностью, таких как расходы на приобретение вспомогательных приспособлений, на оказание услуг личной помощи или дополнительные транспортные расходы. Учет таких специфических расходов может способствовать занятости инвалидов.

[42] Как показывает систематический обзор существующей литературы, точной количественной информации категорически не хватает для того, чтобы сформировать массив сопоставимых данных по странам мира о том, насколько инвалидность повышает стоимость жизни (Mitra et al., 2017).

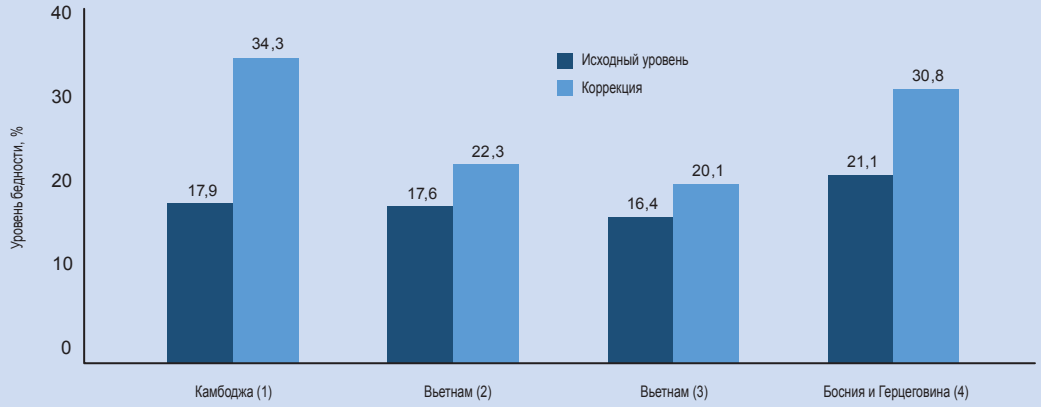
Вставка 3.20. Недооценка уровня бедности инвалидов и стоимости их жизни

В мире растет признание того, что монетарная бедность инвалидов в значительной мере недооценивается в силу того, что общепринятая методика измерения дохода или потребления домохозяйства далеко не всегда учитывает специфику расходов, связанных с инвалидностью.

По данным эмпирического исследования, посвященного Камбодже, в среднем инвалид тратит на жизнь на 40 долларов США в месяц больше, что соответствует 17,1 процента дохода домохозяйства (см. рис. 3.28). С учетом этих расходов уровень бедности домохозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, увеличивается почти вдвое до 34,4 процента (Palmer, Williams и McPake, 2016). Во Вьетнаме расходы, связанные с инвалидностью, составляют, согласно оценкам, 11,5 процента дохода домохозяйства, что приводит к увеличению уровня бедности на 4,7 процентных пункта (Mont и Cuong, 2011); по другим оценкам, эти расходы составляют во Вьетнаме 9 процентов, что увеличивает уровень бедности на 3,7 процентных пункта (Braithwaite и Mont, 2009). В Боснии и Герцеговине расходы, связанные с инвалидностью, оцениваются на уровне 14 процентов, в результате чего уровень бедности увеличивается на 9,7 процентных пункта (там же).

Эти аспекты имеют важное значение для политики социальной защиты. Без учета расходов, связанных с инвалидностью, программы сокращения бедности и другие программы могут недооценивать потребности инвалидов и не обеспечивать малоимущие домохозяйства, имеющие в своем составе инвалидов, пособиями достаточного размера.

Рисунок 3.28. Влияние учета расходов, связанных с инвалидностью, на измерение уровня бедности в отдельных странах мира (в процентах)



Примечание: цифра показывает долю домохозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, в численности малоимущих и коррекцию этой доли с учетом расходов, связанных с инвалидностью.

Источники: (1) Palmer, Williams и McPake, 2016; (2) Mont и Cuong, 2011; (3) и (4) Braithwaite и Mont, 2009.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54652

исследовании, посвященном Вьетнаму (Palmer et al., 2015). В действительности, единые критерии оценки нуждаемости и единый размер пособий без учета расходов, связанных с инвалидностью, ставят инвалидов в ущемленное положение (Kidd et al., готовится к публикации). Поэтому программы обеспечения инвалидов должны учитывать специфику их расходов, например, путем применения двойного подхода, при котором общие пособия предоставляются через обычные системы, а дополнительная помощь – через специальные системы для инвалидов.

Кроме того, критически важное значение для достижения *Целей в области устойчивого развития* и разработки других мер на научной основе имеет сбор данных административного учета в разрезе статуса инвалидности[43] (ООН, 2016b; ПРООН и др., 2016). Хотя в некоторых странах есть такие разукрупненные данные, собираемые при помощи обследований домохозяйств, там редко имеются данные административного учета, позволяющие оценивать статус инвалидности получателей пособий социального обеспечения[44]. Это особенно важно для мониторинга показателя ЦУР 1.3.1: расширение охвата инвалидов мерами социальной защиты. Сбор разукрупненных данных административного учета следует проводить с высокой частотой и регулярностью, обеспечивая их международную сопоставимость.

[43] Такие разукрупненные данные помогают странам осуществлять мониторинг показателей ЦУР в разрезе типа и степени инвалидности.

[44] Даже в отсутствие данных административного учета органы власти могут повысить качество обследований домохозяйств путем включения в анкету совокупности вопросов, связанных с инвалидностью – например, краткого перечня вопросов, разработанного Вашингтонской группой по статистике инвалидности (Вашингтонская группа, 2016). Это позволит собрать часть разукрупненных данных, которые целесообразно использовать в процессе разработки инклюзивной политики.

Социальная защита женщин и мужчин пожилого возраста

4

Борьба с бедностью с помощью систем пенсионного обеспечения

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Системы пенсионного обеспечения женщин и мужчин пожилого возраста являются наиболее широко распространенной формой социальной защиты в мире и одним из ключевых элементов задачи ЦУР 1.3. Страховую или социальную пенсию получает 68 процентов мирового населения пенсионного возраста.

- Развивающиеся страны добились существенного прогресса в обеспечении охвата населения пенсионными системами. Всеобщей охват достигнут в Аргентине, Беларуси, Боливии (Многонациональном Государстве), Ботсване, Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Кабо-Верде, Китае, Грузии, Кыргызстане, Лесото, Мальдивских островах, Маврикии, Монголии, Намибии, Сейшельских островах, Свазиленде, Тиморе-Лешти, Тринидаде и Тобаго, Украине, Уругвае, Узбекистане и ЮАР. Другие развивающиеся страны, такие как Азербайджан, Армения, Бразилия, Казахстан, Таиланд и Чили, близки к достижению всеобщего охвата.

- Однако для многих пожилых людей право на социальную защиту остается нереализованным. В большинстве стран с низким уровнем дохода пенсию получает менее 20 процентов пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста. Во многих развивающихся странах значительная часть пожилых людей все еще в большой степени зависит от поддержки семьи.

- Наблюдаемые тенденции существенно различаются по регионам и даже странам в рамках одного региона. В странах с комплексными и развитыми системами социальной защиты главной проблемой и задачей в контексте демографического старения является сохранение рационального баланса между финансовой устойчивостью и адекватностью пенсий. На другом полюсе – большое число стран по всему миру, которые по-прежнему сталкиваются с трудностями в попытках расширить свои пенсионные системы и обеспечить их финансирование. Достижению цели препятствуют структурные барьеры, обусловленные в том числе уровнем развития, широким распространением занятости в неформальном секторе экономики, ограниченным потенциалом населения в части уплаты страховых взносов, бедностью и слабостью бюджетно-налоговой политики.

- В развивающихся странах заметной тенденцией стало распространение социальных пенсий, включая всеобщие социальные пенсии. Это играет весьма позитивную роль, в частности в странах с высоким уровнем развития неформального сектора экономики, испытывающих сложности с расширением пенсионных систем, основанных на страховых взносах. Динамика свидетельствуют о том, что многие страны успешно решают задачу по обеспечению всеобщего минимального уровня гарантированного дохода для пожилых людей.

- Государственные пенсионные системы, основывающиеся на принципах солидарности и коллективного финансирования, безусловно являются наиболее широко распространенной формой защиты пожилых людей в мире. Политика приватизации пенсионных программ, реализованная ранее в ряде стран, не принесла ожидаемых результатов: не удалось обеспечить расширение охвата и рост пособий, при этом системные риски были переданы на уровень физических лиц, а бюджетно-налоговая политика ухудшилась. В результате некоторые страны проводят деприватизацию и возвращаются к государственным системам, основанным на принципе солидарного пенсионного обеспечения.

- Последние тенденции жесткой экономии, или налогово-бюджетной консолидации, негативно влияют на адекватность пенсионных систем и общие условия выхода на пенсию. В некоторых странах эти реформы ставят под угрозу реализацию минимальных стандартов социального обеспечения и обесценивают общественный договор. Странам следует проявлять осторожность при разработке реформ, с тем чтобы гарантировать реализацию миссии пенсионных систем по обеспечению экономической безопасности для пожилых людей.

4.1. *Цели в области устойчивого развития* и гарантированный доход в старости

Обеспечение гарантированного дохода лицам пожилого возраста является одной из важнейших задач в сфере обеспечения целевых уровней благосостояния, к которым стремится современное общество (см. вставку 4.1). На протяжении всей трудовой деятельности, когда хорошее здоровье и способность продуктивно работать являются нормой для большинства, люди вносят свой вклад в национальное развитие и прогресс. И было бы справедливо не забывать о них в пожилом возрасте, обеспечивая им благополучие и процветание.

Для решения этой задачи, которая тесно увязана с правом человека на социальное обеспечение, необходимы надежные механизмы, обеспечивающие системную защиту пожилых людей от риска социальной уязвимости. Притом что некоторые группы населения имеют возможность получать доступ к механизмам защиты с помощью индивидуальных инструментов, например таких, как личные сбережения или домовладение, и даже при условии, что другие группы могут использовать механизмы семейной поддержки в пределах одного поколения, реальность, с которой сталкивается бóльшая часть населения в мире, в частности население развивающихся стран, заставляет сделать вывод о ненадежности источников дохода даже в границах трудоспособного возраста. Так, например, прямым следствием неформальной системы занятости, которая связана со структурными проблемами экономического развития во многих странах мира, является тот факт, что лишь небольшая часть мирового населения имеет возможность обеспечивать себя в старости. Отсюда проистекает та исключительно важная роль, которую играют системы социальной защиты пожилых людей.

Именно поэтому государственные пенсионные системы стали основой обеспечения гарантированного дохода для лиц пожилого возраста. Гарантированный доход также зависит от наличия других социальных услуг, доступа к таким услугам и их стоимости, включая медицинские услуги, социальные жилищные программы и услуги по долгосрочному уходу. Также в дополнение к государственным социальным услугам пособия, предоставляемые в натуральной форме, могут включать жилищные субсидии, субсидии на энергоносители, помощь и уход за престарелыми на дому, а также услуги по уходу в доме для престарелых. В отсутствие недорогого доступа к таким услугам пожилые люди и их семьи могут быть отброшены за черту нищеты даже в развитых странах. В странах с более широким доступом к высококачественным государственным услугам и уровень бедности в пожилом возрасте соответственно значительно ниже.

Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 года, в частности задача ЦУР 1.3, направлена на реализацию национальных систем социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней защиты, с акцентом на малоимущие и социально уязвимые слои населения. С тем чтобы гарантировать, что никто из пожилых людей не забыт, политическому руководству, а также структурам и лицам, ответственным за принятие решений, следует решать вопрос о формировании комплексной системы социальной защиты на основе принципа всеобщности. Рекомендация МОТ № 202, единогласно принятая странами – участницами МОТ, предусматривает использование государственных пенсионных систем, построенных как на взносах, так и без таковых, с целью защиты всего населения. Притом что сформулированная в задаче ЦУР 1.3 цель акцентированно направлена на учреждение на национальном уровне надлежащих систем и мер социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней защиты, обеспечивающих гарантированный доход для лиц пожилого возраста, необходимо отметить, что социальная защита – и обеспечение гарантированного дохода для пожилых людей в частности – способствует достижению целого ряда других целей и затрагивает вопросы, которые выходят за рамки ЦУР 1. Обеспечение гарантированного дохода пожилым людям также в значительной степени способствует реализации ЦУР 5 (обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек) и ЦУР 10 (сокращение неравенства внутри стран и между ними). Более того, гарантированный доход для лиц пожилого возраста косвенным образом содействует реализации целого ряда других *Целей в области устойчивого развития*, включая, например, ЦУР 11, в рамках которой такой доход может стать эффективным инструментом поддержки семей и отдельных лиц в обеспечении надлежащего, безопасного и недорогого жилья. Таким образом, гарантированный доход для лиц пожилого возраста играет ключевую роль в решении задач, сформулированных мировым сообществом в рамках *Целей в области устойчивого развития*, а также содействует в том числе реализации принципиального курса на ликвидацию бедности во всех ее формах и проявлениях, включая ликвидацию нищеты к 2030 году, и обеспечение достойного уровня жизни всем людям.

Вставка 4.1. Международные нормы пенсионного обеспечения по старости

Права пожилых людей на социальное обеспечение и адекватный уровень жизни для поддержания здоровья и благосостояния, включая медицинскую помощь и необходимые социальные услуги, закреплены в основных международных документах по правам человека: Всеобщей декларации прав человека 1948 года (ВДПЧ) и (в более общем виде) Международном пакте 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)[1]. Содержание данных прав раскрывается далее в нормативном своде положений, разработанных МОТ и служащих руководством для стран в сфере реализации прав пожилых людей на социальное обеспечение, начиная с базовых уровней и до полномасштабной 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) составляют международный свод рекомендуемых норм, в котором определены спектр и уровни пособий по социальному обеспечению, являющихся необходимыми и адекватными для целей поддержания доходов, обеспечения гарантированного дохода, а также доступа к услугам здравоохранения в пожилом возрасте. Одной их главных задач реализации указанных норм является обеспечение охвата всех лиц пожилого возраста с целью достижения всеобщего характера социальной защиты, что четко зафиксировано в Рекомендации МОТ № 202.

Конвенции МОТ № 102 и № 128 и Рекомендация МОТ № 131 предусматривают выплату пенсий по старости в гарантированном размере и при наличии соответствующего стажа, а также периодическую индексацию пенсий с целью сохранения покупательной способности пенсионеров. В частности, Конвенции МОТ № 102 и № 128 предусматривают предоставление гарантированного дохода лицам, достигшим пенсионного возраста, посредством страховых пенсий, рассчитываемых исходя из заработка (обеспечивая гарантированный минимальный размер пособий или коэффициентов замещения дохода, соответствующих установленной доле предшествующего заработка бенефициара, в частности применительно к лицам с низкими доходами), и/или посредством всеобщих социальных пенсий с фиксированной ставкой или же социальных пенсий с фиксированной ставкой, выплачиваемых на основе оценки нуждаемости. Гарантированный минимальный уровень последних устанавливается в размере соответствующей доли среднего дохода среднестатистического неквалифицированного работника, но при этом «общая сумма обеспечения и любых других средств… должна быть достаточной для содержания семьи бенефициария в здоровых и достойных условиях жизни» (Конвенция МОТ № 102, Ст. 67 (а)).

Рекомендация МОТ № 202 дополняет этот свод, призывая к обеспечению базового гарантированного дохода для всех лиц пожилого возраста и в первую очередь для нуждающихся и лиц вне сферы действия существующих механизмов. Такое обеспечение станет инструментом защиты от бедности, социальной уязвимости и изоляции пожилых людей, не охваченных пенсионными системами, основанными на уплате взносов. Это также весьма актуально для пенсионеров, чьи пособия попадают под негативное воздействие в связи с финансовыми потерями пенсионных фондов, а пенсии не корректируются периодически в соответствии с изменениями стоимости жизни или же просто недостаточны для реализации эффективного доступа к необходимым товарам и услугам и обеспечения достойной жизни. Таким образом, нормы социального обеспечения МОТ представляют собой всеобъемлющий пакет контрольно-справочных материалов и основание для учреждения, развития и поддержания систем пенсионного обеспечения по старости на национальном уровне.

Одной из важных и непростых задач социальной политики, стоящих перед стареющими обществами, является обеспечение адекватного уровня дохода для всех людей пожилого возраста без создания непосильной нагрузки для молодого поколения. В контексте проблемы финансирования и устойчивости систем социального обеспечения в условиях демографических изменений государство призвано играть жизненно важную роль в прогнозировании долгосрочного баланса между источниками средств и расходами, с тем чтобы гарантировать выполнение соответствующими институтами их обязательств перед пожилыми людьми. Принцип, заложенный в нормах социального обеспечения МОТ и недавно безоговорочно подтвержденный Рекомендацией МОТ № 202, согласно которому государство несет полную и первостепенную ответственности в этом вопросе, несомненно будет играть важную роль с точки зрения практической реализации будущими правительствами их ответственности за устойчивость национальных систем социального обеспечения с учетом демографических изменений в числе прочих факторов.

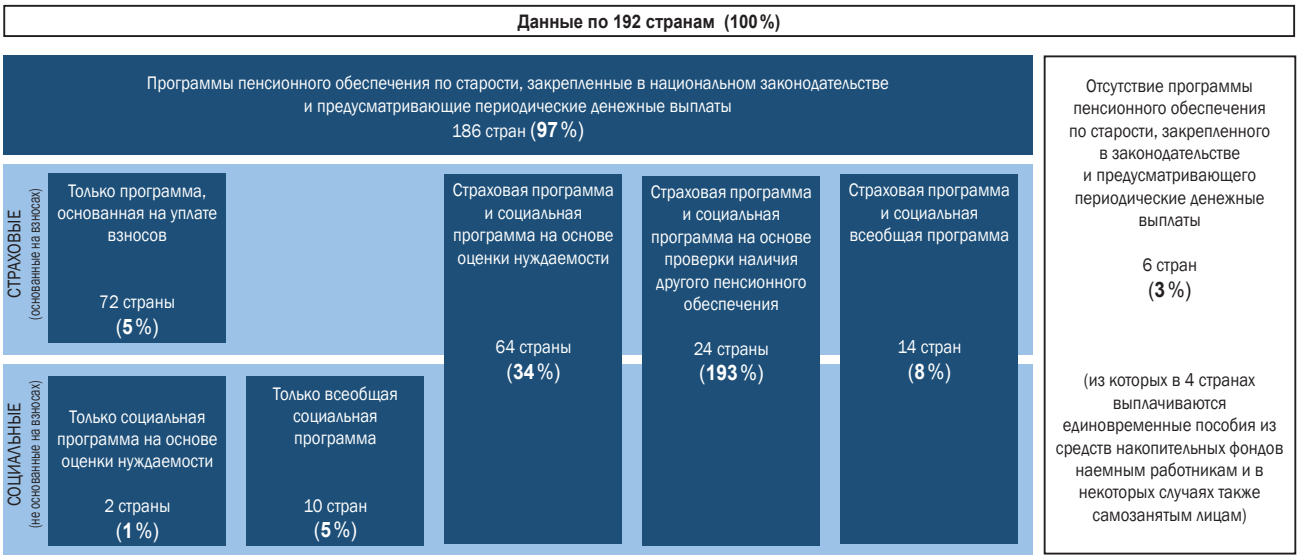
[1] ВДПЧ, Ст. 22 и 25(1); МПЭСКП, Ст. 9. [2] См. КЭСКП, 2008.

4.2. Виды пенсионных программ

На протяжении всей истории развития социального обеспечения государственные пенсионные системы служили эффективным инструментом реализации гарантированного дохода для людей пожилого возраста, а также борьбы с бедностью и социальным неравенством.

Как свидетельствует мировой опыт, существует множество различных вариантов построения пенсионных систем. Задачей классификации пенсионных систем является категоризация основополагающих операционных принципов таких систем, а также обеспечение возможностей для проведения общей сравнительной оценки их влияния на решение задач в сфере социального обеспечения. С точки зрения МОТ, все пенсионные системы, способствующие обеспечению гарантированного дохода для пожилых людей, являются актуальными. При этом, однако, степень актуальности измеряется соответствием систем нормам социального обеспечения МОТ.

Рисунок 4.1. Обзор программ пенсионного обеспечения по старости по видам программ и выплат; по состоянию на 2015 год или последний год, за который имеются данные



Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире; MACO/SSA, программы социального обеспечения в мире. См. также Приложение IV, таблицы B.9 и B.10.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54653

В абсолютном большинстве стран (в 186 из 192, по которым есть данные) пенсии предоставляются в виде периодических денежных выплат в рамках как минимум одной системы, а также нередко путем совместного использования различных систем, предусматривающих и не предусматривающих уплату взносов (см. рисунок 4.1). Оставшиеся шесть стран не предоставляют периодически выплачиваемых пособий; в некоторых из них выплачиваются единовременные пособия из средств накопительных фондов или в рамках аналогичных программ.

В 72 странах (39 процентов от общего числа стран, по которым есть данные) действуют только страховые системы; абсолютное большинство из них реализуется в рамках системы социального страхования, охватывающей главным образом наемных работников и самозанятых лиц.

В 12 странах из числа рассматриваемых пенсии предоставляются исключительно в рамках программ, которые не предусматривают уплату взносов. При этом в большинстве программ реализован всеобщий охват.

Сочетание программ, построенных как на взносах, так и без таковых, является превалирующей формой организации пенсионных систем в мире: в 102 странах используются как страховые, так и социальные пенсионные системы. При этом применяются различные модели на основе уплаты взносов: в 14 странах всеобщие пособия предоставляются всем пожилым людям старше определенного возраста; в 24 странах пенсии предоставляются пожилым людям, которые не получают какого-либо другого пособия, что должно быть подтверждено обязательной предварительной проверкой; в 64 странах пособия на основе оценки нуждаемости предоставляются лицам пожилого возраста с доходом ниже определенного уровня.

4.3. Правовой охват

При том, что в мире наблюдается тенденция на расширение правового и фактического охвата пенсионных систем, для большей части населения Земли право на гарантированный доход в пожилом возрасте остается нереализованным на фоне сохраняющихся серьезных проявлений неравенства в этой области. На глобальном уровне действующим законодательством в части обязательных страховых и социальных программ пенсионного обеспечения[1] охвачено

[1] Степень правового охвата лиц пожилого возраста определяется как доля населения трудоспособного возраста (или, иначе, трудовых ресурсов), охваченного законодательством, регулирующим предоставление периодических денежных пособий по достижении лицом установленного пенсионного возраста или другого возраста, отвечающего соответствующим требованиям. Численность населения в границах охвата рассчитывается на основе имеющихся статистических данных по демографии, занятости и другим показателям с целью определения в количественном выражении размеров групп населения, охваченных в соответствии с положениями национального законодательства. Реальный фактический охват населения часто значительно уступает правовому охвату, если исполнение и обеспечение соблюдения законодательства осуществляется не в полной мере. Дополнительную информацию см. в Глоссарии в Приложении I, а также Приложение II.

67,6 процента лиц трудоспособного возраста, которые в силу этого потенциально могут получить право на пенсию по старости по достижении ими установленного возраста и при условии, что указанное законодательство надлежащим образом исполняется и соблюдается (см. рисунок 4.2). В дополнение к обязательным страховым и социальным программам 17,7 процента населения трудоспособного возраста имеет возможность делать страховые отчисления на добровольной основе, однако лишь немногие используют такую возможность.

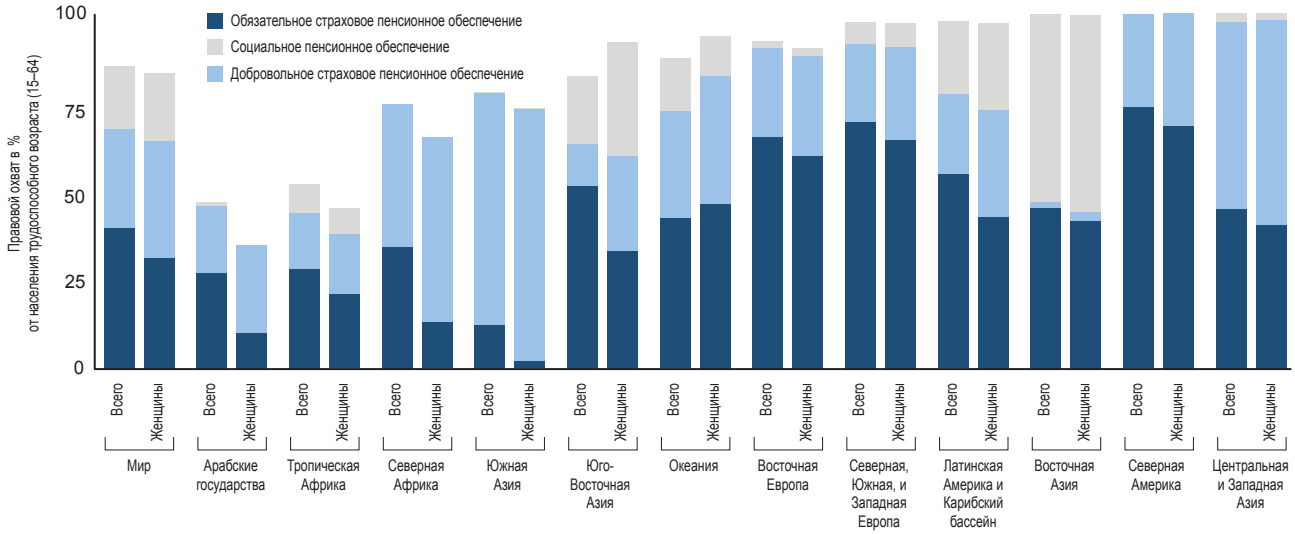
Правовой охват женского населения – 64,1 процента – несколько уступает показателю охвата всего населения, что отражает главным образом более низкие показатели присутствия женщин на рынке труда и их доминирование в категории самозанятых лиц или лиц, безвозмездно работающих на семейных предприятиях, в частности в сельском хозяйстве, а также в категории домашнего обслуживающего персонала или в других областях трудовой деятельности и секторах, зачастую не охваченных действующим законодательством. Так, например, в арабских государствах правовой охват женской части населения составляет лишь 34,8 процента, тогда как охват населения в целом – 45,9 процента. Аналогичные тенденции можно наблюдать в странах Тропической и Северной Африки, где правовой охват женского населения уступает показателю всего населения. Во многих странах указанных регионов женщины, чьи мужья были охвачены страховыми системами, имеют право на пенсию по случаю потери кормильца, которая часто становится их единственным источником дохода.

4.4. Фактический охват: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 применительно к лицам пожилого возраста

Если правовой охват означает границы предоставления юридических прав в соответствии с действующей законодательной базой, то масштабы реализации такого законодательства составляют фактический охват. На рисунке 4.3 в процентном выражении представлен коэффициент охвата пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающих страховые или социальные пенсии. Эти данные используются для мониторинга показателя ЦУР 1.3.1.

Страховую или социальную пенсию получает 68 процентов мирового населения пенсионного возраста[2]. Соответственно, защита дохода лиц пожило-

Рисунок 4.2. Пенсии по старости, правовой охват: население трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет), охваченное действующим законодательством в части обязательного страхового и социального пенсионного обеспечения по старости; по регионам и видам программ в процентном выражении по состоянию на последний год, за который имеются данные



Примечание: региональные и мировые показатели, взвешенные по численности населения трудоспособного возраста.

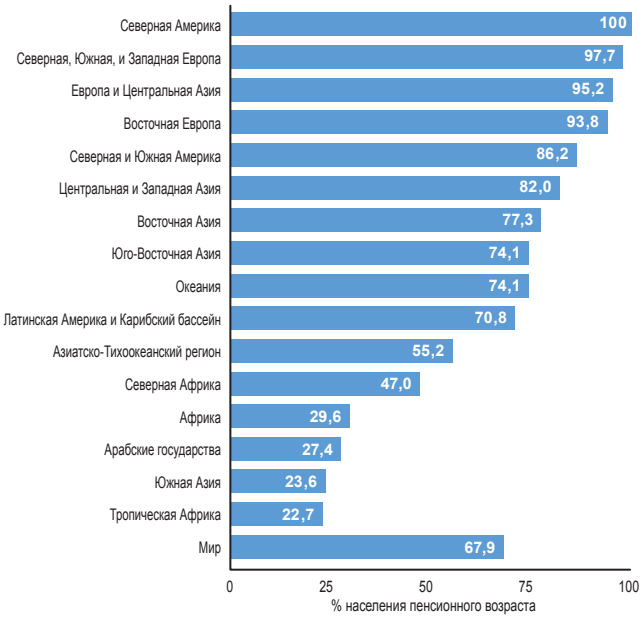
Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО; MACO/SSA, программы социального обеспечения в мире; База статистических данных МОТ (ILOSTAT), содержащая национальные статистические данные для определения групп в границах правового охвата в количественном выражении. См. также Приложение IV, таблица B.9.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54654

[2] Показатель, взвешенный по численности населения пенсионного возраста.

го возраста – по сравнению с другими функциями социальной защиты – является наиболее широко распространенной формой социальной защиты, активно развивающейся в последние несколько лет. Региональные различия в сфере защиты доходов лиц пожилого возраста весьма значительны: показатель охвата в странах с более высоким уровнем дохода приближается к 100 процентам, в то время как в странах Тропической Африки он составляет лишь 22,7 процента, а в Южной Азии 23,6 процента[3].

Рисунок 4.3. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество лиц старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающих пенсию; по регионам в процентном выражении по состоянию на последний год, за который имеются данные



Примечание: доля лиц пожилого возраста, получающих пенсию: соотношение лиц старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости, и лиц старше законодательно установленного пенсионного возраста. Региональные и глобальные показатели, взвешенные по численности населения пенсионного возраста. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО; База статистических данных МОТ (ILOSTAT); ОЭСР SOCR; национальные источники. См. также Приложение IV, таблицы B.11 и B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54655

На рисунке 4.4 представлены два дополнительных показателя, иллюстрирующих масштабы реализации действующих нормативно-правовых баз. В случае страховых пенсионных систем два варианта «показателя охвата плательщиков взносов» позволяют получить некоторое представление о будущем пенсионном охвате: в рассматриваемом случае в процентном выражении представлены экономически активное население («показатель охвата плательщиков взносов/рабочая сила») и население трудоспособного возраста («показатель охвата плательщиков взносов/население»), перечисляющие взносы в действующие страховые системы пенсионного обеспечения.

Показатель охвата плательщиков страховых взносов дает представление о доле населения трудоспособного возраста, или рабочей силы, у которого в будущем будет доступ к страховым пенсиям на основании текущих взносов плательщиков. И хотя социальные пенсии не включены в этот показатель, он тем не менее является важным показателем будущих уровней охвата, учитывая, что по сравнению с социальными программами пенсионного обеспечения уровни пособий в рамках страховых пенсионных программ, как правило, выше. Почти четверть мирового населения трудоспособного возраста (24,9 процента) отчисляет страховые взносы в пенсионную систему; при этом по регионам наблюдаются существенные различия – от 6,3 процента в странах Тропической Африки до 76,2 процента в Северной Америке.

Если рассматривать показатель охвата плательщиков в процентном отношении к рабочей силе, страховые взносы в систему страхового пенсионного обеспечения отчисляет 34,5 процента рабочей силы в мире и, плательщики, таким образом, могут рассчитывать на получение страховой пенсии при выходе на пенсию. Из-за высокой доли занятости в неформальном секторе экономики в странах Тропической Африки лишь 9,0 процентов рабочей силы отчисляет взносы на страховое пенсионное обеспечение и аккумулирует права на получение страховой пенсии. В Юго-Восточной Азии около пятой части рабочей силы (20,4 процента) платят взносы, в то время как в Южной Азии охват составляет лишь 13,7 процента; показатели охвата плательщиков несколько выше в арабских странах (31,4 процента), Восточной Азии (34,1 процента), Северной Африке (38,2 процента), странах Латинской Америки и Карибского бассейна (40.4 процента), Центральной и Западной Азии (57,1 процента), а также Восточной Европы (68,3 процента). В Северной, Южной и Западной Европе и Северной Америке показатель охвата достигает 86,7 и 97,0 процентов соответственно; далее следуют Европа и Центральная Азия и Океания с 75,6 и 69,9 процента рабочей силы соответственно.

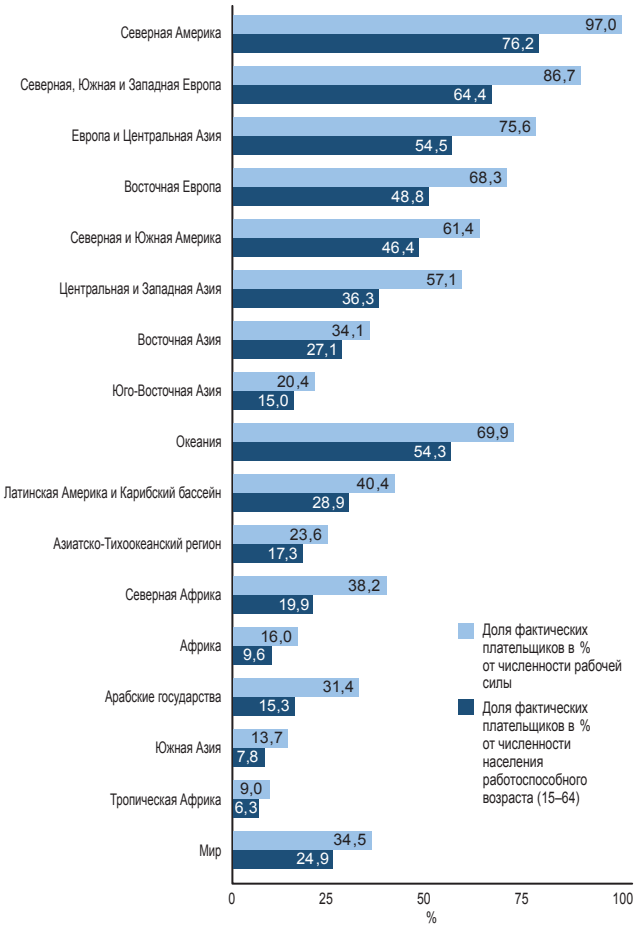
В странах с более низким уровнем дохода лишь очень небольшая часть работников получает зара-

[3] Так как имеющиеся по многим странам данные не позволяют получить детальный возрастной срез пенсионеров по старости, показатель рассчитан как доля общей численности получателей пенсии по старости в общей численности населения старше законодательно установленного пенсионного возраста.

рисунки 4.3 и 4.4 на развороте. Два рядом ужасно выглядят...

ботную плату и имеет официальные трудовые соглашения, что позволяет относительно легко охватить эту категорию страховым пенсионным обеспечением. Неформальная занятость, уклонение от уплаты взносов и слабое управление (включая недостаточные институциональные возможности, необходимые для обеспечения соблюдения законодательства) также наиболее широко распространены в странах с более низким уровнем дохода. По этой причине фактический охват, как может показаться, тесно увязан с уровнем дохода страны, хотя в действительности решающее влияние оказывают структура рынка труда, правообеспечение и управление.

Рисунок 4.4. Пенсии по старости, фактический охват: фактические плательщики взносов в процентном отношении к численности рабочей силы и населения трудоспособного возраста; по регионам по состоянию на последний год, за который имеются данные



Примечание: фактические плательщики – рассматриваемый возрастной диапазон составляет от 15 до 64 лет в знаменателе и, насколько возможно, также и в числителе в случае фактических плательщиков. Региональные и глобальные расчетные оценки взвешены по численности населения работоспособного возраста.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО; База статистических данных МОТ (ILOSTAT); национальные источники.
См. также Приложение IV, таблицы B.11 и B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54656

Усилия, направленные на предоставление страховых программ пенсионного обеспечения всем, кто имеет возможность уплачивать взносы, и внедрение социальных пенсионных систем в целом ряде стран позволили значительно расширить охват лиц, занятых в неформальном секторе экономики, и обеспечить по крайней мере минимальный уровень гарантированного дохода в пожилом возрасте. Более подробно эти тенденции рассматриваются в следующем разделе.

4.5. Мировые тенденции в сфере охвата населения пенсионными системами: обеспечение всеобщей социальной защиты для всех пожилых людей

При том, что положение в этой области по-прежнему оставляет желать лучшего, целый ряд стран в последние годы добился существенного прогресса в реализации фактического охвата населения пенсионными системами. Если в 2000 году только 34 страны имели высокий показатель фактического охвата, превышающий 90 процентов населения старше законодательно установленного пенсионного возраста, то за период 2015–2017 годов количество стран в этой категории увеличилось до 53. Кроме того, согласно последним данным, количество стран, в которых пенсионное обеспечение доступно менее 20 процентам пожилых людей, снизилось до 51 по сравнению с 73 странами в 2000 году. В целом данные свидетельствуют о позитивных тенденциях в реализации как правового, так и фактического охвата.

Целый ряд стран добился заметного роста пенсионного охвата в период между 2000 годом и 2015–2017 годами; при этом в целом ряде развивающихся стран достигнут всеобщий охват всех пожилых людей. Всеобщие пенсии учреждены в Азербайджане, Алжире, Аргентине, Армении, Беларуси, Боливии (Многонациональном Государстве), Ботсване, Бразилии, Гайане, Грузии, Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Кабо-Верде, Казахстане, Кирибати, Китае, Косово, Кыргызстане, Лесото, Маврикии, Мальдивских островах, Монголии, Намибии, Непале, на Островах Кука, в Свазиленде, на Сейшельских островах, в Таиланде, Тиморе-Лешти, Тринидаде и Тобаго, Узбекистане, Украине, Уругвае, Чили, ЮАР. Как показывает опыт, всеобщий охват может быть достигнут либо путем создания систем социального пенсионного обеспечения для всех, финансируемых за счет налоговых поступлений (см. вставку 4.2), либо посредством совместного использования программ, предусматривающих и не предусматривающих уплату страховых взносов (см. вставку 4.3).

Вставка 4.2. Всеобщие социальные пенсии в Боливии (Многонациональном Государстве), Ботсване, Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Лесото, Намибии и Тиморе-Лешти

Как показывает опыт Многонационального Государства Боливия, Ботсваны, Лесото, Намибии, и Занзибара (Объединенная Республика Танзания), всеобщие социальные пенсии для пожилых людей, не предусматривающие уплату страховых взносов, могут быть реализованы на практике и финансироваться за счет государственных средств в странах с низким и средним уровнем дохода.

Многонациональное Государство Боливия. Несмотря на самый низкий показатель ВВП на душу населения среди всех стран Южной Америки, Многонациональное Государство Боливия имеет один из самых высоких показателей охвата пожилых людей пенсионными программами. С введением в действие социальной пенсионной программы для пожилых людей Renta Dignidad в 2007 году страна обеспечила всеобщий охват. Renta Dignidad охватывает приблизительно 91 процент населения старше 60 лет и предусматривает пособия в размере около 36 долларов США для каждого бенефициара, не получающего какой-либо страховой пенсии, и около 29 долларов США для получателей страховой пенсии. Затраты на программу составляют около 1 процента ВВП; финансирование осуществляется за счет поступлений от прямого налога на углеводороды и дивидендов государственных компаний. Renta Dignidad позволила на 14 процентов снизить уровень бедности в категории домохозяйств и обеспечить пенсионерам гарантированный доход и уровень потребления. В домохозяйствах-получателях пособия показатель детского труда сократился в два раза; при этом охват детей школьным образованием достиг почти 100 процентов.

Ботсвана. Согласно оценкам, всеобщую пенсию по старости получают все граждане старше 65 лет. Пенсия предоставляется в виде ежемесячной денежной выплаты в размере 30 долларов США, что лишь немногим более чем на треть выше черты продовольственной бедности и обеспечивает небольшой и устойчивый доход. Всеобщая пенсия и другие программы социальной защиты в сочетании с мерами по борьбе с последствиями засухи и восстановлению экономики во многом способствовали сокращению бедности в целом и позволили снизить уровень нищеты в Ботсване с 23,4 процента в 2003 году до 6,4 процента в 2009–2010 годах.

Занзибар. В апреле 2016 года Занзибар (Объединенная Республика Танзания) стал первой территорией в Восточной Африке, где была учреждена социальная пенсионная система, полностью финансируемая государством. В рамках всеобщей пенсионной программы всем жителям старше 70 лет ежемесячно выплачивается пенсия в размере 20 000 танзанийских шиллингов (9 долларов США). В стране с высоким уровнем бедности и неформальной занятости лишь очень немногие жители соответствуют критериям предоставления страховой пенсии. Несмотря на скромный размер пособия, которое не может избавить пожилых людей от бедности, внедрение системы стало логичным первым шагом на пути к расширению охвата населения всеобщим пенсионным обеспечением. По состоянию на май 2016 года всеобщую пенсию получали 21 750 человек, или 86 процентов населения, имеющего право на пенсии.

Лесото. При численности населения старше 70 лет, превышающем 4 процента, Лесото опережает многие страны Тропической Африки по такому показателю, как доля пожилых людей в общей численности населения. Все граждане старше 70 лет имеют право на ежемесячную пенсию по старости (ПС) в размере 550 лоти, что эквивалентно 40 долларам США. Это самая большая регулярная денежная выплата в Лесото, которую получают около 83 000 человек. Охват правомочных получателей приближается к 100 процентам, однако согласно оценкам, значительно большее число людей получают косвенные выгоды. Затраты на ПС составляют около 1,7 процента ВВП; финансирование осуществляется посредством общего налогообложения – главным образом за счет поступлений Южноафриканского таможенного союза. Дополнительные услуги и выплаты, предоставляемые в рамках национальной системы социальной защиты, включают субсидированное или бесплатное первичное медико-санитарное обслуживание в государственных медицинских центрах и больницах, бесплатную лекарственную антиретровирусную терапию для больных ВИЧ/СПИДом, а также денежную субсидию, предоставляемую по решению органов местного самоуправления лицам, которые считаются «нуждающимися».

Намибия. Базовая программа социального субсидирования гарантирует всем жителям старше 60 лет ежемесячную выплату пособия в размере 1100 намибийских долларов (приблизительно 78 долларов США), позволяющего получателям выйти на уровень значительно выше черты бедности. Согласно полученной информации, бенефициары используют пособие также на нужды членов расширенной семьи, в частности оказывая поддержку внукам в получении школьного образования и поддерживая их материальное благополучие. И хотя некоторые факторы затрудняют доступ к населению в отдаленных районах, общий охват, по оценкам, превышает 90 процентов.

Тимор-Лешти. Пенсия по старости и инвалидности предоставляется как всеобщее пособие в рамках социальной программы всем жителям Тимора старше 60 лет и инвалидам. Пенсию получают 86 974 человека; размер пенсии – 30 долларов США, что несколько выше национальной черты бедности. Проведенное в 2011 году моделирование показало, что данная пенсионная программа позволила снизить общенациональный показатель бедности с 54 до 49 процентов, а бедность среди пожилых людей с 55,1 до 37,6 процента. По оценкам, с созданием в будущем страховой системы социальной защиты часть существующих бенефициаров перейдет в страховую систему, что уменьшит нагрузку на бюджет, необходимый для финансирования социальной программы.

Источники: на основе данных Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту, 2016f, 2016h, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l.

Вставка 4.3. Всеобщая социальная защита пожилых людей на основе совместного использования программ, предусматривающих и не предусматривающих уплату страховых взносов: Аргентина, Бразилия, Кабо-Верде, Китай, Кыргызстан, Мальдивские острова, Таиланд, Тринидад и Тобаго, ЮАР

В течение последних десятилетий целым рядом стран предпринимаются серьезные усилия, направленные на расширение охвата населения страховыми пенсионными программами и внедрение социальных программ, не предусматривающих уплату страховых взносов, с тем чтобы обеспечить базовый гарантированный доход для всех пожилых людей. Как показывает приведенный ниже опыт, охват населения пенсионным обеспечением может быть реализован на практике в сравнительно сжатые сроки.

Аргентина. Показатели охвата пожилого населения в Аргентине выросли с 69 до практически 100 процентов в 2003–2015 годах. Это стало возможным частично благодаря введению временной меры, направленной на придание системе большей гибкости (пенсионный мораторий), в соответствии с которой пожилые люди, не имеющие 30-летнего стажа уплаты взносов, необходимого для получения пособий, получают право на пенсию при условии их участия в программе, предоставляющей им возможность выплатить взносы за все недостающие годы постфактум на очень выгодных условиях.

Бразилия. Интегрированная система пенсионного обеспечения по старости включает программы, предусматривающие и не предусматривающие уплату страховых взносов, а также программу, частично основанную на уплате взносов. Бенефициарами таких программ являются работники государственного и частного секторов, а также мелкие фермеры и сельскохозяйственные рабочие. Не предусматривающие уплату страховых взносов пособия по социальной помощи предоставляются людям в возрасте 65 лет и старше и инвалидам на основании оценки нуждаемости. Система обеспечивает почти всеобщий охват: 80,2 процента пожилых людей в возрасте 65 лет и старше получали пенсию в 2014 году. В страховых программах размер пособий зависит от доходов бенефициара и равен минимальной заработной плате применительно к мелким фермерам, сельскохозяйственным рабочим и получателям социальной пенсии.

Кабо-Верде. Уделяя первостепенное значение вопросам социальной защиты в рамках повестки развития, страна осуществила две крупные инициативы в направлении всеобщей пенсионной системы, учредив в 2006 году Национальный центр социальных пенсий (НЦСП) и унифицировав ранее существовавшие социальные пенсионные программы. Новая унифицированная система обеспечивает гарантированный базовый доход людям старше 60 лет и инвалидам, включая детей-инвалидов в малоимущих семьях. Социальные пенсии способствовали сокращению бедности и стали еще одним ключевым компонентом стратегии Кабо-Верде по обеспечению более всеобъемлющего минимального уровня социальной защиты. В настоящее время социальные пенсии в сочетании со страховой программой охватывают почти 85,8 процента населения пенсионного возраста, обеспечивая пособия в размере около 65 долларов США (что на 20 процентов выше черты бедности). Пенсионерам также оказывает поддержку взаимный фонд охраны здоровья, субсидирующий стоимость медицинских препаратов, приобретаемых в частных аптеках, и предоставляющий пособие на погребение. Затраты на финансирование социальных пенсий составляют почти 0,4 процента ВВП и в полном объеме финансируются за счет средств государственного бюджета; при этом взаимный фонд охраны здоровья финансируется за счет ежемесячных взносов бенефициаров в размере 2 процентов от текущей величины социальной пенсии.

Китай. До 2002 года в Китае существовало только два институциональных механизма обеспечения гарантированного дохода в пожилом возрасте: (a) для городских рабочих на основе принципов социального страхования и (b) для государственных служащих и других бенефициаров с аналогичным статусом на основе обязательного финансирования работодателем. По состоянию на 2008 год обе системы охватывали около 250 миллионов человек (включая пенсионеров), или приблизительно 23 процента населения в возрасте от 15 лет. После ряда реформ в 2009, 2011, 2014 и 2015 годах была учреждена пенсионная программа в городах и сельских районах для пожилых людей, не участвовавших в программе социального страхования; при этом программа для государственных служащих была объединена с программой социального страхования городских рабочих. В 2015 году пенсионная система охватывала 850 миллионов человек; к 2017 году был достигнут всеобщий охват.

Кыргызстан. Страховая программа пенсионного обеспечения по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца является самой широкомасштабной программой социальной защиты в Кыргызстане, охватывая работников государственного и частных секторов, а также работников, занятых в неформальной экономике, и сельскохозяйственных рабочих. Помимо этого, с 2011 года действует программа, не предусматривающая уплату взносов, в рамках которой пожилым людям в других категориях ежемесячно выплачивается социальное пособие в размере 1 000 киргизских сомов. Более 90 процентов населения старше 65 лет получает пенсию, что оказывает весьма существенное влияние на снижение уровня бедности среди пожилых людей.

Мальдивские острова. Охват населения пенсионным обеспечением был успешно реализован посредством ряда реформ в 2009–2014 годах и создания двухуровневой системы, включающей социальную программу обеспечения базовой пенсии по старости и страховую программу пенсионного обеспечения. Система охватывает работников государственного сектора, а также частного сектора (с 2011 года) и экспатриантов (с 2014 года). Программа пособий для пожилых граждан обеспечивает дополнительную надбавку к пенсии в целях борьбы с бедностью и неравенством. В период после реформ охват населения пенсионным обеспечением постепенно расширялся и в 2017 году приблизился к отметке 100 процентов.

Таиланд. Пенсионная система включает в себя несколько страховых программ для служащих государственного сектора, наемных работников частного сектора и занятых в неформальной экономике, охватывая приблизительно четверть населения страны старше 60 лет. Кроме того, существует социальное пособие по старости, обеспечивающее определенную степень защиты людям, не получающим регулярные пенсионные выплаты. Пособие имеет многоуровневую структуру и выплачивается ежемесячно в диапазоне от 600 до 1 000 таиландских батов (18–30 долларов США), что соответствует доходу более чем на 50 процентов ниже черты бедности. Всеобщее пособие по старости – единственный вид пенсии для многих людей,

Вставка 4.3. (продолжение)

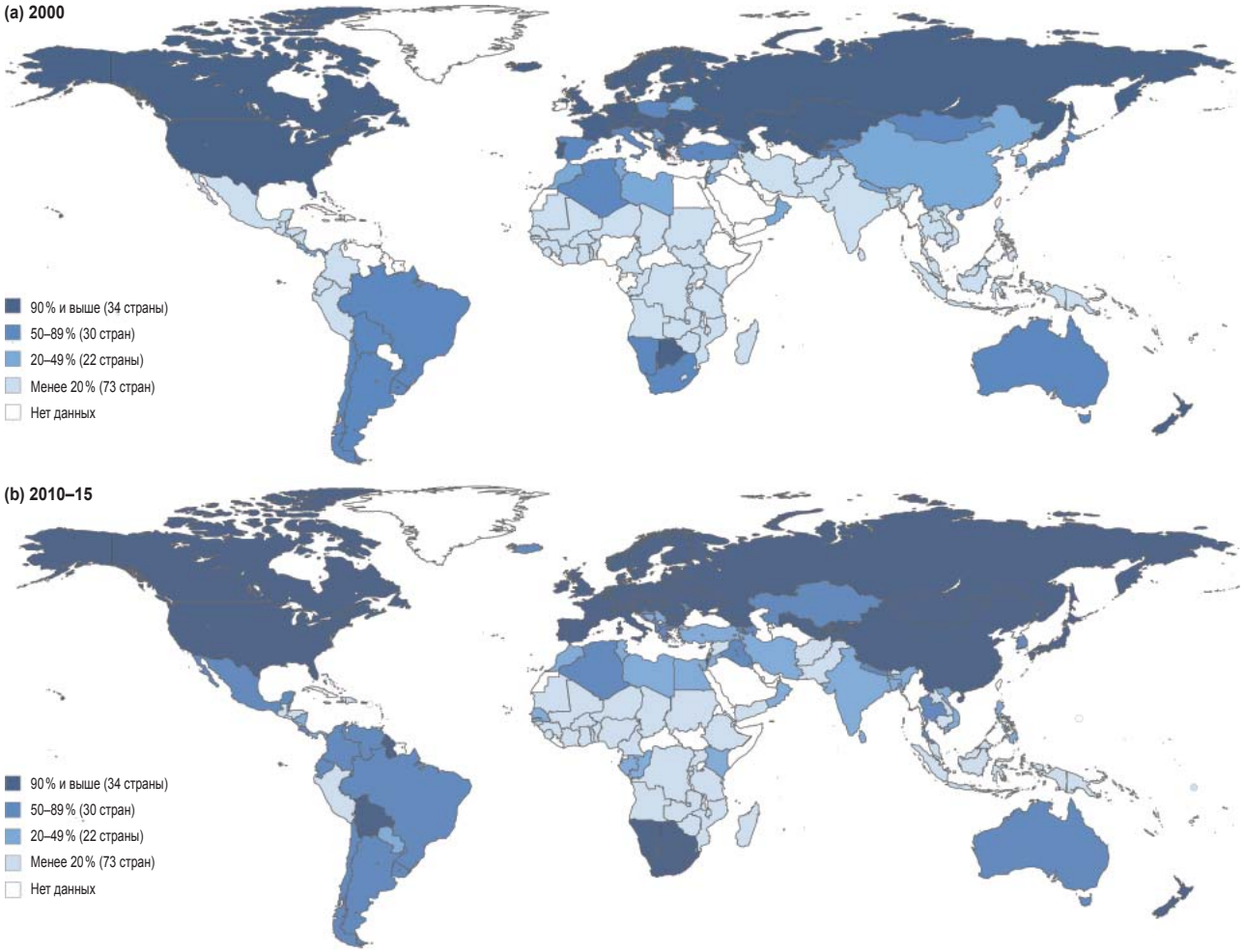
занятых в неформальной экономике. Чтобы стимулировать участие населения в страховой программе, государство обеспечивает паритетный взнос в рамках системы добровольного социального страхования.

Тринидад и Тобаго. Гарантированный доход для людей пожилого возраста обеспечивают страховая пенсия по возрасту (управление программой осуществляется Национальным советом по страхованию), и социальная пенсия для пожилых граждан (СППГ), ежемесячно выплачиваемая резидентам в возрасте 65 лет и старше в размере до 3500 долларов Тринидада и Тобаго (520 долларов США). Это выше установленной черты бедности. В 2015 году затраты на финансирование СППГ составили 1,6 процента ВВП. С учетом 90 800 граждан, получавших СППГ по состоянию на сентябрь 2016 года, сочетание страховой пенсии по возрасту и СППЛ обеспечивает, согласно оценкам, всеобщий охват пожилого населения страны.

ЮАР. Эта страна стала первой африканской страной, учредившей социальную пенсию по старости, чтобы охватить пенсионным обеспечением пожилых людей, находившихся вне системы социального страхования. Пособие по старости предоставляется на основе оценки нуждаемости и выплачивается ежемесячно в размере 1500 южноафриканских рандов (112 долларов США) пожилым людям в возрасте 60–75 лет и в размере 1520 южноафриканских рандов (114 долларов США) тем, кто старше 75 лет. В ЮАР его получают около трех миллионов людей пожилого возраста, и в некоторых юрисдикциях охват достигает 100 процентов. Согласно оценкам, пособие по старости, предоставляемое гражданам, постоянно проживающим лицам и беженцам с законным статусом, в большой степени способствовало сокращению неравенства: коэффициент Джини, находившийся на уровне 0,77 до учреждения пособий, снизился до 0,60 после внедрения системы.

Источник: на основе данных Глобального партнерства за всеобщую социальную защиту, 2016m, 2016n, 2016o, 2016p, 2016q, 2016r.

Рисунок 4.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: доля населения старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости; по состоянию на 2000 год и 2010–2015 годы в процентном выражении

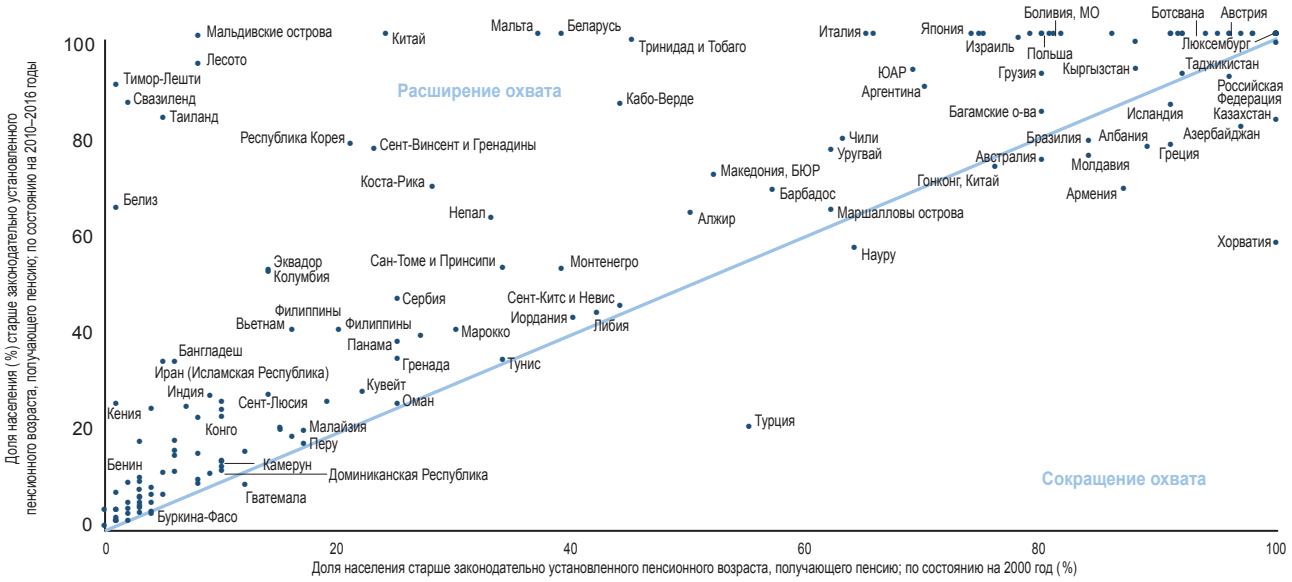


Примечание: карта (a) отражает данные за 2000 год по 159 странам; карта (b) отражает данные за 2010–2015 гг. по 175 странам. Данные по отдельным странам за соответствующий год представлены в Приложении IV, таблица B.12.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО; База статистических данных МОТ (ILOSTAT), ОЭСР SOCR; национальные источники. См. также Приложение IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54657

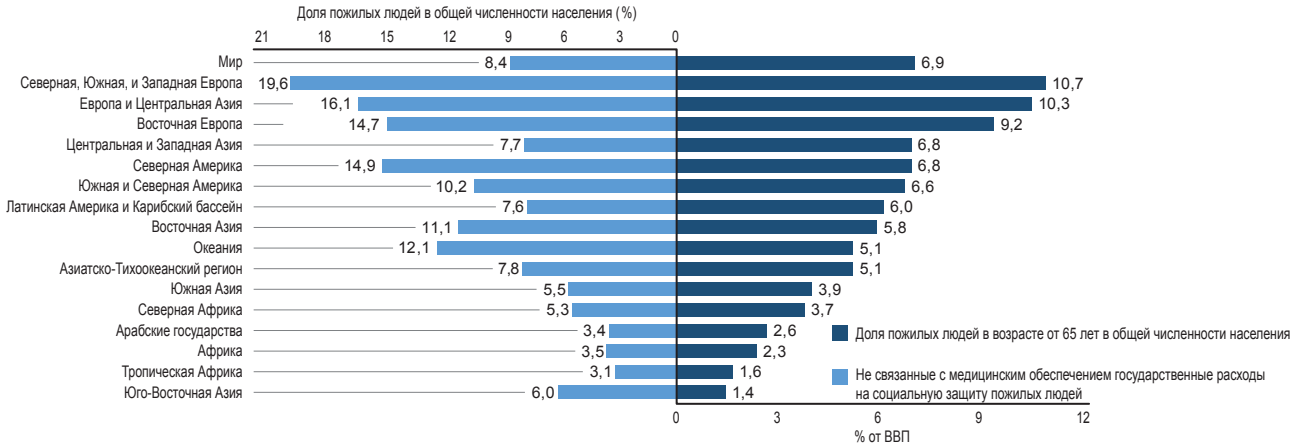
Рисунок 4.6. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: сравнение долей населения старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости; по состоянию на 2000 год и 2010–2016 годы (в процентном выражении)



Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО; База статистических данных МОТ (ILOSTAT), ОЭСР SOCR; национальные источники. См. также Приложение IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54658

Рисунок 4.7. Государственные расходы на пенсии и другие пособия, исключая медицинское обеспечение, для пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста (в процентах от ВВП) и доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения (в процентном выражении); по состоянию на последний год, за который имеются данные



Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО. См. Приложение IV, таблица B.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54659

Как видно из данных, представленных на рисунках 4.5 и 4.6, некоторые страны также добились успехов в расширении фактического охвата, включая в том числе Бангладеш, Беларусь, Белиз, Вьетнам, Индию, Корею (Республику), Филиппины и Эквадор. Во многих странах это удалось сделать главным образом путем учреждения или расширения социальных пенсионных систем, обеспечивающих по крайней мере базовый уровень защиты для многих людей пожилого возраста; другие страны расширяли сферу действия страховых программ, распространяя их на ранее не охваченные группы населения, в сочетании с другими мерами.

Данные, приведенные на рисунке 4.6, свидетельствуют о том, что, несмотря на значительные усилия, направленные на расширение охвата во всем мире, не все страны были столь же успешны как те, которые добились прогресса (см. выше). Так, например, в Ал-

бании, Азербайджане и Греции, обеспечивших охват на уровне около 90 процентов и выше в 2000 году, не так давно произошло значительное падение показателей, составившее 12–16 процентных пунктов.

4.6. Расходы на социальную защиту пожилых людей

Уровень расходов на обеспечение гарантированного дохода для пожилых людей является наглядным показателем для понимания степени развития пенсионных систем. На величину национальных расходов по финансированию системы государственного пенсионного обеспечения влияет целый комплекс факторов, включая демографическую структуру, фактический охват населения, адекватность пособий, относительную долю расходов в ВВП, а также различные стратегии структурирования смешанного использования государственных и частных механизмов для предоставления пенсионного обеспечения и социальных услуг. Государственные расходы на пенсии и другие пособия немедицинского характера, выделяемые по линии социального обеспечения целевым назначением для пожилых людей, в среднем в мире составляют 6,9 процента ВВП (см. рисунок 4.7)[4].

Наиболее высокий показатель государственных расходов на социальную защиту немедицинского характера для пожилых людей – 10,7 процентов ВВП – зафиксирован в странах Северной, Южной и Западной Европы. Следует отметить, что этот регион характеризуется максимально высоким уровнем пожилого населения, составляющего 19,6 процента от общей численности населения. Сравнительно высокие показатели средних расходов имеют страны Центральной и Западной Азии, а также Латинской Америки и Карибского бассейна – 6,8 и 6,0 процентов соответственно; при этом доля пожилых людей в общей численности населения сравнительно невелика – 7,7 и 7,5 процента соответственно. Обращает на себя внимание тот факт, что показатель средних расходов в Северной Америке совпадает с аналогичным показателем в странах Центральной и Западной Азии (6,8 процента ВВП), при уровне пожилого населения почти вдвое превышающем этот показатель в Центральной и Западной Азии. С другой стороны, арабские страны и страны Тропической Африки имеют схожие уровни пожилого населения, но при этом расходы в арабских странах в два раза выше, что, возможно, отражает более низкий уровень фактического охвата в странах Тропической Африки. В Юго-Восточной Азии доля расходов в ВВП аналогична показателю в странах Тропической Африки, хотя доля пожилого населения в Юго-Восточной Азии почти в два раза выше.

На рисунке 4.8 в разбивке по странам представлен обзор доли ВВП, направляемой на удовлетворение потребностей пожилых людей по линии обеспечения гарантированного дохода. Для более наглядного сопоставления показателей страны сгруппированы по уровню дохода (высокий, низкий и средний). Общая тенденция ожидаемо свидетельствует о том, что доля ВВП, направляемая на обеспечение гарантированного дохода для пожилых людей, больше в странах с более высоким уровнем дохода. Ключевыми факторами, обуславливающими эту тенденцию, являются более высокий уровень пожилого населения в развитых странах и успехи в обеспечении адекватности пособий и фактического охвата (доля пожилых людей, получающих пенсионные пособия). Также ожидается, что тенденция увеличения расходов на социальную защиту проявится и в странах с устойчивой, развитой и сложившейся системой социального обеспечения.

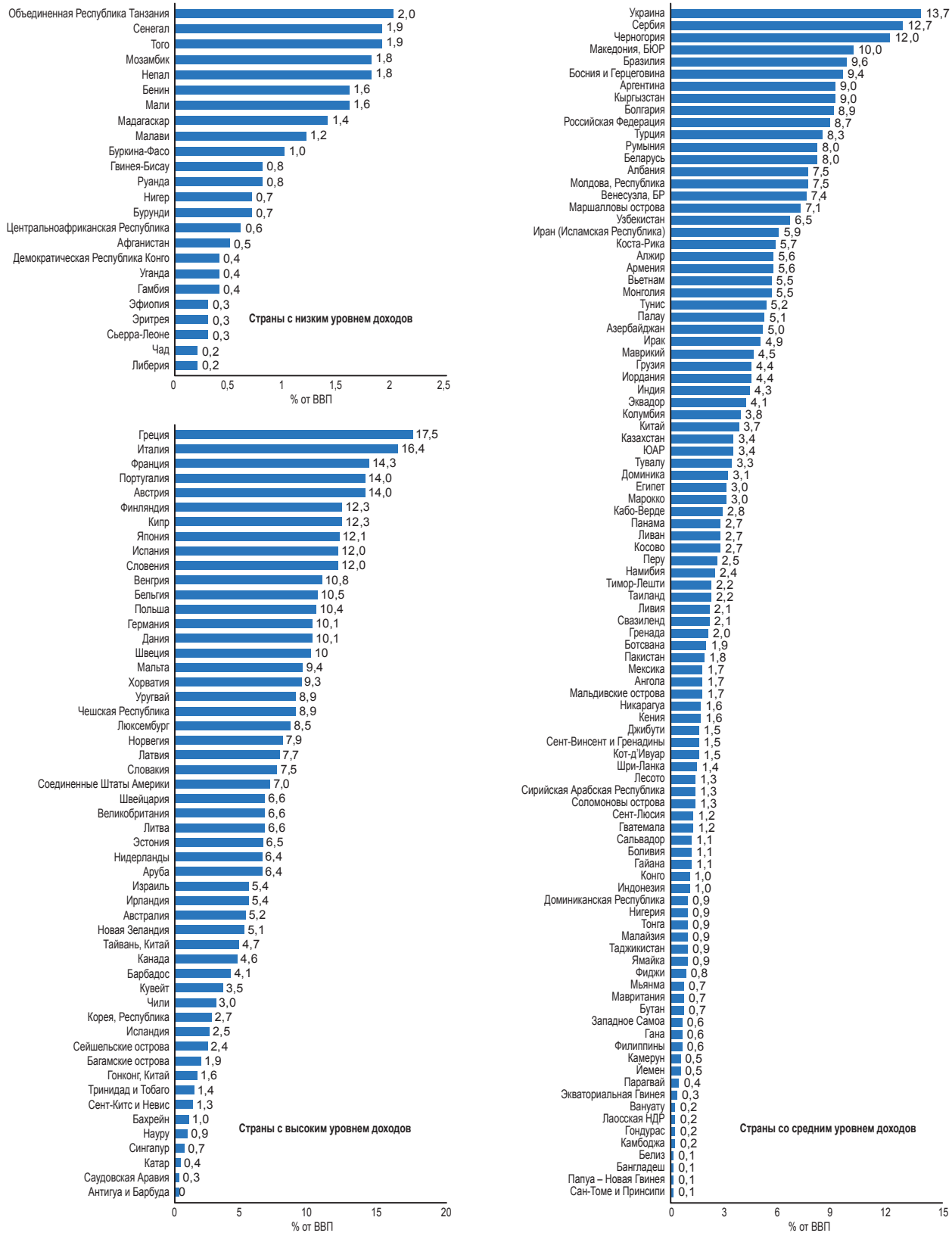
Следует отметить, что лидирующее положение занимают Франция, Греция и Италия, выделяющие наиболее крупные ассигнования. В группах стран с более высоким и средним уровнем дохода наблюдается широкий разброс величины расходов, обусловленный существенными различиями в демографической обстановке и системах социальной защиты. Наименьший показатель расходов у стран с низким уровнем дохода: в этой группе наибольший объем средств для удовлетворения потребностей пожилых людей в обеспечении гарантированного дохода выделяет Объединенная Республика Танзания, страна, расходующая на эти цели лишь 2 процента ВВП.

4.7. Неравенство и сохраняющийся гендерный дисбаланс в доступе к гарантированному доходу в пожилом возрасте

Гарантированный доход в пожилом возрасте и доступ к пенсионным пособиям тесно взаимосвязаны с неравенством на рынке труда и в сфере занятости. Проявления этого неравенства становятся очевидными при анализе данных о фактическом охвате в гендерной разбивке, что является предметом рассмотрения в настоящем разделе (см. рисунки 4.9 и 4.10).

[4] Представленные данные включают не только пенсии, но и, насколько это возможно, другие пособия для пожилых людей в денежной и натуральной форме; при этом, однако, не включены данные по расходам на обеспечение долгосрочного ухода, затраты на который во многих странах уже достигли значительного уровня и, как предполагается, будут продолжать расти в будущем в связи с демографическими изменениями.

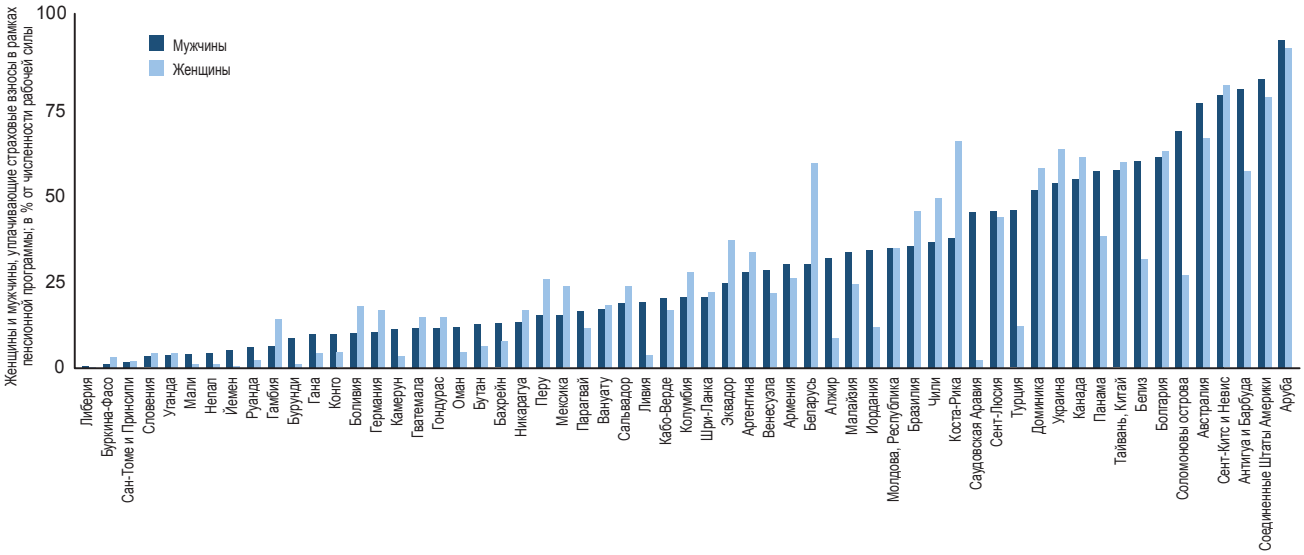
Рисунок 4.8. Государственные расходы на пенсии и другие пособия, исключая медицинское обеспечение, для пожилых людей старше законодательно установленного пенсионного возраста в разбивке по уровню дохода стран; по состоянию на последний год, за который имеются данные (в процентах от ВВП)



Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основе ИСО. См. Приложение IV, таблица B.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54660

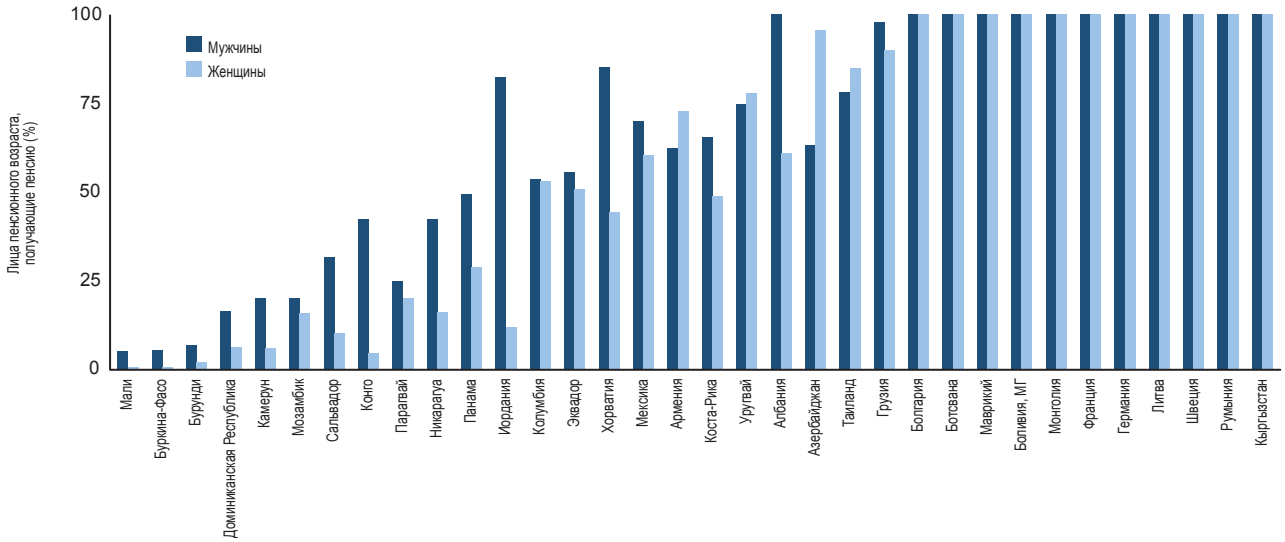
Рисунок 4.9. Пенсии по старости, фактический охват: доля рабочей силы в процентном выражении, уплачивающей страховые взносы в пенсионную программу, в разбивке по гендерному признаку; по состоянию на последний год, за который имеются данные



Источники: МОТ, База данных по социальной защите в мире, на основе ИСО; База статистических данных МОТ (ILOSTAT); национальные источники. См. также Приложение IV, таблица B.11.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54661

Рисунок 4.10. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате пожилых людей: доля населения в процентном выражении старше законодательно установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости, в разбивке по гендерному признаку; по состоянию на последний год, за который имеются данные



Источники: МОТ, База данных по социальной защите в мире, на основе ИСО; ОЭСР SOCR; База статистических данных МОТ (ILOSTAT); национальные источники. См. также Приложение IV, таблица B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54662

Широко известно, что женщины подвержены более высокому риску обнищания по сравнению с мужчинами, и существует целый ряд основополагающих причин, согласно которым это справедливо также и в отношении женщин пожилого возраста. Установлено, что женщины живут дольше мужчин, в результате чего в пожилой возрастной категории превалируют женщины с недостаточным уровнем поддержки и дефицитом средств к существованию (ЮНФПА и международная неправительственная организация HelpAge International, 2012; ЮНРИСД, 2010). Лишь немногие системы пенсионного обеспечения позво-

ляют удовлетворять потребности мужчин и женщин на равной основе: охват страховыми пенсионными программами женского населения, как представляется, значительно уступает охвату мужского населения; при этом размер выплат, получаемых женщинами, в среднем обычно ниже. (Razavi et al., 2012).

Гендерная предвзятость архитектуры пенсионных программ (например, устанавливаемый для женщин более низкий возраст, дающий право на получение пенсии, или использование статистических таблиц смертности по гендерному признаку для расчета размера пособий, что приводит к тому, что женщины получают более низкие пенсии, чем мужчины с аналогичным стажем уплаты страховых взносов и пенсионным возрастом) может являться источником неравенства; однако во многих случаях более значимый фактор, генерирующий неравенство, кроется в дискриминации женщин на рынке труда в сочетании со структурой пенсионной системы, которая не компенсирует различий, вытекающих из условий рынка труда, а иногда даже усиливает их (Behrendt и Woodall, 2015). В такой ситуации многим женщинам приходится бороться за получение прав на пенсию, равных соответствующим правам мужчин. Уровень оплачиваемой занятости женщин, в частности на организованных рынках труда, традиционно уступает аналогичному показателю для мужчин, и такое положение сохраняется во многих частях мира (МОТ, 2012c). Также женщины систематически зарабатывают меньше мужчин (МОТ, 2014e), что снижает размер их страховых взносов в пенсионные программы. Поскольку женщины обычно берут на себя бóльшую часть семейных обязанностей, они также в большей степени склонны сокращать или прерывать свою профессиональную карьеру и сталкиваются с повышенным риском оказаться в среде ненадежной и неформальной занятости, что также негативно влияет на возможность накопления прав на пенсию. В отсутствие эффективных мер компенсации гендерного неравенства эти факторы приводят к сравнительно невысоким пенсионным пособиям, если их величина рассчитывается в зависимости от заработка бенефициара.

Социальные пенсии могли бы быть одним из ключевых факторов обеспечения женщинам доступа по крайней мере к базовой пенсии, однако размеры пособий зачастую невелики и недостаточны для удовлетворения их потребностей в полном объеме; пособия также полностью не компенсируют отсутствие охвата страховыми пенсионными программами. Необходимо прилагать более активные усилия, в том числе с целью расширения участия женщин в страховых программах (МОТ, 2016a).

Также следует отметить, что во многих частях мира женщины составляют непропорционально большую долю сельского населения, которое если даже и имеет доступ к работе, то, это, как представляется, относительно плохо оплачиваемая и негарантированная занятость в неформальном секторе экономики, что отражает, по крайней мере отчасти, миграцию мужчин в города в поисках более высоко оплачиваемой работы в более формализованном сегменте рынка труда. В то же время растущее значение социальных пенсий в обеспечении дохода пожилым людям, в частности в странах с низким уровнем дохода и в странах с доходом ниже среднего уровня, несомненно способствует некоторому сокращению дисбаланса в охвате мужчин и женщин. Например, в Таиланде 84,6 процента женщин пенсионного возраста – и только 77,9 процента мужчин – получают социальную пенсию (рисунок 4.10). Аналогичным образом Азербайджан обеспечивает пенсией 95 процентов женщин (граждан Азербайджана) в рамках системы всеобщей социальной защиты, включающей в том числе страховую трудовую пенсию и социальные пособия (выплаты).

С другой стороны, данные Коста-Рики свидетельствуют о сравнительно невысоком уровне охвата женского населения в стране: в настоящее время лишь 48,8 процента женщин старше законодательно установленного пенсионного возраста получают пенсию по старости; для сравнения – охват мужского населения этой пенсионной программой составляет 65.4 процента. Вместе с тем также относительно высока доля женщин (63,8 процента), уплачивающих страховые взносы в рамках какой-либо пенсионной программы (рисунок 4.9); аналогичный показатель для мужчин находится на отметке 36,3 процента. Основываясь на этих данных, можно предположить, что уровень охвата женщин будет, по-видимому, возрастать в будущем. Данные по Колумбии и Эквадору, например, свидетельствуют о более высоком – по сравнению с мужским населением – уровне охвата женского населения страховыми пенсионными программами и, как следствие, о потенциальном расширении охвата в долгосрочной перспективе. В Многонациональном Государстве Боливия доля пожилых женщин (83,3 процента), получающих пенсию Renta Dignidad только в рамках социальной программы (в отличие от программы, предусматривающей выплату Renta Dignidad в сокращенном размере в дополнение к страховой пенсии), существенно превышает долю пожилых мужчин (66,3 процента).

Вместе с тем более оптимистичные перспективы можно заметить в зарождающихся тенденциях, направленных на преодоление неравенства в охвате

населения пенсионными программами. Повсеместно прилагаются усилия по расширению фактического охвата страховых систем за счет включения в программы по крайней мере некоторых категорий самозанятых лиц и других работников, способных уплачивать взносы. Кроме того, благодаря учреждению широкомасштабных социальных пенсионных программ многие страны смогли расширить фактический охват и сократить неравенство как между женщинами и мужчинами, так и между сельским и городским населением.

В контексте общественной дискуссии по вопросам пенсионного обеспечения в определенной степени возрастает значимость проблематики гендерного равенства. В некоторых странах приняты упреждающие стратегические меры по уменьшению воздействия дифференцированных моделей профессиональной деятельности на гарантированный доход в пожилом возрасте. Наиболее очевидные дискриминационные элементы и параметры национальных пенсионных систем, например широко распространенная до последнего времени дифференциация пенсионного возраста, в оперативном режиме исключаются из практики, хотя и на фоне общего повышения пенсионного возраста женщин и мужчин.

Другие шаги в данном направлении включают зачисление средств на пенсионный счет во время отпуска по беременности и родам; отпуска, предоставляемого любому из родителей в связи с рождением ребенка, и отпуска по уходу за ребенком, а также более широкое и полное признание значимости трудовой деятельности по уходу за нуждающимися, в которую вовлечены и мужчины и женщины. Меры, направленные на более равномерное распределение обязанностей по уходу между женщинами и мужчинами, способствуют реализации более широкого подхода к устранению некоторых проявлений неравенства на рынке труда и в области социальной защиты; в долгосрочной перспективе результатом таких усилий может стать сокращение гендерного неравенства на рынке труда и в области пенсионного обеспечения.

Как и в случае с целым рядом других аспектов социальной защиты, вопросы развития и становления равноправного отношения к женщинам и мужчинам должны решаться – при условии нацеленности на достижение эффективных результатов в духе социальной справедливости – на основе полномасштабной интеграции таких направлений, как определение политики на рынке труда и в сфере социальной защиты.

4.8. Достаточность размера пенсий как инструмент обеспечения реального гарантированного дохода для пожилых людей

Перед системой пенсионного обеспечения стоит двуединая задача: помочь всем нуждающимся пожилым людям и оказать такую помощь в форме денежных выплат надлежащего размера. По сравнению с оценкой масштабов охвата, базирующейся на достаточном объеме данных (разделы 4.3 и 4.4), сравнительная оценка достаточности размера пособий для пенсионеров представляет собой непростую задачу, учитывая сложности определения сопоставимой методики и критерия, которые были бы применимы на глобальном уровне (см. вставку 4.4)[5].

В том или ином обществе существуют отличные от других взгляды на то, какой размер пенсии следует считать достаточным; различия, в частности, заключаются в преобладающих подходах к таким вопросам, как распределение ответственности между гражданами и государством, перераспределение ответственности, поддержка малоимущих и незащищенных слоев населения и солидарность поколений. Другие аспекты включают возраст выхода на пенсию, уровень гарантированного дохода, который должен быть обеспечен и для кого, и степень солидарности поколений, которую следует ожидать в вопросе финансирования пенсий.

Важно учитывать, что адекватность пособий по старости зависит не только от суммы предоставляемого денежного пособия, но также и от затрат на базовые услуги, такие как медицинское обеспечение, обеспечение продуктами питания, жильем и т.д. Кроме того, оценка адекватности пособий по старости представляет собой динамичный процесс и будет эволюционировать во времени по мере изменения социальных, культурных, демографических и экономических условий.

[5] ОЭСР в сотрудничестве со Всемирным банком были сделаны некоторые расчеты показателей замещения дохода для стран, не входящих в ЕС и ОЭСР, в частности расчета коэффициентов замещения, используемых в пенсионных системах разных стран применительно к гипотетическим физическим лицам с различным уровнем заработка и историей страховых взносов (см.: Whitehouse, 2012); однако эти данные до настоящего времени не включены в базу данных Всемирного банка о пенсионном обеспечении. Индекс HelpAge's Global AgeWatch (HelpAge International, 2013) характеризует ситуацию с доходами пожилых людей в целом, а не на конкретном уровне защиты, реализуемой в существующих пенсионных системах. Индекс AgeWatch предусматривает использование четырех показателей для измерения гарантированного дохода пожилых людей: процент пожилых людей, получающих пенсию; относительный уровень бедности среди пожилых людей; относительная зависимость потребления от дохода (средний уровень дохода людей старше 60 лет по отношению к среднему уровню дохода остального населения) и ВНД на душу населения.

Вставка 4.4. Мониторинг размера пенсионных выплат

Динамика развитии тенденций имеет разнонаправленный характер: в некоторых случаях пенсионные системы обеспечивают увеличение размера пособий, в других – приводят к их сокращению. Следует отметить, что последние тенденции фискальной консолидации негативно влияют на адекватность пенсионных выплат во многих странах, дискредитируя общественный договор.

Недавно **Великобритания** внесла изменения в государственную систему пенсионного обеспечения, с тем чтобы повысить адекватность пенсий для лиц с низким доходом. Реформы предусматривают преобразование двухуровневой структуры пособий (включающей базовую пенсию с фиксированной ставкой и дополнительную пенсию, рассчитываемую исходя из заработка) в систему на основе базовой пенсии с фиксированной ставкой. Новое пособие с фиксированной ставкой обеспечит более высокий уровень минимального пенсионного пособия. Участники программы будут иметь возможность получать на добровольной основе дополнительные пенсионные выплаты, рассчитываемые исходя из заработка и доступные в программах сторонних организаций.

Начиная с 2018 года, в **Словакии** вводится новый порядок индексации государственных пенсионных пособий, уже не зависящий от роста среднего заработка в стране, который определялся исключительно на основе индекса потребительских цен. Аналогичные коррективы были внесены с механизмы индексации в **Азербайджане, Гондурасе, Испании** и **Чешской Республике** в рамках более широкомасштабных реформ национальных систем пенсионного обеспечения.

Размер пенсионных пособий, предусмотренных государственными системами пенсионного обеспечения, был недавно скорректирован в сторону увеличения в таких странах, как **Беларусь, Грузия, Зимбабве, Ирландия, Китай, Маврикий, Намибия, Никарагуа, Панама, Португалия, Российская Федерация, Сейшельские острова, Турция** и **Филиппины**.

В 2014 году **Республика Корея** ввела в действие новую формулу определения минимальной пенсии, что позволило почти в два раза увеличить ее размер. Также увеличила размер государственных пенсионных пособий **Армения**: рост составил 15 процентов как в 2014 году, так и в 2015 году.

Испания планирует в 2019 году ввести в действие корректировочные коэффициенты устойчивости, позволяющие автоматически корректировать новые пенсионные пособия с учетом увеличения продолжительности жизни новых пенсионеров. Аналогичная корректировка была ранее сделана в рамках государственной системы пенсионного обеспечения в **Финляндии**, где, как ожидается, эта мера приведет к сокращению размера пенсионных пособий на 21 процент к 2060 году (ОЭСР, 2015).

В **Венгрии** 13-я бонусная выплата, предусмотренная системой государственного пенсионного обеспечения, подлежит замене на условную индексацию.

Источник: исследование МОТ по мониторингу социальной защиты (Social Protection Monitor).

4.8.1. Предотвращение обесценения пенсий со временем: обеспечение регулярных индексаций

Важным параметром достаточности пенсий является их способность сохранять покупательную способность и реальную стоимость. Эффективным инструментом построения пенсионных систем является установление исходного уровня замещения дохода при выходе работника на пенсию и сохранение такого уровня на протяжении жизни пенсионера. В отсутствие корректировок и индексации величины пенсионных выплат уровень жизни пенсионеров снижается.

В Конвенциях № 102 и № 128 заявлено о необходимости пересмотра уровня выплачиваемых пособий после существенных изменений в уровне заработка или стоимости жизни; в Рекомендации № 131 четко сформулировано положение о том, что размер пособий необходимо периодически корректировать, с тем чтобы учитывать изменения в общем уровне дохода или стоимости жизни. При этом, согласно Рекомендации № 202, необходимо регулярно проводить анализ гарантированного минимального уровня социальной защиты на основе прозрачной процедуры, установленной национальным законодательством, нормативно-правовым регулированием или практикой. В таблице 4.1 представлены различные механизмы индексации, используемые в разных странах и системах пенсионного обеспечения.

Таблица 4.1. Механизмы индексации

Механизм индексации	Количество программ
Индексация, исходя из цен	44
Индексация, исходя из заработной платы	27
Смешанная индексация, исходя из цен/заработной платы	21
Регулярная индексация, механизм не указан	24
Индексация по мере необходимости	4
Нет данных	57
Всего	177

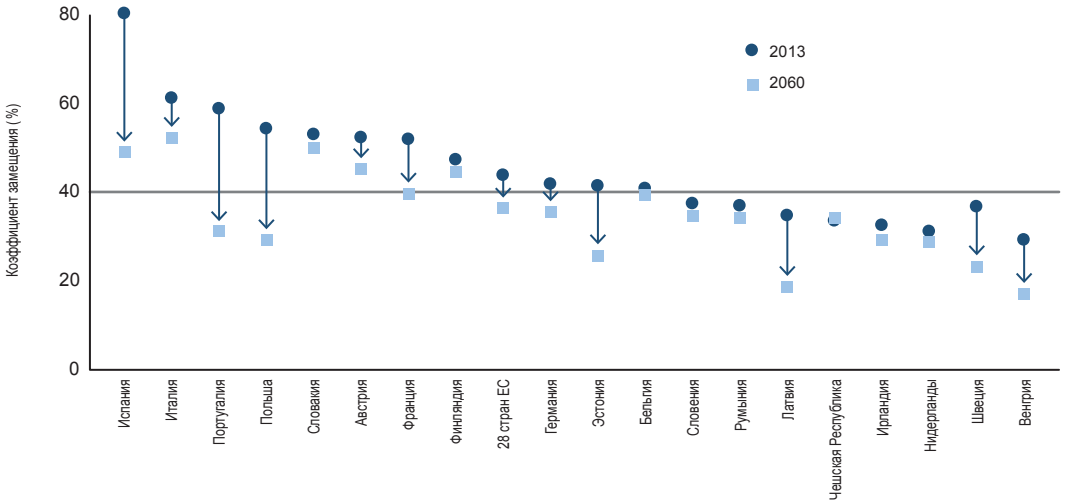
Примечание: в большинстве случаев выражение «нет данных» означает, что «индексация отсутствует».

Источник: МОТ, 2014а, на основе данных MACO/SSA, программы социального обеспечения в мире.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54784

Если в прошлом более популярным был механизм индексации заработной платы, то в настоящее время все большее количество систем в лучшем случае гарантируют лишь проведение корректировок исходя

Рисунок 4.11. Средние коэффициенты замещения дохода при выходе на пенсию, предусмотренные в системах государственного пенсионного обеспечения; данные по выборке европейских стран по состоянию на 2013 год и прогноз на 2060 год (в процентном выражении)



Примечание: коэффициент замещения дохода на уровне 40 процентов после 30-летнего стажа уплаты взносов установлен Конвенцией № 102 для периодических *выплат пособий по старости*.

Источник: Европейская Комиссия, 2015b, с. 13, таблица 2.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54663

из повышения стоимости жизни. Может создаться впечатление, что выбор механизма индексации представляет собой чисто технический вопрос, но он может существенно повлиять на размер пенсий и впоследствии на расходы по их финансированию. Если рост заработной платы опережает рост цен, переход от индексации исходя из заработной платы к индексации на основе цен позволяет существенно сократить расходы на пенсии, но одновременно ведет к отказу от привязки уровня жизни пенсионеров к уровню жизни работающего населения. В качестве классического примера такой трансформации можно привести государственную систему пенсионного обеспечения Словакии. Выплачиваемые пенсии изначально индексировались на рост среднего заработка в сочетании с ростом цен. В соответствии с более широкомасштабными реформами, направленными на повышение устойчивости программы, соотношение роста заработка и инфляции, использовавшееся для расчета индексации, изменялось следующим образом: 40:60 в 2014 году, 30:70 в 2015 году, 20:80 в 2016 году и затем 10:90 в 2017 году. Начиная с 2018 года индексация будет проводиться исключительно на основе индекса потребительских цен (МВФ, 2017b).

Во целом ряде новых программ увеличение размера пенсий определяется необходимостью в каждом конкретном случае. В условиях инфляции это приводит к тому, что большинство пенсионеров в конечном итоге получают номинальную пенсию, влияние которой на снижение уровня бедности носит ограниченный характер. На рисунке 4.11 приведены данные по средним коэффициентам замещения дохода при выходе работника на пенсию, которые применяются в государственных программах пенсионного обеспечения в ряде европейских стран и иллюстрируют четко прослеживаемую прогнозную тенденцию на уменьшение коэффициентов к 2060 году. В отсутствие пенсионных корректировок в соответствии с ростом реальной заработной платы или другими мерами, связанными со стоимостью жизни в целом, уровень жизни пожилых людей будет снижаться, и в результате они могут оказаться отброшенными за черту бедности.

4.8.2. Реформирование пенсионных систем в контексте фискальной консолидации и политики жесткой экономии[6]

В условиях фискального давления многие страны (преимущественно с высоким уровнем дохода, а также некоторые страны со средним уровнем дохода) приняли ряд корректировочных мер, негативно вли-

[6] В настоящем Докладе термин «фискальная консолидация» означает широкий спектр корректировочных мер, осуществляемых с целью сокращения дефицита государственного бюджета и роста государственного долга. Политику фискальной консолидации часто называют политикой жестких мер.

Вставка 4.5. Скрытый долг по выплате пенсий

Понятие скрытого долга по выплате пенсий, сформулированное сотрудниками Всемирного банка в 1990-е годы, является адаптированным вариантом концепций, которые широко использовались в частном секторе страхования. Долг по выплате пенсий представляет собой обязательство, возникающее в случае отсутствия фондирования заявленных пенсионных льгот и пособий. Для этого термина часто используются два разных определения: (1) скрытый долг по выплате пенсий по линии социального обеспечения равен приведенной стоимости всех будущих пособий существующих пенсионеров и всех накопленных прав текущих застрахованных участников за вычетом величины начальных пенсионных резервов; (2) скрытый долг по выплате пенсий в рамках социального обеспечения равен приведенной стоимости всех будущих пособий существующих и будущих пенсионеров за вычетом величины начальных пенсионных резервов и приведенной стоимости всех ожидаемых будущих выплат страховых взносов текущих и будущих застрахованных лиц по фиксированной ставке начального взноса.

Первое определение, следующее принципам строгой концепции частного страхования, использовалось Всемирным банком в опубликованном исследовании по проблематике предотвращения кризиса старения (Averting the old age crisis, Всемирный банк, 1994).

Второе определение является вариантом концепции и следует принципу государственного финансирования. Именно это определение было выбрано МОТ (Gillion et al., 2000); оно отражает принципы солидарности и коллективного финансирования, включенные в ряд Конвенций МОТ в области социального обеспечения.

Концепция скрытого долга по выплате пенсий использовалась для обоснования замены государственных систем пенсионного обеспечения частными пенсионными программами на основе индивидуальных счетов. Главным аргументом при этом является предполагаемое накопление значительных объемов пенсионной задолженности, связанной с нереформированными государственными системами. Однако скрытый долг по выплате пенсий образуется только в случае если приведенная стоимость всех будущих пенсионных пособий за вычетом приведенной стоимости всех будущих отчислений и взносов по линии социального обеспечения составляет отрицательную величину. При увеличении ставки взносов в соответствии с расходами или при сокращении расходов путем проведения параметрических реформ с целью обеспечения приемлемого уровня взносов скрытый долг по выплате пенсий перестает существовать. Таким образом, данная концепция предполагает, что какие-либо параметрические корректировки не будут вноситься в пенсионные системы на протяжении многих десятилетий, что противоречит всему историческому опыту. На практике все частично фондируемые, или распределительные пенсионные системы, основываются на допущении о том, что ставки взносов или налогов должны будут периодически повышаться в будущем, чтобы обеспечивать соответствие требованиям естественного процесса становления и развития этих систем (Cichon, 2004).

Дискуссия вокруг концепции скрытого долга по выплате пенсий непосредственно связана с уровнем и моделью фондирования. Частные пенсионные системы, как правило, являются полностью фондируемыми; другими словами, такие системы должны обеспечивать наличие ресурсов в объемах, достаточных для выполнения обязательств в случае ликвидации страховой компании, частной программы пенсионного страхования сотрудников или спонсора такой программы. Если это условие выполняется, система является полностью фондируемой. Для государственных пенсионных систем, опирающихся в качестве обеспечения на социальное обязательство, гарантирующее их ликвидность и, в идеале, бессрочное существование, фондирование на аналогичном уровне не требуется. Уровень фондирования систем социального обеспечения определяется соображениями, отличными от тех, которые предусматривают исключительно финансовые гарантии выполнения пенсионных обязательств. Большинство пенсионных систем по линии социального обеспечения фактически являются частично фондируемыми. Даже те системы, которые изначально предполагали фондирование в полном объеме, зачастую превращались в частично фондируемые в результате обесценения резервов под воздействием инфляции (МОТ, 2001).

яющих на адекватность пенсионных систем. При более детальном рассмотрении такие меры отрицательно сказываются на условиях получения прав на пенсионные выплаты и инициируют более поздние сроки назначения пенсий, например посредством увеличения штрафных санкций в случае досрочного выхода на пенсию, повышения законодательно установленного пенсионного возраста и индексирования возраста выхода на пенсию на рост продолжительности жизни наряду с другими мерами. Эти тенденции, которые в некоторых случаях обусловлены опасениями, связанными со «скрытым долгом по выплате пенсий» (см. вставку 4.5), ставят под угрозу процесс поддержания систем социальной защиты и общественного договора.

С целью обеспечения устойчивости пенсионных систем МОТ поддерживает проведение структурных и параметрических реформ при условии, что такие меры соответствуют принципам и правовым положениям международных норм социального обеспечения, включая необходимый уровень постепенности процесса внедрения с целью недопущения внезапного и резкого воздействия на условия жизни пожилых людей. В этой связи МОТ предпринимает шаги с целью мониторинга реформ и оказания технической поддержки странам в структуризации и осуществлении их реформ в контексте социального диалога при соблюдении международных норм и обеспечении участия стран – членов МОТ.

Таблица 4.2. Пенсионные реформы, объявленные правительствами (ужесточение условий), 2010–2016 годы

Меры	Кол-во случаев
Повышение пенсионного возраста (72 случая), введение в действие или усиление мер по стимулированию выхода на пенсию в более позднем возрасте, введение в действие или увеличение штрафных санкций в случае досрочного выхода на пенсию, отмена досрочного выхода на пенсию, увеличение штрафных санкций в случае досрочного выхода на пенсию; увеличение стажа, необходимого для получения права на пенсионное обеспечение; ужесточение критериев, которым должен удовлетворять соискатель.	103
Изменение расчетной формулы, отмена или сокращение субсидирования пособий, сокращение субсидирования страховых взносов.	25
Введение в действие или увеличение налогов на пособия, внесение изменений в порядок индексации пенсий, замораживание индексации пенсий, сужение и рационализация программ и пособий.	12
Прочие: увеличение ставки взносов (17 объявленных реформ), повышение верхнего предела взносов, частичная или полная отмена программы, приватизация и введение в действие индивидуальных счетов.	29
Общее количество мер	169

Источник: исследование МОТ Social Protection Monitor, 2010–2016 годы. Доступно на: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action? id=3205.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54785

Таблица 4.3. Пенсии по старости: параметрические реформы; данные по выборке стран, 2013–2017 годы

Страна и год	Меры
Беларусь (2016)	Ежегодное повышение пенсионного возраста на шесть месяцев до 63 лет для мужчин и 58 лет для женщин.
Бразилия (2015)	Постепенное повышение коэффициента на основе стажа уплаты взносов плюс возраст – 85/95 (женщины/мужчины) – используемого в расчетной формуле и необходимого для получения права на пенсию по старости до 90/100 в 2017–2022 годах.
Болгария (2015)	Постепенное повышение стандартного пенсионного возраста до 65 лет как для мужчин, так и для женщин в период до 2037 года. Ежегодное увеличение рабочего стажа, необходимого для получения пенсионных пособий в полном объеме, на два месяца до 40 лет для мужчин и 37 лет для женщин к 2027 году.
Вьетнам (2015)	Повышение пенсионного возраста для государственных должностных лиц и служащих вооруженных сил до 65 лет для мужчин и до 60 лет для женщин в 2015 году.
Замбия (2015)	Повышение стандартного возраста выхода на пенсию до 60 лет с возможностью досрочного выхода на пенсию в возрасте 55 лет, а также более позднего выхода на пенсию в возрасте 65 лет.
Индия (2017)	Штат Карнатака (Индия). Повышение пенсионного возраста с 58 до 60 лет в частном секторе. Данная мера не применяется в отношении компаний, работающих в секторе ИТ и БТ, и компаний со штатом менее 50 человек.
Индонезия (2014)	Повышение пенсионного возраста для государственных служащих с 56 до 58 лет.
Италия (2015)	Повышение пенсионного возраста на четыре месяца на основе новых прогнозных данных по продолжительности жизни.
Латвия (2014)	Постепенное повышение пенсионного возраста на три месяца на ежегодной основе с 2014 года до достижения 65 лет в 2025 году. В 2025 году минимальный стаж уплаты страховых взносов, необходимый для получения права на пенсию по старости, составит 20 лет.
Малайзия (2013)	Повышение минимального возраста выхода на пенсию работников, занятых в частном секторе, с 55 до 60 лет.
Молдова, Республика (2016)	Постепенное повышение пенсионного возраста с 57 лет для женщин и 62 лет для мужчин до 63 лет к 2028 году. Лишение шахтеров права на досрочный выход на пенсию в возрасте 54 лет и предоставление им таких же условий выхода на пенсию, которые действуют для других работников.
Марокко (2016)	Постепенное повышение пенсионного возраста с 60 до 63 лет в течение шестилетнего периода. Снижение коэффициента накопления пенсионных прав с 2,5 до 2 процентов за каждый год уплаты взносов. Постепенное повышение взносов наемных работников и работодателей с 10 до 14 процентов в течение трех лет до 2019 года. Переход от расчета пособий по состоянию коэффициентов на дату завершения трудовой деятельности к формуле на основе средней заработной платы за последние восемь лет.
Нигерия (2016)	Повышение пенсионного возраста для научно-педагогических работников и других сотрудников государственных высших учебных заведений с 60 до 65 лет.
Норвегия (2015)	Повышение возраста, по достижении которого работником работодатель может прекратить действие трудового договора, с 70 до 72 лет. Ожидаются новые повышения.
Руанда (2015)	Повышение минимального возраста выхода на пенсию с 55 до 60 лет в 2015 году.
Сенегал (2014)	Повышение возраста выхода на пенсию в частном секторе с 55 до 60 лет.
Словения (2015)	Повышение законодательно установленного пенсионного возраста и введение в действие экономических стимулов для выхода на пенсию в более позднем возрасте.
Япония (2013)	Повышение возраста обязательного выхода на пенсию с 55 до 60 лет в 1998 году. В дальнейшем запланировано повышение до 61 года и постепенное увеличение на один год каждые три года до 2025 года, когда возраст обязательного выхода на пенсию составит 65 лет.

Источник: исследование МОТ Social Protection Monitor, 2010–2016 годы. Доступно на: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action? id=3205.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54786

Согласно данным, собранным МОТ в процессе мониторинга состояния социальной защиты (Social Protection Monitor) в период 2010–2016 годов, страны в различных регионах мира объявили в общей сложности о 169 инициативах, направленных на ужесточение условий пенсионного обеспечения, главным образом страховых пенсионных программ. Из этого числа 103 реформы предусматривали введение в действие более поздних сроков назначения пенсий путем повышения пенсионного возраста (72 инициативы), отмены досрочного выхода на пенсию, введения в действие или увеличения штрафных санкций в случае досрочного выхода на пенсию, а также введения в действие или усиления мер по стимулированию выхода на пенсию в более позднем возрасте. Еще в 13 случаях реформы были направлены на увеличение стажа, необходимого для получения права на пенсионное обеспечение, или ужесточение критериев, которым должен удовлетворять соискатель (см. таблицу 4.2).

В исследовании МОТ Social Protection Monitor также зафиксировано 37 объявленных правительствами реформ, которые привели к снижению уровня адекватности пенсий. В числе этих реформ 25 инициатив, в результате которых был сокращен размер пенсионных пособий, изменена расчетная формула, отменено или сокращено субсидирование пособий и сокращено субсидирование страховых взносов. Прочие инициативы включают 12 реформ, которые привели к снижению уровня адекватности пенсионных программ в результате внесения изменений в порядок индексации пенсий, замораживания индексации пенсий и введения в действие или увеличения налогов на пособия.

На глобальном уровне в общей картине реформ, направленных на снижение издержек пенсионных программ в долгосрочной перспективе, в значительной степени преобладают меры, направленные на введение в действие более поздних сроков назначения пенсий и сокращение периода получения пенсий. Во многих случаях такие меры реализуются в сочетании с другими реформами по корректировке размера пособий. В числе других стран о реформах, направленных на повышение пенсионного возраста или изменение критериев, определяющих получение прав на пенсионное обеспечение, недавно объявили Беларусь, Болгария, Бразилия, Вьетнам, Замбия, Индия, Индонезия, Италия, Латвия, Малайзия, Марокко, Молдова (Республика), Нигерия, Норвегия, Руанда, Сенегал, Словения и Япония (таблица 4.3).

С учетом текущих тенденций ожидается, что в результате пенсионных реформ все большее число работников по достижении пожилого возраста будут вынуждены обращаться за социальной помощью, финансируемой за счет налоговых поступлений, или использовать программы, обеспечивающие минимальный гарантированный доход. К сожалению, после проведения реформ некоторые национальные пенсионные системы в странах, подписавших Конвенцию МОТ № 102 и/или Европейский кодекс социального обеспечения, уже не будут удовлетворять критериям, необходимым для реализации положений указанных документов с точки зрения условий получения прав на пенсионное обеспечение и его адекватности.

Странам, реформирующим свои пенсионные системы, необходимо определить целесообразное соотношение между *Целями в области устойчивого развития* и условиями выхода работников на пенсию, включая условие адекватности, с тем чтобы реализовать цель пенсионных систем. В развивающихся странах, где широко распространены бедность и неформальная занятость, значительная часть работников пожилого возраста и неквалифицированных рабочих переходят из сферы формальной занятости, обеспеченной социальной защитой, в неформальный сектор экономики или теряют работу, что затрудняет выполнение ими нормативных требований, необходимых для получения страховой пенсии. В частности, следует с осторожностью подходить к таким вопросам, как минимальное количество взносов, возраст выхода на пенсию и другим соответствующим параметрам, с тем чтобы задача системы социальной защиты по обеспечению защиты всем пожилым людям выполнялась. В контексте целей Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года важно учитывать необходимость проведения пенсионных реформ, которые охватывают наиболее социально уязвимые группы населения и обеспечивают гарантированный минимальный уровень социальный защиты для пожилых людей, лишенных доступа к страховым пенсионным пособиям.

4.9. Деприватизация пенсионного обеспечения

4.9.1. Уроки тридцатилетней истории приватизации пенсионного обеспечения

В 1990-х годах во многих странах были проведены структурные реформы систем пенсионного обеспечения с целью перехода от государственной пенсионной модели с установленным пособием (УП) к пенсионной модели с установленными взносами (УВ) и индивидуальными счетами под управлением

частных организаций. Структурные реформы повлекли за собой формирование уровней пенсионной системы с установленными взносам и частным финансированием под управлением частных структур, инвестирующих накопления физических лиц на рынках капитала. Данные реформы привели к смещению ответственности и финансового бремени, возложенных на государство, и изменили взгляды на социальное обеспечение пожилых людей (Mesa-Lago, 2014). Всемирный банк разработал и стал движущей силой целого ряда реформ, обосновав их надвигающимся кризисом старения и его воздействием на устойчивость пенсионных систем (напр., Всемирный банк, 1994). Наиболее глубокие и масштабные пенсионные реформы, изменившие модель финансирования и роль государства, произошли в 1990-х годах в Латинской Америке, Восточной Европе и Центральной Азии.

В 1995 году МОТ и МАСО (Beattie и McGillivray, 1995) опубликовали первый отчет, содержавший критическую оценку приватизационной стратегии Всемирного банка, утверждая, что представленная в отчете стратегия, предусматривающая замену социального страхования обязательными накопительными программами, приведет к неприемлемо высокой степени риска для работников и пенсионеров и росту затрат на социальную защиту пожилых людей, а переход на новую систему ляжет тяжелым бременем на нынешнее поколение работников. В этой и других оценках МОТ и МАСО делается вывод о том, что более эффективным и менее деструктивным подходом к пенсионному обеспечению по старости станет реализация акцентированных усилий по устранению неравенства и недостатков архитектуры государственных программ, то есть проведение параметрических, а не системных реформ. Во вставке 4.6 представлена точка зрения, основывающаяся на международных нормах социального обеспечения, включая нормы Комитета экспертов по применению конвенций и рекомендаций МОТ.

В 1981–2002 годах в небольшом количестве стран (24) были проведены пенсионные реформы по внедрению новой, смешанной или параллельно реализуемой модели, предусматривающей использование индивидуальных счетов (Mesa-Lago, 2014)[7]. В связи со сложностями, возникшими в рамках частных программ в реализации ожиданий в отношении их эффективности, некоторые страны стали постепенно разворачивать вектор предыдущих реформ в обратном направлении, используя для этого различные механизмы, в то время как в других странах продолжаются дискуссии по вопросу перереформирования. По крайней мере шесть стран – Аргентина (2008), Боливия (Многонациональное Государство) (2011), Венгрия (2011), Казахстан (2013), Польша (2011–2014) и Чешская Республика (2014) – провели перереформирование с целью возврата к государственным или солидарным пенсионным системам или их укрепления. Другие страны, такие как Латвия (2009), Литва (2009), Словакия (2012) и Эстония (2009), радикально сократили масштабы программ на основе индивидуальных счетов, снизив тарифы взносов и перенаправив финансирование в государственные программы с установленным пособием (Kay, 2014). В 2008 году в Чили были проведены реформы с целью оптимизации баланса между социальными рисками и ролью индивидуального участника в рамках новой государственной солидарной пенсионной системы, финансируемой за счет налоговых поступлений. В Сальвадоре в настоящее время проходят дискуссии по вопросу частичного перереформирования частной системы, принятой в 1998 году.

На протяжении ряда лет центральными темами дискуссий вокруг приватизации социального пенсионного обеспечения и возврата к государственной модели являются расширение охвата населения, административные затраты, отдача от инвестиций, адекватность пособий, фискальные последствия и управление. Ожидалось, что выделение новых ассигнований обеспечит рост показателей охвата и размера пособий, совершенствование механизмов управления пенсионным обеспечением, сокращение неравенства и развитие рынков капитала, что должно было способствовать притоку новых инвестиций и экономическому росту. Ниже приведены факты, иллюстрирующие положение, сложившееся после тридцати лет приватизационных реформ.

Низкий уровень охвата. Данные свидетельствуют о том, что введение индивидуальных счетов не привело к росту показателей охвата и соблюдения требований (Bertranou, Calvo и Bertranou, 2009). В большинстве стран, вводивших индивидуальные счета, наблюдались стагнация или снижение уровня охвата и размера пособий. Показатель охвата в Аргентине упал на 10 процентов в 1992–2004 годах после внедрения в стране частной системы; анало-

[7] В Латинской Америке (13): Чили (1981), Перу (1993), Аргентина и Колумбия (1994), Уругвай (1996), Боливия (Многонациональное Государство) и Мексика (1997), Сальвадор (1998), Никарагуа (2000), Коста-Рика и Эквадор (2001), Доминиканская Республика (2003) и Панама (2008); в Восточной Европе и Центральной Азии (11): Венгрия (1998), Польша (1999), Латвия и Казахстан (2001), Болгария, Хорватия и Эстония (2002), Литва (2004), Словакия (2005), Македония, Бывшая Югославская Республика (2006) и Румыния (2008).

Вставка 4.6. Международные нормы социального обеспечения, организационное построение и финансирование систем социального обеспечения

Характерной особенностью 1990-х годов стали инициативы, направленные на сокращение степени ответственности государства за социальное пенсионное обеспечение посредством повышения роли частного сектора и постепенного сворачивания функции пенсионного обеспечения на государственном уровне. Подобные новые формы реализации программ социального обеспечения и управления ими не рассматривались как непременно и непосредственно противоречащие своду принципов, признанных на международном уровне и воплощенных в международных нормах социального обеспечения, так как последние были подготовлены в гибкой форме, с тем чтобы учесть наличие разнообразных методов обеспечения защиты и заранее не классифицировать какую-либо систему как изначально противоречащую указанным принципам, при условии что в ней соблюдены определенные фундаментальные принципы, которые, как считается, составляют краеугольный камень понятия социального обеспечения.

Международные нормы социального обеспечения закладывают определенные общие принципы организационного построения систем социального обеспечения и управления ими. Так, например, согласно Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), государство должно взять на себя общую ответственность за надлежащее предоставление обеспечения и надлежащее управление вовлеченными учреждениями и службами, а системы социального обеспечения должны финансироваться коллективно путем страховых взносов или налогообложения, либо и тем и другим путем одновременно таким образом, чтобы риски распределялись между членами сообщества. В этой связи следует отметить, что одним из неотъемлемых компонентов концепции социального обеспечения является объединение рисков, подлежащих управлению, путем принятия коллективного финансового обязательства по выплате пособий. В число других принципов входят периодический характер денежных выплат; обязательство гарантировать их уровень и поддерживать их реальную стоимость; необходимость участия представителей защищенных лиц в управлении программами либо привлечения представителей во всех случаях, когда управление возложено на какое-либо учреждение, не подпадающее под регулирование государственными органами власти или правительственными структурами; исключение решений, которые станут чрезмерно обременительными для людей с ограниченными средствами; установление верхнего предела для доли наемных работников, с тем чтобы по крайней мере половина доходов систем социального обеспечения поступала в более благоприятном социальном формате через механизм субсидий за счет бюджетных доходов или взносов работодателей. Данные принципы были безоговорочно подтверждены и закреплены в 2012 году принятием на Международной конференции труда Рекомендации 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202).

Вне зависимости от вида программы (государственная, частная или смешанного типа) указанные базовые принципы организационного построения и управления должны и в дальнейшем составлять основу структуры систем социального обеспечения с целью сохранения равновесия, поддерживаемого Конвенцией № 102 между защитой общих интересов общества и прав человека. Как показывает опыт, некоторые из вышеприведенных принципов оказались практически нереализуемыми в ряде программ нового типа. Например, периодический характер денежных выплат и обязательство гарантировать их уровень и поддерживать их реальную стоимость не могут быть обеспечены в частных программах с установленными взносами. Вне зависимости от различных уровней защиты, определяемых требованиями международных норм, реформы лимитированы определенными рамками, в частности те инициативы, которые ведут к приватизации систем социального обеспечения, и в этом случае основополагающие принципы, указанные выше, служат гарантией от социального регресса.

Следует помнить, что архитектура пенсионной системы является результатом выбора одного варианта из множества других, среди которых выделяются два, часто используемых в качестве базовых для определения системы в целом: (i) расчет размера пенсий увязан с заработком в допенсионном периоде (так называемое установленное пособие, или программы УП) или непосредственно с уплачиваемыми страховыми взносами (так называемый установленный взнос, или программы УВ); и (ii) в основе финансовой системы обеспечение денежных средств в объемах, необходимых для финансирования выплаты пособий в течение каждого конкретного года (так называемая распределительная пенсионная система, или финансирование РПС), или авансовое начисление активов (по повышенным тарифам страховых взносов), инвестируемых в резервные фонды (так называемое полное или частичное фондирование). С технической точки зрения, каждый из этих вариантов имеет свои преимущества и недостатки. Многие программы нацелены на максимальное масштабирование первого варианта и минимизацию второго, используя для этого так называемую многоуровневую, или многокомпонентную, модель, в рамках которой элементы архитектуры УП или УВ, РПС или фондирования компонуются в заданных соотношениях. В последние годы сформировалась ярко выраженная тенденция внедрения пенсионных систем по модели УВ, зачастую связанных с полным фондированием на основе индивидуальных счетов. Подобные системы (в случае внедрения одноуровневой модели) порождают значительные риски для ее участников, будущие пенсии которых весьма уязвимы с точки зрения рисков, связанных с инвестиционными колебаниями, что отчетливо продемонстрировал недавний глобальный финансовый кризис.

В этой связи в наблюдательных органах МОТ полагают, что потенциально программы УВ часто не способны обеспечить соблюдение требований Конвенции № 102. Учитывая широкий спектр возможностей следует внимательно анализировать как адекватность, так и риски, связанные с каждой национальной системой во всей ее полноте. За последние десятилетия в рамках проводимых реформ предпринимались многочисленные попытки реструктуризации систем РПС с установленным пособием путем внедрения программ с полным фондированием на основе индивидуальных пенсионных счетов и зачастую под управлением частных структур, что в результате привело к сокращению социальной солидарности, ранее обеспечивавшейся механизмами перераспределения. С тех пор наблюдательные органы МОТ ведут активный диалог с соответствующими правительствами по широкому спектру вопросов, связан-

Вставка 4.6. (продолжение)

ных с несоблюдением норм МОТ в области социального обеспечения. В частности, ими было отмечено, что пенсионные программы на основе капитализации индивидуальных сбережений, находящиеся под управлением частных пенсионных фондов, были учреждены в нарушение принципов солидарности, распределения рисков и коллективного финансирования, составляющих сущность социального обеспечения, а также в нарушение принципов прозрачного, подотчетного и демократичного управления пенсионными системами с участием представителей застрахованных лиц. Как было отмечено Комитетом экспертов по применению конвенций и рекомендаций МОТ (КЭПКР) в 2009 году, указанные принципы являются фундаментом, на котором базируются все нормы социального обеспечения и техническое содействие МОТ, а также источником надлежащих гарантий финансовой жизнеспособности и устойчивого развития системы социального обеспечения; игнорирование этих принципов и одновременная отмена государственных гарантий создали повышенные финансовые риски для участников частных программ.

Однако последовавшее за международным финансовым кризисом развитие событий привело к тому, что указанные базовые принципы были недавно вновь подтверждены в формате нового консенсуса, сложившегося в поддержку концепции процветающей мировой экономики, неотъемлемым элементом которой в настоящее время являются социальное обеспечение и эффективное управление в сочетании с более активным участием государства как института укрепления принципа верховенства права. В контексте этой новой парадигмы развития одним из предварительных условий обеспечения устойчивого прогресса видится преобразование нормативно-правовой базы регулирования финансовой системы, усиление государственного надзора и консолидация систем социального обеспечения, основывающихся на принципе солидарности. Примечательно, что одним из главных уроков экономического кризиса стал вывод о том, что в случае коллективно финансируемых систем, управление которыми в полном объеме осуществляется государством, в частности систем на основе модели финансирования РПС, непосредственные последствия кризиса были незначительными. Для сравнения: программы со стопроцентным частным фондированием, инвестировавшие индивидуальные сбережения в относительно нестабильные продукты, понесли крупные потери. Неспособность обеспечить достойную пенсию, продемонстрированная целым рядом частных пенсионных программ – не в последнюю очередь вследствие потерь, понесенных во время финансового кризиса – заставили многие государства приступить ко второму циклу важных реформ, предоставив работникам право вернуться к системам РПС и восстановив или укрепив солидарные механизмы и механизмы перераспределения доходов. Таким образом, можно наблюдать определенное усиление участия государства и воссоздание солидарных механизмов на основе принципа коллективного финансирования как важнейших компонентов национальных систем социального обеспечения. Государственные системы не только улучшают администрирование, управление и контроль в области социального обеспечения, но и обеспечивают более высокую степень готовности следовать принципам управления, изложенным в документах МОТ по проблематике социального обеспечения, что типично для сформировавшихся и отлаженных систем социального обеспечения в странах с высоким уровнем дохода.

Источник: на основе данных МОТ, 2011a.

гичный показатель в Многонациональном Государстве Боливия зафиксировался на отметке 12 процентов без каких-либо изменений в последующем. Не оправдались большие ожидания в Венгрии, Казахстане и Польше, где отмечались стагнация или даже небольшое снижение охвата по сравнению с дореформенными показателями. Согласно исследованию Mesa-Lago (2004), средневзвешенный показатель охвата в девяти странах упал с дореформенных 38 процентов до 27 процентов в 2002 году (после завершения реформ)[8].

Высокие административные затраты. В большинстве случаев отмечен значительный рост затрат, существенно превысивший предыдущие показатели прежних государственных систем. Существует большое количество задокументированных данных, свидетельствующих о значительных затратах, связанных с администрированием систем на основе индивидуальных счетов, что объясняется высоким уровнем вознаграждения за управление системами и высокими страховыми премиями, необходимыми для финансирования страховых пенсий по случаю потери кормильца и по инвалидности. Прямым следствием этого для плательщиков стало значительное сокращение чистой ставки доходности, что оказывало негативное воздействие на показатель чистого дохода от инвестиций, на фоне весьма высоких прибылей управляющих компаний. Непредвиденный рост административных затрат приватизированных пенсионных систем спровоцировал серьезное давление на размер и привлекательность пенсионных пособий. В Сальвадоре дореформенные затраты на управление государственной системой (в процентном выражении от заработной платы работников) составляли 0,5 процента; после приватизации этот показатель вырос до 2,98 процента в 2003 году. Наиболее вы-

[8] Аргентина, Боливия (Многонациональное Государство), Колумбия, Коста-Рика, Сальвадор, Мексика, Перу, Уругвай и Чили. Следует отметить, что в разных публикациях приводятся различные абсолютные показатели охвата; однако общая тенденция остается неизменной и наглядно свидетельствует о сокращении охвата в ходе реформ и в период после их завершения.

Вставка 4.7. Деприватизация системы пенсионного обеспечения в Венгрии

Пенсионная система Венгрии традиционно основывалась на бисмарковской модели государственного пенсионного обеспечения. В начале 1990-х годов система включала модель РПС как уровень борьбы с бедностью и добровольное пенсионное обеспечение на частном уровне. Несмотря на разработку всеобъемлющей программы параметрических реформ правительством Венгрии в начале 1990-х годов, концепция приватизации пенсионного обеспечения, поддержанная Международным валютным фондом (МВФ) и Всемирным банком, стала доминировать в повестке середины 1990-х, и в результате в 1997 году Венгрия приняла аргентинскую «смешанную» модель пенсионного обеспечения. Системная реформа сопровождалась параметрическими реформами, включая постепенное повышение пенсионного возраста до 62 лет для женщин и мужчин в период до 2009 года.

Венгерские и международные банки и страховые компании (включая AXA, ING, AEGON, Allianz и Erste) вышли на рынок частного пенсионного обеспечения Венгрии в 1997 году. На начальном этапе страховые взносы наемных работников в размере 6 процентов перечислялись на второй частный уровень, а отчисления работодателей в размере 25 процентов поступали в государственный пенсионный фонд. Государственный уровень продолжал доминировать в рамках системы; при этом тарифы страховых взносов в частном пенсионном секторе претерпевали незначительные изменения с течением времени в соответствии с политическими циклами. Планировалось, что будущие пенсионеры будут получать 75 процентов аннуитета за счет средств РПС и 25 процентов из средств на своих индивидуальных частных счетах.

Приблизительно в середине 2000-х годов стало ясно, что положительный эффект, который ожидалось получить в результате приватизации, не был достигнут. Каких-либо существенных положительных сдвигов на финансовых рынках Венгрии, в уровне занятости и объемах производства достичь не удалось. В то же время затраты на переход от системы, построенной исключительно на основе РПС, к смешанной модели выросли с 0,3 процента ВВП в 1998 году до 1,2 процента к 2010 году, что привело к дополнительным заимствованиям у МВФ и общему росту долга. Реальные доходы частных пенсионных фондов отставали даже от самых осторожных прогнозных оценок из-за высоких административных затрат, превысивших 10 процентов.

Комплекс тесно взаимосвязанных внутренних и внешних экономических и политических факторов способствовал отказу от приватизации пенсионной системы и ренационализации, вступившей в силу в полном объеме в 2011 году. Движущими силами деприватизации стали резкое падение показателей ВВП и доходов во время глобального экономического кризиса, а также то обстоятельство, что новое консервативное правительство (партия Фидес – Венгерский гражданский союз) планировало использовать частные пенсионные активы для погашения экстренного кредита, предоставленного МВФ в 2008 году. На первом этапе правительство перенаправляло взносы в частные пенсионные программы в государственный бюджет в течение промежуточного периода продолжительностью 14 месяцев, после чего правительством были созданы неблагоприятные условия для частных пенсионных фондов, и участие в них перестало быть привлекательным. В результате к 2011 году 97 процентов участников выбрали государственную систему в качестве своей единственной программы пенсионного обеспечения. Аккумулированные активы были переданы во вновь образованный фонд пенсионной реформы и сокращения дефицита государственного бюджета.

Правительство, сформированное партией Фидес, реализовало программу реформ в исключительно сжатые сроки. Консультации с оппозиционными партиями, профсоюзами и частными пенсионными фондами не проводились. В рамках реформы правительство отменило досрочный выход на пенсию и выделило пособия по инвалидности из программы пенсионного обеспечения по старости.

К 2012 году Венгрия вернулась к системе обязательного пенсионного обеспечения, существовавшей в стране до 1998 года. Несмотря на попытки устранить негативные последствия приватизации, в пенсионной системе Венгрии все еще сохранялись существенные структурные недостатки. Опасения в отношении устойчивости и адекватности системы не устранены и потребуют принятия соответствующих мер в ближайшие годы.

Источники: на основе данных Mesa-Lago, 2014; Kay, 2014; Hirose, 2011.

сокий уровень затрат на управление был зафиксирован в Мексике и Аргентине, где их рост составил 38 и 32 процента от уплачиваемых взносов соответственно. Согласно исследованию Mesa-Lago (2004), невзвешенный средний показатель управленческих затрат в процентном выражении от взносов в 11 странах Латинской Америки составлял 26 процентов в 2003 году. Даже в Чили на начальном этапе процентный показатель совокупных административных расходов вырос с 2,44 процента от заработной платы, засчитываемой для целей пенсионного обеспечения в рамках частных программ (1981), до 3,6 процента в 1984 году и лишь через 22 года после реформы снизился до 2,26 процента в 2003 году. В Польше размер вознаграждения за распределение страховых взносов оставался вне сферы регулирования до 2004 года, и комиссия управляющих компаний некоторых пенсионных фондов составляла до 10 процентов от величины взносов.

Снижение уровня пенсионных пособий и коэффициента замещения дохода. Уход от систем УП в сторону модели УВ в ходе приватизации имел весьма серьезные последствия для коэффициента замещения расходов. Бремя риска, связанного с колебаниями на финансовом рынке, было возложено на пенсионеров, которые, таким образом, рисковали

потерять все свои сбережения, накопленные в течение жизни, в случае обвала финансовых рынков, что и произошло во время финансового кризиса. В исследовании Межамериканского банка развития (МАБР) было отмечено снижение коэффициента замещения в системе пенсионного обеспечение Чили в период 1990–2000 годов, когда половина участников частной пенсионной системы получала минимальную пенсию, размер которой постоянно снижался (Crabbe, 2005). Авторы исследования Borzutzky и Hyde (2016) также отмечают особенно низкие коэффициенты замещения у женщин вследствие их неактивного участия в пенсионной программе, а также слабую эффективность пенсионного обеспечения в Чили в целом, в результате чего адекватность пенсий не была достигнута. По результатам финансовой (актуарной) оценки системы пенсионного обеспечения Аргентины, проведенной МОТ в 2004 году, было спрогнозировано падение коэффициентов замещения приблизительно на одну треть. В свою очередь, исследование Cichon (2004) приходит к выводу, что средний размер пенсий будет, по-видимому, тяготеть к минимальным уровням; согласно данным Crabbe (2005), более значительная часть населения не будет соответствовать критериям, необходимым для получения права на минимальную пенсию, в результате чего реформированные пенсионные системы не выполнят своего назначения по реализации гарантированного дохода для пожилых людей. Согласно выводу, сделанному в исследовании Altiparmakov (2014), показатели нормы доходности, достигнутые частными пенсионными фондами в странах Восточной Европы, ниже аналогичных индексов РПС и более волатильны; причем такая корреляция существовала еще до того, как финансовый кризис обрушил показатели рыночной доходности. И последнее, но не менее важное наблюдение сделано в исследовании Ebbinghaus (2015), в котором отмечается негативное влияние частной модели пенсионного обеспечения из-за невозможности засчитывать стаж уплаты взносов для целей ухода за ребенком и долгосрочного ухода, а также из-за прерывания стажа уплаты взносов вследствие растущего уровня нетипичной и нестандартной занятости (например, на внештатной основе) и преждевременного расторжения трудовых отношений. Подводя итог вышесказанному, отметим, что согласно наблюдениям, приватизация пенсионных систем в Восточной Европе и Латинской Америке привела к снижению коэффициентов пенсионного замещения и обесцениванию центральной идеи общественного договора, основу которой составляют солидарность, перераспределение и адекватность.

Высокие фискальные затраты. В большинстве случаев главным мотивационным фактором внедрения частных пенсионных систем являлась нагрузка на бюджет, которую создавали государственные системы пенсионного обеспечения вследствие финансового дефицита или наличия пенсионных обязательств в долгосрочной перспективе. Однако, согласно имеющимся данным, реформы не привели к каким-либо улучшениям в бюджетно-финансовой сфере, а финансирование перехода на индивидуальные счета лишь усугубило нагрузку на бюджет, которая уже существовала в большинстве стран. Затраты, связанные с переходом от систем УП на частную модель УВ, были в высшей степени недооценены во всех странах. В одних случаях это объяснялось тем, что какой-либо глубокий анализ не проводился в принципе, в других – расчетами на основе бездоказательных оптимистичных допущений. Прекращение или существенное сокращение отчислений в государственные системы привели к значительно более высокому, по сравнению с ожиданиями, росту затрат на переход к новой модели, что спровоцировало дополнительную нагрузку на бюджет и рост долга. В Многонациональном Государстве Боливия затраты на переход в 2,5 раза превысили первоначальные прогнозы. В 2010 году, через 30 лет после реформы, госдолг в Чили все еще сохранялся на отметке 4,7 процента от ВВП (Mesa-Lago, 2014), в то время как в Аргентине дефицит государственной системы составил 3,3 процента от ВВП к 2000 году, а приблизительно 1,5 процента ВВП приходилось на отчисления, перенаправленные в частную систему (Kay, 2014). Финансовым бременем для правительства Венгрии стали затраты на переход к новой системе в рамках проводившейся в стране реформы: их уровень вырос с 0,3 процента ВВП в 1998 году до 1,2 процента к 2010 году. В Польше суммарная величина затрат на перенос системы на второй уровень в 1999–2012 годах составила, по оценкам, 14,4 процента от показателя ВВП 2012 года; при этом на обслуживание возросшего госдолга уходило еще приблизительно 6,8 процента ВВП.

Отсутствие социального диалога. Ряд нормативных документов МОТ закрепляет необходимость обеспечения социального диалога и представительства защищенных лиц в органах управления социальным обеспечением. В большинстве случаев структурные реформы, в результате которых были приватизированы пенсионные системы в странах Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки, осуществлялись в контексте ограниченного социального диалога, что впоследствии привело

к проблемам легитимности (Mesa-Lago, 2014). До реформ в большинстве государственных пенсионных фондов в той или иной форме функционировали трехсторонние администрации, объединявшие представителей работников, работодателей и государства. Приватизация отменила подобное участие представителей в частных пенсионных системах, несмотря на то что работники являются владельцами индивидуальных счетов (в Чили небольшие пенсионные фонды на начальном этапе сохраняли такое представительство, но в конечном итоге этот механизм перестал существовать). Аналогичным образом непосредственно после реформ механизм трехстороннего администрирования продолжал функционировать в рамках государственной системы Венгрии, но в дальнейшем был отменен. В Многонациональном Государстве Боливия приватизация изначально осуществлялась на фоне серьезного противодействия со стороны министерства труда, министерства здравоохранения и профсоюзов, что привело к массовым демонстрациям. В Аргентине в ходе обсуждений вопроса о возврате к государственной пенсионной системе в 2002–2003 годов правительство изначально поощряло проведение широкомасштабной дискуссии с участием всех основных игроков, однако в дальнейшем в ходе перереформирования в 2007 и 2008 году действовало весьма оперативно без каких-либо консультаций со сторонами. В конце октября 2008 года было объявлено о проекте ренационализации пенсионной системы, и уже через месяц новый закон о пенсионном обеспечении был принят и утвержден без существенных поправок обеими палатами Конгресса (Hujo и Rulli, 2014). Даже при наличии широкой поддержки у основных игроков, таких как пенсионные фонды (Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, AFJPs) и профсоюзы, с опасением относившихся к реформе, не оставалось времени на ответные действия, и, кроме того, отсутствовало пространство для их официального участия в процессе принятия решений (Hujo и Rulli, 2014).

4.9.2. Возврат к государственным пенсионным системам

Бюджетное бремя, спровоцированное частными пенсионными системами, стало одним из главных побудительных факторов деприватизации пенсий. Волна приватизационных инициатив совпала с финансовым кризисом 2008 года. Это создало дополнительную нагрузку для стран, которые к тому времени уже предпринимали усилия для нейтрализации внешних ограничений на бюджет. Кроме того, страны, стремившиеся присоединиться к еврозоне, были обязаны соответствовать Маастрихтским критериям в части государственного долга и бюджетного дефицита. На фоне нереализованных ожиданий и бюджетных проблем многие страны в качестве ответных действий разработали меры по изменению стратегического курса, которому они следовали в 1990-е годы, в обратном направлении. Аргентина отменила систему индивидуальных счетов участников и бенефициаров во время финансового кризиса в декабре 2008 года и перевела все средства в РПС в рамках вновь созданной интегрированной системы пенсионного обеспечения Аргентины (Argentine Integrated Pension System, SIPA). Венгрия официально национализировала частные пенсионные активы и исключила из системы второй частный уровень в 2011 году, вернувшись к государственной системе обязательного пенсионного обеспечения (РПС), которая существовала в стране до 1998 года (см. вставку 4.7). В 2013 году правительство Казахстана объединило десять действовавших частных пенсионных фондов с государственным фондом РПС, сформировав таким образом на их основе единый накопительный пенсионный фонд (Unified Accumulation Pension Fund) под контролем Национального банка Казахстана. В 2014 году правительство Польши передало государственные облигации, находившиеся в собственности частных фондов, государственной системе ZUS, в результате чего в портфельных активах администраторов частных пенсионных фондов остались преимущественно акции, и, таким образом, существенно сократило долю пенсионного обеспечения под управлением частных структур. В 2016 году Чешская Республика провела полномасштабную деприватизацию, ликвидировав систему индивидуальных накопительных счетов (Adascalitei и Domonkos, 2015). Ранее, как мы уже видели, другие страны, такие как Латвия (2009), Литва (2009), Словакия (2012) и Эстония (2009) снизили тарифы страховых взносов в частную программу, перенаправив финансирование в государственные системы с установленным пособием (Kay, 2014).

4.10. Обеспечение гарантированного дохода пожилым людям: по-прежнему актуальный вызов

Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 года нацелена на обеспечение масштабного охвата неимущих и социально уязвимых пожилых людей и построение комплексных систем всеобщей социальной защиты.

На глобальном уровне достигнут значительный прогресс в расширении правового и фактического охвата пожилого населения. При этом, однако, в этой тенденции прослеживается значительная вариативность, а дефицит охвата носит масштабный и устойчивый характер в большинстве развивающихся стран. В зависимости от специфики контекста какого-либо региона или страны основные факторы, сдерживающие расширение охвата пожилых людей, включают следующее: отсутствие политической воли, которая абсолютно необходима для поддержки развития эффективной пенсионной системы; отсутствие фискального пространства, необходимого для финансирования пенсионных систем и приоритизации расходов на социальную защиту пожилых людей на долгосрочную перспективу; высокий уровень неформальной занятости, в частности в странах с низким уровнем дохода и в странах с доходом ниже среднего уровня; а также проблема формирования доверия между плательщиками и бенефициарами.

Позитивной тенденцией в развивающихся странах является распространение социальных пенсионных систем. Однако такие системы нередко носят излишне адресный характер, и большая часть населения в результате остается без защиты. Перед этими странами стоит непростая задача по трансформации существующих программ во всеобщие системы, с тем чтобы обеспечить гарантированный минимальный доход всем пожилым людям, никого не забыв при этом.

Многим развивающимся странам (включая страны, в которых наблюдается демографический сдвиг) удалось расширить свои пенсионные системы, основанные на страховых взносах. Так, например, в Латинской Америке развитие пенсионной сферы в последнее десятилетие включает расширение как социальных пенсионных программ, финансируемых за счет налоговых поступлений, так и изначально существовавших страховых программ. Последние увязаны с пакетом формализационных мер. Главная и непростая задача, стоящая перед этими странами, заключается в консолидации политики на рынке труда, обеспечившей возможность для формализации и расширения охвата социального страхования и одновременно защиту фискального пространства, уже выделенного социальным системам и программам, частично основанным на уплате страховых взносов.

Если в большинстве развивающихся стран упор сделан на расширении охвата, то в странах с высоким уровнем дохода и в странах с доходом выше среднего уровня акцентом дискуссии являются адекватность и финансовая устойчивость пенсий, а также вопрос о том, как следует осуществлять поддержание систем. В контексте демографического старения и наличия зрелых пенсионных систем главным вызовом для большинства развитых стран является сохранения баланса между адекватностью и устойчивостью. В последние годы доминировала тенденция, направленная на реализацию реформ по сокращению затрат с фискальной целью путем повышения пенсионного возраста, преобразования пенсионной формулы и сокращения общего уровня пособий, а также диверсификации источников фондирования для обеспечения гарантированного дохода пожилым людям. Политика фискальной консолидации, являющаяся главной темой дискуссий вокруг систем социального обеспечения, подвергает риску реализацию общественного договора и принципов, на которых были построены системы социального обеспечения.

Приватизация пенсионного обеспечения 1990-х годов в странах Восточной и Центральной Европы и Латинской Америки носила многообещающий характер: планировалось обеспечить более высокий уровень пособий, расширить охват и сократить фискальные затраты. Однако ожидания не оправдались; повсеместно наблюдалась низкая эффективность приватизированных систем, что часто приводило к дефициту охвата и редуцированной адекватности пособий. Деприватизация пенсионных систем в 2000-х годах позволила возродить или укрепить государственные системы на основе концепции установленных пособий с элементами солидарности и перераспределения.

Следует подчеркнуть, что вопреки всем трудностям и несмотря на все проблемы пенсионных систем в различных регионах мира, в сфере обеспечения гарантированного дохода для пожилых людей был достигнут значительный прогресс, в частности с точки зрения расширения охвата.

Чтобы обеспечить соответствие *Целям в области устойчивого развития*, странам необходимо удвоить усилия по расширению охвата систем, включая обеспечение минимальных уровней социальной защиты для наиболее социально уязвимых категорий пожилых людей, одновременно с достижением прогресса в вопросе повышения достаточности пособий.

На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения

5

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ), обеспечивающий доступ по крайней мере к основным медицинским услугам, включая защиту в рамках услуг по обеспечению длительного ухода (УДУ) (который помимо медицинских услуг также включает профессиональную помощь работников социальных служб), является ключевым условием реализации *Целей в области устойчивого развития*, в частности ЦУР 3 в отношении Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Однако в разных странах мира сталкиваются с серьезными проблемами в этой области. В результате миллионы людей, включая бóльшую часть сельского и пожилого населения, остаются за границами охвата и лишены доступа к необходимой качественной медицинской помощи.

- Налицо колоссальная диспропорция между сельскими и городскими районами: 56 процентов сельского населения в мире не охвачены услугами здравоохранения по сравнению с 22 процентами городского населения. Значительную часть этой категории составляют коренные народы и люди с тяжелыми заболеваниями, такими как СПИД. Такое серьезное неравенство усугубляется нехваткой медицинского персонала: в сельских районах дефицит составляет 7 миллионов квалифицированных медицинских работников, необходимых для предоставления качественных медицинских услуг; для сравнения – в городских районах не хватает 3 миллионов медработников. Также в сельских районах дефицит расходов на здравоохранение в расчете на душу населения в два раза выше, чем в городах. Таким образом, именно место проживания человека в значительной степени определяет границу между жизнью и смертью; так, например, материнская смертность в сельских районах в 2,5 раза выше, чем в городских районах. На мировом уровне, с точки зрения дефицита охвата услугами здравоохранения и доступности необходимой медицинской помощи, наиболее обездоленным является сельское население в странах Африки.

- Серьезные усилия также необходимо предпринять в отношении большой и неуклонно растущей популяции пожилых людей, страдающих от ограниченности охвата и доступа к услугам длительного ухода (УДУ), так как в большинстве стран мира функция УДУ как механизм защиты пожилых людей отсутствует. В результате более 48 процентов мирового населения полностью находится вне зоны охвата, причем особенно остро это проблема затрагивает женщин. Еще 46,3 процента пожилого населения в мире практически отказано в доступе к УДУ вследствие жесткого регулирования на основе оценки нуждаемости, в результате чего лица в возрасте 65 лет и старше вынуждены становиться неимущими, чтобы соответствовать критериям, обуславливающим доступность функции УДУ. Только 5,6 процента мирового населения проживает в странах, обеспечивающих охват всего населения услугами длительного ухода на основе национального законодательства.

- И в государственном и в частном секторах большое число медицинских и патронажных работников не имеют достойных условий труда как в сфере здравоохранения, так и за ее пределами. Условия труда часто не обеспечивают соблюдение прав человека, включая трудовые права, охват социальной защитой, охрану труда и процессы участия в принятии решений через механизм социального диалога.

- Для реализации *Целей в области устойчивого развития* необходимо дальнейшее развитие охраны здоровья населения путем обеспечения равного доступа к качественному медицинскому обслуживанию, солидарного финансирования и достойных условий труда, а также преобразования неоплачиваемой работы, связанной с уходом работников с рынка труда, в оплачиваемые рабочие места.

- Согласно оценкам, в отсутствие достаточного количества квалифицированного медицинского персонала в мире насчитывается 57 миллионов неоплачиваемых добровольных работников, выполняющих основную часть работы в рамках УДУ. Подавляющее большинство из них составляют женщины, которые ушли с работы, лишившись дохода и социальной защиты, чтобы обеспечивать уход за членами семьи, не имея статуса официально оформленного работника по уходу. Восполнение глобального кадрового дефицита в сфере УДУ (составляющего, по оценкам, 13,6 миллионов официальных штатных единиц) обеспечит доступ к неотложным необходимым качественным услугам, а также поддержку процессу преобразования неоплачиваемого труда в достойную работу.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ (продолжение)

- Текущий дефицит генерирует значительный потенциал в области создания новых рабочих мест. Достижение *Целей в области устойчивого развития* путем расширения охвата и решения проблемы кадрового дефицита в здравоохранении и УДУ будет способствовать полной занятости на основе миллионов новых достойных рабочих мест, которые предстоит создать. Фактически каждая инвестиция в создание одного рабочего места в какой-либо медицинской профессии, например в такой, как профессия врача-терапевта или медсестры, потенциально создает 2,3 рабочих места для работников других профессий в расширенном пространстве национальной системы здравоохранения, например, для занятых в фармацевтической промышленности или в таких областях, как предоставление управленческих, ремонтно-эксплуатационных и прачечных услуг, придавая, таким образом, мощный импульс инклюзивному и устойчивому экономическому росту в соответствии с ЦУР 8.

5.1. Конвенции МОТ и другие международные нормы здравоохранения: системный механизм для реализации *Целей в области устойчивого развития*

Охрана здоровья, реализуемая прямым или косвенным образом, необходима для достижения большинства *Целей в области устойчивого развития* (ЦУР). Системный механизм реализации, предусматривающий правовой охват услугами здравоохранения, достаточные объемы государственного финансирования и должное кадровое наполнение медицинскими работниками, осуществляющими трудовую деятельность в достойных условиях с целью предоставления качественных услуг, обладает потенциалом сокращения смертности и улучшения состояния здоровья населения (ВОЗ, 2017). Таким образом, он способствует инклюзивному экономическому росту на основе более высокой производительности труда и создания достойных рабочих мест для медицинских работников, необходимость в которых существует во всем мире, с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

При этом, однако, для достижения *Целей в области устойчивого развития* к 2030 году необходимы более активные усилия и новые стратегии в области здравоохранения на основе «траектории устойчивого и жизнестойкого развития» (ООН, 2015b). В контексте взаимосвязанных целей в социальной сфере, здравоохранении и экономике возникает необходимость в межсекторальных стратегиях и подходах. В числе этих целей ликвидация нищеты, на чем сделан акцент в ЦУР 1; ВОУЗ, запланированный в ЦУР 3; инклюзивный рост и достойная работа (ЦУР 8), гендерное равенство (ЦУР 5), сокращение неравенства (ЦУР 10) и правосудие и эффективные учреждения (ЦУР 16). В рамках стратегических курсов, способствующих решению поставленных задач, также необходимо учитывать эволюционирующую среду, включая демографическое старение, экономические факторы, негативно влияющие на финансирование здравоохранения, дефицит рабочей силы и миграционные модели, генерирующие неравенство и препятствующие доступу к необходимому медицинскому обеспечению.

Рамочные концепции, поддерживающие реализацию *Целей в области устойчивого развития*, включая нормативное руководство по достижению дальнейшего прогресса, представлены в Конвенциях и Рекомендациях МОТ и других международных нормах (см. вставку 5.1). Наибольшую актуальность для ЦУР в области здравоохранения представляют Конвенции и Рекомендации МОТ о минимальных нормах социального обеспечения (Конвенция № 102), минимальных уровнях социальной защиты (Рекомендация № 202) и медицинском обслуживании (Рекомендация о медицинском обслуживании 1944 года (№ 69)), а также Конвенция о медицинской помощи и пособиях по болезни 1969 года (№ 130) (МОТ, 2017b). Другие Конвенции МОТ, например Конвенция о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала 1977 года (№ 149), также играют важную роль. Как и Всеобщая декларация прав человека 1948 года (ВДПЧ) эти международные документы нацелены на обеспечение всеобщей охраны здоровья на основе гарантированного доступа к медицинскому обеспечению для всех нуждающихся в нем путем предоставления по крайней мере основных медицинских услуг, проведения профилактических мероприятий и реализации мер по охране здоровья матерей. Доступ должен быть беспрепятственным и свободным от любых ограничений, будь то финансовые барьеры, культурные, дискриминационные или связанные с возрастом ограничения, а также удовлетворять критериям наличия, приемлемости и качества. Кроме того, в соответствующих Конвенциях и Рекомендациях МОТ подчеркивается необходимость интеграции охраны здоровья в более широкие программы и системы социального обеспечения, например в программы оказания материальной помощи всем нуждающимся в такой поддержке, с тем чтобы ликвидировать взаимосвязь между плохим состоянием здоровья и нищетой.

Вставка 5.1. Поддержка всеобщего охвата услугами здравоохранения: Конвенции и Рекомендации МОТ и другие международные нормы

Всеобщая декларация прав человека 1948 года (ВДПЧ) и Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) предусматривают:

- 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), «на случай… 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)).

В Рекомендации МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69) подчеркивается, что «медицинское обслуживание должно распространяться на всех членов коллектива, независимо от того, имеют ли они приносящую им доход работу или нет» (пункт 8), и содержится всеобъемлющее руководство по предоставлению и реализации медицинских услуг, в частности, основных услуг по медицинскому обеспечению, правам охваченных лиц, а также объему, организации, качеству, финансированию и администрированию медицинского обслуживания.

В Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) указано, что медицинское обслуживание должно предоставляться, когда «состояние требует медицинской помощи профилактического или лечебного характера» (Ст. 7), в случаях «болезненного состояния», то есть ухудшения состояния здоровья (Ст. 8) и материнства (Ст. 8). Медицинское обеспечение должны включать:

- обслуживание врачами общей практики, включая визиты на дому;
- обслуживание врачами-специалистами стационарных и амбулаторных больных в больницах и обслуживание, которое может оказываться врачами-специалистами вне больниц;
- предоставление основных фармацевтических средств по предписанию врача или другого квалифицированного практика;
- госпитализацию в случае необходимости; и
- обслуживание до и после родов в случае беременности и родов и их последствий, оказываемое либо врачом, либо дипломированной акушеркой, и госпитализацию в случае необходимости.

В Конвенции 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130) и сопутствующей Рекомендации (№ 134) приводится перечень более высоких, по сравнению с Конвенцией № 102, норм медицинского обслуживания, расширяющих пакет обеспечения за счет включения зубоврачебной помощи, медицинского восстановления (протезирования), медицинских приспособлений, таких как очки, и услуг для выздоравливающих. Конвенция № 130 также обязывает государства-члены, ратифицировавшие Конвенцию, увеличить число защищенных лиц, расширить диапазон предоставляемых медицинских услуг и увеличить продолжительность выплаты пособий по болезни.

Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) содержит положение, в соответствии с которым должны внедряться и поддерживаться национальные минимальные уровни социальной защиты, включающие основные гарантии, которые должны, как минимум, обеспечивать, чтобы в течение всей своей жизни все нуждающиеся лица имели доступ к основным видам медицинского обслуживания и к базовым гарантиям получения доходов (Пункты 4 и 5), включая пособия по болезни. В соответствии с Рекомендацией:

- должны соблюдаться принципы всеобщности и право на получение пособий и льгот, предусмотренных законодательством (Пункт 3);
- все жители страны и дети (Пункт 6) должны иметь право на «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» (Пункт 5(a)), без риска столкнуться «с материальными трудностями и подвергаться повышенному риску обнищания по причине финансовых последствий, связанных с получением доступа к основным видам медицинской помощи» (Пункт 8 (a));
- минимальные уровни социальной защиты должны внедряться и поддерживаться государствами-членами с целью «формирования всеобъемлющих систем социального обеспечения», включающих «диапазон и уровень пособий, которые установлены в Конвенции 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (102) или в других конвенциях и рекомендациях МОТ по социальному обеспечению, предусматривающих более высокие нормы» (Пункт 17).

Стратегические направления политики также должны быть синхронизированы с экономической и социальной политикой и способствовать реализации эффективной экономической деятельности в секторе формальной занятости. Такие направления должны быть скоординированы с политикой, нацеленной на укрепление формальной занятости, повышение доходов, уровня образования и грамотности, укрепление профессионально-технического обучения, развитие навыков и расширение возможностей трудоустройства с целью сокращения нестабильности и продвижения достойного труда.

Процесс реализации *Целей в области устойчивого развития* с использованием системы Конвенций и Рекомендаций МОТ включает расширение охвата и доступа к здравоохранению на основе прав, а не благотворительности. Национальное законодательство составляет основу равного доступа и призвано обеспечивать

справедливые механизмы финансирования, достаточность пособий, гендерное равенство и недопущение дискриминации, а также социальную инклюзивность. Реализация соответствующего законодательства предусматривает требование, в соответствии с которым качественные медицинские услуги должны предоставляться достаточным числом квалифицированных медицинских специалистов, обеспеченных достойными условиями труда.

5.2. Ограниченный охват услугами здравоохранения

Несмотря на значительные инвестиции в здравоохранение, включая программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, осуществленные в последние годы, а также усилия по расширению охвата в целом ряде стран во всех категория дохода (см. вставку 5.2), все еще остаются нерешенными весьма серьезные проблемы с точки зрения реализации *Целей в области устойчивого развития*, в частности ЦУР 3 в отношении ВОУЗ. В результате большое число людей в мире лишены равного доступа к медицинскому обеспечению, а для адекватного реагирования на кризисные ситуации в здравоохранении, подобные недавней вспышке лихорадки Эбола в Африке, пострадавшие страны не располагали какими-либо возможностями из-за отсутствия эффективной и действенной системы здравоохранения и беспрецедентного дефицита медработников, вследствие чего бóльшая часть населения этих стран не получила медицинской помощи. Кроме того, недостаточный объем инвестиций в здравоохранение привел к отсутствию достойных рабочих мест для работников, в частности медицинского персонала, а также к нереализованным целям в области инклюзивного роста (ЦУР 8).

Сопутствующие проблемы в реализации *Целей в области устойчивого развития* в отношении ВОУЗ, в частности неравенство в охвате и доступе к необходимому медицинскому обеспечению, можно проиллюстрировать на примере конкретных популяций – сельского населения и пожилых людей. Эти группы включают особенно уязвимые подгруппы, например такие, как коренные народы и лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом.

К сожалению, данных по мировым, региональным и национальным показателям охвата конкретных групп населения услугами здравоохранения и доступа к медицинским услугам очень мало, и даже при наличии таких данных сопоставить их на глобальном уровне практически не представляется возможным. С учетом этих обстоятельств в МОТ были разработаны специализированные базы данных о неравенстве в оказании услуг здравоохранения, например в отношении сельского и городского населения (Приложение IV, таблица B.13), а также в отношении нереализованных потребностей пожилых людей в длительном уходе (Приложение IV, таблица B.14). При этом акцент сделан на оценке ключевых параметров охвата и доступа к медицинскому обеспечению на основе Рекомендации № 202 (Scheil-Adlung и Bonnet, 2011), включающих правовой охват, стоимостную доступность, в частности с точки зрения оплаты наличными средствами (ОНС), наличие медицинского обеспечения на основе достаточного количества квалифицированных работников, предоставляющих качественные услуги, и финансовую защищенность.

Кроме того, применительно к ЦУР 8 в отношении достойной работы и экономического роста представлены оценки потенциала создания новых рабочих мест за счет инвестиций в ВОУЗ на основе модели глобальной цепочки поставок, означающей весь комплекс работ в пределах одной страны и на межстрановом уровне, необходимых для производства и предоставления медицинских товаров и услуг в государственном и частном секторах (Приложение IV, таблица B.15). Это включает поставки и переработку сырьевых материалов, например сырья, используемого для медицинских препаратов, в конечные продукты на различных этапах разработки, производства, дистрибуции и реализации.

5.2.1. Дисбаланс реализации ЦУР в сельских и городских районах через призму ВОУЗ: глобальная и региональная оценка

Для всех групп населения, включая сельское население, право на охрану здоровья является ключевым условием реализации равного доступа к медицинскому обеспечению. Однако, как мы видим, глобальный дефицит охвата в сельских районах в 2,5 раза выше, чем в городских районах (рисунок 5.1): в сельских районах мира 56 процентов населения находится вне зоны правового охвата услугами здравоохранения; при этом аналогичный показатель дефицита охвата городского населения составляет 22 процента. Чаще от такого неравенства больше всего страдают социально уязвимые подгруппы, такие как коренные народы и лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом.

Наибольшие масштабы отчуждения сельского населения от медицинского обеспечения отмечаются в странах Африки и Азии (рисунок 5.2). В Африке более 80 процентов сельского населения, по сравнению примерно с 60 процентами городского населения, лишены права на охрану здоровья. В Азии 56 процентов

сельского населения находятся за рамками правового охвата; для сравнения – аналогичный показатель для городского населения составляет 24 процента. Таким образом, если в странах Африки наблюдается наибольшая процентная доля населения, лишенного законодательной защиты, то уровень неравенства сельского и городского населения достиг наиболее высоких отметок в странах Азии. При этом по сравнению с городским населением сельское население сталкивается с серьезными проявлениями неравенства в правовом охвате во всех регионах.

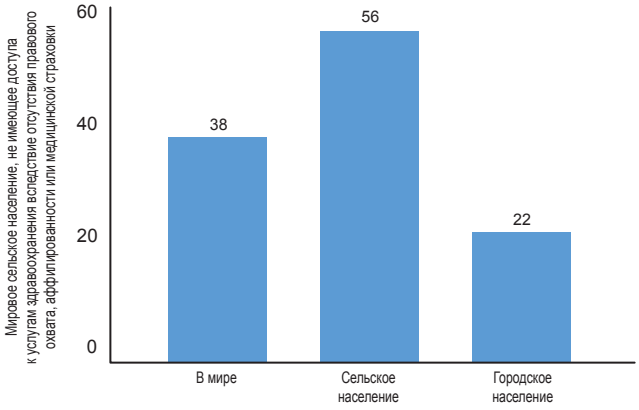
Одна из причин дисбаланса в реализации *Целей в области устойчивого развития* в сельских и городских районах связана с диспропорциями в дефиците медицинских кадров, что приводит к значительному неравенству в доступе к медицинским услугам сельского населения по сравнению с населением, проживающим в городских районах. Фактически глобальный дефицит медицинских работников в сельских районах составляет приблизительно 7 млн человек по сравнению с 3 млн в городских районах (рисунок 5.3).

В результате более половины мирового сельского населения не имеет эффективного доступа к медицинскому обеспечению из-за нехватки медработников (рисунок 5.4). Наиболее острая ситуация сложилась в странах Африки, где 77 процентов сельского населения, по сравнению с 50 процентами городского населения, лишены доступа к необходимым услугам по этой причине.

Множественные отчуждения сельского населения от доступа к медицинскому обеспечению находят отражение в необходимости использования значительных объемов наличных средств для приобретения услуг, в частности в странах с низким и средним уровнями доходов (рисунок 5.5). Наибольший показатель оплаты наличными средствами (ОНС), превышающий 50 процентов совокупных расходов на здравоохранение (СРЗ), отмечен в сельских районах Африки и Азии в таких странах, как Чад, где ОНС составляет 80,4 процента СРЗ сельского населения по сравнению с показателем ОНС на уровне 45,2 процента в городских районах, или как Пакистан, где соответствующие доли ОНС составляют 70,9 процента и 42,2 процента (таблица 5.1).

Значительный объемы оплаты наличными средствами сельского населения также объясняются тем, что сельские районы испытывают серьезный дефицит финансирования, намного превышающий соответствующие показатели в городских районах: по оценкам, ограниченность финансовых ресурсов в сельских районах

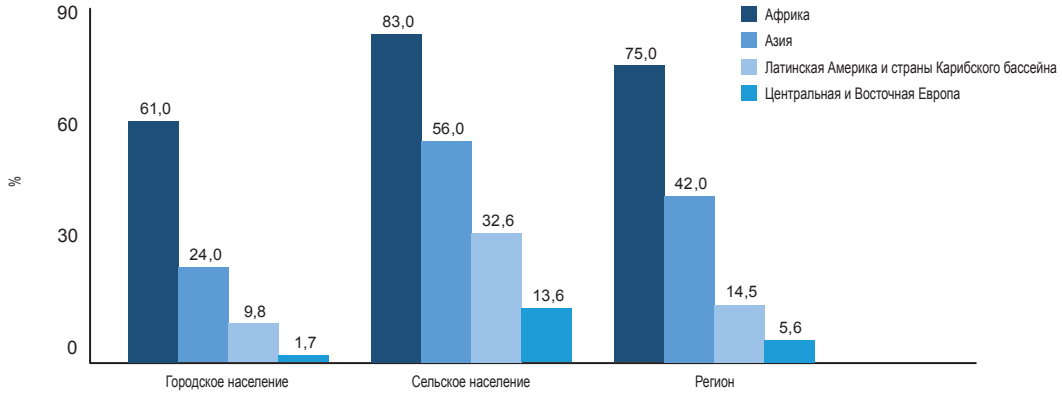
Рисунок 5.1. Доля мирового сельского населения в процентном выражении, не имеющего доступа к услугам здравоохранения вследствие отсутствия правового охвата, аффилированности или медицинской страховки; по состоянию на 2015 год



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?resource.ressourceId=54664

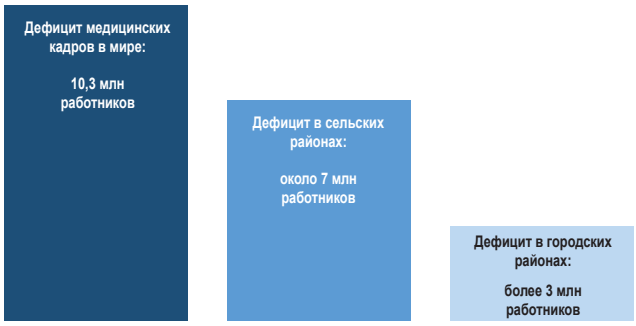
Рисунок 5.2. Дефицит правового охвата сельского и городского населения по регионам; по состоянию на 2015 год (процент населения)



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54665

Рисунок 5.3. Глобальный дефицит медицинских работников в сельских и городских районах



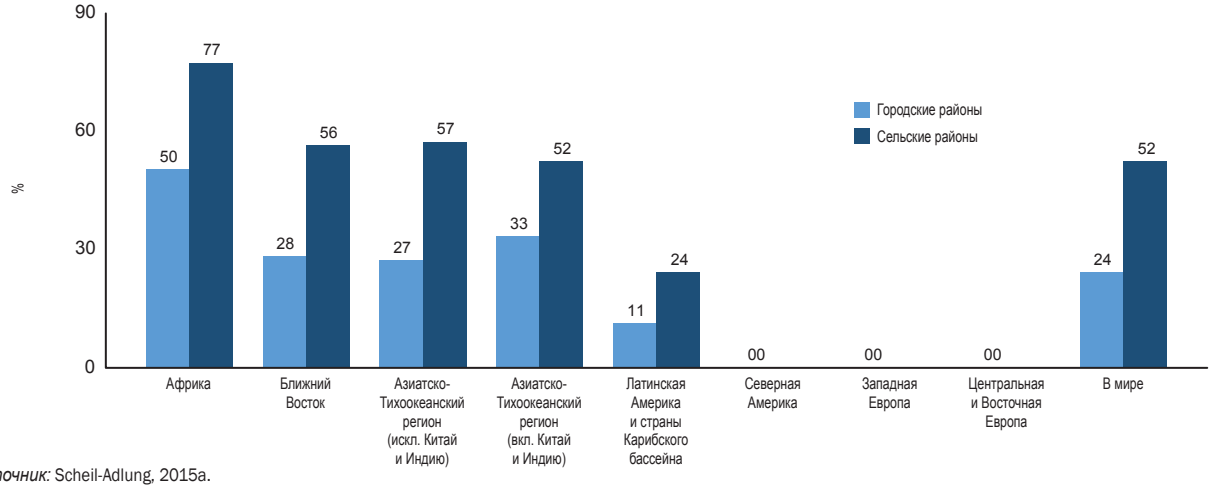
Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54666

приводит к отчуждению от адекватной охраны здоровья 63 процента сельского населения; для сравнения – аналогичный показатель для мирового городского населения составляет 33 процента (Scheil-Adlung, 2015a).

Глобальная оценка выявляет проблемы, препятствующие достижению прогресса в реализации *Целей в области устойчивого развития*: сельское население подвергается более жесткому отчуждению и ограничениям по сравнению с городским населением. На уровне отдельной страны такие проявления неравенства могут быть заметны в большей или меньшей степени, что можно проиллюстрировать на примере Камбоджи и Нигерии по результатам проведенных страновых исследований (вставка 5.2).

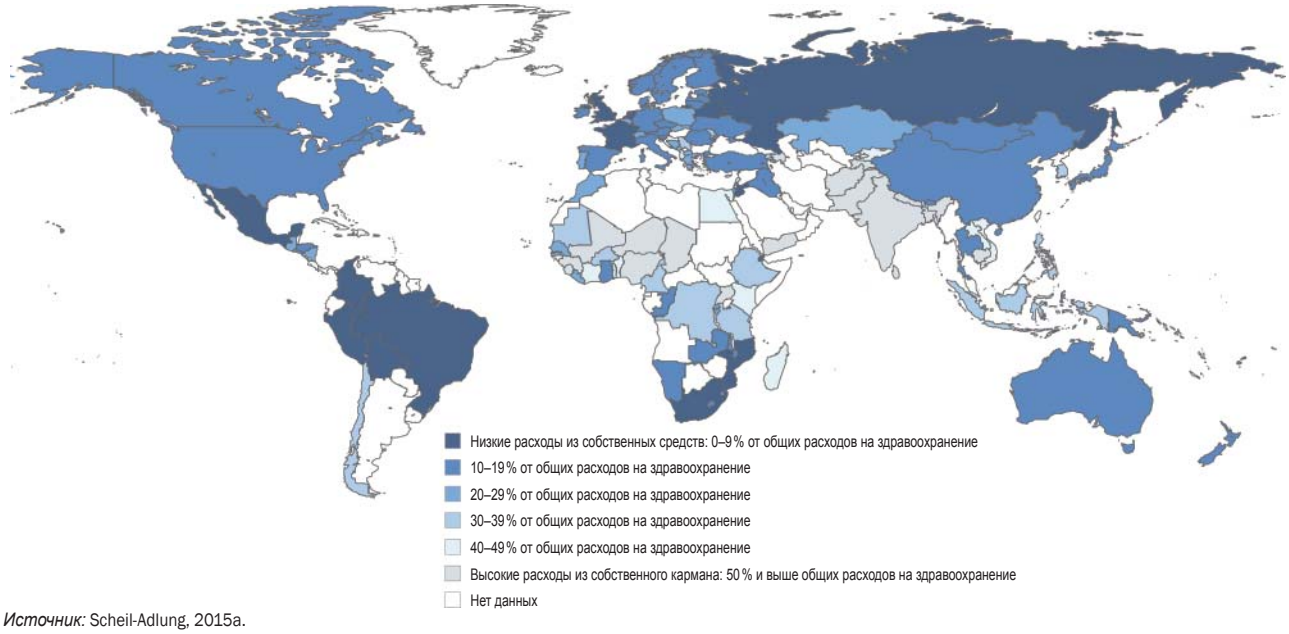
Рисунок 5.4. Население сельских и городских районов без доступа к медицинским услугам вследствие дефицита медицинских работников (в процентном выражении)



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54667

Рисунок 5.5. Доля оплаты наличными средствами в процентах от совокупных расходов сельского населения на медицину; по состоянию на 2015 год



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54668

Вставка 5.2. Дисбаланс и неравенство в сельских и городских районах в области здравоохранения через национальную призму: Камбоджа и Нигерия

Первичное медико-санитарное обслуживание предоставляется в Камбодже через систему, структурированную по округам, в рамках которой качество медицинских услуг и финансирование медицинского обеспечения приобрели характер хронической проблемы. В первую очередь это относится к сельскому населению, составляющему около 80 процентов от общей численности населения.

В течение последних 20 лет правительство страны предпринимает усилия для решения этих проблем, например путем учреждения в 1996 году Хартии о финансировании здравоохранения (Health Financing Charter) с целью регулирования размеров вознаграждения за пользование медицинскими услугами.

Однако правительство исходит из допущения о том, лишь небольшая часть государственного финансирования системы здравоохранения фактически доходит до уровня собственно реализации услуг, в результате чего сохраняется высокий показатель ОНС и происходит дальнейшее расширение частного сектора. Озабоченность, вызванная стоимостью и качеством услуг государственной системы здравоохранения, привела к росту частного сектора медицинского обеспечения и низкой утилизации необходимых медицинских услуг. Некоторые из попыток, предпринимавшихся для решения этих хронических проблем, включая создание инвестиционных фондов здравоохранения, были успешными, однако сфера действия инициатив часто ограничивается местным уровнем.

В результате наблюдается значительный дефицит охвата и доступа по всем направлениям, вследствие чего по всем используемым показателям, включающим ограничение правового охвата, отчуждение от медицинского обеспечения в связи с нехваткой рабочей силы, дефицит финансов, оплата наличными средствами (ОНС) и коэффициент материнской смертности (КМС), сельское населения Камбоджи в значительной большей степени испытывает негативное воздействие, чем городское население (рисунок 5.6). Наиболее красноречивым примером является огромный разрыв между сельским и городским населением по такому показателю, как процентная доля ОНС в совокупных расходах на здравоохранение, что можно рассматривать как признак того, что государственное финансирование здравоохранения, по-видимому, в меньшей степени – по сравнению с городскими районами – доходит до уровня реализации услуг непосредственно на местах в сельских районах.

Нигерия, как и многие другие страны Африки, переживает процесс активной урбанизации: в настоящее время почти половина населения страны проживает в городских районах. Три десятилетия политической нестабильности и экономического кризиса привели к деградации медицинского обслуживания и низким показателям эффективности системы национального здравоохранения.

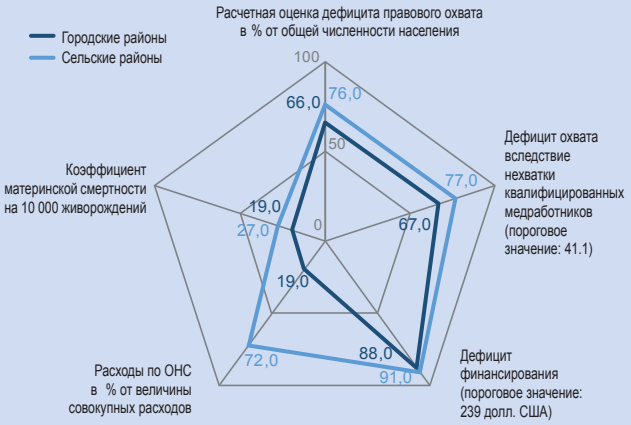
Государственные расходы на охрану здоровья в Нигерии находятся на низком уровне даже относительно других стран Тропической Африки, а управление здравоохранением осуществляется неэффективно: в результате сформировался крупный частный сектор, и большинство медицинских услуг предоставляется частными структурами. При сравнительно высоком уровне обеспечения людскими ресурсам в здравоохранении по сравнению с другими странами планирование и управление, находятся, как представляется, на неудовлетворительном уровне (Kombe et al., 2009), вследствие чего при распределении имеющихся медработников образуются значительные диспропорции.

Сложившаяся ситуация находит отражение в результатах национального оценочного исследования на основе показателей доступа к медицинскому обеспечению, используемых МОТ (рисунок 5.7). Полученные данные указывают на:

- исключительно низкий уровень правового охвата;
- значительный дефицит доступа к персоналу по сравнению с другими странами Тропической Африки;
- весьма существенный дефицит финансирования;
- высокий уровень оплаты наличными средствами; а также
- высокий коэффициент материнской смертности.

Мы отмечаем, что по трем показателям из пяти (дефицит доступа к персоналу, дефицит финансирования и материнская смертность) сельское население Нигерии находится в худшем положении, чем городское население. По оставшимся двум показателям (правовой охват и ОНС) между городскими и сельскими районами практически нет разницы. В случае правового охвата это объясняется тем, что сфера его действия едва ли распространяется на кого-либо из граждан Нигерии независимо от того, проживают они в сельской или городской местности. Что касается ОНС, то полученный результат может свидетельствовать о неадекватности системы государственного здравоохранения как в городских, так и в сельских районах, в результате чего все жители зависят от частных поставщиков медицинских услуг.

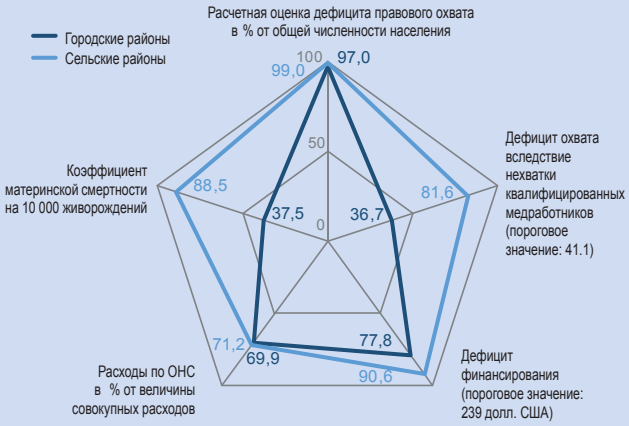
Рисунок 5.6. Ограниченный охват услугами здравоохранения и ограниченный доступ к медицинским услугам в сельских и городских районах Камбоджи; по состоянию на 2015 год



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54669

Рисунок 5.7. Ограниченный охват услугами здравоохранения и ограниченный доступ к медицинским услугам в сельских и городских районах Нигерии; по состоянию на 2015 год



Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54670

Принимая во внимание данные, свидетельствующие о неравенстве и ограничениях в реализации доступа сельского населения к медицинскому обеспечению, можно сделать вывод о том, что для достижения *Целей в области устойчивого развития*, в частности ЦУР 3 и ЦУР 1, потребуются огромные усилия со стороны правительств, социальных партнеров и других ответственных за принятие решений структур во всех странах мира. Для успешной реализации политических курсов на сокращение разрыва между сельским и городским населением необходимы стратегии, основывающиеся на принципе равенства, с целью расширения охраны здоровья в сельских районах, а также координация с другими стратегическими секторами с целью сокращения масштабов нищеты, увеличения доходов и создания возможностей для трудоустройства медицинских работников в сельских районах.

Таблица 5.1. Доля оплаты наличными средствами (ОНС) в сельских и городских районах в процентах от совокупных расходов на медицину; данные по выборке стран по состоянию на 2015 год

Регион / Страна	Оплата наличными средствами в процентах от совокупных расходов на здравоохранение		
	Всего	Городские районы	Сельские районы
Африка			
Нигер	60,5	40,6	64,7
Чад	72,7	45,2	80,4
Азия			
Индия	61,8	49,8	67,2
Пакистан	60,6	42,2	70,9

Источник: Scheil-Adlung, 2015a.

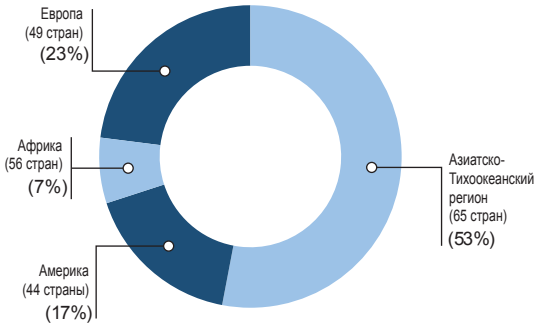
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54787

5.2.2. Глобальный и региональный охват функцией длительного ухода

Еще одна область, вызывающая озабоченность в связи с проблемами реализации *Целей в области устойчивого развития*, связана с обеспечением услуг длительного ухода (УДУ). Потребность в УДУ испытывают преимущественно пожилые люди с ограниченными возможностями для самостоятельного ухода за собой вследствие физического или психического состояния. Длительный уход включает, например, помощь в повседневной деятельности, приеме лекарств и получении базовых медицинских услуг. Несмотря на демографическое старение во всем мире, потребности пожилого населения – образующего непрерывно растущий сектор медицинского и социального обслуживания – в обеспечении УДУ в большинстве случаев остаются вне поля зрения политиков как в развивающихся, так и в развитых странах. Там, где если даже и имеются услуги по длительному уходу, они едва ли отвечают ключевым требованиям в отношении прав на соответствующую социальную защиту, наличие и стоимостную доступность качественных услуг и государственное финансирование. Это находит отражение в повсеместном отсутствии программ и систем социальной защиты, нацеленных на обеспечение потребностей пожилых людей в длительном уходе. Те немногие страны, которые если и предлагают соответствующие услуги, то зачастую увязывают их с критериями соответствия определенному уровню дохода и моделям обеспечения социальной поддержки, оставаясь, таким образом, в стороне от проблемы неприемлемо дорогостоящих и недоступных в большинстве случаев услуг (даже для достаточно обеспеченных людей). В результате женщины из числа членов семьи зачастую вынужденно уходят с рынка труда, чтобы обеспечивать уход за своими родственниками.

Одной из причин такого невнимания к столь остро необходимым услугам по длительному уходу является предполагаемое наличие подобного «бесплатного» ухода, обеспечиваемого на безвозмездной основе женщинами из числа членов семьи. Однако это иллюзорное представление: домашний уход сопряжен со значительными затратами, включая упущенный доход лиц, осуществляющих уход, и связанный с этим риск обнищания таких лиц в будущем вследствие их социальной уязвимости в течение трудовой деятельности по уходу, например в случае болезни, несчастного случая или в результате старения. Кроме того, для длительного ухода одного лишь сопереживания недостаточно: такой уход должен обеспечиваться квалифицированными работниками, предоставляющими качественные услуги, и включать покрытие соответствующих расходов.

Рисунок 5.8. Распределение населения в мире в возрасте от 65 лет по регионам; по состоянию на 2013 год (в процентном выражении)



Источник: Всемирный банк, Статистический сборник показателей мирового развития (World Development Indicators).

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54671

Таблица 5.2. Обзор общих подходов к организации и финансированию услуг длительного ухода (УДУ)

Организационная схема	Финансирование	Механизм финансирования	Страны (пример)
Специализированная программа или система УДУ	На основе отчислений (социальное страхование)	Объединение рисков через механизм социального страхования Необходима долевая оплата	Германия Япония
Социальная помощь	За счет налоговых поступлений	Налоги Необходима долевая оплата	Швеция
Комбинация программ и систем (программы охраны здоровья и социальной помощи)	За счет налоговых поступлений На основе отчислений (социальное страхование)	Смешанный (налоги и социальное страхование) Необходима долевая оплата	Великобритания Франция ЮАР

Источник: Scheil-Adlung, 2015b.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54803

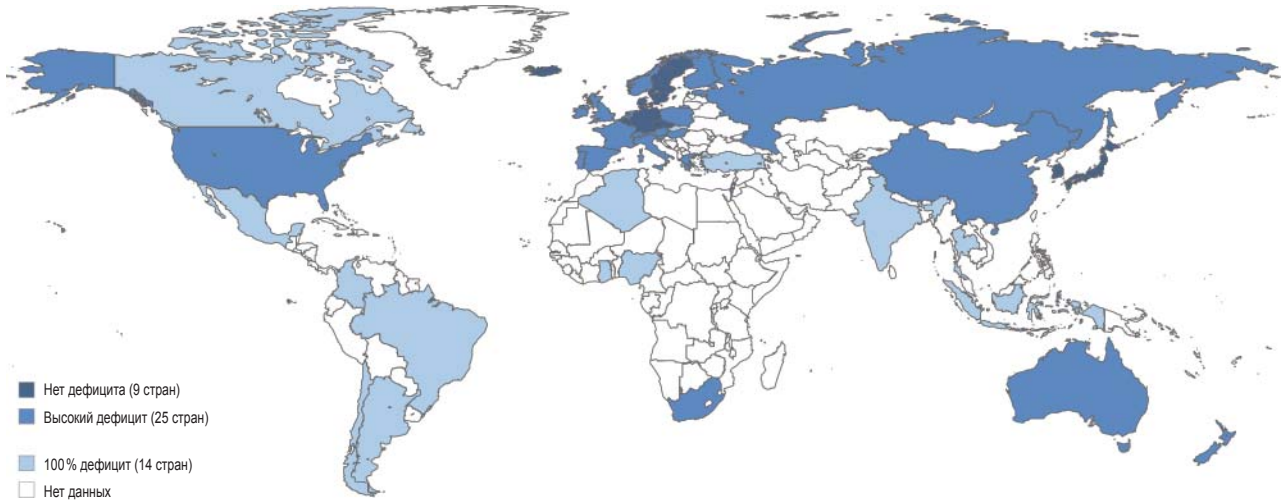
Аналогично моделям финансирования и организации охраны здоровья финансирование УДУ может осуществляться за счет налоговых поступлений и/или страховых отчислений и базироваться на таких же механизмах социального страхования, которые используются в Германии, или на национальных системах, подобных тем, которые приняты в Швеции. В таблице 5.2 представлены общие подходы к организации и финансированию функции длительного ухода.

На глобальном уровне генерирование бóльшей части потребностей в длительном уходе можно ожидать, как представляется, в странах и регионах с высокой долей пожилого населения (в возрасте от 65 лет) в общей численности населения. В настоящее время максимальные показатели доли пожилого населения отмечены в Азиатско-Тихоокеанском регионе (53 процента), за которым следует Европа (23 процента), Северная и Южная Америка (17 процентов) и Африка (7 процентов) (рисунок 5.8).

Согласно оценке правового охвата, право на длительный уход, которое было бы закреплено в национальном законодательстве, остается мечтой для большинства пожилых людей в мире: во всех регионах есть страны, в которых дефицит охвата в контексте *Целей в области устойчивого развития* доходит до 100 процентов. В Африке это Алжир, Гана и Нигерия; в Северной и Южной Америке – Аргентина, Бразилия и Канада; в Азиатско-Тихоокеанском регионе – Индия и Таиланд; в Европе – Словакия и Турция. Очень немногие страны, преимущественно европейские, обеспечивают всеобщий охват. В их число входят такие страны, как Бельгия, Германия и Дания; и в Азии – Япония (рисунок 5.9).

В результате 48 процентов мирового населения не защищены социальным механизмом длительного ухода, и еще 46,3 процента в значительной степени исключены из сферы охвата. Кроме того, даже при наличии охвата его действенность часто обуславливается жестким регулированием в части соответствия

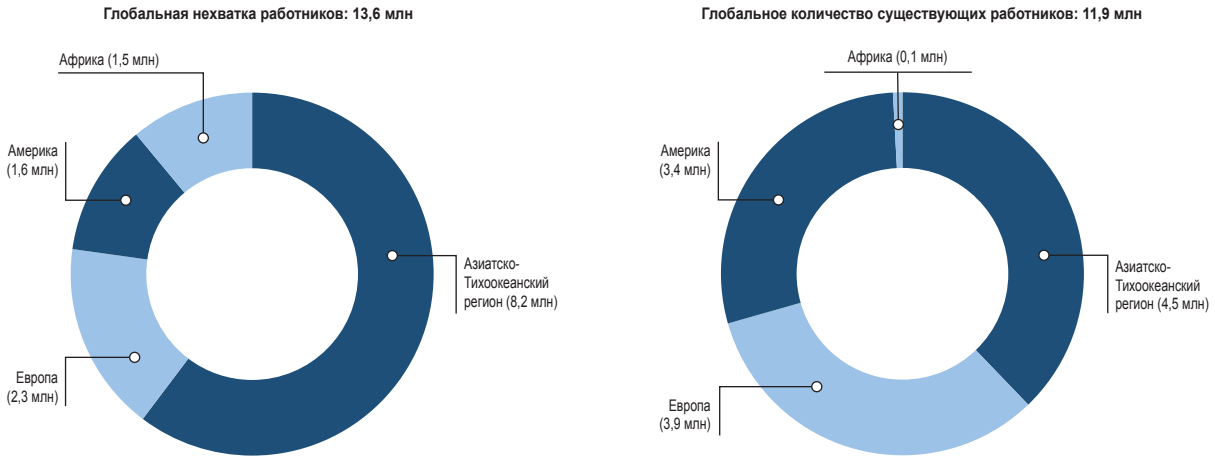
Рисунок 5.9. Дефицит правового охвата функцией длительного ухода; по состоянию на 2015 год (доля в процентах от общей численности населения)



Источник: На основе Scheil-Adlung, 2015b.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54672

Рисунок 5.10. Наличный персонал по услугам длительного ухода (УДУ) и дефицит персонала относительно всеобщего охвата; по регионам по состоянию на 2015 год



Источник: Scheil-Adlung, 2015b.

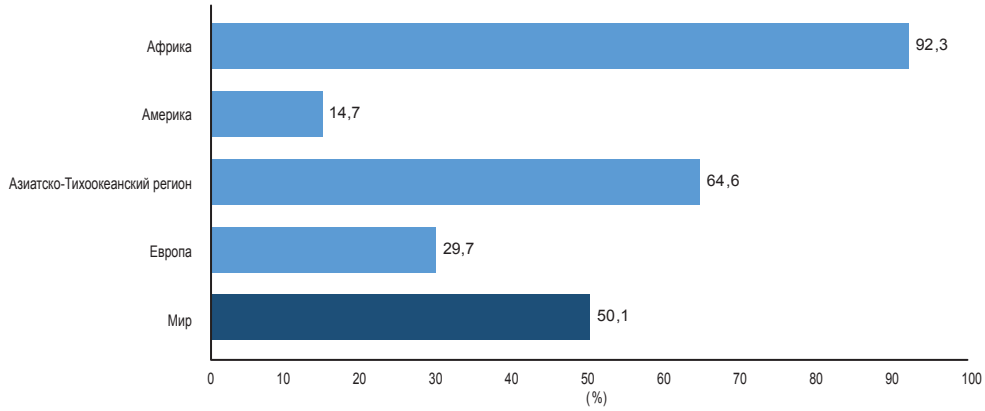
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54673

критериям нуждаемости и жесткими правилами предоставления соответствующих прав, что препятствует реализации эффективного доступа к необходимым услугам (Scheil-Adlung, 2015b).

При этом собственно и сама возможность защищенных лиц воспользоваться доступными по стоимости УДУ является весьма ограниченной вследствие дефицита квалифицированных работников, обеспечивающих длительный уход. Число работников, официально занятых в сфере УДУ и предоставляющих качественные услуги нуждающимся, весьма невелико и составляет приблизительно 11,9 млн человек, распределенных по регионам мира на несправедливой основе. В Африке мы видим лишь 0,1 млн работников; в Азиатско-Тихоокеанском регионе – 4,5 млн; в Северной и Южной Америке – 3,4 млн и в Европе – 3,9 млн. Согласно последним оценкам, этого количества совершенно недостаточно для обслуживания всех нуждающихся. Фактически дефицит работников, составляющий 13,6 млн человек, превышает число наличных работников (рисунок 5.10), если относительное пороговое значение составляет 4,2 официально занятого штатного работника (ШТ) на 100 человек в возрасте от 65 лет.

В результате более половины пожилого населения в мире не имеет доступа к услугам ДУ вследствие нехватки квалифицированных работников, необходимых для предоставления таких услуг. В Африке доля отчужденного от доступа населения составляет 92,3 процента – это самый высокий показатель в мире; минимальный – в Северной и Южной Америке (14,7 процента) (рисунок 5.11).

Рисунок 5.11. Население в возрасте от 65 лет за рамками УДУ вследствие дефицита персонала; по регионам по состоянию на 2015 год (в процентном выражении)



Источник: Scheil-Adlung, 2015b.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54674

Вставка 5.3. Социальная защита пожилых людей в Гане посредством услуг длительного ухода (УДУ)

В Гане наблюдается значительная потребность в услугах длительного ухода. Более 40 процентов пожилых людей в возрасте 75 лет и старше заявили, что им требуется по меньшей мере хотя бы какая-то помощь (He, Muenchrat и Kowal, 2012). Такая ситуация обусловлена тем, что 88,1 процента лиц в возрасте 70 лет и старше страдают как минимум от одного функционального нарушения и еще 63,4 процента испытывают трудности при передвижении; у 35,8 процента пожилых людей в указанной категории возникают проблемы с самообслуживанием в повседневной жизни; 74,3 процента испытывают трудности в восприятии и понимании.

Принимая во внимание, что число пожилых людей в возрасте 65 лет и старше удвоится в течение следующих 35 лет, потребность в обеспечении УДУ возрастет, и традиционной подход, основывающийся на поддержке членов семьи, исчерпает потенциал достаточности, даже если расширенная семья будет по-прежнему восприниматься как сообщество, которое несет ответственность за оказание помощи пожилым членам семьи, которым требуется длительный уход. Система семейной поддержки во все большей степени деградирует под воздействием процессов модернизации и глобализации, которые находят отражение, например, в миграции молодежи в городские районы или за пределы страны. В результате это уже привело к ослаблению семейных связей, а в городских районах особенно отмечается постепенный сдвиг от расширенной семьи в сторону нуклеарной (Tawiah, 2011). В настоящее время 10 процентов пожилых людей в возрасте 65 лет и старше уже живут одни (Ghana GSS, 2013).

Эти данные свидетельствуют о наличии острой потребности в услугах по длительному уходу; при этом, однако, в национальном законодательстве не предусмотрены какие-либо юридические права пожилых людей на получение таких услуг (таблица 5.3). Более того, государственные средства по-прежнему не выделяются, а государственная служба УДУ, которая обеспечивала бы доступ к качественному уходу, осуществляемому официальными сотрудниками УДУ, не существует. В результате 100 процентов населения в возрасте от 65 лет отчуждены от охвата и доступа к качественному уходу, обеспечиваемому официальными сотрудниками службы по длительному уходу. Для восполнения дефицита потребуется в общей сложности 37 436 официальных сотрудников службы длительного ухода. Частный сектор отреагировал на образовавшийся в сфере УДУ вакуум и предложил услуги по длительному уходу на дому тем немногим, кому они доступны по стоимости (Ghana GSS, 2013). Институциональный уход за пожилыми людьми реализуется как благотворительная инициатива международной НПО HelpAge Ghana, но по-прежнему остается недоступным в большинстве районов страны (Ghana GSS, 2013).

Таблица 5.3 Дефицит всеобщей социальной защиты пожилого населения Ганы посредством УДУ

Охват и доступ к УДУ пожилых людей в возрасте от 65 лет	Значение
Дефицит правового охвата УДУ как доля пожилого населения в возрасте от 65 лет	100
Государственные расходы на обеспечение УДУ в расчете на человека в возрасте от 65 лет как доля от ВВП на душу населения в 2013 году	0
Государственные расходы на обеспечение УДУ как доля от ВВП, средний показатель в 2006–2010 годах.	0
Дефицит охвата как доля населения в возрасте от 65 лет за рамками охвата вследствие дефицита финансовых ресурсов (относительное пороговое значение: 1 461,8 ППС долл. США)	100
Число официальных работников УДУ (штатный работник) на 100 человек в возрасте от 65 лет	0
Дефицит охвата как доля населения в возрасте от 65 лет за рамками охвата вследствие нехватки официальных работников службы УДУ (относительное пороговое значение: 4,2 штатного работника на 100 человек в возрасте от 65 лет)	100

Источник: расчеты МОТ на основе данных Ghana GSS, по состоянию на 2013 год и демографические перспективы (издание ООН *UN Population Prospects*).
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54788

Таблица 5.4. Доля населения (в возрасте от 65 лет), использующего ОНС за УДУ (уход на дому и в специализированных учреждениях); данные по выборке стран по состоянию на 2015 год (в процентном выражении)

Страна	Доля населения в возрасте от 65 лет, использующего ОНС за УДУ
Австрия	65,6
Бельгия	86,5
Германия	56,3
Испания	66,0
Италия	73,7
Нидерланды	80,2
Франция	75,3
Швеция	83,4

Источник: Scheil-Adlung, 2015b.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54789

Ситуация на уровне страны проиллюстрирована во вставке 5.3 на примере Ганы.

Согласно оценкам, на фоне серьезного дефицита квалифицированных работников службы УДУ во всем мире, 57 миллионов неоплачиваемых «добровольных» работников восполняют эту нехватку, обеспечивая необходимый уход. В этой роли часто выступают женщины, которые ухаживают за членами семьи и ради этого ушли с официального рынка труда (Scheil-Adlung, 2016).

Вследствие низких показателей охвата и размера пособий, зачастую недостаточного для покрытия фактических расходов, почти во всех странах, обеспечивающих защиту через механизм УДУ, в той или

иной степени распространена практика оплаты услуг наличными средствами. По оценкам, доля пожилого населения, использующего ОНС в таких странах, действительно весьма высока и доходит до 86,5 процента, например в Бельгии, (таблица 5.4), что часто приводит к значительному сокращению доходов на уровне домохозяйства (Scheil-Adlung, 2015b).

5.3. Потенциал занятости за счет инвестиций в ВОУЗ

Достижение *Целей в области устойчивого развития* и ВОУЗ невозможно без достаточного количества обеспеченных достойными рабочими местами работников, формирующих и реализующих функцию охраны здоровья, причем не только врачей и медсестер, но и работников других профессий, например, специалистов по управлению и техническому обслуживанию объектов здравоохранения. Улучшая здоровье людей, нуждающихся в медицинской помощи, такие работники также способствуют повышению производительности труда и, как следствие, экономическому росту.

Сегодня мир сталкивается с беспрецедентным дефицитом рабочей силы в здравоохранении, что в результате оборачивается не только не состоявшимся улучшением здоровья миллионов людей, но и упущенным экономическим ростом из-за снижения производительности труда и возможностей трудоустройства. В настоящее время значительная часть этого дефицита восполняется неоплачиваемыми «патронажными работниками», в роли которых часто выступают женщины, ухаживающие за пожилыми и другими членами семьи.

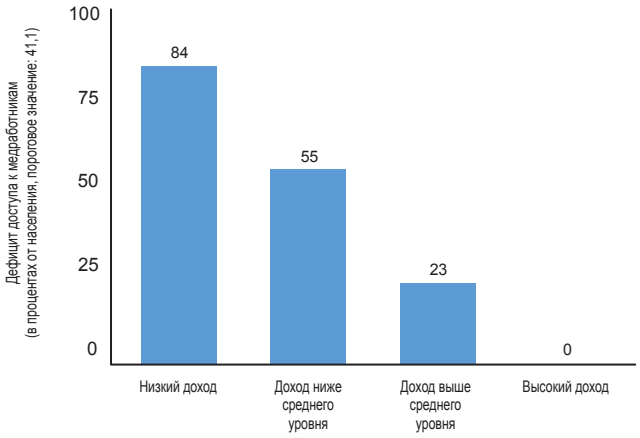
Преобразование таких рабочих мест в формальную занятость создает возможности для достижения более высоких результатов в здравоохранении, создания миллионов рабочих мест и реализации экономического роста. Рабочие места, необходимые для осуществления деятельности в пределах одной страны и на межстрановом уровне с целью производства необходимых товаров и услуг, являются частью расширенного пространства национальных систем здравоохранения и компонентой цепочек поставок в рамках глобальной функции медицинского обеспечения. Выражение «глобальные цепочки поставок системы здравоохранения» относится к различным видам экономической деятельности в пределах одной страны или на межстрановом и межсекторальном уровнях экономики, необходимой для производства и предоставления медицинских товаров и услуг для целей охраны здоровья, таких как ВОУЗ, а также переработки сырьевых материалов, используемых для медицинских препаратов, в конечные продукты на различных этапах разработки, производства, дистрибуции и реализации.

Обеспечение работников достойной заработной платой и социальной защитой и наделение правами в сфере труда превратит рабочие места в источник значительных доходов от инвестиций, в частности в странах с большим дефицитом охвата услугами здравоохранения и неформальным рынком труда. Кроме того, огромной отдачи от инвестиций можно ожидать в результате раскрытия экономического потенциала женщин, которые ушли с рынка труда, чтобы обеспечивать уход за членами семьи в отсутствие квалифицированных медработников. Таким образом, инвестиции в охрану здоровья можно рассматривать как устойчивый национальный источник занятости, генерирующей инклюзивный экономический рост.

В настоящее время из-за нехватки рабочей силы 84 процента населения в странах с низким уровнем дохода и более половины населения стран с доходом ниже среднего уровня лишены доступа к медицинскому обеспечению (рисунок 5.12).

В структуре дефицита рабочей силы не только медперсонал, но и работники других профессий, такие как специалисты в области информационных технологий, администраторы и уборщики, а также большая группа неоплачиваемых работников, офи-

Рисунок 5.12. Ограниченность доступа к услугам здравоохранения вследствие дефицита медицинских работников; в разбивке по уровню дохода стран по состоянию на 2014 год (доля в процентах от общей численности населения)



Примечание: расчеты на основе применяемого МОТ показателя дефицита доступа к персоналу с пороговым значением 4,1 медработника на 10 000 человек. Подробная информация о методике представлена в МОТ, 2014a.

Источник: Scheil-Adlung, Behrendt и Wong, 2015 г.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54675

Рисунок 5.13. Число и состав работающих в рамках цепочки поставок системы здравоохранения на глобальном уровне; по состоянию на 2016 год (в процентном выражении)

Источник: Scheil-Adlung, 2016 г.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54676

циально и неофициально предоставляющих услуги по уходу. В совокупности указанные группы составляют рабочую силу в рамках расширенного пространства национальных систем здравоохранения, охватывая целый ряд секторов экономики за пределами собственно здравоохранения, например фармацевтическую промышленность и сервисные отрасли.

Согласно оценкам, в настоящее время занятость в рамках цепочки поставок системы здравоохранения на глобальном уровне составляет 234 млн человек, из которых около 100 млн человек работают в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 62 млн – в Европе и Центральной Азии, 44 млн – в Северной и Южной Америке и 14 млн человек работают в Африке (рисунок 5.13). Немедицинских работников (46 процентов) больше, чем представителей медицинских профессий (30 процентов от общей численности занятых в цепочке поставок). Еще 24 процента приходится на неоплачиваемых «добровольных» немедицинских работников.

Принимая во внимание недостаточное для реализации ВОУЗ количество работников, необходимо приложить большие усилия с целью восполнения значительного дефицита по ряду направлений, наблюдаемого в настоящее время. Это потребует инвестиций в формирование необходимой рабочей силы и создание достаточного количества достойных рабочих мест в формальной экономике.

В настоящее время потенциал занятости, необходимой для восполнения дефицита и реализации потребностей в длительном уходе, оценивается в мире на уровне около 50 миллионов оплачиваемых работников (показатель рассчитан на основе медианного значения доли работников от численности населения) (рисунок 5.14)[1]. Мировой дефицит медработников и работников других профессий составляет приблизительно 18,3 и 31,7 млн человек соответственно.

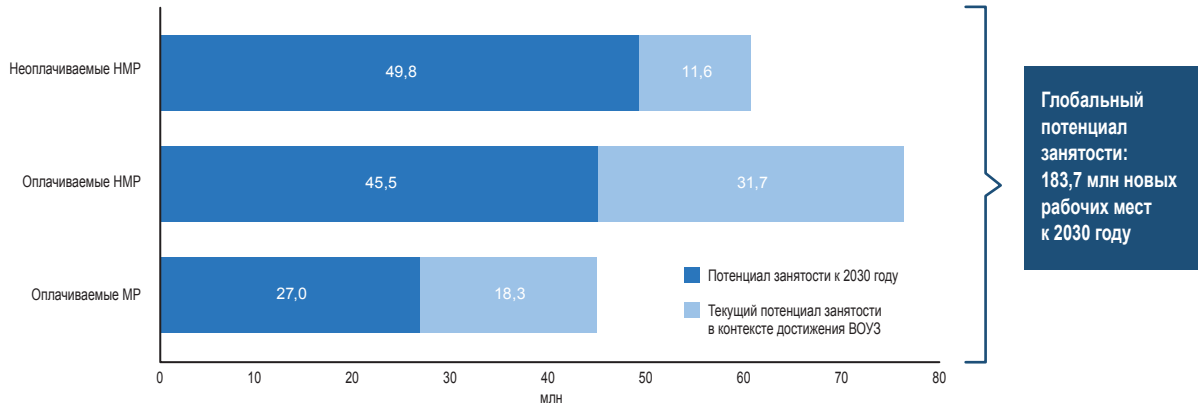
Другими словами, каждая инвестиция в рабочее место для врача или медсестры должна, как ожидается, генерировать создание рабочих мест для достижения доли в 2,3 штатной единицы среди немедицинских работников, с тем чтобы обеспечить достижение целей охраны здоровья. Таким образом, не представляется возможным подтвердить корректность традиционных допущений о том, что инвестиции в рабочие места с целью реализации медицинского обеспечения актуальны только, например, для врачей и медсестер. На самом деле стимулирование занятости имеет более важное значение в отношении немедицинских (часто низкооплачиваемых) работников, предоставляющих в секторе здравоохранения и за его пределами услуги в таких областях, как администрирование, уборка, техническое обслуживание объектов, транспорт, розничная и оптовая торговля.

В результате роста численности мирового населения к 2030 году для реализации ВОУЗ потребуются дополнительные трудовые ресурсы, представленные всеми профессиями: на глобальном уровне это дополнительно 27 миллионов медицинских работников и 45,5 млн оплачиваемых работников других профессий.

Совокупный текущий и будущий потенциал занятости оплачиваемых медицинских и немедицинских работников в государственном и частном секторах расширенного глобального пространства здравоохранения составляет 122,3 млн рабочих мест. Кроме

[1] Более подробная информация о методике представлена в Scheil-Adlung, 2016.

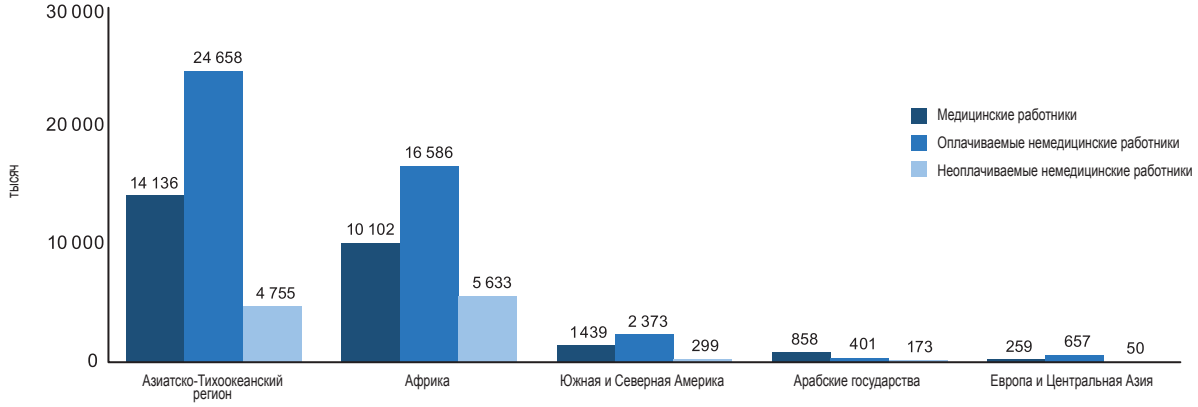
Рисунок 5.14. Текущий и будущий потенциал занятости оплачиваемых и неоплачиваемых медицинских работников (МР) и немедицинских работников (НМР) в контексте достижения ВОУЗ (млн, занятость в государственном и частном секторах; по состоянию на 2016 год или последний год, за который имеются данные)



Источник: расчеты МОТ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54677

Рисунок 5.15. Дополнительный потенциал занятости в контексте достижения ВОУЗ к 2030 году; по регионам (тыс.)



Источник: расчеты МОТ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54678

того, предстоит решить важную задачу по преобразованию трудовой деятельности существующего контингента неоплачиваемых «добровольных» работников в формальный оплачиваемый труд, восполнив текущий дефицит рабочей силы, свидетельством которого является тот факт, что указанные работники отказались от своей собственной работы и дохода, сократили свое рабочее время или досрочно вышли на пенсию, чтобы обеспечить уход за членами семьи. Таким образом, агрегированный потенциал занятости в мире составляет 183,7 млн работников.

Однако дефицит работников и рабочих мест неравномерно распределен по регионам мира: особенно остро эта проблема ощущается в странах с низким уровнем дохода и странах с доходом ниже среднего уровня в Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. Бóльшую часть рабочих мест необходимо будет создать в Азии (43 млн) и Африке (32 млн) (рисунок 5.15).

В этой связи мы можем сделать заключение о том, что инвестирование в медицинское обеспечение не только улучшит результаты в области охраны здоровья, но и позволит создать миллионы рабочих мест в расширенном пространстве национальных систем здравоохранения, а также в глобальных цепочках поставок системы здравоохранения, необходимых для производства товаров и услуг для всеобщего охвата услугами здравоохранения. Создание необходимых рабочих мест в сочетании с достойной заработной платой и социальной защитой работников, а также правами работников в сфере труда позволит получить существенные доходы от инвестиций, в частности в странах с большим дефицитом охвата услугами здравоохранения и неформальным рынком труда.

Кроме того, огромной отдачи от инвестиций можно ожидать в результате освоения экономического потенциала женщин, которые ушли с рынка труда, чтобы обеспечивать уход за членами семьи в отсутствие квалифицированных медработников. Таким образом, инвестиции в охрану здоровья можно рассматривать как устойчивый национальный источник занятости, генерирующей инклюзивный экономический рост.

5.4. Приоритетные направления политики по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения

Для того чтобы политика, направленная на реализацию *Целей в области устойчивого развития* в сфере охраны здоровья и ликвидации нищеты, а также ЦУР 8 в сфере обеспечения достойной работы и устойчивого экономического роста, привела к успеху, необходимо переориентировать ее вектор в направлении инклюзивного законодательства в области охраны здоровья, включая длительный уход, внедрить такое законодательство и реализовывать на рынках труда стратегии, нацеленные на обеспечение достойных условий труда для всех оплачиваемых и неоплачиваемых медицинских и немедицинских работников, задействованных в медицинском обеспечении населения. При этом особый акцент должен быть сделан на следующих аспектах.

5.4.1. Расширение системы социальной защиты и доступа к услугам здравоохранения и длительного ухода и реализация всеобщего охвата

Обеспечение всеобщей охраны здоровья – ключевая стратегическая задача на пути к прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Она должна быть закреплена в инклюзивном законодательстве и решена в установленные сроки с целью обеспечения поступательного движения в реализации охвата и доступа к медицинским услугам. Фрагментарное внедрение такого законодательства и неэффективное структурирование могут привести к отчуждению от охвата и доступа значительной части сельского и пожилого населения.

Устойчивый прогресс также предполагает поддержку стратегических курсов, акцентированно нацеленных на ликвидацию нищеты в сельских районах и среди пожилых людей, а также дефицита охвата социальной защитой и материальной поддержкой; кроме того, необходимо проводить действенную и эффективную стратегию на рынках труда с целью преобразования неформальных экономик в формальное экономическое пространство.

В основе системообразующих стратегических курсов на достижение всеобщности лежит принцип равенства и справедливости. Равный доступ исключает какую-либо дискриминацию (например, дискриминацию по месту жительства или по возрасту) и возможен при соблюдении основных требований, таких как способность и умение реагировать и откликаться на конкретные нужды и потребности людей. Равный доступ – это также уважение достоинства всех людей. Кроме того, нельзя допускать диспропорций в распределении расходов на здравоохранение, например в отношении рабочей силы и инфраструктурных объектов для целей длительного ухода в сельских и городских районах.

Всеобщность и равенство также предполагают солидарное финансирование и справедливое распределение бремени расходов на здравоохранение, что означает объединение рисков на основе справедливых механизмов финансирования, таких как финансирование за счет налоговых поступлений, по линии программ социального страхования и национальной системы медицинского страхования. Важно, чтобы объемы генерируемых и предоставляемых средств были достаточны для обеспечения качественных услуг для всех, кто в них нуждается.

Более того, нельзя допускать возникновения финансовых затруднений вследствие оплаты наличными средствами (ОНС), усугубляющих риск обнищания: для этого необходимо обеспечивать адекватные пособия, исключив или ограничив ОНС, чтобы сделать услуги доступными с точки зрения стоимости. Соответственно, необходимо самым тщательным образом анализировать финансовые последствия доступа к медицинскому обеспечению, с тем чтобы не создавать препятствий доступу и, как следствие, неравенства в доступе.

В заключение необходимо отметить, что стратегия должна обеспечивать непрерывное генерирование доходов или доступность материальной поддержки с целью ликвидации крайних форм обнищания из-за проблем, связанных со здоровьем и длительным уходом. Для этого необходимо обеспечить охват и доступ к социальным пособиям и льготам, включая оплачиваемый отпуск по болезни, пенсионные программы и программы по борьбе с безработицей, а также другие механизмы материальной поддержки, например программы социальной помощи. Такая материальная поддержка необходима для обеспечения справедливого и равного доступа к услугам.

5.4.2. Создание достойных рабочих мест для достаточного числа работников здравоохранения и персонала по длительному уходу

Для достижения *Целей в области устойчивого развития* важно обеспечить более широкое наличие необходимых услуг и, соответственно, увеличить число квалифицированных работников здравоохранения и службы по длительному уходу. Они должны распределяться на справедливой основе в пределах одной страны и на межстрановом уровне с целью реализации ВОУЗ и устойчивого экономического роста.

Для этого необходимо учитывать динамику национального и мирового рынка труда и уделять акцентированное внимание высокой текучести кадров, например в сельских районах. С тем чтобы удовлетворять (будущие) потребности и обеспечивать доступность медицинских услуг в сельских районах, крайне важно обучать, трудоустраивать, вознаграждать за труд и мотивировать сельских медработников, количественный состав и уровень квалификации которых должны быть достаточны для предоставления качественных медицинских услуг всем, кто в них нуждается. Используемые для этого стратегические модели часто основываются на механизме миграции и найме медработников из других стран. Но такой подход не может рассматриваться в качестве целесообразного решения, принимая во внимание значительные масштабы дефицита, который необходимо восполнить. Более перспективным представляется стратегия развития медицинских кадров в каждой отдельной стране с целью обучения и трудоустройства большего количества медицинских работников.

Медработников в сельских районах необходимо обеспечить достойными рабочими местами, включая адекватную заработную плату, соответствующую трудной и зачастую тяжелой работе, а также стимулировать на работу в сельских районах, где условия, как правило, менее благоприятные. Решением в данном случае может стать приоритетное направление инвестиций в инфраструктуру, оборудование и обеспечение товарами и материалами медицинского назначения по направлениям и регионам, в которых отставание от нормативов наиболее ощутимо. Таким образом, необходимо вкладывать средства в рабочие места, чтобы медработники имели возможность предоставлять качественные услуги, имея в своем распоряжении надлежащее материалы и оборудование.

Возможности для трудоустройства следует создавать в увязке с целями национального здравоохранения, такими как ВОУЗ, используя расчетные пороговые значения количества медработников на популяцию и, соответственно, число пожилых людей. Такие пороговые значения могут служить ориентиром для обеспечения адекватных медицинских услуг; на глобальном уровне адекватное пороговое значение в здравоохранении составляет соотношение в 4,1 штатного оплачиваемого работника на 1000 человек и соотношение в 4,2 – на 100 человек в возрасте от 65 лет для целей длительного ухода (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b). Это включает надлежащее сочетание профессиональных навыков и возможности обучения для медработников.

Однако цель соответствующих стратегий и инвестиций в создание рабочих мест не должна ограничиваться лишь увеличением количества рабочих мест: медицинским и немедицинским работникам необходимо также обеспечить достойные условия работы, которые включают адекватную заработную плату и опираются на права в сфере труда, такие как право на свободу объединения, равное вознаграждение, недопущение дискриминации, социальную защиту и социальный диалог.

5.4.3. Прекращение практики безвозмездного труда членов семьи с целью восполнения дефицита персонала по длительному уходу, а также добровольных медико-санитарных работников из местных сообществ с минимальными навыками или без навыков

Крайне важно трансформировать неформальную неоплачиваемую трудовую деятельность, осуществляемую в сфере охраны здоровья и длительного ухода вследствие дефицита работников, в формальную занятость на достойных рабочих местах. Это относится к добровольным зачастую неквалифицированным медико-санитарным работникам из местных сообществ, которые не могут предоставлять качественные медицинские услуги, а также к тем, кто отказывается от своей работы, чтобы обеспечивать длительный уход за членами семьи и другими лицами.

Такая стратегия позволит многим женщинам вернуться на формальный рынок труда и своим трудом способствовать инклюзивному экономическому росту. Это одновременно создаст приемлемые условия жизни для тех, кто в настоящее время обеспечивает неформальный уход, и придаст импульс борьбе с нищетой и реализации принципа гендерного равенства. К наиболее эффективным и действенным инструментам трансформации такой неформальной трудовой деятельности относятся создание достойных рабочих мест, обеспечива-

ющих адекватную заработную плату, и повышение квалификации, необходимой для предоставления качественных услуг.

Вместе с тем поддержку необходимо оказывать также и тем, кто принимает решение обеспечивать неформальный уход за членами семьи и другими лицами. На фоне демографического старения следует ожидать увеличения доли рабочей силы, сталкивающейся с необходимостью совмещать уход с оплачиваемой работой, что в настоящее время представляет проблему для многих неформальных работников, предоставляющих услуги по уходу, и часто приводит к более острому – по сравнению с работниками, не имеющими обязательств по уходу – конфликту интересов между работой и семьей. Возможность совмещать оплачиваемую работу и обеспечивать уход в семье подразумевает наличие механизмов поддержки – от денежных выплат до пособий в натуральной форме – лиц, осуществляющих уход, и должна включать право на отпуск по уходу за членами семьи и социальную защиту.

5.5. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения: последние тенденции

Согласно ЦУР 3, все страны должны стремиться к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Как следует из анализа последних тенденций, многие страны уже провели работу в этом направлении, расширив охват и доступ к медицинскому обеспечению путем разработки стратегий охраны здоровья, реализации законодательства, а также посредством крупных инвестиций с целью улучшения доступа к качественным медицинским услугам и услугам по длительному уходу.

Это относится к странам во всех регионах мира, включая страны с низким уровнем дохода, такие как Чад и Того, осуществившие капиталовложения в расширение охвата населения услугами здравоохранения. Однако, принимая во внимание тот факт, что для проведения реформ в полном объеме требуется время, статистические данные часто отражают результаты с опозданием на несколько лет. В числе стран, которые достигли существенного прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, Китай, Колумбия, Руанда и Таиланд (см. вставку 5.4).

Вместе с тем во многих регионах мира, включая страны с высоким уровнем дохода, отмечены прямо противоположные результаты. Определенное развитие событий нередко воспринимается как соответствующее мерам, осуществляемым с целью финансовой консолидации, и политике жесткой экономии в более широком контексте. Однако подобные меры следует оценивать с точки зрения негативных последствий плохого состояния здоровья населения для экономики в целом, в частности вследствие падения производительности труда, что в результате может обойтись дороже, чем полученная экономия. С учетом демографического старения во всем мире проблемы систем здравоохранения и длительного ухода будут усугубляться, что потребует даже бóльших расходов, чем в настоящее время. Поэтому ответственным за определение и формирование политики необходимо понимать и учитывать вероятность деструктивных последствий краткосрочных финансовых корректировок для инвестиций в здравоохранение.

Кроме того, политика жесткой экономии приводит к ощутимым негативным последствиям для населения, потенциально ввергая людей в нищету вследствие (более) высокого уровня оплаты наличными средствами, отсутствия дохода во время болезни и ухудшения состояния здоровья.

Наиболее часто встречающиеся ограничительные меры в сфере охраны здоровья (таблица 5.5) включают:

- *сокращение пакета медицинских услуг*, что приводит к риску возникновения негативных последствий плохого состояния здоровья населения для экономики и, как следствие, к более высоким расходам на здравоохранение в будущем, а также
- *сокращение правового охвата*, что приводит к отчуждению населения от доступа к медицинским услугам и неравенству в реализации такого доступа.

В рассматриваемом контексте намеченная цель и ожидаемые результаты таких мер, как повышение эффективности программ охраны здоровья и рационализация государственных расходов, едва ли достижимы. В действительности дополнительные затраты могут возникать в результате определенного дефицита достаточно качественной лечебной практики как на индивидуальном, так и на национальном уровнях. Более того, указанные меры могут негативно повлиять на жизнестойкость и долгосрочную стабильность программ и систем охраны здоровья и, таким образом, привести к ухудшению социальной, экономической и финансовой ситуации в долгосрочной перспективе.

Несмотря на глобальный рост потребностей в медицинской помощи, в том числе вследствие демографического старения, соответствующая защита, как и ранее, зачастую предоставляется на неравноправной основе, если вообще предоставляется. Ситуацию усугубляет острейшая нехватка рабочей

Вставка 5.4. Всеобщий охват услугами здравоохранения: Китай, Колумбия, Руанда и Таиланд

В последние годы в целом ряде стран, таких как Китай, Колумбия, Руанда и Таиланд, был достигнут прогресс в реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения. Здравоохранение в этих странах основывается на сочетании государственной системы медицинского обеспечения, страховых программ для работников формального сектора и программ для занятых в неформальной экономике, частично основанных на уплате страховых взносов, что, таким образом, стимулирует формирование и развитие солидарности и социальной инклюзивности.

В Китае доля населения, охваченного системой медицинского страхования, увеличилась в десять раз в 2003–2013 годах и в настоящее время составляет 96,9 процента. Медицинское страхование предоставляется в рамках трех основных программ: для городских работников, городских жителей и жителей сельских районов. Первая программа обеспечивает комплексный пакет, покрывающий около 81 процента подлежащих страхованию медицинских расходов. Вторая и третья программы, охватывающие 1,1 млрд человек, являются добровольными и покрывают более половины подлежащих страхованию медицинских расходов, не превышающих установленный лимит. Государство, как правило, берет на себя часть или все расходы малоимущих семей по оплате наличными средствами (ОНС). Доля ОНС в государственных расходах на здравоохранение сократилась с 60 процентов в 2001 году до 34 процентов в 2013 году, однако в этой области необходимы дальнейшие улучшения.

В Латинской Америке одной из стран, добившихся в последнее время успехов в расширении охвата услугами здравоохранения, является **Колумбия**. В основе медицинского обеспечения – принцип всеобщности, в соответствии с которым все граждане обязаны участвовать либо в программе для тех, кто имеет возможность уплачивать страховые взносы, либо в субсидируемой программе для работников с низким уровнем дохода. В обеих программах участники получают одни и те же пособия. Это способствовало достижению высоких показателей правового охвата и сокращению оплаты наличными средствами. Согласно оценкам, показатель аффилированности с системой социального медицинского страхования вырос с 25 процентов в 1993 году до 96 процентов в 2014 году. Доля ОНС в совокупных государственных расходах на здравоохранение сократилась до 15,9 процента в 2011 году; при этом показатель живорожденности под наблюдением квалифицированных медицинских работников достиг 99,2 процента.

Руанда прилагает значительные усилия для развития системы здравоохранения на национальном уровне и на местах, предоставив большинству жителей доступ к недорогому медицинскому обеспечению: 96 процентов населения страны было охвачено различными программами медицинского страхования по состоянию на 2011 год, из которых бóльшую часть (91 процент) составляли программы местного медицинского страхования (ММС). Прогресс в реализации охвата в Руанде был достигнут благодаря стратегической установке на развертывание децентрализованной и надежной сети медицинских учреждений и медработников, а также использование таких элементов культуры, как коллективность действий и взаимная поддержка. Освободив неимущие и социально уязвимые слои населения от страховых платежей посредством субсидирования, программы ММС способствовали расширению охвата и включению в него групп, которые ранее были лишены доступа. Программы стали значительным вкладом в повышение стандартов медицинского обеспечения в Руанде, включая увеличение продолжительности жизни и снижение детской и материнской смертности. Опыт Руанды доказывает, что прогресс возможен и в странах с низким уровнем дохода, даже если подавляющее большинство населения проживает в сельских районах и занято в неформальном секторе экономики.

Таиланд внедрил Программу всеобщего медицинского обеспечения (Universal Health-care Coverage Scheme, UCS) в 2001 году, консолидировав несколько программ медицинского страхования и распространив охват на большую группу ранее незащищенного населения, в частности занятого в неформальном секторе экономики. Цель Программы – «в равной степени наделить правами всех граждан Таиланда на получение качественных медицинских услуг в соответствии с их потребностями вне зависимости от социально-экономического положения». Цель базируется на принципе всеобщности: Программа всеобщего медицинского обеспечения UCS была задумана как система, предназначенная для всех, а не только для неимущих, социально уязвимых и обездоленных слоев населения. Финансируемая за счет налоговых поступлений, программа обеспечивает бесплатное медицинское обслуживание по месту жительства. Комплексный пакет включает общее медицинское обслуживание и службу реабилитации, дорогостоящее лечение и неотложную медицинскую помощь. Как программа всеобщего охвата UCS обеспечивает контроль затрат и финансовую стабильность на основе фиксированного годового бюджета и лимита на выплаты поставщикам. Программа придала импульс развитию инфраструктуры здравоохранения и позволила расширить доступ к медицинским услугам.

Источник: на основе данных МОТ, 2014f, 2016h, 2016i, 2016j.

Таблица 5.5. Объявленные меры в области здравоохранения; данные по выборке стран по состоянию на 2014–2017 годы

Страна	Уровень дохода страны	Год	Меры (опубликованные в средствах массовой информации)	Ожидаемый результат	Ограничение/ расширение	Вид механизма социальной защиты
Австралия	Высокий	2016	Правительством принято решение оставить программу стоматологической помощи детям из семей с низким уровнем дохода и одновременно сократить субсидии с 1000 до 700 австралийских долларов на каждый двухлетний период.	Эффективность социальных программ	Ограничение	Сокращение пакета медицинских услуг
Венесуэла, Боливарианская Республика	Выше среднего	2015	Новая система медицинского страхования с государственным участием с 2016 года	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Вьетнам	Ниже среднего	2015	Расширение охвата услугами здравоохранения в г. Хошимине	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Гана	Ниже среднего	2016	Включение социально незащищенного населения в Национальную программу медицинского страхования	Улучшение адекватности/ стоимостной доступности/ устойчивости	Расширение	Расширение охвата
Греция	Высокий	2014	Отмена субсидирования медицинских осмотров	Рационализация государственных расходов	Ограничение	Сокращение пакета медицинских услуг
Индонезия	Ниже среднего	2015	Новая программа медицинского страхования	Эффективность социальных программ	Расширение	Расширение пакета медицинских услуг
Камбоджа	Низкий	2014	Система всеобщего здравоохранения подлежит включению в Национальную стратегию социальной защиты на 2015–2025 годы	Устойчивость социальных программ	Расширение	Расширение охвата
Китай	Выше среднего	2015	Правительство расширит медицинское страхование серьезных заболеваний	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Конго, Демократическая Республика	Низкий	2015	Учреждение Фонда всеобщего медицинского страхования (Universal Health Insurance Fund, Camu)	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Либерия	Низкий	2016	ПРООН и Министерством по гендерным вопросам, положению детей и социальной защите (Ministry of Gender, Children and Social Protection, MoGCSP) запущена программа денежных выплат по линии соцобеспечения (Social Safety Net Cash Transfer, SCT)	Расширение охвата	Расширение	Расширение пакета медицинских услуг
Нигерия	Ниже среднего	2015	Введение в действие Мобильной программы медицинского страхования (Mobile Health Insurance Programme)	Эффективность социальных программ	Расширение	Улучшение доступа к социальным программам
Перу	Выше среднего	2014	Проведение медицинских осмотров детей по линии Министерства здравоохранения	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Сенегал	Ниже среднего	2014	Всеобщий охват услугами здравоохранения	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
США	Высокий	2017	Сворачивание реформы здравоохранения президента Б. Обамы («Obamacare»)	Ограничение охвата	Ограничение	Сокращение охвата
Того	Низкий	2015	Включение более широких сегментов населения в Национальный институт медицинского страхования (National Institute of Health Insurance, Inam)	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата
Филиппины	Ниже среднего	2014	Автоматический охват медицинским страхованием граждан в возрасте от 60 лет	Улучшение адекватности/ стоимостной доступности/ устойчивости	Расширение	Расширение пакета медицинских услуг
Чад	Низкий	2014	Проект Всемирного банка стоимостью 21 млн долл. США, направленный на поддержание охраны здоровья и благополучия матерей и детей	Ликвидация нищеты	Расширение	Улучшение доступа к социальным программам
ЮАР	Выше среднего	2015	Национальная программа медицинского страхования	Расширение охвата	Расширение	Расширение охвата

Источник: исследование MOT Social Protection Monitor, 2017 год.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54790

силы. Во многих странах основные факторы, препятствующие доступу к необходимым услугам, включают значительное государственное недофинансирование и высокий уровень оплаты наличными средствами. В этой связи необходимо приложить все усилия, чтобы выдвинуть охрану здоровья и функцию длительного ухода, особенно в отношении пожилых людей, на первый план в глобальной и национальной повестке в области стратегии и развития.

Для этого требуются реформы финансирования, генерирующие достаточное фискальное пространство на основе государственных бюджетных средств, и минимизация оплаты наличными средствами. Финансирование должно основываться на масштабном объединении рисков, покрываемых за счет налоговых поступлений или подоходных взносов, с тем чтобы обеспечивать распределение бремени и устойчивость. Качественные услуги и пособия приемлемого уровня должны быть недорогими. Кроме того, необходимо формировать адекватную рабочую силу в здравоохранении и в области длительного ухода.

В этой связи в дополнение к увеличению числа рабочих мест для официальных работников и повышению уровня занятости в сопутствующих секторах следует анализировать и учитывать эффективность инвестиций, например в контексте «серебряной экономики», о которой нередко забывают, а также их вклад в ВВП.

Наконец, исключительно важной задачей является интеграция стратегии здравоохранения и стратегии длительного ухода в более широкую стратегию обеспечения минимальных уровней социальной защиты, с тем чтобы обеспечить финансовую защиту всем, кто в ней нуждается, а также согласованность социально-экономической политики, в полном объеме раскрывающей весь потенциал отдачи от инвестиций и способствующей реализации эффективных и действенных программ длительного ухода для всех.

Мониторинг в сфере социальной защиты: обзор региональных тенденций

6

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- В данной главе обсуждаются региональные тенденции в сфере социальной защиты, а также определяются базовые региональные и страновые уровни в отношении показателя ЦУР 1.3.1.

- В Африке, несмотря на достойные внимания результаты, достигнутые на пути расширения программ социальной защиты, лишь 17,8 процента населения региона получают хотя бы один вид денежного пособия в рамках программ социальной защиты (показатель ЦУР 1.3.1). Заметны значительные внутрирегиональные различия: от показателей в 48,0 процентов в ЮАР до менее 10 процентов в ряде стран Западной Африки. Наблюдается значительное увеличение охвата пенсий по старости, в настоящий момент доступных 29,6 процента пожилого населения Африки. В таких странах, как Ботсвана, Занзибар (Объединенная Республика Танзания), Кабо-Верде, Лесото, Маврикий, Намибия, Свазиленд, Сейшельские острова, ЮАР пенсии по старости выплачиваются всем или почти всем людям пенсионного возраста. При этом только 15,9 процента африканских детей получают пособия на детей, либо семейные пособия. Кроме того, имеются большие разрывы в охвате программ охраны материнства, защиты от безработицы и выплаты пособий по нетрудоспособности. Несмотря на то, что страны начали более активно внедрять программы, не предусматривающие отчисления страховых взносов, в настоящий момент ими охвачены лишь 9,5 процента населения Африки, относящегося к социально уязвимым категориям; таким образом, важнейшим приоритетом для многих стран остается установление и поддержание минимального уровня социальной защиты.

- В странах Северной и Южной Америки, в результате многолетней работы в направлении создания комплексных систем социального страхования, 67,6 процента населения получают хотя бы один вид денежного социального пособия (показатель ЦУР 1.3.1), что во многих странах способствует снижению неравенства. К настоящему моменту около двух третей детей (66,2 процента) охвачены пособиями на детей, или семейными пособиями. Денежные пособия по материнству распространяются на 68,6 процента матерей с новорожденными детьми, пособия по нетрудоспособности выплачиваются 59,4 процента людей с тяжелыми степенями инвалидности, а 70,8 процента пожилого населения получают пенсии по старости. При этом программы защиты от безработицы отстают от приведенных выше показателей: пособия по безработице получают лишь 16,7 процента безработных. Следует отметить, что некоторым странам региона удалось создать программы всеобщей социальной защиты детей (в Аргентине, Бразилии и Чили), матерей с новорожденными детьми (в Канаде и Уругвае), людей с ограниченными возможностями (в Бразилии, США, Уругвае, Чили) и пенсионеров (в Аргентине, Многонациональном государстве Боливии, Канаде, США, Тринидаде и Тобаго). Несмотря на значительные результаты, достигнутые в данной сфере, задачей первостепенной важности для стран региона остается укрепление систем социальной защиты, включая устранение разрывов в охвате, повышение минимального уровня, а также повышение эффективности выплачиваемых пособий с точки зрения их соответствия потребностям получателей.

- По причине нехватки данных по арабским государствам представляется возможной лишь частичная оценка достигнутых ими результатов в соответствии с показателем ЦУР 1.3.1. В сравнении с другими сферами социальной защиты относительно широкий охват имеют программы пенсионных выплат. При этом лишь немногим более четверти (27,4 процента) пожилого населения региона получают пенсии по старости. Вероятно, и будущие поколения пенсионеров региона не будут полностью охвачены программами пенсионного обеспечения, поскольку в данный момент отчисления в пенсионный фонд делает менее одной трети трудоспособного населения (32,9 процента). К положительным результатам относятся внедрение социального фонда для работников частного сектора на Оккупированных палестинских территориях, создание программ страхования на случай отсутствия занятости в Бахрейне, Кувейте и Саудовской Аравии, а также увеличение охвата программами охраны материнства в Ираке и Иордании. Тем не менее, принимая во внимание ограниченные размеры формального сектора во многих странах, а также значительные социальные потребности, первоочередной задачей является установление мини-

→

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ (продолжение)

мальных уровней социальной защиты для социально уязвимых категорий населения. Помимо этого, регион продолжает сталкиваться с серьезными трудностями, в том числе связанными с последствиями продолжающихся конфликтов в Сирийской Арабской Республике и Йемене.

- В странах Азиатско-Тихоокеанского региона в последние годы можно было наблюдать существенную активизацию усилий, направленных на расширение охвата программ социального страхования, что способствовало повышению эффективности систем социальной защиты, а также установлению минимальных уровней социальной защиты. Тем не менее, на настоящий момент лишь 38,9 процента населения региона получают хотя бы один вид денежного социального пособия. Применительно к пособиям на детей и семейным пособиям наблюдаются существенные разрывы в охвате – исключение составляют Австралия и Монголия, которым удалось добиться всеобщего охвата соответствующих программ. В регионе наблюдается увеличение охвата программ охраны материнства – при том что лишь одна треть матерей с новорожденными детьми (33,4 процента) получают денежные пособия по материнству. Подобным же образом обстоят дела и с выплатой пособий по безработице: несмотря на недавние реформы, проводившиеся во Вьетнаме и других странах, пособия получают лишь 22,5 процента проживающих в регионе безработных граждан. Лишь малая часть людей с тяжелыми степенями инвалидности (9,4 процента) получает пособия по нетрудоспособности, что свидетельствует о необходимости уделить особое внимание данной сфере. Можно отметить существенные достижения в области пенсионного обеспечения: прежде всего, внедрение социальных и предусматривающих частичные страховые взносы программ, с помощью которых можно добиться всеобщего охвата в таких странах, как Китай, Мальдивские острова, Монголия, Новая Зеландия, Тимор-Лешти и Япония. В результате большинство (55,2 процента) проживающих в регионе пожилых людей теперь получают пенсию, хотя странам еще предстоит решить вопросы, связанные с обеспечением достаточности производимых выплат.

- Что касается стран Европы и Центральной Азии, то в них традиционно действуют хорошо развитые программы социальной защиты, включая поддержание минимальных уровней. По сравнению с другими регионами государствам Европы и Центральной Азии удалось добиться высоких показателей фактического охвата программами социальной защиты, в соответствии с показателем ЦУР 1.3.1. На сегодняшний день более чем четверо из пяти граждан государств региона (84,1 процента) получают, по крайней мере, один вид социального пособия, а некоторые страны смогли достичь всеобщего охвата. Пособия по детям и семейные пособия доступны в среднем для 87,5 процента детей, при том что более 20 стран региона добились 100-процентного охвата по данной категории пособий. Подавляющее большинство матерей с новорожденными детьми (81,4 процента) получают денежные пособия по материнству – при этом в странах Центральной и Западной Азии имеются существенные разрывы в охвате. Применительно к пособиям по безработице коэффициенты охвата значительно более низкие: пособия получают лишь 42,5 процента безработных граждан. Гораздо более высокий уровень охвата был зафиксирован в отношении пособий по нетрудоспособности (выплачиваемых 86,7 процента граждан с тяжелыми степенями инвалидности) и пенсий по возрасту (выплачиваемых 95,2 процента лиц пожилого возраста), что свидетельствует о многолетней приверженности стран региона политике всеобщей социальной защиты населения. Речь идет не только о странах с высоким уровнем доходов и государствах-членах ЕС, но также о таких странах, как Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Украина и Узбекистан. Однако и перед рассматриваемым регионом стоит неотложная задача обеспечения достаточности выплачиваемых пенсий и других социальных пособий. Проблема недостаточности обусловлена изменениями в демографической ситуации и ограничениями, возникающими в связи с жестким режимом экономии, которого в ближайшей перспективе будут придерживаться некоторые страны региона.

6.1. Африка

6.1.1. Проблемы и приоритетные задачи в сфере социальной защиты в регионе

Ситуация на африканском континенте характеризуется отсутствием у большей части населения доступа к системе социальной защиты и качественному здравоохранению – при том что потребность проживающих в регионе людей в подобного рода услугах велика как нигде. Опыт социального развития стран Тропичекой Африки, в период 1981 – 2005 гг. был далек от позитивного, учитывая, что количество людей, проживавших в условиях крайней нищеты, увеличилось за эти годы на 176,1 миллионов человек (Adesina, 2010).

На протяжении двух последних десятилетий экономика африканских государств демонстрировала стабильный рост – в среднем на 4,5 процента в год. Руководство стран постепенно начинает пересматривать существующие системы социальной защиты, для которых характерны высокая степень неоднородности и низкие показатели охвата. Во всех странах континента действуют предусмотренные законодательством системы социального обеспечения, однако они распространяются на весьма ограниченное число людей, занятых в формальном секторе экономики.

В ряде стран, в том числе в Ботсване, Лесото, Намибии, на Сейшельских островах, а также в Занзибаре (Объединенной Республике Танзании) и Свазиленде, были с успехом разработаны всеобщие социальные пенсионные программы. Некоторым странам, в том числе Алжиру, Кабо-Верде, Маврикию и ЮАР, удалось добиться всеобщего охвата за счет внедрения как страховых, так и социальных программ. Подобные общедоступные программы представляют собой местные разработки, основанные на инновационных стратегиях правительств африканских государств. Помимо этого, многие страны за последние десятилетия также разработали программы денежных выплат – нередко при наличии существенной донорской поддержки (Mkandawire, 2015; Deacon, 2013). Некоторые государства региона придерживаются принципа жизненного цикла в отношении действующих в них программ денежных выплат, а именно уделяют внимание самым разным социально уязвимым группам населения, а не единственно беднейшим категориям. Примеры такого подхода включают в себя программу социальных выплат, направленную на минимизацию последствий распространения ВИЧ-инфекции путем выплаты пособий сиротам и социально уязвимым детям (СУД), а также семьям, возглавляемым пожилыми людьми. С недавних пор денежные пособия получают также семьи, испытывающие недостаток продовольствия. В настоящий момент уделяется особое внимание тому, чтобы денежные пособия дополнялись программами социального обеспечения и услугами здравоохранения надлежащего уровня (включая обеспечение режима питания, ведение беременности и послеродовой уход и реабилитационную помощь). Говоря в целом, программы социальной защиты в настоящий момент являются неотъемлемой частью национальных стратегий развития, а африканские страны двигаются вперед в направлении дальнейшего расширения систем социальной защиты, в соответствии с основными потребностями жителей региона (вставка 6.1).

Однако вслед за периодом относительно стабильного роста на протяжении двух десятилетий в последние три года в африканских странах отмечалось

Вставка 6.1. Африканские государства стремятся обеспечить всеобщую доступность программ социальной защиты

Одной из приоритетных мер, заявленных применительно ко всем африканским государствам *в Аддис-Абебской декларации о преобразовании Африки посредством достойного труда и устойчивого развития 2015 года*, является расширение «программ социальной защиты посредством установления и поддержания национальных минимальных уровней социальной защиты в соответствии с Рекомендацией о минимальных уровнях социальной защиты, 2012 года (№ 202)». Всеобщее право на социальное обеспечение закреплено в конституциях большинства стран африканского континента.

В *Повестке дня на период до 2063 года «*Африка, которую мы хотим» представлена рамочная стратегия Африканского Союза (АС) по социально-экономическому преобразованию Африки на ближайшие 50 лет. Одной из целей, заявленных в Повестке дня АС на период до 2063 года, является обеспечение «высокого уровня и качества жизни и благосостояния всех граждан» – прежде всего путем создания доступной по стоимости системы социального обеспечения и защиты, которая распространялась бы на всех жителей континента. Повестка дня также предусматривает увеличение доходов и возможность достойного трудоустройства для людей трудоспособного возраста, что будет способствовать сохранению здоровья и полноценному питанию граждан, а также, среди прочего, наличию у них устойчивого доступа к качественным товарам первой необходимости, предлагаемым по приемлемым ценам.

Первостепенная важность задач, связанных с обеспечением социальной защиты, была подтверждена на самом высоком политическом уровне АС с принятием *Декларации по занятости, искоренению бедности и инклюзивному развитию в Африке* в ходе 24-го Саммита Африканского Союза. Первая программа приоритетных мер в области обеспечения занятости, искоренения бедности и инклюзивного развития, рассчитанная на пятилетний период, охватывает шесть важнейших сфер, включая социальную защиту. Связующим элементом программы и Повестки дня на период до 2063 года, а также Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года является унифицированная система показателей результативности и целей. АС помогает странам-членам в их работе по включению программы приоритетных мер в субрегиональные и национальные планы развития до конца 2017 года.

Исполнительный совет АС обратился с просьбой в Комиссию АС о разработке Протокола АС о правах граждан на социальную защиту и социальное обеспечение (для включения в Африканскую хартию прав человека и народов, имеющую обязательную юридическую силу), а также Повестки дня по социальным вопросам, в соответствии с Повесткой дня Африканского Союза на период до 2063 года.

Кроме того, задача ЦУР 1.3 по внедрению мер социальной защиты была определена в качестве приоритетной применительно к процессу контекстуализации ЦУР, организованному в нескольких африканских странах, а именно в Кабо-Верде, Камеруне, Демократической Республике Конго и Сан-Томе и Принсипи.

Источники: АС, 2015a, 2015b; Pino и Badini Confalonieri, 2014.

значительное снижение средних темпов роста. Даже на фоне успешного расширения программ социальной защиты наблюдаемый экономический спад может помешать усилиям правительств, направленным на увеличение финансирования программ социальной защиты за счет внутренних ресурсов.

Даже с учетом благоприятных возможностей, появляющихся благодаря демографическому бонусу, демонстрируемому странами континента (см. вставку 6.2), Африке угрожает кризис налогово-бюджетной системы, который может помешать дальнейшему развитию программ социального развития – даже при том, что многие страны в данный момент работают над расширением охвата своих страховых и социальных программ.

В данном контексте можно сказать, что общими для африканских стран приоритетами в области социальной защиты населения являются следующие:

- **Включение работников, занятых в неформальном секторе экономики, в программы социальной защиты** является одной из первоочередных задач, которые предстоит решить странам региона. При том что большинство жителей африканских государств зарабатывают средства к существованию в неофициальном секторе, существующие страховые системы социальной защиты распространяются только на работников (а также членов их семей) государственного и официального частного сектора, численность которых едва достигает 15 процентов населения региона.
- **Разработка программ социальной помощи для нетрудоспособных лиц, детей, матерей новорожденных детей, людей с ограниченными возможностями, лиц пожилого возраста, нетрудоустроенных лиц, а также бедных и лиц, испытывающих недостаток продовольствия: странам необходимо активизировать усилия в данном направлении, с целью удовлетворения потребностей тех граждан, которые не имеют доступа к системе социального страхования**. Несмотря на некоторые сдвиги в направлении расширения охвата программ социальной защиты, которые являются результатом принятия ряда политических, законодательных и практических мер, лишь в ограниченном количестве стран – в том числе в Габоне, Маврикии, на Сейшельских островах и в ЮАР – действуют финансируемые из государственного бюджета крупномасштабные страховые программы, обеспечивающие защиту основного дохода населения.
- **Ограниченность ресурсов, потенциала и институциональной базы, которые препятствуют эффективному функционированию системы социальной защиты в странах Африки**. Речь идет, среди прочего, о недостаточной координации усилий, отсутствии правовых систем, основанных на принципе соблюдения прав граждан, финансовых ограничениях и пессимистичных прогнозах в отношении перспектив расширения программ, реализуемых донорами. В данной связи необходимость укрепления соответствующих институтов и потенциала (ЦУР 16) приобретает все бóльшую актуальность для африканских государств, поскольку активное расширение программ социальных выплат происходит на фоне слаборазвитой институциональной базы, а сами программы должным образом не интегрированы в комплексные системы социальной защиты. Довольно редко встречаются программы социальной защиты, опирающиеся на нормативную базу и институциональные и административные механизмы, основанные на принципе соблюдения прав человека (например, такие, которые позволяли бы получателям помощи обращаться с претензиями и обжаловать решения органов социальной защиты).
- **Обеспечение социальной защиты в нестабильных государствах:** ограниченность ресурсов, потенциала и институциональной базы усугубляется тем, что 40 процентов африканских государств относятся к категории нестабильных и испытывают постоянные трудности, связанные с финансированием и управлением системами социальной защиты, призванными улучшить жизненные условия многочисленного населения. Отсутствие единообразных нормативно-правовой базы и принципов работы порождает разобщенность и отсутствие последовательности в функционировании системы социальной защиты.
- **Реализация программ социальной защиты с целью повышения устойчивости стран к последствиям климатических потрясений:** все более заметной становится потенциальная роль систем социальной защиты в обеспечении устойчивости, а также в преодолении последствий тех видов климатических потрясений, которые становятся все более опасны для региона. В целом ряде стран действующие системы социальной защиты включают меры реагирования на климатические явления. В качестве примера можно привести использование денежных пособий с целью расширения как горизонтального, так и вертикального

Вставка 6.2. Демографический бонус и финансирование программ социальной защиты в странах Африки

Африка представляет собой молодой континент. Средний возраст населения региона равен 19 годам, а в Тропической Африке, средний возраст жителей еще ниже – 18,4 лет. Такой демографический бонус является позитивным фактором с точки зрения экономического роста и необходимости финансирования системы социальной защиты. Так, в ближайшие десятилетия в ЮАР количество взрослых жителей трудоспособного возраста вырастет по сравнению с другими возрастными группами, в то время как доля пожилого населения увеличится незначительно, а доля молодых людей уменьшится относительно других возрастных групп. Благодаря росту населения трудоспособного возраста открываются перспективы для повышения объемов производства, в то время как уменьшение совокупного коэффициента зависимости означает, что демографическое давление будет в меньшей степени определять необходимость финансирования социальных программ. С увеличением расходов на душу населения при сохранении на том же уровне показателя расходов, выраженного в процентах от ВВП, появляется возможность охватить те сегменты населения, на которые до настоящего момента социальные программы не распространялись. Становится также возможным улучшить качество программ с точки зрения полноты и достаточности выплачиваемых пособий.

Однако для того, чтобы извлечь выгоду из демографического бонуса, странам необходимо будет добиться увеличения количества участников рынка труда, которое в настоящий момент остается на низком уровне (особенно среди молодежи), а также принять меры, направленные на снижение существующего уровня занятости в неформальном секторе, а также показателей безработицы и неполной занятости. Как показала практика, программы денежных выплат положительно сказались на объемах производства и никоим образом не отразились негативно на предложении рабочей силы, хотя, говоря в целом, существующие программы поддержки молодых людей старше школьного возраста и лиц трудоспособного возраста не соответствуют потребностям стран. Аналогичным образом, заметна недостаточность усилий, направленных на постепенную формализацию экономики, совершенствование программ защиты работников неформального сектора и поэтапное расширение налоговой базы и количества плательщиков страховых взносов.

Источники: по материалам Davis и др., 2016; ПРООН, 2016; Всемирный банк, 2016b; Статистика ООН по народонаселению.

охвата, с тем чтобы справиться с последствиями климатических явлений, обеспечение стабильных источников средств к существованию в рамках программ социальной защиты и совершенствование механизмов согласования программ социальной защиты и мер, принимаемых в чрезвычайных ситуациях.

- **Обеспечение социальной защиты рабочих-мигрантов представляет собой одно из ключевых направлений, с недавних пор появившихся в политике африканских государств**. Миграция является фактором, который усугубляет уязвимое положение работников и их семей, поскольку часто ни на тех, ни на других не распространяется ни один вид социальной защиты ни в той стране, куда мигранты едут работать, ни в той, куда возвращаются. Во многих случаях право на включение в программы социальной защиты является привилегией граждан или лиц, постоянно проживающих на территории страны, а возможности для сохранения прав на социальное страхование и получение пособий при смене места жительства носят весьма ограниченный характер[1].

6.1.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в странах Африки

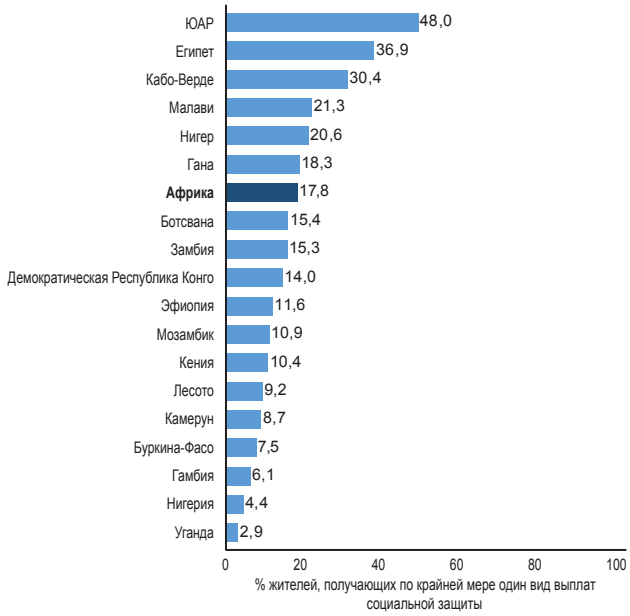
В сравнении с другими регионами африканским странам предстоит пройти самый длинный путь к построению системы всеобщей социальной защиты, который предполагается завершить к 2030 году. Большинство жителей континента не имеет доступа

[1] В мае 2016 года министрами по вопросам трудоустройства и труда стран, входящих в состав Сообщества развития Юга Африки (САДК), была принята Рамочная концепция САДК по переводу начисленных пособий по социальному обеспечению между странами региона (Рамочная концепция по переводу начисленных пособий по социальному обеспечению). Вопрос сохранения прав на социальное страхование является особенно актуальным для работников горнодобывающего сектора, который является самым крупным работодателем в субрегионе САДК (в горнодобывающей промышленности заняты 49,5 процента работников), а также наиболее многочисленной сферой занятости рабочих-мигрантов, которая является традиционной для данного субрегиона, начиная с 1950-х годов. Большинство мигрантов не имеют доступа к системе социального страхования, поскольку работают в неформальном секторе, включающем целый ряд профессий: от домашней прислуги до торговцев, курсирующих между соседними странами (Deacon, 2015). Что касается стран Восточноафриканского сообщества (ВАС), то в Найроби был подготовлен проект Директивы Совета (многостороннего соглашения о социальном обеспечении) по вопросам координации выплат пособий по социальному обеспечению. Проект был представлен на обсуждение Рабочей группы высокого уровня (РГВУ) ВАС – при этом подчеркивалось, что он должен рассматриваться как проект нормативного документа (прямого действия), а не директивы. Практические обстоятельства, препятствующие принятию и выполнению данной директивы/нормативного документа, связаны с отсутствием фондов социального страхования в Кении и Уганде. В 2011 году в обеих странах действовали накопительные фонды. По итогам недавнего преобразования существовавших в странах накопительных фондов могут появиться возможности для объединения и перевода между странами большего количества социальных пособий.

к программам социальной защиты, включая услуги минимального уровня (рис. 6.1); фактический охват таких программ – включая как страховые, так и социальные – составляет всего 18 процентов от общей численности населения. В регионе наблюдается значительный разброс показателей, при том что даже занимающая лидирующие позиции ЮАР к настоящему моменту добилась охвата лишь половины того количества жителей, которое предусмотрено целевым показателем по достижению всеобщего охвата.

В среднем в странах Африки программы социальной защиты распространяются на небольшую часть населения (даже в категории малоимущих и проживающих в крайней бедности) и по большей части предназначаются для семей или лиц с ограниченной трудоспособностью либо нетрудоспособных (например, пожилых людей, лиц с тяжелыми степенями инвалидности и, в меньшей степени, детей). Ограниченный охват трудоспособного населения препятствует тому, чтобы положительные результаты от программ социальной защиты могли отразиться

Рисунок 6.1. Показатель ЦУР 1.3.1: количество (в процентном отношении) жителей африканских стран, получающих хотя бы один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 или другой последний год, по которому имеются данные



Примечание: фактический охват программы социальной защиты измеряется количеством людей, которые либо платят взносы в программу социального страхования, либо получают пособие (страховое или социальное), в процентном отношении к общей численности населения. Программы охраны здоровья не учитываются при расчете показателя ЦУР 1.3.1.
См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицу B.3.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54679

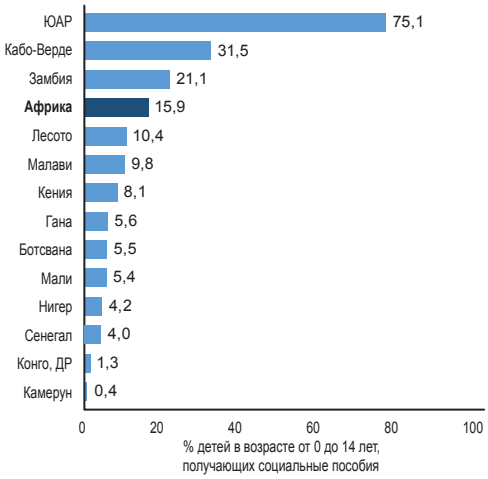
на экономическом развитии и динамике роста производительности, что подтверждается документально на примере многочисленных семей и разных стран региона (Davis и др., 2016). Помимо этого, имеющиеся программы предусматривают весьма низкий уровень пособий, недостаточный для того, чтобы обеспечить получателям даже минимальный доход.

Что касается социальных программ, то, как упоминалось выше, лишь небольшая часть работающего населения – а именно официально трудоустроенные работники – имеет возможность пользоваться системой социального обеспечения для получения пенсий, пособий в связи с производственной травмой и пособий по материнству и родам, а также имеет доступ к социальному медицинскому страхованию. Работники неформального сектора экономики справляются с возникающими трудностями самостоятельно, зачастую прибегая к дорогостоящим и неэффективным схемам, и, в случае наступления трудных времен, рискуют остаться в нищете или столкнуться с многочисленными лишениями. В некоторых странах (например, в Замбии, Кении, Объединенной Республике Танзании, Сенегале, ЮАР) государственные структуры и органы социального страхования предпринимают попытки восполнить дефицит программ социальной защиты в неформальном секторе экономики (Goursat и Pellerano, 2016). Подобные инициативы часто наталкиваются на такие препятствия, как фрагментированный характер системы социального страхования и отсутствие гибких форм управления и нормативно-правового регулирования деятельности органов социального обеспечения.

Социальное обеспечение детей и семей

Фактический охват программами социальной защиты детей до сих пор остается весьма низким: лишь 16 процентов детского населения Африки получают пособия на детей. Имеющиеся данные говорят о том, что в 40,8 процента африканских стран национальным законодательством не предусмотрены какие-либо программы денежных выплат детям или семьям (при этом необходимо отметить положительный опыт Сенегала, см. вставку 6.3). Многие из действующих схем и программ распространяются лишь на незначительное меньшинство детей – растущих в бедных семьях или социально уязвимых детей (как в случае пособий, предоставляемых с учетом материального положения), или детей работников формального сектора (применительно к большинству пособий, выплачиваемых в зависимости от трудоустроенности получателя) (рис. 6.2). По сравнению с другими развивающимися регионами, в Африке от-

Рисунок 6.2. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате детей и семей: количество (в процентном отношении) детей и семей в странах Африки, получающих денежные пособия на детей и семейные денежные пособия, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля детей, получающих социальные пособия, определяется как отношение количества детей или семей, получающих денежные пособия на детей, к общему количеству детей или семей, в которых есть дети.
См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах.
См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.4.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54680

мечается самая низкая доля стран, не имеющих таких программ, однако и самая высокая в сопоставлении с другими регионами (в которых формальный сектор имеет довольно небольшой объем) доля тех стран, в которых интересующие нас пособия выплачиваются в зависимости от занятости получателя в формальном секторе.

Небольшое количество стран внедрили у себя или же выразили намерение внедрить систему дотаций на детей. К первым относится, например, Гана, к последним – Лесото и Мозамбик. Дотации предназначаются для детей раннего возраста и способствуют повышению эффективности программ социальной защиты в борьбе с детской бедностью. Благодаря дотациям также становится возможным формирование человеческого капитала, ориентированное, в том числе, и на детей. Странам региона удалось добиться лишь незначительных результатов в процессе выполнения и расширения охвата программ социальной защиты детей. Отчасти это связано с тем, что такие программы обычно встроены в комплекс мер, предпринимаемых в помощь бедным и беднейшим семьям (например, в Малави, Намибии (см. вставку 6.4)), а частично объясняется позицией правительств, которые продолжают скептически относиться к пособиям для родителей новорожденных детей (несмотря на наличие в некоторых странах – например, Замбии – подтверждений значимого эффекта от данного типа программ). С точки зрения

Вставка 6.3. Государственная программа страхования семьи в Сенегале

Так называемая Национальная программа семейных пособий социального обеспечения (PNBSF) является одним из элементов концепции главы государства, которая определяет политику Сенегала в области социальной защиты. В основе концепции лежат восстановление в стране духа солидарности и перераспределение ресурсов, исходя из принципов равенства и социальной справедливости, а также необходимости выбора эффективных форм социальной защиты. Будучи ориентированы на наиболее социально уязвимые группы населения, такие программы помогут снизить риск и смягчить тяжесть потрясений, обусловленных бедностью.

Задачей PNBSF является содействие преодолению уязвимого положения и социальной изоляции семей путем предоставления им комплексной социальной защиты – с целью облегчить им доступ к получению социальных пособий, а также, среди прочего, создать более прочную основу для получения ими образования и развития их производительных и технических способностей.

Механизм реализации PNBSF предусматривает следующую группу мер:

- выплату семьям социальных дотаций в размере 100 000 франков Африканского финансового сообщества (КФА ВСЕАО) в год с целью укрепления материального положения, а также формирования более прочной основы для получения образования и развития производительных способностей социально уязвимых семей;
- создание консультативных механизмов на национальном, региональном, а также местном уровнях, которые будут контролировать уровень общественных потребностей, исходя из интересов социально уязвимых семей;
- укрепление потенциала структур, вовлеченных в процесс выполнения программы, с целью облегчения доступа социально уязвимых семей к системе социального обеспечения;
- разработка механизмов мониторинга и оценки в поддержку семей, получающих социальные дотации.

По завершении в 2013 году пилотного этапа Программа была расширена до масштабов всей страны и в настоящее время распространяется на 3 миллиона жителей.

Источники: МОТ, на основании данных, полученных из источников в стране.

заявленных целей и охвата ни одна из ныне реализуемых программ такого рода не может сравниться с южноафриканской Программой дотаций на детей (в недавнем прошлом аналогичную модель начала использовать и Намибия).

Вставка 6.4. Новое социальное пособие для социально уязвимых детей в Намибии

В августе 2015 года в Намибии появилась новая программа, предусматривающая выплату дотаций детям, находящимся в уязвимой ситуации. В настоящее время дотации предоставляются детям, чьи родители либо не имеют источника дохода, либо получают доход в размере менее 1000 намибийских долларов. Дотация предназначается для детей в возрасте до 18 лет включительно. Планируется, что постепенно дотационная программа станет доступной для всех детей, относящихся к социально уязвимым категориям. Хотя правила выплаты дотаций еще окончательно не определены, уже вскоре после появления программы ею смогли воспользоваться 128 744 ребенка. Общее же число детей-сирот и детей, находящихся в уязвимой ситуации, получавших дотации по данным на март 2017 года, составляло 285 431. Размер выплат составляет 250,00 намибийских долларов в месяц на одного ребенка.

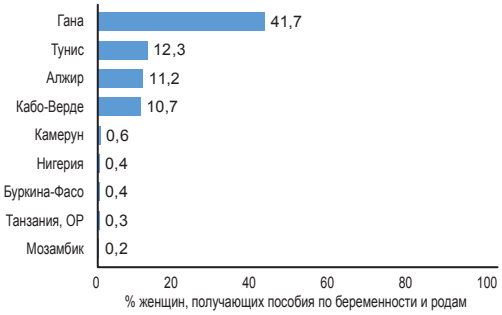
Источник: МОТ, на основании данных, полученных из источников в стране.

Охрана материнства

Большинство женщин, готовящихся к материнству, не имеет возможности получать денежные пособия по беременности и родам. В большинстве стран, в отношении которых имеются соответствующие данные, такие пособия выплачиваются лишь 20 процентам от общей численности беременных женщин и рожениц (рис. 6.3). Говоря более конкретно, множество женщин, занятых как в формальном, так и неформальном секторах, оказались выключены из действующей схемы выплаты пособий по беременности и родам. Очевидно, что для женщин, не получающих пособий, существует риск материальной необеспеченности, развития осложнений во время и после родов (в том числе перинатальной заболеваемости у детей), материнской и перинатальной смертности, а также возникновения негативных последствий для развития ребенка. В связи с тем, что при существующем механизме финансирование таких программ происходит за счет взносов работодателей в фонды страхования, то, соответственно, возрастают и расходы работодателей, связанные с наймом женщин. Последние, в результате, сталкиваются с дискриминацией при устройстве на работу.

Некоторые африканские страны в недавнем прошлом предприняли попытки отказаться от схемы финансирования за счет взносов работодателей в пользу решения о включении пособий по беременности и ро-

Рисунок 6.3. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей с новорожденными детьми: количество (в процентном отношении) беременных и рожениц в странах Африки, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля беременных женщин и рожениц, получающих пособие по беременности и родам, определяется как отношение количества женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, к общему количеству беременных женщин и рожениц на тот же год (оценки основаны на показателях фертильности в отдельных возрастных группах или данных о количестве живорожденных детей, скорректированных с учетом количества родов двойней и тройней). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.5.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54681

Вставка 6.5. Новое страховое пособие по беременности и родам в Руанде

На основании решения Совета по социальному обеспечению Руанды (RSSB) в стране была разработана программа страхования, предусматривающая выплату пособий по беременности и родам. Благодаря новой программе стало возможно компенсировать работающим женщинам отсутствие на рабочем месте по причине беременности, родов и ухода за новорожденным. На основании Закона № 003/2016 матери новорожденных детей более не оказываются перед нелегким выбором – оформить 12-недельный отпуск, при этом теряя 80 процентов заработной платы, или вернуться на работу по истечении шести недель, для того чтобы не лишиться дохода – как было до принятия Закона. По условиям программы страхования, матерям предоставляется полностью оплачиваемый 12-недельный отпуск, в течение которого они продолжают получать зарплату. При этом сумма месячной компенсации соответствует размеру последней зарплаты, которую женщина получала до выхода в отпуск.

В соответствии с законом, размер месячных отчислений в фонд программы RSSB должен составлять 0,6 процента от зарплаты сотрудника до вычета налогов: каждый работодатель (будь то государственная или частная компания) и каждый работник вносят по 0,3 процента. Данная программа была введена недавно и является одним из элементов целенаправленной политики Правительства Руанды, суть которой состоит в том, чтобы дать работающим женщинам возможность восстановиться после родов и ухаживать за новорожденным для того, чтобы страх потерять доход не становился препятствием, мешающим женщинам вносить свой вклад в развитие нации.

Источник: МОТ, 2015d, 2016j.

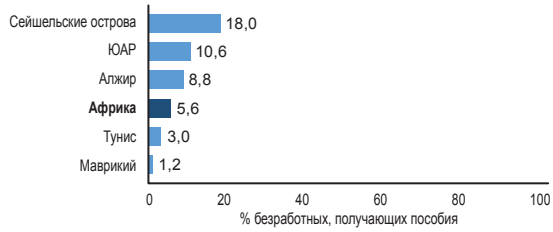
дам в программы социального страхования (см. вставку 6.5). Такое решение нельзя не приветствовать, поскольку необходимость уплаты взносов оборачивается неоправданно тяжелой и не поддающейся прогнозированию нагрузкой для малых и средних предприятий. Кроме того, использование такой схемы финансирования негативно отражается на определенных категориях работников: к примеру, в тех случаях, когда программы охраны материнства напрямую финансируются работодателем, для последнего увеличиваются неявные затраты, связанные с оплатой труда женщин. Ввиду перечисленных причин отдельные страны уже приняли решение или рассматривают возможность перехода к финансированию пособий по беременности и родам в рамках программ социального страхования. Так, в Замбии в настоящий момент обсуждается переход от финансирования программ охраны материнства за счет работодателей к использованию механизма социального страхования.

Большинству матерей новорожденных детей требуется всесторонняя помощь в форме программ социальной защиты. Такие программы в известной степени экономически выгодны, что делает их привлекательными для руководства стран.

Социальное обеспечение безработных

Фактический охват такого рода программами среди населения трудоспособного возраста остается сравнительно низким. По имеющимся оценкам, проживающие в регионе безработные граждане, получающие пособие по безработице, составляют всего 5,6 процента (рис. 6.4) – в основном из-за большого количества людей, занятых в неформальном секторе, и отсутствия программ социального обеспечения безработных. Показатели правового охвата также очень низкие: закон предусматривает выплату пособий по безработице 8,4 процента трудоспособного населения (из которых 0,5 процента имеют право на получение пособий, не предусматривающих отчисления страховых взносов). Данный показатель также явно варьируется в зависимости от страны – так, в государствах Северной Африки право на получение пособий имеют 27 процентов трудоспособного населения, в то время как в Тропичекой Африке соответствующий показатель составляет 3,6 процента.

Рисунок 6.4. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате безработного населения: количество (в процентном отношении) безработных в странах Африки, получающих денежные пособия по безработице, по состоянию на последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля безработных, получающих социальные пособия, определяется как отношение количества получателей денежных пособий по безработице к количеству проживающих в стране безработных граждан. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.6.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54682

Страховые программы социальной защиты «работающих бедных» в целом ряде стран являются частью программ общественных работ, программ, направленных на расширение прав и возможностей соответствующих категорий граждан, и субсидий в отношении средств производства, а также иных программ по обеспечению населения средствами к существованию и поддержке тех или иных групп населения. В основном такие программы недостаточно финансируются и имеют крайне низкие показатели охвата. Бывали случаи, когда в некоторых странах ставилась под сомнение экономическая эффективность программ общественных работ (например, в Малави), хотя имеются и позитивные примеры того, как общественные работы проводились в комплексе с выплатой регулярных денежных пособий – при этом значительные средства направлялись на профессиональную переподготовку и обеспечение высоких качественных характеристик строящихся объектов. Однако до сих пор неясно, возможно ли с помощью подобных мер обеспечить базовый уровень социальной защиты больших групп населения экономически эффективными методами. За последнее время мы наблюдали появление новых инициатив, направленных на социальную защиту безработных, подобных страховой программе, реализуемой в Кабо-Верде (вставка 6.6). Другим примером является система налоговых льгот для работодателей (см. вставку 6.7), с помощью которых правительство ЮАР стремится содействовать занятости населения и оказывать поддержку предприятиям.

Социальное обеспечение при производственном травматизме

Широкое применение страхования ответственности работодателя и системы прямого возмещения ущерба, по сей день являющихся наиболее распространенными формами защиты от многочисленных видов риска во многих районах Африки, влечет за собой отрицательные последствия как для работников, так и ра-

Вставка 6.6. Новая программа социальной защиты безработных в Кабо-Верде

В 2016 году безработица в Кабо-Верде достигала 15 процентов, в связи с чем правительством страны было введено пособие по безработице. Согласно условиям новой программы, из зарплаты работников дополнительно удерживается 1,5 процента, в то время как размер соответствующего взноса работодателей составляет 0,5 процента.

Источник: МОТ, на основании данных, полученных из источников в стране.

Вставка 6.7. Новые инициативы по содействию занятости населения в ЮАР

Несколько лет назад в ЮАР была введена льгота в отношении налога с заработной платы (НЗП), которая вступила в действие с 1 января 2014 года. Применение льготы в отношении НЗП имеет целью содействие найму на работу молодых соискателей. В соответствии с условиями, работодатели имеют право претендовать на налоговую льготу по факту приема на работу каждого соответствующего критериям программы работника в течение 24 месяцев с момента найма. Кроме того, совместно с Центрами помощи в трудоустройстве была разработана интенсивная программа развития рынка труда, которая предусматривает пересмотр системы услуг по поиску работы и подбору работников на вакансии. Одновременно были выделены средства на реализацию данной программы, которые используются для выплаты стипендий на обучение и покрытия расходов, связанных с поиском работы. Принятые меры призваны содействовать трудоустройству безработных граждан.

Источник: МОТ, на основании данных, полученных из источников в стране.

Вставка 6.8. Создание Фонда страхования работников от несчастных случаев в Объединенной Республике Танзании

Новый Фонд страхования от несчастных случаев (ФСНС) был учрежден в 2015–2016 гг. с целью обеспечения доступа к системе страхования от несчастных случаев на производстве более чем 2 миллионам работников формального сектора. Из бюджета фонда выплачиваются компенсации в случае временной или постоянной утраты трудоспособности, оплачиваются медицинские и реабилитационные услуги, а также услуги сиделки. Программа страхования также включает в себя выплату пособий на погребение и компенсаций членам семьи, находившимся на иждивении у умершего работника. ФСНС был создан на основании принятого в 2008 году Постановления о компенсации работников, которое вступило в действие в отношении работников как государственного, так и частного сектора в 2015–2016 налоговом году, начавшемся 1 июля 2015 года. Начиная с 2015 года, все работники обязаны уплачивать взносы в ФСНС. В то время как работники частных предприятий должны вносить 1 процент зарплаты, работники государственного сектора ежемесячно вносят 0,5 процента от зарплаты. Выплата пособий началась в 2016 году.

Источник: МОТ, на основании данных, полученных из источников в стране.

ботодателей. При этом в таких странах, как Малави и Объединенная Республика Танзания, наблюдаются изменения в положительную сторону. Так, в Танзании в 2016 году была введена программа социального страхования, обеспечивающая выплату компенсаций работникам, с которыми произошел несчастный случай (вставка 6.8), в то время как Малави находится на этапе составления плана реализации такой программы. В Ботсване и Лесото правительство рассматривает возможность введения программы страхования от производственных травм (Mpedi и Nyenti, 2016).

Социальное обеспечение по инвалидности

Фактический охват социальной защиты лиц с ограниченными возможностями остается на относительно низком уровне. В то время как по причине нехватки данных не представляется возможным вывести оценки в отношении всего региона, имеющиеся страновые данные свидетельствуют о том, что лишь небольшое число граждан с тяжелыми степенями инвалидности получает какие бы то ни было социальные пособия (заметным исключением является ЮАР) (см. рис. 6.5).

Рисунок 6.5. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелыми степенями инвалидности: количество (в процентном отношении) лиц с тяжелыми степенями инвалидности в странах Африки, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

Примечание: доля лиц с тяжелыми степенями инвалидности, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, определяется как отношение количества получателей денежных выплат к количеству лиц с тяжелыми степенями инвалидности. См. также Приложение II.

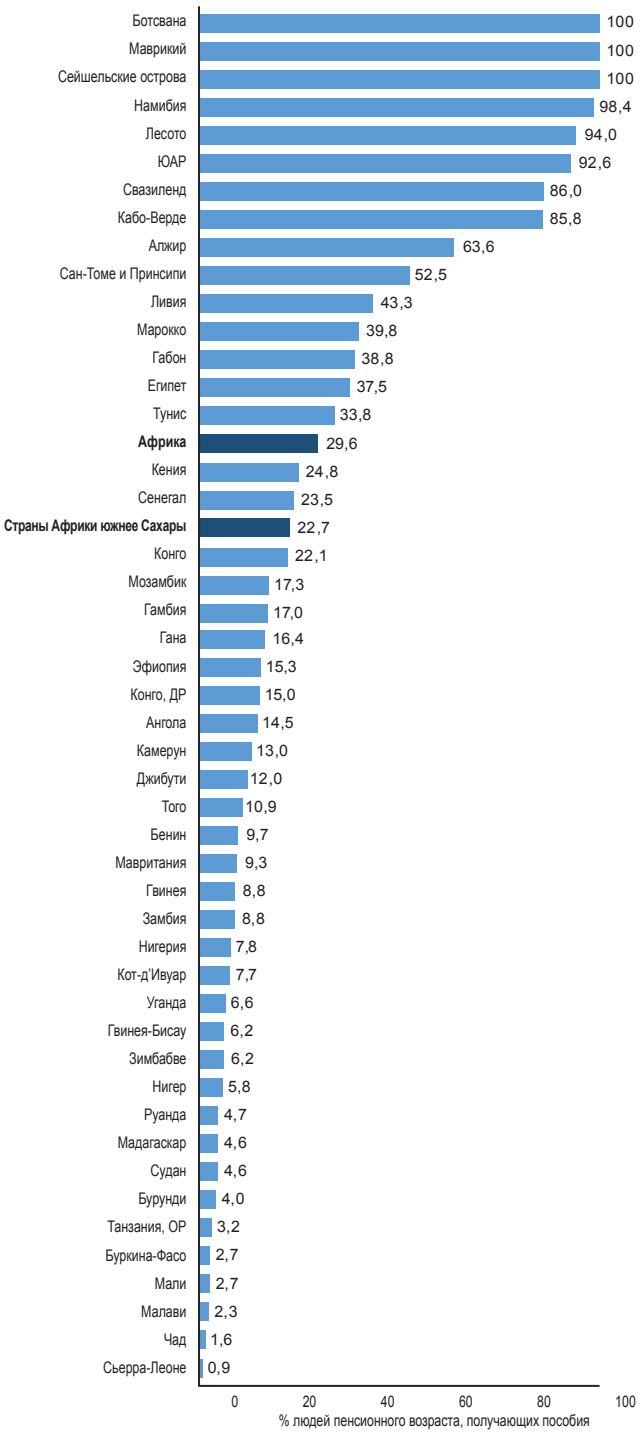
Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; ВОЗ; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.8.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54683

Социальное обеспечение по старости

По сравнению с другими группами населения Африки пожилые люди представляют категорию с самым высоким уровнем охвата, достигающим почти 30 про-

Рисунок 6.6. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество (в процентном отношении) лиц в странах Африки, достигших установленного пенсионного возраста, получающих пенсии по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля доля лиц пожилого возраста, получающих пенсию, определяется как отношение количества лиц, достигших установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости, к количеству лиц, достигших установленного пенсионного возраста. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54684

центов (рис. 6.6). В некоторых странах, таких как Ботсвана, Лесото, Маврикий, Намибия и Сейшельские острова, действует система всеобщего пенсионного обеспечения, доступная практически всем людям пожилого возраста. Помимо этого, другие программы социальной защиты, как правило, действуют и в отношении пожилых людей как одной из целевых групп. В то время как большинство стран использует различные методы проверки материального положения лиц пожилого возраста, некоторые государства находятся в процессе создания систем всеобщего социального пенсионного обеспечения (см. вставку 6.9). Такие страны, как Кабо-Верде (см. вставку 6.10), добились практически всеобщего охвата за счет применения как страховых, так и социальных пенсионных программ. Другие страны (например, Замбия и Мозамбик) постепенно отказываются от использования ранее применявшегося адресного подхода в пользу проведения ограниченных проверок материального положения – с тем чтобы добиться максимально полного охвата пенсионных программ. В странах Северной Африки вопрос о расширении программ социальной защиты был включен в повестку дня после событий «арабской весны» (вставка 6.11).

Вставка 6.9. Создание программ всеобщего пенсионного обеспечения в Занзибаре (Объединенная Республика Танзания), Кении и Уганде

В Занзибаре (Объединенная Республика Танзания) в 2016 году была реализована программа Всеобщего пенсионного обеспечения (ВПО), благодаря которой у пожилых людей появился источник гарантированного дохода. Выплачиваемая в рамках программы универсальная пенсия по старости предоставляется всем лицам в возрасте от 70 лет, постоянно проживающим в Занзибаре, при условии, что, будучи в возрасте между 18 годами и пенсионным возрастом, они постоянно проживали в стране в течение как минимум 10 лет. Со временем планируется постепенное понижение минимального возраста участников программы до официального возраста выхода на пенсию, то есть до 60 лет. В идеале система всеобщего пенсионного обеспечения предполагает, что пенсионер, которому также выплачивается пособие из Фонда социального страхования Занзибара (ФССЗ), сможет получать пенсии из обоих источников, равно как иметь какие-либо другие источники дохода. Однако большая часть работающих жителей Занзибара занята в неформальном секторе, и, следовательно, не получает пособий из ФССЗ. Первые платежи, установленные новой программой, были произведены в апреле 2016 года – ежемесячные пенсии в размере 20 000 танзанийских шиллингов (9,2 доллара США) получили 21 263 гражданина пожилого возраста.

Выступая 30 марта 2017 года с докладом о бюджете, министр финансов Кении Генри Ротич объявил о введении в стране всеобщего пенсионного обеспечения, начиная с января 2018 года. С этого момента жители страны в возрасте

старше 70 лет имеют право на получение ежемесячной пенсии. Данная инициатива дополняет уже существующую программу, в соответствии с которой пособия выплачиваются малоимущим и социально уязвимым гражданам в возрасте от 65 лет. Кроме того, пожилые люди в возрасте 70 лет и старше теперь смогут получить медицинские страховки, которые будет оплачиваться из государственного Фонда по страхованию больничных расходов. Официальная дата начала реализации новой программы – 5 июля 2017 года.

В Уганде действует Программа дотаций для людей пожилого возраста, которая обеспечивает выплату пенсий всем жителям страны в возрасте 65 лет и старше (применительно к более уязвимому в сравнении с остальными региону Карамоджа минимальный возраст, дающий право на получение пенсии, снижен до 60 лет). На начальном этапе программа была опробована на примере 15 пилотных районов. (Для сравнения, действующая в стране Программа дотаций для социально уязвимых семей распространяется только на малоимущие и социально уязвимые семьи, представители которых не в состоянии работать.) В соответствии с условиями Программы, по достижении установленного Программой возраста пожилым людям ежемесячно выплачивается пенсия в размере 25 000 угандийских шиллингов. По итогам пилотного этапа, Программой смогли воспользоваться 123 000 пожилых людей (в возрасте от 65 лет). В августе 2015 года, по результатам успешно завершившейся пилотной фазы, правительство страны объявило о запланированном на ближайшие пять лет постепенном включении в Программу дополнительных 40 регионов. В течение 2015/2016 финансового года к Программе присоединились 20 районов, а в период до 2019/2020 финансового года в программу каждый год будут добавляться по 5 районов.

В то время как в таких странах, как Ботсвана, Лесото, Маврикий и Намибия, уже существуют программы всеобщего пенсионного обеспечения, другие государства также планируют сделать действующие в них социальные пенсионные программы общедоступными. Так, в материковой части Танзании уже обсуждается введение подобной схемы пенсионных выплат. Соответствующий проект в настоящий момент рассматривается в правительстве. Целью одной из предложенных мер в рамках комплексной реформы системы социального обеспечения ЮАР является отказ от практики проверок материального положения и обеспечение всеобщего доступа к Программе дотаций для лиц пожилого возраста.

Источник: Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l, 2016n, 2016o.

Говоря о финансировании пенсионных программ, необходимо отметить, что таким странам, как Ботсвана, Кения, Свазиленд, Уганда и ЮАР, пока не удалось решить проблемы, связанные с преобразованием накопительных фондов и созданием фондов социального пенсионного обеспечения. Некоторым странам (например, Замбии) требуется длительное время для проведения запланированных реформ пенсионной системы, с помощью которых предполагалось решить вопросы обеспечения долговременной финансовой устойчивости, а также постепенно увеличить размер пенсионных выплат.

Вставка 6.10. Социальная пенсионная программа в Кабо-Верде

В Кабо-Верде, в дополнение к существовавшей ранее страховой пенсионной системе, в 2006 году началась реализация социальной программы пенсионных выплат, предоставляемых с учетом материального положения лицам в возрасте от 60 лет, а также лицам с ограниченными возможностями. Новая программа была принята в результате объединения двух схем социальных пенсионных выплат. Функции, связанные с управлением новой программой, были переданы в Национальный центр социальных пенсий (CNPS). Программа предусматривает ежемесячные выплаты в размере 5000 эскудо Кабо-Верде (около 50 долларов США), что на 20 процентов выше уровня прожиточного минимума. Право на получение социальной пенсии имеют пожилые люди в возрасте от 60 лет, постоянно проживающие в Кабо-Верде, имеющие доход ниже официального прожиточного минимума и не получающие пособий по какой-либо другой программе социального обеспечения.

Стоимость социальной пенсионной программы соответствует примерно 0,4 процента ВВП. Социальные пенсии полностью финансируются за счет государственного бюджета и выплачиваются более чем 90 процентам лиц, составляющих целевую группу программы (23 000 получателей).

В структуре социальной пенсионной системы действует взаимный страховой фонд, задачей которого является субсидирование закупок лекарственных препаратов в частных аптеках в пределах максимально допустимой суммы 2500 эскудо Кабо-Верде (около 25 долларов США) на одного человека в год. Фонд финансируется за счет ежемесячных взносов плательщиков, размер которых достигает 100 эскудо на одного пенсионера. Из средств фонда, в случае смерти участника фонда, также выплачивается похоронное пособие в размере 7000 эскудо (около 70 долларов США).

Источник: Глобальное партнерство за всеобщую социальную защиту, 2016n.

Социальная помощь

В большинстве африканских стран социальная помощь, предусмотренная программами социального страхования, предоставляется лишь ограниченному кругу граждан. Это означает, что обслуживание большого по размеру остального населения стран требует наличия социальных программ, предусматривающих выплату пособий. Речь идет, прежде всего, о программах социальной защиты (Cirillo и Tebaldi, 2016; ПРООН, 2016). Согласно оценкам ситуации в регионе, представленным на рисунке 6.7, менее, чем один из десяти жителей африканских стран (9,5 процента), относимых к социально уязвимым категориям (таковыми считаются дети, взрослые, не охваченные страховыми программами, и лица пенсионного возраста, не получающие пособий, начисляемых на основе взносов) получает какое-либо пособие в рамках социальной программы. Правительству ЮАР с помощью программ социальных дотаций удалось добить-

Вставка 6.11. Северная Африка после событий «арабской весны»: пенсионное обеспечение как основной элемент повестки дня в области социальной справедливости

События «арабской весны» заставили усомниться в оправданности выбора экономического роста в качестве приоритетной цели развития. Стремясь обеспечить экономический рост, многие страны Северной Африки долгое время относили вопросы, связанные с острой социальной необходимостью, к категории вторичных для общества. В настоящее время социальная политика все чаще рассматривается в качестве основного инструмента в процессе установления социальной справедливости. Страны уделяют особое внимание задачам обеспечения полной занятости и создания системы всеобщей социальной защиты и социальных услуг. Расширение охвата программ социальной защиты является одним из пунктов в повестке дня стран, переживших «арабскую весну».

Что касается пенсий по старости, которые представляют собой важнейший элемент государственных программ социальной защиты, то страны Североафриканского региона в настоящий момент обсуждают вопрос проведения реформ – как с целью решения вызванных экономическим спадом проблем, связанных с движением денежных средств в краткосрочной перспективе, так и ради обеспечения устойчивости в долгосрочной перспективе.

Египет: После отмены предложенной системной пенсионной реформы, предусматривавшей переход от выплаты заранее определенных пенсий к пенсионному обеспечению на основе фиксированных взносов (что вызвало протесты в 2011 году), Правительство Египта, при поддержке МОТ, начало обдумывать возможность проведения ряда параметрических реформ. Последние имеют целью не только укрепление устойчивости системы государственного пенсионного обеспечения, но и совершенствование структурных элементов программы в соответствии с международными стандартами социального обеспечения. В Египте – частично за счет займа, предоставленного Всемирным банком, а также средств, сэкономленных в результате реформирования программы субсидий на энергоносители – была принята программа пенсионных выплат, предоставляемых лицам старше 65 лет с учетом их материального положения, названная «Карама» (что означает «достоинство» в переводе с арабского). В течение долгого времени программы социальной защиты предназначались только для беднейших слоев населения, однако в 2017 году в египетском обществе началось обсуждение возможности предоставления минимальной социальной защиты другим категориям. Несмотря на прогресс, достигнутый в Египте, стране предстоит пройти длинный путь в направлении создания общедоступной системы социальной защиты. В частности, сохраняется необходимость обеспечения защиты пожилых людей путем предоставления им гарантированных и универсальных базовых пенсий. Требуется также обеспечить доступ к системе социальной защиты другим социально уязвимым группам населения.

Тунис: Социальная защита и пенсионная программа вместе образуют один из четырех столпов нового Тунисского социального пакта (2013), а в принятой в 2014 году тунисской Конституции признается всеобщее право на социальную защиту. Очевидно, что тунисская программа пенсионного обеспечения, действующая в рамках программы социального страхования, будет также развиваться по пути параметрических реформ, в ходе которых будут сохранены основные характеристики системы. Вопрос финансовой устойчивости пенсионной системы встал особенно остро, начиная с 2016 года; по причине бюджетного дефицита и в связи с программой МВФ в пенсионную систему потребовалось внести ряд корректировок, с тем чтобы решить проблему финансовой неустойчивости в краткосрочной перспективе. В контексте помощи, оказываемой МОТ Тунису, необходимо отметить значимость наблюдаемого социального диалога для успеха реформы системы социального обеспечения.

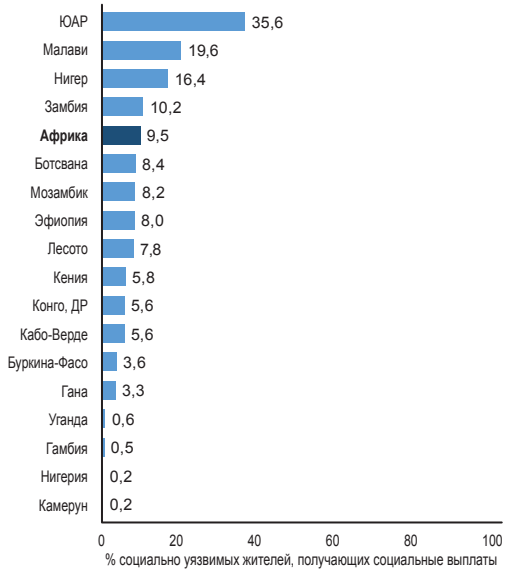
ся сравнительно высокого уровня охвата населения – более одной трети жителей страны. Программы социальной защиты также доступны более чем 10 процентам жителей Замбии, Малави и Нигера.

Одной из сиюминутных задач, стоящих перед правительствами африканских стран, является определение минимального уровня социальной защиты для уязвимых категорий населения. Как упоминалось выше, в регионе было разработано большое количество программ, предусматривающих денежные выплаты. В ряде стран такие программы постепенно переводятся из категории пилотных (финансируемых из внешних источников и, в некоторых случаях, осуществляемых институтами, отличными от органов государственной власти) в разряд полностью встроенных в систему государственного управления инструментов социальной политики. Страны, предпринимающие такие шаги, сталкиваются с некоторыми общими для всех проблемами, связанными с процессом формализации программ социальной защиты. С точки зрения подхода, возникают вопросы стратегического характера касательно роли денежных пособий в сравнении с другими элементами системы социального обеспечения (например, вопросы взаимодополняемости и взаимосвязи пособий с различными видами социальных услуг, мерами по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и механизмами социального страхования).

Проблемы, возникавшие в связи с применением адресного подхода, также относились и к сфере планирования (Brown, Ravaillion и Van De Walle, 2016; Kidd, Gelders и Bailey-Athias, 2017). В результате страны региона стали задаваться вопросом о роли социальной защиты в более широком контексте общественного договора. В политике многих стран наблюдается тенденция в пользу обеспечения всеобщего индивидуального доступа к системе социальной защиты. Многие государства региона продолжают сопротивляться включению работающих малоимущих в программы поддержания дохода – это про-

является в том, что предпочтение вновь оказывается стратегиям, предусматривающим выведение получателей пособий из положения зависимости от социальной защиты.

Рисунок 6.7. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате социально уязвимых категорий населения: количество (в процентном отношении) социально уязвимых жителей Африки, получающих социальные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: количество социально уязвимых лиц определяется как (а) все дети; (б) лица трудоспособного возраста, не перечисляющие взносы в программу социального страхования или получающие пособия, начисляемые на основе взносов; и (в) лица пенсионного возраста, не получающие пособий, начисляемых на основе взносов (пенсий). Социальная помощь определяется как совокупность всех форм социальных денежных выплат, финансируемых за счет налогоплательщиков или из иных источников (отличных от программ социального страхования). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах. См. также Приложение IV, таблица B.3.

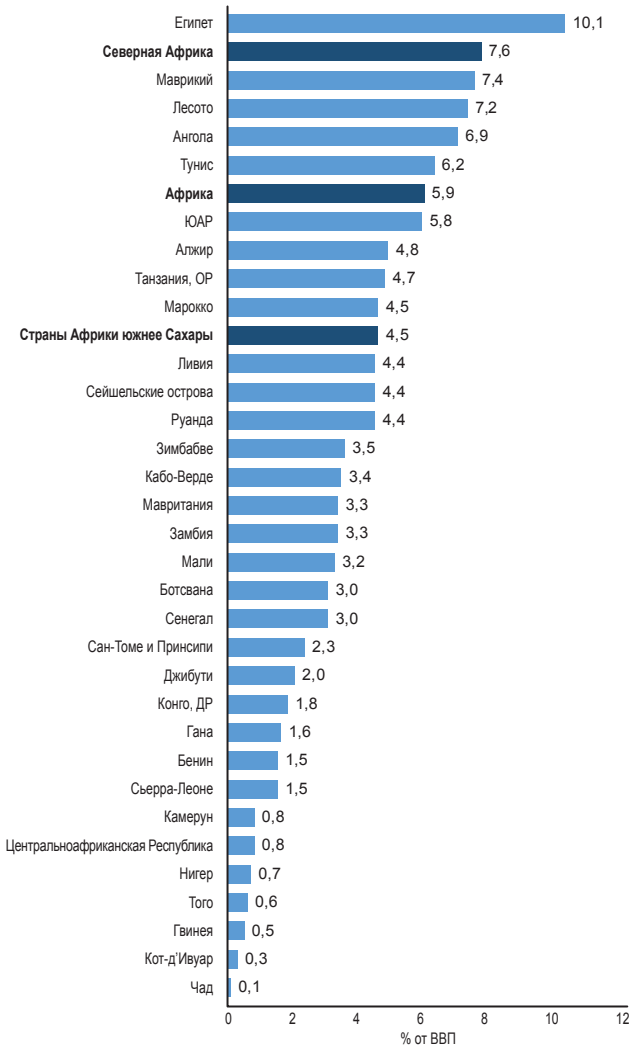
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54685

Странам необходимо повысить эффективность своих правовых и институциональных механизмов, с тем чтобы иметь возможность реализовывать программы социальной защиты, используя децентрализованные системы управления. Правительствам также предстоит приложить усилия для создания более надежных механизмов отчетности, управления эффективностью хозяйственной деятельности, мониторинга, организационного взаимодействия и координации программ. Одним из наиболее острых вопросов, возникающих в связи с расширением масштабов программ социальной защиты, является проблема обеспечения финансирования, о которой пойдет речь в следующем разделе. Для правительств первоочередной задачей является определение новых источников финансирования программ социальной защиты с целью расширения их применения.

6.1.3. Расходы на программы социальной защиты, исключая здравоохранение

На основании региональных оценок, совокупные расходы по программам социальной защиты, исключая здравоохранение, составляют в африканских

Рисунок 6.8. Государственные расходы на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Африки, по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП)



Примечание: совокупные государственные расходы на программы социальной защиты оцениваются в процентном отношении к ВВП и не включают государственные расходы на здравоохранение.

Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI). См. также Приложение IV, таблицы B.16 и B.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54686

странах 5,9 процента ВВП, в то время как в странах Северной Африки аналогичный показатель находится на чуть более высоком уровне и составляет 7,6 процента ВВП. Для сравнения, в странах Тропичекой Африки, соответствующий показатель равен 4,5 процента ВВП (рис. 6.8).

Уровень расходов на социальную защиту детей остается низким, особенно в Тропичекой Африке (0,8 процента ВВП), при том что дети в возрасте от 0 до 14 лет составляют 43 процента населения региона (самый высокий показатель по сравнению с другими регионами мира) (рис. 6.9).

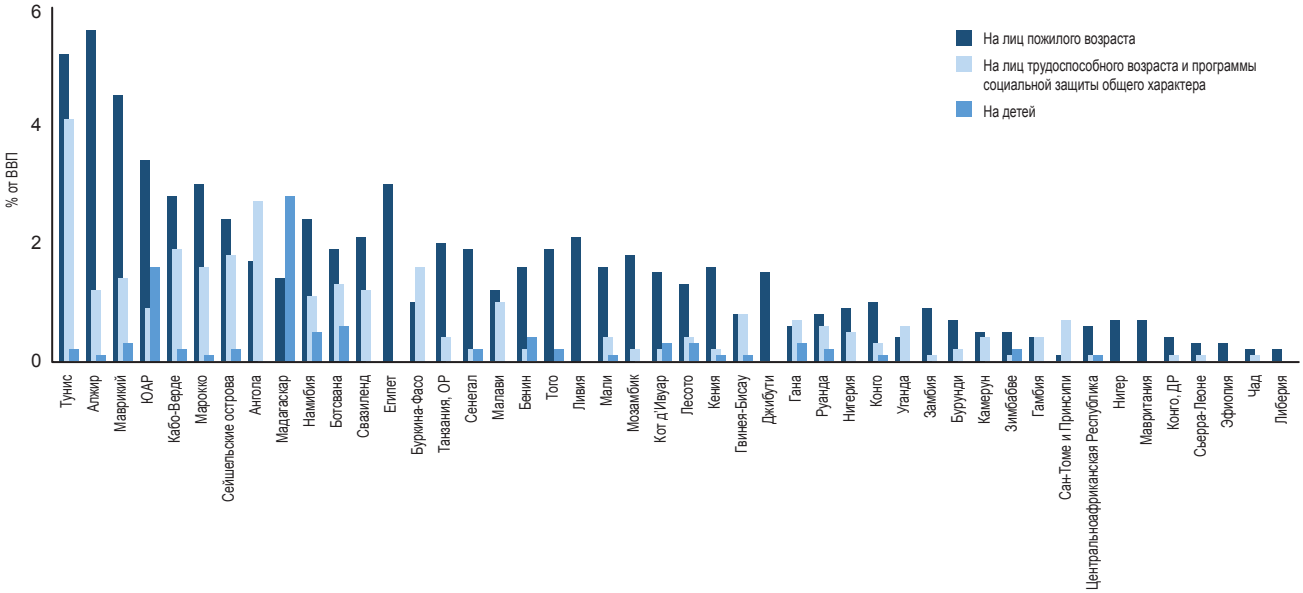
Доля лиц трудоспособного возраста в составе населения региона является самой низкой в мире. Количество средств, выделяемых на данную категорию населения, также невелико в соотношении с ВВП, однако по данному показателю африканский регион опережает большинство азиатских и арабских стран.

Как и в других регионах, львиная доля затрат на программы социальной защиты (исключая здравоохранение) приходится на население старшего возраста. В структуре затрат африканских стран данная категория занимает первое место (65,6 процента бюджета) – при том что Африка, в сравнении с другими регионами мира, имеет самое малочисленное население пожилого возраста в процентном отношении к общей численности населения (3,8 процента). Более 60 процентов бюджета, выделяемого на программы социальной защиты (исключая здравоохранение), расходуются на выплату пенсий по старости, что соответствует 1,3 процента ВВП (в Африке на данную категорию расходуется меньше средств, чем в других регионах, с учетом того, что процентная доля пожилых людей в структуре населения (3,8 процента) является самой низкой в сравнении с другими регионами).

С окончанием недавнего «золотого периода» экономического роста многим африканским странам приходится планировать свой бюджет с учетом возникших ограничений. В условиях наблюдающегося снижения деловой активности некоторые страны вносят соответствующие коррективы в свои расходы. В Тропичекой Африке в качестве основных адаптационных мер рассматриваются ликвидация дотаций и установление максимальных размеров заработной платы, в том числе для государственных служащих, занятых в общественном секторе. На очереди также переход к адресному распределению социальных пособий (что нередко подразумевает уменьшение коэффициента охвата) и реформирование пенсионной системы. Перечисленные адаптационные меры рассматриваются в главе 7.

Отказ от дотаций является общепринятой практикой почти во всех африканских странах, от Анголы до Замбии. В принципе, с помощью подобной меры возможно было бы высвободить средства для финансирования программ социальной защиты. Однако,

Рисунок 6.9. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Африки по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП)



Примечание: государственные расходы на программы социальной защиты, не учитывающие расходы на здравоохранение, оцениваются в процентном отношении к ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI). См. также Приложение IV, таблица B.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54687

отказываясь от универсальных дотаций, доступных всем жителям, страны часто ограничиваются созданием программ социальной защиты, предусматривающих узконаправленные денежные выплаты малоимущим гражданам, что недостаточно для реализации ЦУР.

К примеру, такие страны, как Египет, Кения, Мозамбик и Тунис, постепенно урезают дотации на энергоснабжение, которые ранее предоставлялись всем гражданам. Планируется, что затраты на электроэнергию будут компенсированы только представителям беднейших категорий в рамках узкоцелевых программ социальной защиты; большинство же населения, имея весьма низкий уровень доходов, не получит никаких компенсаций, что негативно отразится на доходах и сделает жителей перечисленных стран еще более уязвимыми. В некоторых странах слишком рано начали сокращать дотации на продовольствие, что происходило на фоне высоких цен на продукты питания. В результате во многих странах решение отказаться от дотаций вызвало волну протестов и восстаний (Ortiz и др., 2015). Более подробно данный вопрос рассмотрен в главе 7. Предполагается, что, в соответствии с ЦУР, средства, сэкономленные благодаря отказу от выплаты дотаций, будут использованы для расширения программ социальной защиты для всех категорий населения, включая программы, соответствующие минимальному уровню социальной защиты.

В связи с нехваткой бюджетных ресурсов правительства более чем 10 африканских государств (включая, среди прочих, Замбию, Кению, Кот-д'Ивуар, Маврикий, Марокко, Объединенную Республику Танзанию, Тунис) рассматривают возможность проведения пенсионных реформ, о чем свидетельствуют дискуссии, которые перечисленные страны ведут с МВФ. Однако бюджетные трудности кратковременного характера не должны служить препятствием на пути к реализации Повестки дня на период до 2030 года. Возможности для увеличения бюджетных статей, из которых финансируются программы социальной защиты, существуют даже в беднейших странах региона (Ortiz, Cummins и Karunanethy, 2017). Странам необходимо оценить имеющиеся у них различные возможности финансирования в процессе общенационального диалога. Социальный диалог незаменим в ситуациях, когда необходимо четко сформулировать направления оптимальной бюджетной политики и определить потребности населения в обеспечении занятости и получения гарантированного дохода.

6.1.4. Перспективы развития региона

Большинство африканских стран рассматривают обеспечение социальной защиты населения в качестве одного из приоритетных направлений своих стратегий развития. Соответственно, практически все страны Африки уже находятся на этапе реализации или разработки национальной политики социальной защиты. Таким образом, в ближайшие годы странам региона предстоит решить следующие первоочередные задачи:

- обеспечение доступа к программам социальной защиты для работников неформального сектора экономики – с целью официального оформления их отношений с работодателями и улучшения их условий труда;
- разработка программ социальной защиты для лиц, не имеющих возможности работать, детей, матерей с новорожденными детьми, лиц с ограниченными возможностями, пожилых людей, малоимущих и безработных, а также лиц, испытывающих недостаток продовольствия;
- внедрение системы всеобщего медицинского обслуживания;
- пересмотр существующих государственных стратегий в области социальной защиты (одним из примеров является Кения, где недавно был принят План инвестирования в программы социальной защиты на период до 2030 года) в направлении использования как социальных, так и страховых схем, с целью обеспечения всеобщего охвата. Поиск новых решений для увеличения бюджета, выделяемого на программы социальной защиты, а также обеспечения необходимого финансирования сферы социальной защиты, в том числе программ, соответствующих минимальному уровню социальной защиты;
- совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей сферу социальной защиты населения;
- укрепление потенциала и развитие институциональной базы, прежде всего в уязвимых государствах, включая совершенствование механизмов координации в процессе реализации программ социальной защиты;
- расширение доступа к системе социальной защиты для рабочих-мигрантов из африканских стран, в том числе обеспечение возможностей для сохранения прав на получение пособий при смене места жительства;
- повышение устойчивости населения к последствиям климатических и других потрясений за счет обеспечения стабильности источников средств к существованию (в рамках программ социальной

защиты), а также совершенствования механизмов согласования программ социальной поддержки и действий в чрезвычайных ситуациях.

6.2. Страны Северной и Южной и Америки

6.2.1. Проблемы и приоритетные задачи в сфере социальной защиты в регионе

На протяжении XX столетия развитие системы социального обеспечения в странах Латинской Америки и Карибского бассейна носило разобщенный и стратифицированный характер, чем обуславливаются существующие разрывы в охвате, а также разница в объемах и уровнях достаточности выплачиваемых пособий. Структурные ограничения экономических систем и высокий уровень занятости населения в неформальном секторе стали причиной явно неудовлетворительной работы органов социальной защиты во многих странах. Тем не менее, последние 15 лет были продуктивными с точки зрения проведенных реформ и результатов, достигнутых в сферах социальной политики и социальной защиты, долгие годы остававшихся без внимания. Данный феномен в основном объясняется положительными изменениями, наблюдающимися на региональных рынках труда, а также внедрением инноваций в программы социальной защиты (ЭКЛАК, 2016). В результате за последнее десятилетие в регионе значительно уменьшились масштабы бедности, причем данный процесс проходил более интенсивно, чем в других регионах мира (Ocampo и Gómez-Arteaga, 2016).

За последние 15 лет государства Латинской Америки и Карибского бассейна сделали большой шаг вперед в сфере социальной защиты населения, чему способствовало расширение охвата страховых программ, которое могло быть связано с улучшением показателей занятости, а также дальнейшее развитие программ социальной защиты, не предусматривающих отчисления страховых взносов и финансируемых за счет налоговых поступлений. О достигнутых результатах можно судить по показателям охвата как страховых, так и социальных программ. Развитие системы социальной защиты и благоприятная ситуация на рынке труда стали основными факторами, способствовавшими уменьшению масштабов бедности в странах региона. Тем не менее, в действующей системе социальной защиты до сих пор заметны серьезные пробелы, обусловленные межстрановыми различиями в таких аспектах, как достаточность выплачиваемых пособий, показатели фактического охвата, уровень бюджетного финансирования и эффективность программ социального обеспечения. Кроме того, имеются некоторые ограничения в отношении возможностей перераспределения бюджета для целей расширения охвата социальных программ.

Нельзя не упомянуть и проблемы, вызванные разобщенностью действий, стратифицированным подходом, недостаточной четкостью формулировок и отсутствием как согласованности между программами, так и взаимодействия между соответствующими структурами. Некоторые категории населения, равно как и отдельные секторы в структуре общества, либо вовсе не имеют доступа к системе социальной защиты, либо имеют лишь ограниченный доступ, что отражается в весьма низких показателях фактического охвата. К таким категориям, среди прочих, относятся работники малых предприятий, индивидуальные предприниматели, сельскохозяйственные работники и домашний обслуживающий персонал. Обеспечение доступа к социальным программам для определенных «труднодоступных» групп населения является главным условием для ликвидации пробелов в социальном обеспечении представителей отдельных гендерных групп, рас и национальностей. По причине существования различных препятствий, увеличение фактического охвата среди сельских жителей является одной из наиболее сложных задач, которые предстоит решить странам региона (МОТ, 2016l).

Расширение охвата действующих в регионе социальных программ соответствует задачам, предусмотренным *Целями в области устойчивого развития* в части развития системы социальной защиты, включая здравоохранение. Однако между странами региона наблюдаются значительные различия с точки зрения структурирования программ, объема предоставляемой помощи, показателей охвата, объема бюджетных расходов на нужды социального обеспечения, а также эффективности действующих схем. Соответственно, и решаемые правительствами региона проблемы в значительной степени отличаются друг от друга, в зависимости от конкретной страны или области. Так, в странах, находящихся на более низком уровне развития, основные трудности связаны с установлением минимального уровня или расширением перечня основных гарантий социального обеспечения, распределением бюджетных средств на нужды программ социальной защиты, а также укреплением потенциала органов социальной защиты. Для правительств стран, находящихся на промежуточных этапах развития, основные задачи заключаются в формировании единого перечня

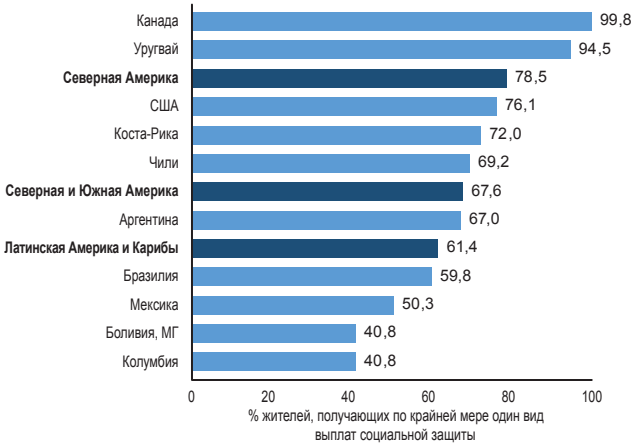
основных гарантий, соответствующего минимальному уровню социальной защиты, включение «труднодоступных» групп населения в программы социального обеспечения (в контексте мер, направленных на официальное закрепление их статуса), а также укрепление механизмов межведомственного взаимодействия (Bertranou, Casalí и Schwarzer, 2014). С другой стороны, в развитых странах региона главными проблемами являются достижение экономической устойчивости, сохранение существующих уровней охвата и финансирования, разработка дополнительных мер с целью официального оформления отдельных групп населения для участия в страховых программах, а также более эффективное распределение бюджетных средств, выделяемых на нужды социальной защиты.

6.2.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в странах Северной и Южной Америки

Показатель фактического охвата (применительно к получателям хотя бы одного вида социальной защиты) в странах Северной и Южной Америки составляет приблизительно 67 процентов населения, что на 22 процентных пункта выше среднемирового значения, однако ниже показателей охвата, которые отмечаются в странах Европы и Центральной Азии. Несмотря на предпринятые в недавнем прошлом усилия по разработке комплексных мер социальной защиты, страны продолжают сталкиваться с трудностями на пути к созданию общедоступных программ[2].

Показатели охвата, наблюдаемые в государствах Северной Америки, с одной стороны, и Латинской Америки и Карибского бассейна (ЛАКБ), с другой стороны, заметно различаются (см. рис. 6.10). Для североамериканских стран с развитой экономикой, представленных Канадой и Соединенными Штатами, характерны более высокие показатели охвата, что связанно с более высоким уровнем экономического развития и финансирования социальной политики. Канада является удачным примером страны с высоким уровнем охвата населения. При этом в США один из каждых четырех жителей не имеет доступа ни к какой из действующих программ социальной защиты, предусматривающих выплату пособий. По сравнению с североамериканским континентом, для многих стран ЛАКБ по-прежнему характерны значительные разрывы в охвате: в среднем в субрегионе ЛАКБ социальную помощь не получают 40 процентов жителей. Еще более очевиден межстрановой разброс в показателях охвата, характерный для субрегиона ЛАКБ. В то время как позитивный пример Уругвая доказывает, что добиться высокого уровня охвата возможно и в странах, находящихся на более низкой ступени экономического развития, в Многонациональном Государстве Боливии и Колумбии 60 процентов населения по-прежнему не получают социальной защиты.

Рисунок 6.10. Показатель ЦУР 1.3.1: количество (в процентном отношении) жителей Северной и Южной Америки, получающих хотя бы один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные



Примечание: фактический охват программы социальной защиты измеряется количеством людей, которые либо платят взносы в программу социального страхования, либо получают пособие (страховое или социальное), в процентном отношении к общей численности населения. Программы охраны здоровья не учитываются при расчете показателя ЦУР 1.3.1. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицу B.3.

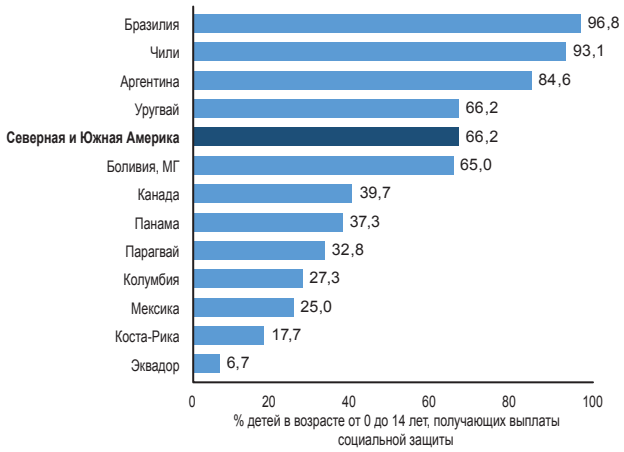
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54688

Социальное обеспечение детей и семей

Для большинства государств Северной и Южной Америки решение вопросов, связанных с социальной защитой детей, по-прежнему сопряжено с трудностями (см. рис. 6.11). Более трети проживающих в регионе детей в возрасте от 0 до 14 лет не охвачены программами социальной защиты. Некоторые страны ЛАКБ предпринимают более активные усилия, направленные на обеспечение всеобщего доступа к программам социальной защиты детей. Удачным примером является Аргентина – государство, в котором 85 процентов детского населения имеет фактический доступ к пособиям на содержание ребенка.

[2] По причине ограниченности имеющихся данных (за исключением данных о фактическом охвате пенсий по старости) проведение детального статистического анализа ситуации в регионе не представляется возможным.

Рисунок 6.11. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате детей и семей: количество (в процентном отношении) детей и семей в странах Северной и Южной Америки, получающих денежные выплаты на детей и семейные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные

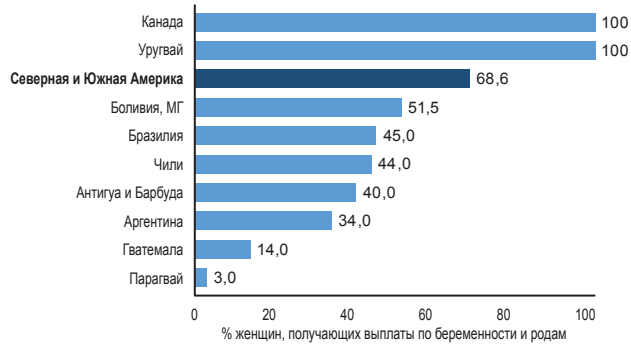


Примечание: доля детей, получающих выплаты социальной защиты, определяется как отношение количества детей или семей, получающих денежные выплаты на детей, к общему количеству детей или семей, в которых есть дети. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.4.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54689

Рисунок 6.12. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате матерей новорожденных детей: количество (в процентном отношении) беременных и рожениц в странах Северной и Южной Америки, получающих выплаты социальной защиты по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или другой последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля беременных женщин и рожениц, получающих выплаты социальной защиты по беременности и родам, определяется как отношение количества женщин, получающих денежные выплаты по беременности и родам, к общему количеству беременных женщин и рожениц на тот же год (оценки основаны на показателях фертильности в отдельных возрастных группах или данных о количестве живорожденных детей, скорректированных с учетом количества родов двойней и тройней). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.5.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54690

В других странах, где пособия на детей выплачиваются строго в виде социальных пакетов, предоставляемых в зависимости от материального положения семьи, – например, в Коста-Рике и Эквадоре – показатели охвата находятся на более низком уровне: соответственно, 18 и 7 процентов. Показатели фактического охвата на уровне свыше 90 процентов демонстрируют только Бразилия и Чили. Оба государства эффективно сочетают страховые и социальные программы, учитывающие материальное положение семьи. В Северной Америке (данные имеются только по Канаде) программы данной категории имеют ограниченный охват: по оценкам, пособия получают менее 40 процентов общего количества детей в возрасте от 0 до 14 лет.

Охрана материнства

Фактический охват денежных выплат по беременности и родам, выплачиваемых в странах Северной и Южной Америки, превышает среднемировой показатель, равный 41 проценту: по имеющимся оценкам, 68,6 процента работающих женщин получают пособия в связи с рождением ребенка (рис. 6.12). Тем не менее, в регионе наблюдается значительный разброс в страновых показателях. В ряде государств сохраняются проблемы, препятствующие созданию общедоступных программ. При том, что стопроцентного фактического охвата трудоустроенных женщин удалось добиться только Канаде и Уругваю, в Многонациональном государстве Боливии пособия по беременности и родам получают около 50 процентов работающих женщин. С другой стороны, в Гватемале и Парагвае чрезвычайно велика доля населения, не охваченного такого рода программами. Так, более 85 процентов совокупной численности работающих женщин, проживающих в этих странах, не получают денежных выплат по беременности и родам.

Социальное обеспечение безработных

По сравнению с количеством жителей региона, получающих социальную защиту в связи с какими-либо иными обстоятельствами, лишь малое количество проживающих в регионе безработных граждан работоспособного возраста получает пособия по безработице. В большинстве рассматриваемых стран пособия по безработице фактически выплачивались менее чем 45 процентам безработных граждан (см. рис. 6.13). Единственным исключением является Барбадос, в котором 88 процентов безработных получают пособия, предусмотренные обязательной программой социального страхования. Для сравнения, в странах Северной Америки пособия по безработице получают лишь 28,5 процента безработных:

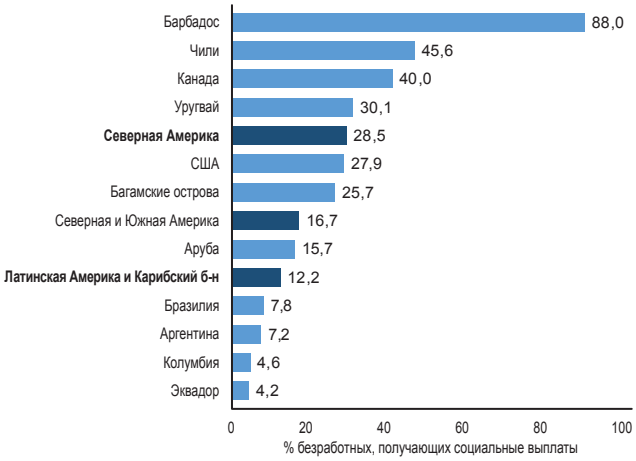
согласно оценкам, в Канаде показатели охвата равны 40 процентам, в США – 28 процентам. Данные факты указывают на то, что страны с высоким уровнем доходов необязательно демонстрируют более высокий уровень охвата применительно к пособиям по безработице. В государствах ЛАКБ социальные программы защиты безработных распространяются на еще меньшее в пропорциональном отношении количество безработных (12 процентов). В некоторых странах ЛАКБ, таких как Чили и Коста-Рика, были разработаны программы накопления сбережений на случай потери рабочего места, которые действуют на основе индивидуальных счетов и, как правило, не гарантируют регулярных выплат. Странам ЛАКБ еще предстоит пройти немалый путь к созданию общедоступной системы социальной защиты безработных – с учетом того, что 55 процентов проживающих в субрегионе безработных никаким образом не застрахованы от потери источника дохода на случай, если они лишатся рабочего места. Так, в Колумбии и Эквадоре пособия по безработице получает лишь малая доля безработных граждан (менее 5 процентов).

Описанная выше ситуация частично объясняется тем, что большинство программ социальной защиты безработных распространяются исключительно на работников, получающих официальную зарплату, в связи с чем в странах с высокой долей внештатных работников в составе занятого населения наблюдаются низкие показатели фактического охвата. В других странах – например, в Эквадоре – низкий уровень охвата связан с тем, что помощь безработным предоставляется в виде единовременных пособий, а не регулярных денежных выплат.

Социальное обеспечение по инвалидности

Показатели охвата программы социальной защиты лиц с тяжелыми степенями инвалидности варьируются как между, так и внутри субрегионов (см. рис. 6.14). Лидирует при этом Северная Америка с показателем 96,7 процента. На первом месте находятся Соединенные Штаты, в которых правительству удалось добиться всеобщего охвата лиц с тяжелыми степенями инвалидности. Для сравнения, в Канаде лишь две трети граждан данной группы имеет возможность

Рисунок 6.13. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате безработного населения: количество (в процентном отношении) безработных в странах Северной и Южной Америки, получающих денежные выплаты по безработице, по состоянию на последний год, по которому имеются данные

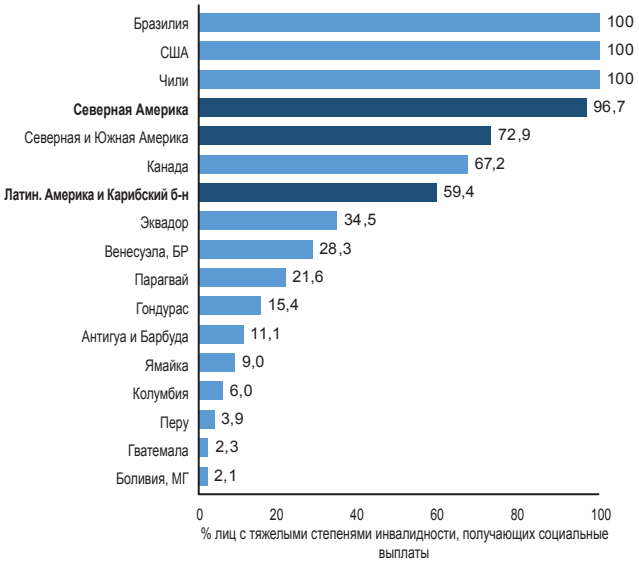


Примечание: доля безработных, получающих социальные денежные выплаты, определяется как отношение количества получателей денежных выплат по безработице к количеству проживающих в стране безработных граждан. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.6.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54691

Рисунок 6.14. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц с тяжелыми степенями инвалидности: количество (в процентном отношении) лиц с тяжелыми степенями инвалидности в странах Северной и Южной Америки, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля лиц с тяжелыми степенями инвалидности, получающих денежные выплаты по нетрудоспособности, определяется как отношение количества получателей денежных выплат к количеству лиц с тяжелыми степенями инвалидности. Последнее рассчитывается путем умножения коэффициента распространенности случаев инвалидности (публикуемых Всемирной организацией здравоохранения для каждой страновой группы) на численность населения каждой страны. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; база данных ВОЗ; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.8.

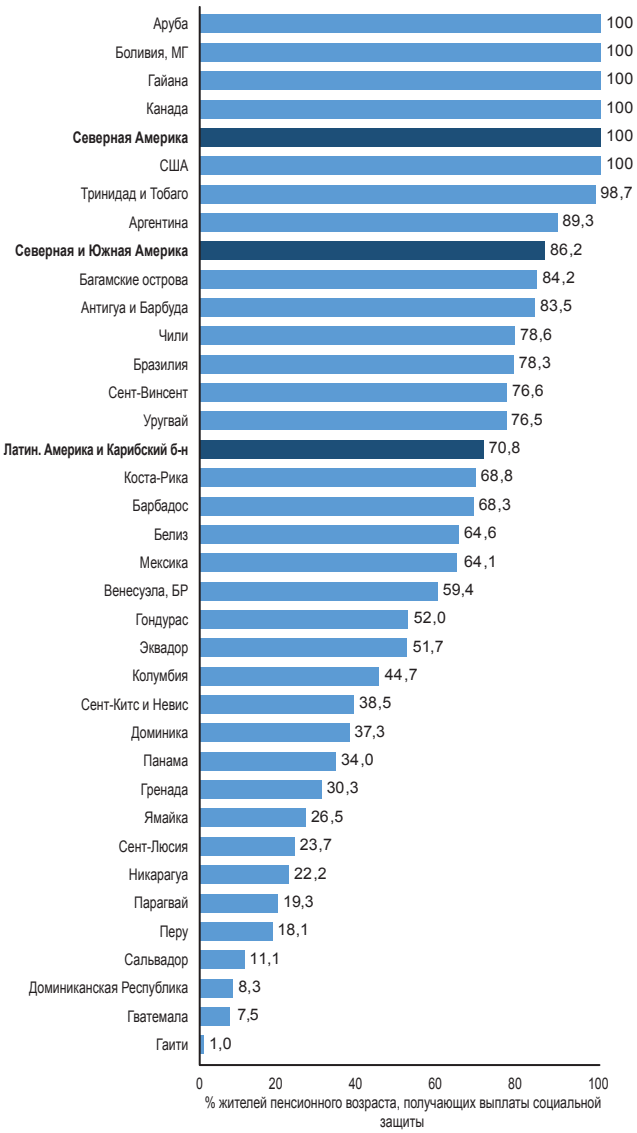
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54692

получать пособия по инвалидности. В большинстве стран ЛАКБ действуют обязательные программы выплаты пособий в связи с утратой трудоспособности, однако между странами наблюдается существенный разброс в показателях охвата – так, разница между самым высоким (Многонациональное Государство Боливия) и самым низким (Бразилия) значениями составляет более 90 единиц. В то время как в таких странах, как Бразилия, Уругвай и Чили, более 90 процентов (а в некоторых странах и все 100 процентов) лиц с тяжелыми степенями инвалидности имеют фактический доступ к пособиям по нетрудоспособности, в других странах, к которым относятся Многонациональное Государство Боливия, Гватемала и Перу, пособия получают лишь 5 процентов лиц, имеющих различные степени инвалидности.

Социальное обеспечение по старости

В разбивке по возрастным группам самые высокие в регионе Северной и Южной Америки показатели охвата программами социальной защиты наблюдаются в отношении лиц пожилого возраста. Практически во всех странах региона действуют законодательно закрепленные программы пенсионного обеспечения. Разница в уровне охвата населения пожилого возраста в Северной и Южной Америке (86 процентов целевой группы) и регионах Европы и Центральной Азии, являющихся мировыми лидерами (95 процентов целевой группы), составляет всего 9 процентных пунктов. Для сравнения, разница в показателях по иным видам социальной защиты, таким как пособия по безработице, достигает 25 процентных пунктов. Как показано на рис. 6.15, все пожилые жители стран Северной Америки, достигшие пенсионного возраста, получают денежные пособия. Как в Канаде, так и в США действуют программы всеобщего пенсионного обеспечения. В странах ЛАКБ пенсии по старости получает 71 процент лиц пожилого возраста, что немногим выше среднемирового показателя, который составляет 67 процентов. Однако внутри субрегиона между странами сохраняются существенные различия. Стопроцентные показатели охвата отмечаются в Арубе, Многонациональном Государстве Боливии и Гайане, где лицам пожилого возраста выплачиваются регулярные денежные пособия. В 23 странах ЛАКБ фактический доступ к пенсиям, обеспечивающим определенный гарантированный доход в старости, имеет не менее 50 процентов населения пожилого возраста. Тем не менее, с точки зрения пенсионного обеспечения, субрегион ЛАКБ находится на относительном раннем этапе пути по сравнению с Северной Америкой. Например, в Никарагуа доступ к пенсиям по старости имеет только четверть жителей пожилого возраста; доля пожилых граждан, получающих пенсии в Перу, составляет менее одного из пяти человек (19 процентов); на Гаити пенсию получает лишь один человек из 100 жителей пенсионного возраста.

Рисунок 6.15. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате лиц пожилого возраста: количество (в процентном отношении) лиц в странах Северной и Южной Америки, достигших установленного пенсионного возраста и получающих пенсии по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля лиц пожилого возраста, получающих пенсию, определяется как отношение количества лиц, достигших установленного пенсионного возраста и получающих пенсии по старости, к количеству лиц, достигших установленного пенсионного возраста. См. также Приложение II.

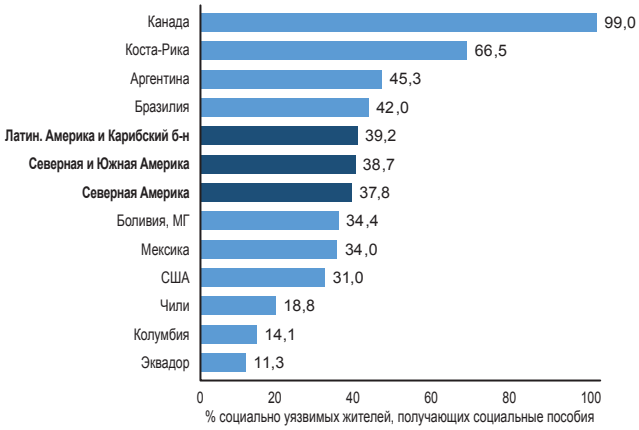
Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; источники в странах. См. также Приложение IV, таблицы B.3 и B.12.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54693

Социальная помощь

Применительно к социально уязвимым категориям населения масштабы охвата программами социальной защиты немного отличаются от показателей, относящихся к населению в целом (см. рис. 6.16). Государства Северной Америки и ЛАКБ должны приложить немало усилий, чтобы к 2030 году добиться всеобщего охвата программ социальной защиты. В большинстве стран региона социально уязвимые группы населения сталкиваются с бóльшим количеством препятствий, мешающих получить доступ к системам социальной защиты, чем другие категории. Иными словами, программами социальной защиты охвачено даже меньшее в пропорциональном отношении количество социально уязвимых лиц, чем жителей в целом. Доля получателей социальной защиты в структуре уязвимого населения Северной Америки оказалась более низкой, чем в ЛАКБ, при том, что в странах Северной Америки аналогичные показатели, относящиеся к населению в целом, превышают показатели, наблюдаемые в ЛАКБ. К примеру, США демонстрируют значительно меньший уровень охвата социально уязвимых граждан (31 процент) в составе общего количества получателей (76 процентов). В странах ЛАКБ в среднем 39 процентов социально уязвимого населения в составе общего числа получателей помощи (61 процент) имеют доступ к системе социальной защиты. В Чили, Колумбии и Эквадоре программы социальной защиты обслуживают менее одного из пяти социально уязвимых граждан. Канада является единственным исключением во всем регионе – программами социальной защиты охвачено практически все население страны.

Рисунок 6.16. Показатель ЦУР 1.3.1 о фактическом охвате социально уязвимых категорий населения: количество (в процентном отношении) социально уязвимых жителей Северной и Южной Америки, получающих социальные денежные выплаты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: количество социально уязвимых лиц определяется как (а) все дети; (б) лица трудоспособного возраста, не перечисляющие взносы в программу социального страхования и не получающие пособия, начисляемые на основе взносов; и (в) лица пенсионного возраста, не получающие пособий, начисляемых на основе взносов (пенсий). Социальная помощь определяется как совокупность всех форм социальных денежных выплат, финансируемых за счет налогоплательщиков или из иных источников (отличных от программ социального страхования). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI); ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения»; источники в странах. См. также Приложение IV, таблица B.3.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54694

6.2.3. Расходы на программы социальной защиты, исключая здравоохранение

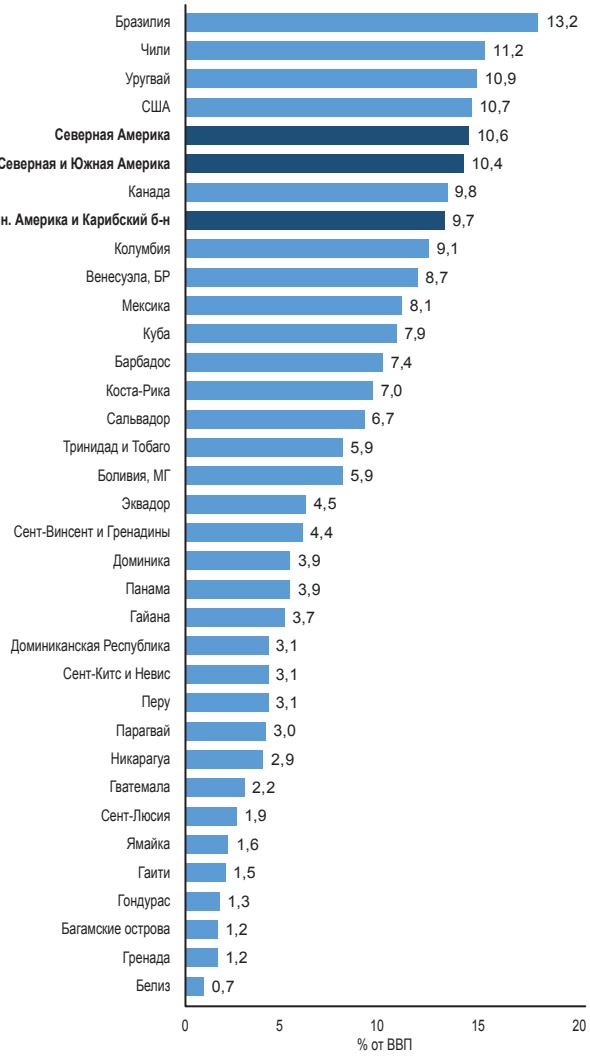
Совокупный уровень расходов на программы социальной защиты, исключая здравоохранение, в регионе Северной и Южной Америки равен приблизительно 10,4 процента ВВП, причем в субрегионе Северной Америки данный показатель несколько выше, чем в ЛАКБ – около 10,6 процента по сравнению с 9,7 процента ВВП (см. рис. 6.17). При этом между странами наблюдаются значительные различия. Бразилия, Канада, США, Уругвай и Чили возглавляют список стран, имеющих более высокие показатели уровня охвата и бюджетных расходов на программы социальной защиты. На другом конце диапазона находятся страны с высоким и средним уровнем доходов – такие, как Багамские острова, Гватемала и Гренада – в которых на нужды социальной защиты тратится менее 3 процентов ВВП, то есть меньше, чем в некоторых странах с низким уровнем доходов.

Глядя на структуру расходов на программы социальной защиты, не связанные с охраной здоровья, можно прийти к выводу, что в странах Северной и Южной Америки значительная доля государственных расходов на социальные нужды приходится на лиц пожилого возраста – как и во всех других регионах мира (см. рис. 6.18). Подобная картина наблюдается в Бразилии, США и Уругвае, где расходы на программы социальной защиты лиц пожилого возраста составляют около 50 процентов от общей суммы расходов на социальные нужды. В таких странах, как Канада и Чили, бюджетные средства, предназначенные для финансирования программ социальной защиты, распределяются более равномерно, в то время как правительства Многонационального Государства Боливия, Доминиканской Республики и Парагвая уделяют большее внимание вопросам социальной защиты населения трудоспособного возраста.

При том, что люди трудоспособного возраста составляют около двух третей населения Северной

и Южной Америки, бюджетные расходы на социальное обеспечение данной категории населения составляют весьма малую часть совокупных расходов на программы социальной защиты, не включающие охрану здоровья. Такая тенденция характерна для политики многих стран, таких как Багамские острова, Доминика, Панама и Сент-Люсия, в которых на население трудоспособного возраста приходится менее 20 процентов расходов на социальные нужды. Тем не менее, значительное количество стран региона направляют большее количество ресурсов на цели обеспечения гарантированного дохода лиц трудоспособного возраста, нежели граждан пенсионного возраста и детей. К примеру, в Белизе, Многонациональном Государстве Боливии, Доминиканской республике и Парагвае 60 процентов ресурсов расходуется на программы социальной защиты трудоспособных граждан, а также на меры социальной защиты общего характера. В регионе Северной и Южной Америки доля стран (16 из 34), в которых бóльшая часть бюджета, выделяемого на программы социальной защиты, расходуется на население трудоспособного возраста, относительно велика по сравнению с другими регионами мира. К примеру, в регионах Европы и Центральной Азии лишь четыре страны расходуют бóльшие объемы средств, ассигнованных на социальные нужды (за исключением здравоохранения), на граждан трудоспособного возраста, чем на лиц пожилого возраста.

Рисунок 6.17. Государственные расходы на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Северной и Южной Америки, по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП)



Примечание: совокупные государственные расходы на программы социальной защиты оцениваются в процентном отношении к ВВП и не включают государственные расходы на здравоохранение.

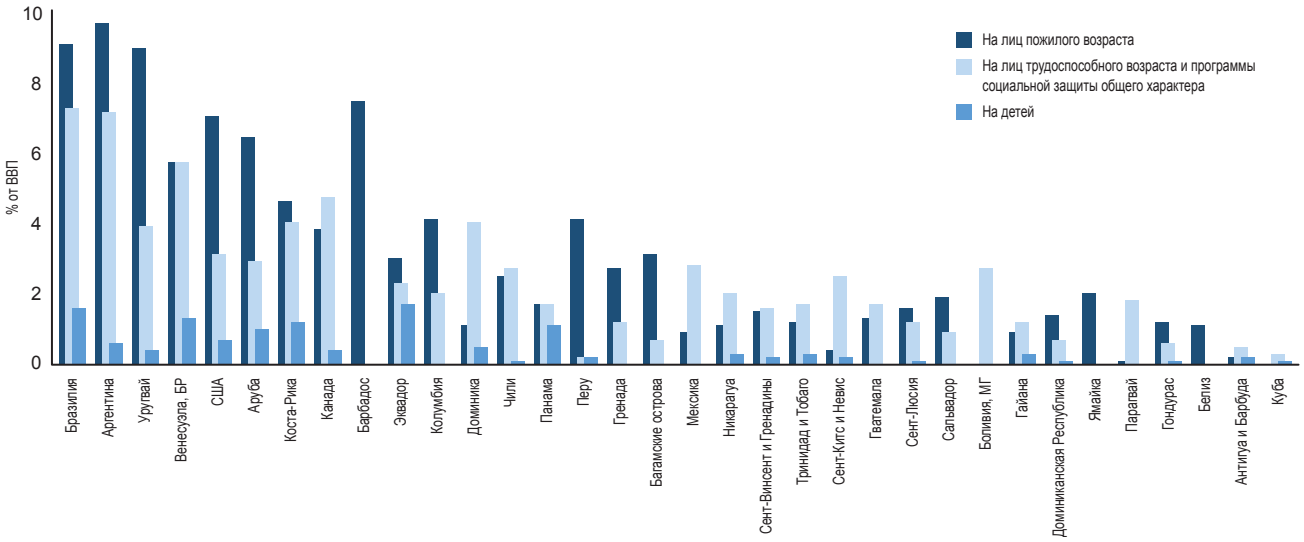
Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI). См. также Приложение IV, таблицы B.16 и B.17.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54695

Как и во всех других регионах, весьма малая часть государственных расходов на социальные программы, не включая здравоохранение, приходится на социальное обеспечение детей. Программам социальной защиты детей отводится самое большое место в структуре ВВП Чили – 1,7 процента. На втором месте Аргентина, где расходы на социальную защиту детей составляют 1,5 процента ВВП. В Сент-Люсии и Доминиканской Республике расходы данной категории составляют всего 0,1 процента и 0,02 процента ВВП соответственно. Некоторые страны – такие как Боливарианская Республика Венесуэла, Гренада и Куба – не только не имеют законодательно закрепленной программы социальной защиты детей, но и не выделяют средств на помощь детям в составе программ социальной защиты общего характера.

В странах ЛАКБ государственные расходы на программы социальной защиты детей соответствуют лишь одной десятой средств, которые тратятся на социальную защиту граждан пожилого возраста, при том что доля детей в структуре населения значительно выше по сравнению с количеством людей пенсионного возраста: дети составляют 25 процентов общей численности населения ЛАКБ, тогда как пожилые люди – только 7,6 процента. В странах Северной Америки на меры социальной защиты пожилых граждан расходуется в 20 раз больше средств, чем на социальное обеспечение детей, хотя дети являются более многочисленной категорией населения региона. Говоря в общем, низкий уровень бюджетных расходов на социальные нужды детей по сравнению с другими группами населения

Рисунок 6.18. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в странах Северной и Южной Америки по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах от ВВП)



Примечание: государственные расходы на программы социальной защиты, не учитывающие расходы на здравоохранение, оцениваются в процентном отношении к ВВП.
Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире, на основании показателей дополнительного гарантированного дохода (SSI). См. также Приложение IV, таблица B.17.
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54696

указывает на существенный недостаток финансирования программ социальной защиты детей. Такой подход может оказаться губительным с точки зрения масштабов детской бедности, а также других показателей благополучия детского населения (например, обеспеченности полноценным питанием, особенно в регионах со сравнительно высокой долей детей в структуре населения). Несмотря на значительное сокращение масштабов детской бедности, в странах ЛАКБ коэффициент детской бедности остается на высоком уровне (Lucchetti и др., 2016). Отсутствие дополнительных ассигнований на программы социальной защиты детей может привести к негативным последствиям в будущем – иными словами, трудовые ресурсы будущего при таком сценарии не смогут полностью реализовать свой экономический и социальный потенциал.

Хотя в регионе Северной и Южной Америки на протяжении десяти лет наблюдался интенсивный экономический рост, который в целом благоприятствовал расширению программ социальной защиты, некоторые страны Центральной Америки и Карибского бассейна в это время испытывали финансовые трудности и, как следствие, рассматривали возможность проведения адаптационных реформ – подобных пенсионным реформам, которые в настоящий момент обсуждаются в Гайане, Гренаде, Коста-Рике, Никарагуа, Сальвадоре, а также на Гренадинах, Сент-Винсенте и Ямайке. Реформы дотационных программ имели место в восьми странах региона, включая Многонациональное Государство Боливию, Гайану, Никарагуа, Парагвай, Сальвадор и Суринам. Средства, сэкономленные благодаря сокращению дотационных выплат, могут быть использованы для расширения программ социальной защиты (данный вопрос рассматривается в главе 7). Ограничение размера заработной платы работников государственного сектора, включая госслужащих, трудящихся в социальных учреждениях, представляет собой еще одну часто используемую меру, целью которой является экономия средств в краткосрочной перспективе. Подобные меры были приняты в Белизе, Гренаде, Коста-Рике, Мексике, Сальвадоре, Суринаме, на Ямайке и в других странах (Ortiz и др., 2015). В 2016 году новое правительство Бразилии приняло решение в пользу замораживания государственных расходов на 20-летний период, что, как ожидается, отрицательно скажется на ситуации в социальной сфере и усилиях, направленных на обеспечение соблюдения прав человека[3].

Очень важно предусмотреть, чтобы такого рода краткосрочные адаптационные меры не создали пре-

[3] Специальный докладчик ООН по вопросу о нищете и правах человека Филип Олстон в своем заявлении от 9 декабря 2016 года предупредил, что решение правительства Бразилии об ограничении объема государственных расходов на 20-летний период является нарушением прав человека (УВКПЧ, 2016).

пятствий на пути к достижению ЦУР. Сокращение государственных расходов не является неизбежной стабилизационной мерой – даже для самых бедных стран существуют различные пути высвобождения бюджетных средств на программы социальной защиты. Существует целый ряд стратегий (поддерживаемых ООН и международными финансовыми институтами) по расширению бюджетного пространства и привлечению дополнительных ресурсов для целей финансирования социальной сферы (Ortiz, Cummins и Karunanethy, 2017). Принимая решение о целесообразности того или иного варианта финансирования, государства должны опираться на общенациональный диалог. В принципе, социальный диалог является наиболее эффективной стратегией поиска оптимальных решений в налогово-бюджетной политике, а также определения потребностей в обеспечении гарантированной занятости и дохода.

6.2.4. Перспективы развития региона

На протяжении последних лет произошли значимые изменения в параметрах и масштабах программ социальной защиты, реализуемых в странах Северной и Южной Америки. На фоне благоприятных тенденций в развитии рынков труда – вкупе с увеличением бюджетных расходов на социальные нужды – практически всем странам удалось добиться расширения социальных программ в дополнение к страховым программам, охват которых также увеличился. Благодаря успешному развитию институтов, занимающихся вопросами труда и занятости, некоторые страны добились законодательного оформления прав на социальную защиту для работников, ранее не имевших доступа к системе социального обеспечения, а также улучшения показателей по оплачиваемой и оформленной в официальном порядке занятости. Такие успехи объясняются, прежде всего, развитием системы управления вопросами занятости и контроля условий труда, а также применением инновационных мер, направленных на обеспечение уплаты взносов в программы социального страхования. Тем не менее, во многих сферах по-прежнему отмечаются разрывы в охвате, административные проблемы и нехватка финансовых ресурсов.

С учетом задач, поставленных ЦУР, государствам региона необходимо продвинуться дальше по пути развития системы социальной защиты населения, что предполагает решение следующих приоритетных вопросов:

- расширение масштабов официального сектора экономики, что гарантирует получение двойного эффекта (обеспечение соответствия социальных программ потребностям населения и расширение фактического охвата), а также способствует распространению программ социального страхования на «труднодостижимые» группы населения, включая, среди прочих, работников сельскохозяйственного сектора, индивидуальных предпринимателей, домашний обслуживающий персонал и рабочих-мигрантов;
- расширение фактического охвата программ социальной защиты детей и других социально уязвимых категорий населения путем ликвидации оставшихся пробелов в обеспечении доступа к денежным пособиям и обеспечения большего соответствия социальных программ нуждам целевых групп;
- разработка и реализация стратегий, направленных на увеличение бюджета и повышение эффективности схем распределения, используемых в бюджетно-налоговой политике, с целью создания основы для совершенствования систем социальной защиты;
- расширение правового и фактического охвата программами защиты безработных;
- обеспечение гарантированного доступа населения к услугам здравоохранения и преодоление тенденции к фрагментированности в сфере медицинского обслуживания, в том числе с позиции наличия тех или иных прав у различных категорий населения;
- обеспечение устойчивости страховых систем пенсионного обеспечения без ущерба для их достаточности с точки зрения потребностей целевых групп и расширение охвата лиц пожилого возраста за счет использования различных сочетаний социальных и страховых программ;
- решение проблемы фрагментированности и внутренней раздробленности схем выплаты пособий и совершенствование путей согласования программ социальной защиты как между собой, так и с другими мерами социальной политики;
- внедрение эффективных способов приспособления программ социальной защиты к технологическим, демографическим и климатическим изменениям.

6.3. Арабские государства

6.3.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе

Хотя необходимость социальной защиты признается повсеместно, основополагающее право человека на социальное обеспечение остается нереализован-

ным для большинства людей в мире, в том числе в арабских государствах.

Несмотря на то, что в последние десятилетия в большинстве арабских стран были созданы программы и учреждения социального обеспечения, его фактический охват остается низким, так как в социальном страховании участвуют только те работники государственного и частного секторов, которые работают на основе постоянного договора, а другие категории, в том числе использующие новые формы занятости, остаются за рамками системы. Большая доля неформального сектора, незначительное участие женщин на рынке труда и высокий уровень безработицы ведут к низким фактическим показателям охвата социальной защиты, особенно среди женщин (не более 10 процентов в большинстве стран).

Хотя во всех странах действуют субсидии на товары (в частности, на товары первой необходимости, такие как топливо и продукты питания) и адресные социальные выплаты, эти меры нельзя считать эффективными для снижения масштабов бедности и социальной уязвимости. Большинство программ, предусматривающих социальные выплаты и помощь нуждающимся, не опираются на правовой подход, ограничены по масштабу, фрагментарны, характеризуются малым охватом и незначительным размером выплат, но при этом нередко требуют значительных административных расходов. Разрозненные ресурсы позволяют осуществлять лишь небольшие выплаты, причем некоторые нуждающиеся домохозяйства исключаются из сферы охвата, потому что не удовлетворяют критериям, дающим право получать выплаты (ЭСКЗА, 2014). Фонды, благотворительные и религиозные общества на принципах закята[4], также играют важную роль в обеспечении социальной защиты в регионе. Религиозные организации, согласно оценкам, тратят десятки миллионов долларов США на оказание помощи тысячам людей, хотя достаточного объема информации об этом нет (Jawad, 2014). Неправительственные организации (НПО) также предоставляют пособия, обусловленные проверкой нуждаемости, некоторым категориям получателей, в основном, через школы и больницы, а также оказывают бедным домохозяйствам помощь в денежной и натуральной форме. Особенно большое значение в качестве организаций, предоставляющих гуманитарную помощь, НПО приобрели в условиях наплыва беженцев.

Двоякое значение социальной защиты в плане обеспечения уязвимых слоев населения гарантированным доходом и содействия социальной сплоченности, ставшее очевидным в период мирового экономического и финансового кризиса 2008 года, вновь подтвердилось после событий «арабской весны». В этих условиях нужно было обеспечить устойчивый рост и защитить население от неблагоприятного воздействия продовольственных, топливных и финансовых кризисов (МОТ, 2014a). С 2010 года в большинстве арабских стран, включая те из них, которые не были прямо затронуты протестным движением, были введены или расширены меры социальной защиты. Однако большинство мер, направленных на обеспечение социальной стабильности и реализацию стратегии восстановления в странах, пораженных конфликтами, пока не помогают решить структурные проблемы и укрепить системы социальной защиты.

Кризис, связанный с увеличением потока беженцев, политическая нестабильность (в том числе, в Ираке, Йемене и Сирийской Арабской Республике), меры бюджетной консолидации, коррупция и отсутствие прозрачности (Ottaway, 2016) подрывают усилия, направленные на расширение охвата системы социального обеспечения.

Кроме этого, конфликты в регионе и сопутствующий рост потоков беженцев оказывают отрицательное влияние на системы социальной защиты во многих арабских государствах, где управление социальной защитой было и без того слабым (Jawad, 2015). К примеру, Ливан принял более миллиона беженцев: их численность на душу населения больше, чем в любой другой стране мира (Renda, 2017). С 2011 года численность населения, живущего за чертой бедности, увеличилась на 66 процентов; по оценкам Всемирного банка, за период 2011–2014 годов бедняками стали 170 000 человек. Примерно 350 000 сирийских беженцев, живущих в Ливане, не могут удовлетворить свои минимальные жизненные потребности, а 350 000 ливанцев по-прежнему живут менее, чем на один доллар США в день (Kukrety, 2016).

С учетом низких показателей охвата социальной защитой в арабских государствах, что обусловлено структурными недостатками систем социального обеспечения и усугубляется политической нестабильностью, существует настоятельная необходимость в разработке национальных минимальных уровней социальной защиты, которые должны обеспечить всем нуждающимся минимальный уровень гарантированного дохода.

[4] *Закят* – религиозный долг мусульман, чье состояние превышает определенный предел, приносить пожертвования в размере 2,5 процента своего состояния.

Помимо ЦУР 3 и 8, социальная защита прямо упоминается как ключевой инструмент для достижения ЦУР 1, 5 и 10. Применительно к арабским государствам одной из предпосылок достижения этих целей является установление эффективного и действенного партнерства между различными заинтересованными сторонами, включая государство, организации работодателей и трудящихся, в том числе в неформальной экономике, и гражданское общество. Одна из проблем на пути достижения ЦУР состоит в отсутствии полной свободы в регионе, включая свободу объединения, выражения мнений и мирных собраний. Кроме того, для эффективного мониторинга ЦУР требуется обеспечить наличие в этих странах соответствующих данных по большинству показателей. Это будет непросто, учитывая отсутствие стандартизированных методов сбора данных в большинстве арабских стран. Возможно, по этой причине только две страны, а именно Иордания и Катар, представили добровольный национальный обзорный доклад по ЦУР на Политическом форуме высокого уровня по устойчивому развитию в июле 2017 года[5]. Контроль достижения ЦУР осложняет не только отсутствие данных о масштабах бедности в большинстве арабских стран, но и то, что имеющиеся данные не всегда соответствуют другим источникам. Таким образом, для достижения ЦУР не хватает такого важного элемента, как политическая воля.

В регионе наблюдается беспрецедентное по масштабам насильственное перемещение людей в результате недавних конфликтов и связанных с ними гуманитарных кризисов. Вследствие войны в одной только Сирийской Арабской Республике появились миллионы беженцев, из которых свыше 1,5 миллиона оказались на территории соседних Иордании и Ливана (УВКБ ООН, 2017a). Кроме того, конфликты в Ираке и Йемене привели к перемещению миллионов людей в этих двух странах – и это при том, что в Йемене находится более четверти миллиона беженцев из стран Африканского Рога (УВКБ ООН, 2017b, 2017c).

В большинстве случаев люди, ищущие убежища за рубежом, не могут участвовать в программах социальной защиты страны пребывания. Благополучием перемещенных лиц в регионе зачастую занимаются гуманитарные организации. Поскольку многие кризисы здесь принимают затяжной характер, необходимо найти другие решения, которые помогут удовлетворить долгосрочные потребности этих категорий населения, включая обеспечение гарантированного дохода в пожилом возрасте. МОТ совместно с партнерами, включая УВКБ ООН, изучает, каким образом беженцы, долгое время проживающие в стране, могут получить доступ к тем или иным программам социальной защиты, включая медицинское страхование и основные медицинские услуги, при финансовой поддержке международного сообщества.

6.3.2. Фактический охват программами социальной защиты

Обзор национальных систем социального обеспечения

Лишь немногие арабские государства, в частности Иордания, разработали последовательную национальную политику социальной защиты. В большинстве стран социальная защита остается фрагментарной и опирается на использование различных инструментов, таких как занятость в государственном секторе и социальное страхование для немногочисленной категории формально занятых, а также субсидии и социальная помощь для тех, кто не имеет официальных трудовых договоров (см. таблицы 6.1 и 6.2). Кроме того, в большинстве стран региона пособия по социальному страхованию ограничиваются пенсиями по старости, инвалидности и в случае потери кормильца, а также пособиями в случае производственного травматизма; при этом системы социальной защиты безработных действуют только в Бахрейне, Иордании, Кувейте и Саудовской Аравии. В большинстве стран отсутствуют системы страхования по беременности и родам, причем ответственность за выплату заработной платы женщинам в период декретного отпуска несет работодатель. Правовой подход на получение денежных пособий по болезни и семейных пособий встречается еще реже. В большинстве арабских стран также отсутствуют эффективные системы здравоохранения, в силу чего важнейшим фактором, усугубляющим уязвимость и нищету, по-прежнему являются огромные расходы на медицинское обслуживание.

Многие страны региона предлагают программы социальной защиты, финансируемые из бюджета, но эти программы не опираются на правовой подход, вследствие чего пособия предоставляются произвольным образом вместо того, чтобы опираться на установленные права. Другая проблема программ социальной защиты – это их финансирование, которое зачастую выделяется в рабочем порядке, что создает высокую неопределенность как для самих органов со-

[5] См. https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/.

циального обеспечения, так и для получателей помощи. Наконец, меры жесткой экономии в большинстве стран, не входящих в ССАГПЗ (Совет сотрудничества арабских государств Персидского залива), вынуждают правительства идти на сокращение социальных субсидий. Однако средства, сэкономленные в результате сокращения субсидий, не перенаправляются на укрепление мер социальной защиты, что в результате усугубляет уязвимость отдельных категорий населения и увеличивает масштабы бедности.

Таблица 6.1. Системы социальной защиты работников частного сектора в арабских государствах

	Бахрейн	Ирак	Иордания	Кувейт	Ливан	ОПТ	Оман	Катар	Саудовская Аравия	Сирийская Арабская Республика	ОАЭ	Йемен
Пенсия по старости	СС	СС	СС	СС	ИСС	СС	СС	СС	СС	СС	СС	СС
Пенсия в случае потери кормильца	СС	СС	СС	СС	…	СС	СС	СС	СС	СС	СС	СС
Пенсия по инвалидности	СС	СС	СС	СС	ИСС	СС	СС	СС	СС	СС	СС	СС
Пособие в случае производственного травматизма	СС	СС	СС	СС	ИСС	СС	СС	СС	СС	СС	СС	…
Пособие по болезни	…	СС	…	…	ИСС	…	…	…	…	…	…	…
Медицинское обслуживание	…	…	…	…	СС	…	…	…	…	…	…	…
Пособие по беременности и родам	…	СС	СС	…	СС	…	…	…	…	…	…	…
Пособие по безработице	СС	…	(СС)	СС	…	…	…	…	СС	…	…	…
Семейное пособие	…	СС	…	…	СС	…	…	…	…	…	…	…
Социальная помощь	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН	ПН

Примечание: СС = социальное страхование; ИСС = иные системы страхования (сберегательный фонд и т. д.); ЗСП = законодательно установленная социальная помощь (на основе правового подхода); ПН = Программы поддержки нуждающихся (без правового подхода).

Источник: MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54791

Таблица 6.2. Схематическая структура социальной защиты в арабских государствах

Законодательно закрепленная социальная защита Пособия по безработице, семейные пособия, пособия в случае беременности, временной нетрудоспособности, болезни, травмы, инвалидности, старости, потери кормильца, а также пособия и льготы работающим		**Законодательно не закрепленная социальная защита**				
Работники государственного сектора	Работники частного сектора (формально занятые)	Работники частного сектора (неформально занятые)	Дети	Самозанятые и неформальная экономика	Неработающие трудоспособного возраста	Люди пожилого возраста

Примечание: незатененные графы слева относятся к политическим приоритетам в арабских государствах.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54792

Таблица 6.3. Ставки отчислений для расчета пенсий и максимальный размер пенсий в отдельных странах (в процентах)

	Бахрейн	Ирак	Иордания	Кувейт	Оман	Катар	Саудовская Аравия	Сирийская Арабская Республика	Йемен
Ставка отчислений для расчета пенсии (%)	2	2,5	2,5	2 (при страховом стаже 15 лет)	3	5	2,5	2,5	Последняя месячная зарплата, умноженная на количество взносов и разделенная на 420
Макс. размер пенсии (%)	80	----	----	95	80	100	100	100	100

Источник: МОТ, по материалам MACO/SSA, Social Security Programs Throughout the World.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54793

Пенсии по старости, инвалидности и в случае потери кормильца

Так как большинство программ социального страхования были созданы еще в 1960-х и 1970-х годах, во всех странах региона действует хотя бы одна программа обязательного социального страхования, обеспечивающая гарантированный доход в старости, в случае инвалидности или потери кормильца (см. также таблицу 6.1 выше); как правило, она носит ограниченный характер, в ней участвуют работники государственного сектора (например, государственные служащие, учителя, судьи, военнослужащие и сотрудники силовых структур) и формальные работники частного сектора, работающие на основе постоянных договоров. Единственной страной, где нет системы пенсионного обеспечения работников частного сектора, является Ливан. На Оккупированных палестинских территориях (ОПТ) законы о пенсиях по старости, инвалидности и в случае потери кормильца для работников частного сектора были впервые приняты в 2016 году (см. вставку 6.12), а в настоящее время ведется работа по созданию независимого института социального обеспечения для реализации новой пенсионной системы.

Установленный пенсионный возраст – примерно 60 лет – является относительно низким по сравнению с другими регионами, причем у женщин этот возраст часто еще ниже. Возраст досрочного выхода на пенсию в арабских государствах также гораздо ниже, чем в среднем в мире: во многих странах работники могут выйти на пенсию уже в 45 лет при минимальном страховом стаже 20 лет.

Большинство программ финансируется за счет взносов на социальное страхование, выплачиваемых работниками и работодателями в виде фиксированной доли заработной платы работников, что в некоторых случаях дополняется поддержкой из государственного бюджета. Взносы варьируются от 14 процентов ежемесячного заработка работника в Ираке до 21,1 процента в Сирийской Арабской Республике.

По негласному социальному договору между гражданами и государством, а также в виду того, что молодых работников, делающих страховые взносы, гораздо больше, чем пенсионеров, пенсионные программы в регионе обеспечивают довольно благоприятные условия выхода на пенсию и щедрые пенсии. Например, коэффициенты замещения пенсий по старости, инвалидности и в случае потери кормильца в разных странах варьируются в силу разницы в ставках отчислений (например, 2 процента за год трудового стажа в Бахрейне и 5 процентов в Катаре). Максимальный размер пенсии может

Рисунок 6.19. Фактический охват пенсий по старости в отдельных арабских странах: доля плательщиков взносов на пенсионное страхование в рабочей силе по состоянию на последний год, по которому имеются данные

Примечание: активные плательщики. Рассматриваемый возрастной диапазон составляет 15-64 года для знаменателя и, насколько это возможно, также для числителя в случае активных плательщиков. Взвешено с учетом общей численности населения.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО, база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицу B.11 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54697

достигать 100 процентов прежнего заработка, как, например, в Йемене, Катаре, Саудовской Аравии и Сирийской Арабской Республике (Таблица 6.3). При этом выход на пенсию осуществляется на очень выгодных условиях. Однако сохранять столь высокие коэффициенты замещения и льготные условия выхода на пенсию становится все сложнее, и некоторые страны (например, Иордания) уже приступили к реформе своих пенсионных систем.

Поскольку программы обязательного пенсионного страхования в регионе действуют только для работников формального сектора, за рамками программы остаются многие категории работников, в том числе временные или нерегулярно занятые, неформальные работники, сельскохозяйственные работники, домашние работники, работники-мигранты и значительная часть самозанятых. Лишь некоторые страны, включая Бахрейн, Иорданию и Саудовскую Аравию, дают самозанятым возможность участвовать на добровольной основе в законодательно закрепленной программе пенсионного страхования. Хотя пенсионное обеспечение в странах ССАГПЗ распространяется только на граждан страны, граждане одной страны ССАГПЗ, работающие в другой стране ССАГПЗ, в обязательном порядке охватываются законодательством о социальном обеспечении, действующим в стране проживания.

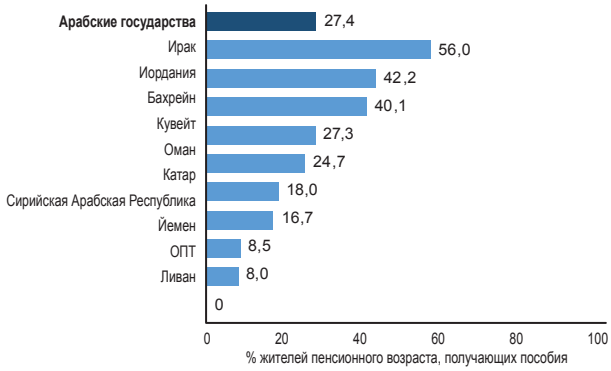
Одной из проблем пенсионных систем в регионе также является низкий уровень их правового охвата,

составляющий 31,4 процента рабочей силы (см. рис. 6.19). Столь низкий показатель свидетельствует и о значительном гендерном разрыве в охвате социальной защиты, который наблюдается на рынках труда в регионе, причем показатели охвата женщин зачастую составляют лишь половину от показателей охвата мужчин или еще меньше. Рост неформальной занятости и высокий уровень безработицы среди молодежи составляющий более 31 процента, что является наивысшим средним региональным показателем в мире, также являются причиной низкого охвата пенсионного обеспечения. Положение молодых женщин еще тяжелее, так как их уровень экономической активности составляет лишь 13,5 процента, а уровень безработицы – 49 процентов[6].

В Иордании и Саудовской Аравии наблюдается самый высокий охват рабочей силы пенсионным обеспечением (соответственно, 52 процента и 50 процентов), в то время как в других странах ССАГПЗ показатели охвата значительно ниже из-за большого числа иностранных рабочих, в основном из Южной и Юго-Восточной Азии, которые не имеют права на социальное обеспечение и вынуждены уезжать из страны после истечения срока действия разрешения на работу. В странах ССАГПЗ это также отражается в более высокой доле получателей пенсии старше установленного пенсионного возраста по сравнению с долей плательщиков страховых взносов (рис. 6.20). Таким образом, устранение дефицита охвата работников-мигрантов остается серьезной проблемой в странах ССАГПЗ, где работники-мигранты составляют большинство населения. Сирийская Арабская Республика входит в число стран, в которых за последние несколько лет охват пенсионного обеспечения увеличился, так как в периоды конфликтов социальное обеспечение считается надежным источником гарантированного дохода.

Социальные пенсии редко встречаются в регионе. Предоставляемые государством или НПО социальные денежные пособия для пожилых людей зачастую не имеют под собой четкой правовой основы, их выплата осуществляется произвольным образом. Отсутствие координации и неэффективное управление информационными системами приводит к тому, что некоторые люди могут дважды получить право на пособия, а другие – вообще ничего. Кроме того, такие программы обычно зависят от бюджетного финансирования, и часто наиболее нуждающиеся остаются без надлежащей защиты. Заметным исключением из этого является Ирак, где в 2014 году была введена программа социальной защиты для пожилых граждан с ограниченным доходом, не имеющих доступа к другой форме пенсии. В сочетании с социальным страхованием эта программа помогла повысить показатели фактического пенсионного охвата пожилых людей, получающих пенсию в той или иной форме. В других странах стоило бы ввести аналогичные программы, чтобы способствовать сокращению гендерного разрыва в пенсионном обеспечении путем дополнения или замены программ социального страхования, где равное право на участие отсутствует. Вместе с тем следует уделять внимание размерам пенсий, которые в программах социальной защиты зачастую значительно ниже, чем в программах социального страхования.

Рисунок 6.20. Показатель фактического охвата лиц пожилого возраста в отдельных арабских странах (ЦУР 1.3.1): доля населения старше установленного пенсионного возраста, получающего пенсию по старости, по состоянию на последний год, по которому имеются данные



Примечание: Доля лиц пожилого возраста, получающих пенсию: соотношение числа людей старше установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости, и общего числа людей старше установленного пенсионного возраста. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО, база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.12 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54698

Социальное обеспечение при производственном травматизме

В большинстве стран региона действуют программы социального страхования, которые покрывают риски, связанные с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием. При этом ответственность за уплату взносов на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несут работодатели, а размер взносов обычно варьируется от 1 до 4 процентов месячного заработка работ-

[6] Оценки по материалам публикации МОТ: Trends Econometric Models, ноябрь 2016 года.

Таблица 6.4. Правовой охват социальной защиты в случае производственного травматизма: доля участников программ социальной защиты в случае производственного травматизма в численности рабочей силы в отдельных странах

	Бахрейн	Иордания	Кувейт	Ливан	Оман	Саудовская Аравия	Сирийская Арабская Республика	Йемен
Программа	СС	СС	ОР	ОР	СС	СС	СС	СС
Обязательный охват	84,6	44,6	95,1	47,8	40,2	89,9	47,8	37,7

Примечание: ОР = Ответственность работодателя; СС = социальное страхование.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54794

ника. В ряде стран, включая Кувейт, Ливан, Катар и Объединенные Арабские Эмираты, защита в случае производственного травматизма по-прежнему предполагает ответственность работодателя за соответствующие выплаты. Поскольку во всех странах ССАГПЗ, кроме Омана, защита в случае производственного травматизма предоставляется не только гражданам этой страны, но и иностранцам (либо путем обязательного социального страхования, либо с помощью механизмов ответственности работодателей), охват достаточно высок и составляет от 80 до более чем 90 процентов. Однако, в других странах региона правовой охват составляет менее половины рабочей силы, главным образом из-за большого числа самозанятых и работников неформального сектора (таблица 6.4).

Несмотря на то, что во всех странах существует определенная форма социальной защиты в случае производственного травматизма, реальный доступ к социальной защите часто затруднен, главным образом, по причине недостаточно строгого обеспечения соблюдения действующего трудового законодательства.

Социальное обеспечение по безработице

Несмотря на бурный экономический рост за последние десять лет, общий уровень безработицы в регионе – один из самых высоких в мире и составляет более 10 процентов, причем безработица среди молодежи еще выше (31 процент)[7]. Эта проблема обострилась после мирового финансового кризиса и падения цен на нефть; это обстоятельство, а также социальные беспорядки, связанные с протестным движением, побудили некоторые страны в регионе ввести ряд социальных и экономических стратегий, включая страховые выплаты безработным и выплаты в рамках социальной защиты с целью обеспечения гарантированного дохода трудящимся в периоды безработицы и экономического спада. В 2006 году Бахрейн был единственным государством, где была введена система обязательного страхования по безработице для вынужденных безработных, ищущих работу; в 2013 и 2014 годах этому примеру последовали, соответственно, Кувейт и Саудовская Аравия, а в настоящее время такие системы для работников частного сектора создают Оман и Объединенные Арабские Эмираты. В 2010 году Иордания ввела систему индивидуальных сберегательных счетов для обеспечения в случае безработицы, которая, однако, не предусматривает ни солидарной ответственности, ни объединения рисков.

Малочисленные имеющиеся системы страхования по безработице финансируются за счет совместных взносов работодателей и работников, которые варьируются от 1,5 процента до 3 процентов заработной платы работников. Пособия по безработице выплачиваются, в основном, в течение периода до шести месяцев в размере 60 процентов от последней заработной платы. Условия, дающие право на получение пособия, разнятся, но во всех случаях безработный должен платить взносы в рамках программы в течение определенного периода времени, состоять на учете в службе занятости и быть способным и готовым к выполнению работы.

Несмотря на высокий уровень правового охвата в тех или иных странах, на практике показатели фактического охвата значительно ниже. Например, в Бахрейне лишь 9,8 процента безработных получают пособия в рамках системы социального страхования. Во многих случаях самозанятые и лица, не являющиеся гражданами или резидентами страны, не могут получать пособия или сталкиваются с ограничениями на участие в программе. В некоторых странах безработные утрачивают право получать пособия из-за того, что их принуждают увольняться с работы, или по политическим причинам.

Кроме того, неизменно высокий уровень безработицы среди молодежи в регионе, особенно среди молодых женщин, говорит о том, что экономического роста недостаточно для решения этой проблемы. Некоторые страны, в частности страны ССАГПЗ, разработали ряд политических стратегий, в том чис-

[7] Оценки на основе публикации МОТ: Trends Econometric Models, ноябрь 2016 года.

ле программы помощи безработным, которые в сочетании с профессиональной подготовкой призваны помочь лицам, впервые ищущим работу, начать трудовую деятельность. Однако эффективность некоторых из таких программ оказалась под вопросом, так как соискатели рабочих мест, получающие пособия, так и не начали работать (Jones и Williamson, 2013).

Охрана материнства

В арабских государствах денежные пособия по беременности и родам предоставляются, в основном, работникам государственного сектора. Почти во всех арабских странах в последние два десятилетия наблюдался значительный рост экономической активности женщин, при этом женщины, как правило, заняты в государственном секторе, что объясняется более благоприятными условиями занятости. Помимо различий между условиями занятости в государственном и частном секторах, которые касаются оплаты труда, продолжительности рабочего дня и интенсивности работы, важную роль играет высокий размер пособий по беременности и родам, предоставляемых женщинам в государственном секторе.

Большинство стран в мире включили сохрану материнства в свои программы социального страхования, однако, во многих странах Ближнего Востока ответственность за обеспечение женщинам дохода в период декретного отпуска по Трудовому кодексу несет работодатель. Такие меры могут непреднамеренно препятствовать найму женщин на работу, снижая уровень участия женщин на рынке труда – 26 процентов по сравнению со среднемировым показателем 56 процентов. Однако даже при наличии соответствующей нормативно-правовой базы реаль-

Вставка 6.12. Расширение социального обеспечения на Оккупированных палестинских территориях (ОПТ)

В настоящее время на **Оккупированных палестинских территориях**, где проживает 4,8 миллиона палестинцев, право получать пособия социальной защиты имеют только работники государственного сектора (31 процент рабочей силы). Большинство работников частного сектора (53 процента рабочей силы) фактически не охвачены пособиями по старости, инвалидности или в случае потери кормильца, производственного травматизма, беременности и родов.

В 2013 году Трехсторонний национальный комитет социального обеспечения, возглавляемый премьер-министром, разработал при поддержке МОТ и на основе консультаций с организациями работников и работодателей, представителями профильных министерств, гражданского общества и научного сообщества основные принципы нынешней системы социального обеспечения. С учетом действующих законов (Закона № 7 «О выходе на пенсию государственных служащих» 2005 года, устанавливающего систему пенсионного обеспечения государственных служащих), Закона № 7 «О труде» 2000 года), а также Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и передового международного опыта, эти основные принципы были разработаны с целью применения более эффективного подхода к борьбе с нищетой и социальным отчуждением при обеспечении устойчивого развития на основе актуарной оценки МОТ.

В октябре 2015 года Трехсторонний национальный комитет социального обеспечения завершил подготовку нового проекта Закона о социальном обеспечении, который был представлен на утверждение Совета министров в ноябре 2015 года. В период с октября 2015 года по март 2016 года Совет министров и Глава администрации ОПТ внесли ряд поправок в новый проект Закона о социальном обеспечении, который был принят в марте 2016 года. Однако поправки не были полностью поддержаны гражданским обществом, а также не соответствовали рекомендациям МОТ. Позже был создан Правительственный комитет, который должен был изучить влияние поправок, внесенных в новый закон, провести расширенные консультации и выступить с альтернативными предложениями на основе национального консенсуса и при технической поддержке МОТ. Совет министров одобрил 26 сентября 2016 года поправки к Закону о социальном обеспечении, которые соответствовали рекомендациям МОТ, международным трудовым нормам и передовому опыту, и 29 сентября 2016 года Глава администрации ОПТ подписал поправки, придав им законную силу. В новой системе пенсии по старости, инвалидности и в случае потери кормильца, а также пособия в случае производственного травматизма и по беременности и родам распространяются на работников частного сектора и членов их семей. Планируется, что в 2018 году система будет охватывать 82 646 работников, а к 2025 году – уже 336 440 работников.

ОПТ и МОТ подписали соглашение, предусматривающее поддержку создания Палестинской корпорации социального обеспечения (PSSC). В соответствии с новым Законом № 19 «О социальном обеспечении» 2016 года на корпорацию возлагаются обязанности по управлению первой всеобъемлющей системой социального обеспечения ОПТ, обеспечивающей охват всех работников частного сектора и членов их семей.

Социальная защита – одно из ключевых направлений недавно принятой национальной программы развития на 2017–2022 годы и будущей программы МОТ по обеспечению достойного труда на Оккупированных палестинских территориях (2017–2020 годы), одним из приоритетов которой является распространение социальной защиты на всех нуждающихся. Социальная защита также входит в число шести приоритетных задач Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) для ОПТ, которая направлена на смягчение социально-экономических последствий оккупации. Программы социальной защиты имеют ключевое значение для сокращения масштабов нищеты и неравенства, борьбы с голодом и поддержки инклюзивного роста в развивающихся странах.

Источник: Региональное бюро МОТ для арабских государств.

ный доступ к пособиям по беременности и родам может быть ограничен на практике, особенно в тех случаях, когда женщины сталкиваются с препятствиями при получении защиты в рамках программ ответственности работодателей, не подкрепленной никакими государственными гарантиями.

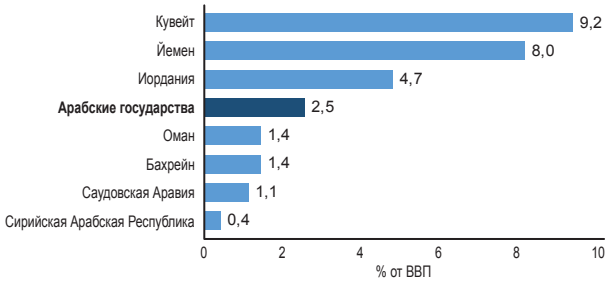
Некоторые страны, в частности Ирак, Иордания и ОПТ (см. вставку 6.12), предприняли усилия для перехода к таким системам социального страхования, где работодатель делает отчисления в законодательно установленную программу страхования материнства от имени работающих мужчин и женщин в целях более равномерного распределения рисков и солидарного финансирования расходов, связанных с беременностью и родами, которые уже не ложатся на отдельных работодателей. Такой подход позволяет устранить некоторые препятствия на пути трудоустройства женщин в частном секторе, тем самым расширяя их возможности трудоустройства и сокращая различия между работой в государственном и частном секторах, что способствует экономическому росту и повышению гарантированного дохода женщин и их семей. В Иордании благодаря переходу от системы ответственности работодателей к программе страхования материнства, как считается, удалось увеличить в частном секторе формальную численность работающих женщин детородного возраста более, чем на 30 процентов (МОТ, 2015e).

6.3.3. Тенденции изменения государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения

Согласно последним имеющимся данным, арабские государства расходуют в среднем 2,5 процента ВВП на социальную защиту без учета здравоохранения (см. рис. 6.21) при значительной дифференциации, наблюдаемой в регионе – от 0,4 процента ВВП в Сирийской Арабской Республике до 9,2 процента в Кувейте. Эти довольно низкие расходы на социальную защиту отчасти являются результатом давно сложившейся модели развития, в которой абсолютный приоритет отдается экономическому росту в ущерб политике перераспределения. Арабские государства сохраняют относительно крупный государственный сектор в рамках социального контракта между государством и населением.

Нестабильная ситуация в регионе влияет на государственные расходы на социальное обеспечение и здравоохранение, главным образом, в Сирийской Арабской Республике, где государственные расходы сократились с 3,2 процента в 2000 году до 1,9 процента в 2010 году. Негативное воздействие испытывает также Ливан, где уровень расходов, в целом, сократился с 3,2 процента в 1995 году до 2,1 процента в 2015 году: резкое падение расходов до 0,7 процента произошло в 2012 году в разгар сирийского кризиса и притока беженцев в страну. В Омане наблюдалось небольшое увеличение расходов на социальное обеспечение и здравоохранение с 3,7 процента в 1995 году до 3,8 процента в 2013 году.

Рисунок 6.21. Государственные расходы на социальную защиту населения в отдельных арабских странах без учета здравоохранения по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в процентах ВВП)



Примечание: совокупные государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения оцениваются как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицы B.16 и B.17 Приложения IV.

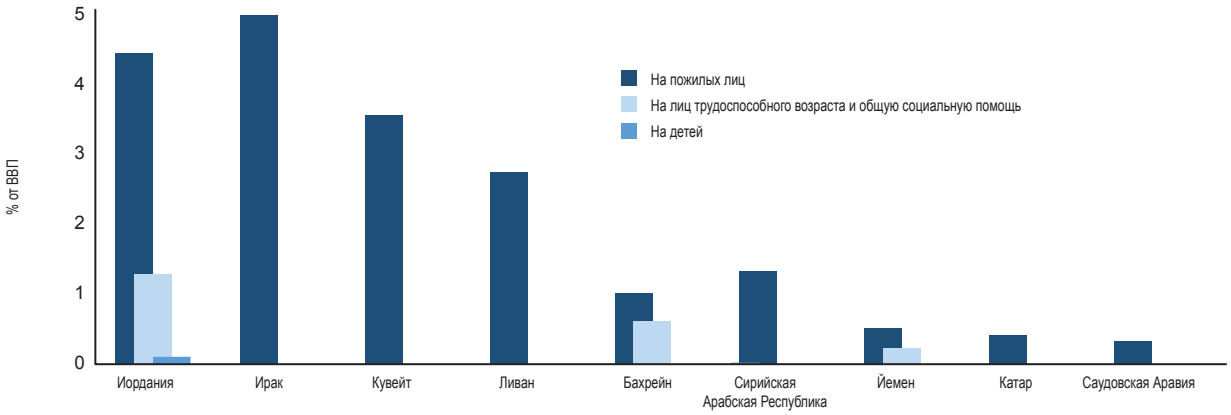
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54699

Резкое увеличение расходов произошло в Йемене, где общий объем государственных расходов на социальное обеспечение и здравоохранение в 2002 году составлял 1,4 процента, а в 2012 году достиг 9,6 процента. Небольшой рост расходов ожидается в Бахрейне: с 3,6 процента в 2015 году до 4 процентов в течение 5 лет. Что касается Иордании, то колебания доли расходов за последние 20 лет привели к тому, что общие государственные расходы на социальное обеспечение и здравоохранение составляют 8,9 процента ВВП. В Кувейте также наблюдались колебания доли государственных расходов на социальное обеспечение, которые за десять лет (с 11,1 процента в 1995 году) сократились до 6,5 процента, но затем вновь выросли до 11,4 процента в 2011 году.

Ограниченность данных не позволяет получить четкое представление о структуре расходов на социальную защиту в арабских государствах (см. рис. 6.22).

Большинство стран расширили системы социальной защиты в качестве первой ответной меры на финансово-экономический кризис 2008 года и во время «арабской весны», однако политика бюджетной консолидации, осуществляемая в последнее время под давлением международных финансовых

Рисунок 6.22. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в отдельных арабских странах по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения оцениваются как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицу B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54700

организаций, угрожает успехам, достигнутым в последние десятилетия, и создает дополнительные проблемы для расширения социальной защиты. Главное направление политики жесткой экономии в регионе – это реформа субсидий, так как в результате давления страны вынуждены реформировать субсидии на электроэнергию, а в некоторых случаях на продовольствие и другие продукты. Иордания, Йемен (до конфликта) и Ливан рассматривали вопрос о сокращении субсидий на электроэнергию; в Иордании также действуют программы существенных субсидий на продовольствие, которые являются ключевым компонентом систем социальной защиты, и в настоящее время обсуждается вопрос их реформирования. Другие общие меры жесткой экономии включают сокращение или ограничение фонда оплаты труда в государственном секторе и реформы рынка труда. В регионе высокий уровень безработицы, и государственный сектор является крупнейшим работодателем, поэтому сокращение расходов на заработную плату, вероятно, будет иметь негативные социальные последствия (Ortiz et al., 2015).

6.3.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе

Системы социальной защиты в арабских государствах все еще нуждаются в стратегическом реформировании в целях расширения их сферы охвата. С 1990-х годов при проведении экономических реформ в регионе социальной защите придавалось второстепенное значение, приоритет отдавался бюджетной консолидации, что не обеспечивало гарантированного дохода и не отвечало чаяниям арабского мира. Для преодоления существующего дефицита социальной защиты требуется четкая концепция и готовность к решительным действиям. Концепция должна строиться на всеобщем, но при этом поэтапном подходе и должна найти понимание в обществе, причем наилучший результат достигается посредством социального диалога. Для реализации концепции необходимо выполнить несколько условий:

- страны должны сосредоточить усилия на развитии всеобъемлющих систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней социальной защиты для всех на основе правового подхода; всеобъемлющий характер систем означает расширение охвата населения и в то же время увеличение набора пособий, чтобы гарантировать их адекватность для обеспечения достойной жизни;
- общий уровень государственных расходов на социальную защиту населения должен быть значительно увеличен, например, посредством перераспределения государственных расходов или увеличения доходов в результате повышения собираемости налогов и/или взносов социального страхования; опыт показывает, что политическая воля играет главную роль в принятии таких решений, о чем свидетельствует тот факт, что в странах с аналогичным уровнем экономического развития показатели расходов на социальную защиту значительно выше;
- программы социального страхования должны быть лучше адаптированы к особенностям рынка труда, особенно с учетом большого числа работников, имеющих нестандартные формы занятости и работающих в неформальном секторе; для адаптации программ требуются новаторские политические меры, а также совместные усилия со стороны органов социального обеспечения

и инспекций труда для более эффективного обеспечения соблюдения законов;

- синергия между системами социального страхования и социальной защиты должна быть усилена благодаря разработке новаторских политических решений;
- реформы должны обеспечить справедливый баланс между устойчивостью систем и адекватностью пособий, несмотря на растущее давление на правительства стран, понуждающее вводить меры бюджетной консолидации;
- при разработке систем социальной защиты необходимо понимать конкретные проблемы, с которыми сталкиваются женщины на рынке труда; системы должны разрабатываться с учетом проблем женщин, особенно в условиях неформальной и нестабильной занятости;
- национальное законодательство должно обеспечивать работникам из числа граждан и работникам-мигрантам равноправное положение; страны должны разрабатывать двусторонние и (или) многосторонние соглашения о социальном обеспечении в целях сохранения прав работников-мигрантов на социальное обеспечение;
- в странах, переживающих кризис, меры гуманитарного и стимулирующего характера должны привести к увеличению инвестиций в социальную защиту, в частности в установление национальных минимальных уровней социальной защиты, с тем, чтобы смягчить наихудшие последствия кризиса, содействовать устойчивому развитию и укреплять институциональный потенциал. В частности, нужно при поддержке международного сообщества найти жизнеспособные решения в целях обеспечения вынужденным переселенцам определенного уровня гарантированного дохода и доступа к основным социальным услугам;
- изменения в национальной политике и нормативно-правовой базе должны сопровождаться повышением эффективности управления систем и предоставлением качественных услуг, в том числе в децентрализованном порядке.

6.4. Азиатско-Тихоокеанский регион

6.4.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе

В последние десятилетия в Азиатско-Тихоокеанском регионе отмечались высокие темпы экономического роста в сочетании со значительным сокращением масштабов бедности. Несмотря на достигнутые успехи, 1,2 млрд человек в Азиатско-Тихоокеанском регионе все еще живут за чертой бедности, которая составляет 3,10 доллара США в день (ППС 2011), растет неравенство внутри стран и между ними, а каждый десятый работник живет в условиях крайней нищеты (менее, чем на 1,90 доллара США в день). Модель развития, десятилетиями преобладающая в регионе, ставит на первое место экономический рост в ущерб политике перераспределения. Это привело к сокращению государственных расходов на социальное обеспечение (Holliday, 2000); в результате большая часть населения была лишена права на социальную защиту.

Социально-экономические последствия азиатского финансового кризиса 1997 года, а также мирового кризиса 2008–2009 годов и последующего спада показали ограниченность данной модели развития. Азиатские страны обнаружили, что неадекватные и недостаточно развитые системы социальной защиты сделали их население чрезмерно уязвимым и свели на нет долгосрочные инвестиции в человеческий капитал. В последнее время социальная защита стала играть заметную роль в программах развития в регионе; в ряде стран социальную защиту рассматривают в качестве основополагающего элемента обновленных моделей всеохватного роста и принимают меры по распространению социальной защиты на всех (см. вставку 6.13). Все больше признается положительная связь между социальной защитой и всеохватным экономическим ростом при организующей роли государства в содействии занятости и стимулировании экономики (Koehler, 2011; ЭСКАТО, 2015).

Несмотря на имеющиеся различия, в регионе наблюдается общая положительная тенденция, некоторые страны создают новые системы или значительно расширяют охват существующих систем. Быстрое распространение правового охвата социальной защиты, особенно на самозанятых и работников неформальной экономики, наряду с эффективным внедрением систем социальных и страховых пособий, предназначенных для этих категорий трудящихся и их семей, имеют решающее значение для развития системы социальной защиты.

Несмотря на рецессию, переживаемую мировой экономикой, в Азиатско-Тихоокеанском регионе прогнозируется экономический рост до 5,5 процента в 2017 году и 5,4 процента в 2018 году (МВФ, 2017c). Долгосрочная задача заключается в поддержании устойчивого быстрого роста при одновременном увеличении социальной интеграции, сокращении нестабильной занятости, повышении производительности труда и решении проблем, связанных с бы-

стрым старением населения. В силу распространения нестандартных форм занятости, таких как временная, неполная, краткосрочная занятость или заемный труд, занятость становится все более нестабильной (МОТ, 2016m).

Уровень неформальной занятости остается высоким, особенно в странах Юго-Восточной Азии и Океании и Южной Азии – соответственно, 54,1 процента и 73,6 процента в 2015 году (МОТ, 2016n). Работники неформального сектора экономики практически не имеют доступа к базовому социальному обеспечению. Во многих странах Азии пособия в рамках социальной защиты предоставляются работникам формального сектора, которые способны платить взносы на социальное страхование, и малоимущим домохозяйствам, имеющим доступ к социальной защиты. Большое число домохозяйств (так называемая выпадающая середина) лишены социального страхования или социальной защиты. Люди, относящиеся к «выпадающей середине», обычно работают в неформальной экономике и составляют уязвимую группу населения, остро нуждающуюся в социальной защите (ADB, 2013; Samson и Kenny, 2016; Wening Handayani, 2016).

Старение стало одной из главных проблем в регионе (см. вставку 6.14). В отличие от развитых стран Европы и Северной Америки, большинство стран Азиатско-Тихоокеанского региона столкнулись с проблемой старения прежде, чем были созданы надежные системы социальной защиты. Это возлагает лишнее бремя на семьи и создает дополнительную финансовую нагрузку на пенсионные системы. В некоторых странах иммиграция уже играет важную роль в смягчении последствий старения.

Гендерные различия в занятости сохраняются, о чем свидетельствуют низкие показатели экономической активности женщин по сравнению с мужчинами (МОТ, 2016 n). Кроме того, среди женщин в большей степени распространена нестабильная занятость, в том числе безвозмездная работа на семейных предприятиях, чем в Азиатско-Тихоокеанском регионе занимается почти каждая пятая работающая женщина (МОТ, 2016m).

Хотя некоторые страны добились определенного прогресса в обеспечении базового уровня гарантированного дохода и медицинских услуг для всех граждан, политического решения также требуют такие серьезные проблемы, как сокращение дефицита охвата, совершенствование управления системами социальной защиты и создание необходимых бюджетных возможностей для финансирования политики в области социальной защиты.

Несмотря на то, что работники-мигранты, работающие в формальном секторе, по закону охвачены действующими национальными системами социального обеспечения, они могут сталкиваться с трудно-

Вставка 6.13. Приверженность стран АСЕАН делу распространения социальной защиты на всех

Финансово-экономический кризис 2008–2009 годов выявил роль социальной защиты в смягчении рисков, связанных со свободными рынками, и сохранении экономической и социальной стабильности в переломные периоды. В 2009 – 2012 годы на ряде глобальных форумов прозвучали призывы к расширению социальной защиты, включая форумы ООН, встречи Группы двадцати и 101-ю Международную конференцию труда, на которой была принята Рекомендация № 202.

Сходные шаги предприняли государства – члены Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН). В тот же период в рамках процесса региональной интеграции АСЕАН они выступили за совершенствование социальной защиты и постепенное распространение охвата на всех в соответствии с концепцией жизненного цикла. В 2013 году на 23-м саммите в Брунее десять глав государств АСЕАН приняли Декларацию АСЕАН об укреплении социальной защиты, в которой они обязались в приоритетном порядке ввести минимальные уровни социальной защиты для достижения роста на основе равенства.

В 2015 году государства – члены АСЕАН, выражая приверженность реализации Декларации, согласовали Региональную программу и План действий по ее осуществлению. Совершенствование социальной защиты также является одним из приоритетов Программы работы Комитета руководства сферой труда на 2016–2020 годы. В настоящее время государства-члены определяют принципы мониторинга прогресса в расширении систем социальной защиты на основе соответствующих целей и показателей ЦУР. Этот инструмент будет использоваться для оценки соблюдения государствами-членами Декларации 2013 года.

В этом контексте государства – члены АСЕАН, действуя через Секретариат АСЕАН, при поддержке МОТ за последние шесть лет расширили сотрудничество в области социальной защиты. В частности, АСЕАН обратилась к МОТ с просьбой предоставить экспертную поддержку и информацию о нормах МОТ в целях проведения исследований и выработки стратегий в таких сферах, как современные тенденции и перспективы развития пенсионных систем, социальная защита работников-мигрантов, проблемы расширения охвата работников неформальной экономики, финансирование социальной защиты и мониторинг прогресса в этой области.

Источники: Региональное бюро МОТ для Азиатско-Тихоокеанского региона; МОТ и АБР, 2014; Ong и Peyron Bista, 2015, по материалам документов, подготовленных Секретариатом АСЕАН.

Вставка 6.14. Старение населения в странах Азии

Повышение уровня жизни, включая улучшение питания, санитарно-гигиенических условий, медицинского обслуживания и образования, привело к существенному увеличению средней продолжительности жизни в регионе. За полвека с 1960 года средняя продолжительность жизни в Азиатско-Тихоокеанском регионе увеличилась почти на 30 лет, что почти вдвое превышает увеличение средней продолжительности жизни в Европе за тот же период. Увеличение продолжительности жизни, несомненно, позитивный фактор, однако, поскольку оно не сопровождается одновременным ростом рождаемости, население азиатских стран стареет небывалыми в истории темпами. В то время как в странах ОЭСР переход от молодеющего к стареющему обществу занял 50–100 лет, в азиатских странах переход происходит всего за 20–25 лет (Всемирный банк, 2016c). В некоторых странах, в том числе в Японии и Южной Корее, старение населения создает серьезные проблемы. Четверть населения Японии уже составляют люди пожилого возраста. По прогнозам, этот показатель будет только возрастать, увеличится число людей в категории самых старых (90 лет и старше), при этом расходы на здравоохранение резко возрастут. Вьетнам также входит в число стремительно стареющих стран: средняя продолжительность жизни в 1990 году составляла там 70,4 года, а в 2014 году – 75,6 лет. В результате, если в 2008 году во Вьетнаме насчитывалось 8,9 млн человек пенсионного возраста, то к 2030 году их численность, как ожидается, составит 21 млн. Процессы старения населения во многих странах опережают рост благосостояния. Даже такие страны, как Бангладеш и Лаосская Народно-Демократическая Республика, в которых сейчас увеличивается численность молодого населения, способного принести демографические дивиденды в будущем, не застрахованы от кризиса старения. К концу этого века доля пожилых людей в Лаосской Народно-Демократической Республике, как ожидается, вырастет в шесть раз (МОТ, 2015f).

Уже сейчас уровень бедности среди пожилых людей в Южной Корее является самым высоким среди стран ОЭСР, почти в десять раз выше, чем в Испании, которая имеет аналогичный ВВП на душу населения. В Азии, где неформальная занятость занимает существенное место на рынке труда, это позволило испытать пределы возможностей страховых систем. Государственное финансирование увеличилось, особенно в сфере здравоохранения. Правительства азиатских стран выиграют от проведения активной политики на рынке труда, направленной на повышение производительности и экономической активности женщин, необходимо внести коррективы в систему социальной защиты, особенно в том, что касается пенсионного обеспечения и здравоохранения, и ввести новые гарантии услуг длительного ухода для решения возникающих проблем.

Одна из эффективных стратегий, которая уже применяется, хотя и нерегулярно – повышение мобильности рабочей силы. За последние два десятилетия миграция внутри АСЕАН выросла почти в четыре раза (МОТ и АБР, 2014). Используя преимущества региональной миграции – что обеспечивает наличие готовой рабочей силы, способной делать взносы на социальное обеспечение – страны со стареющим населением могут компенсировать то давление, которое процесс старения оказывает на их системы социального обеспечения. Учитывая, что процесс старения происходит также в развивающихся странах, иммиграция сама по себе не будет абсолютной панацеей. Таким образом, потребуется разработать новаторские и гибкие политические подходы к решению разноплановых проблем старения.

Источники: по материалам АБР, МОТ, ОЭСР и Всемирного банка.

стями при осуществлении своих прав на пособия, особенно в случае пенсий по старости. Большинство таких мигрантов, занятых малоквалифицированным и низкооплачиваемым трудом в неформальном секторе, по-прежнему находятся за рамками национальных систем социального обеспечения в странах проживания. Некоторые страны (например, Индонезия, Филиппины и Шри-Ланка) разработали специальные программы для охвата своих граждан, работающих за рубежом.

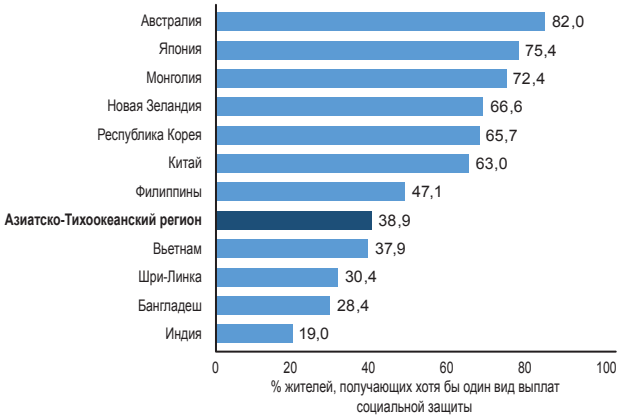
6.4.2. Фактический охват программами социальной защиты в Азиатско-Тихоокеанском регионе: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1

В Азиатско-Тихоокеанском регионе 38,9 процента населения имеют реальный доступ к пособиям хотя бы в одной сфере социальной защиты (см. рис. 6.23). Отличительной чертой региона является высокий разброс охвата социальной защиты. Так, разница между Австралией и Индией – странами с самым высоким и самым низким значением охвата – составляет более 70 процентов. Регион включает страны, которые пока находятся на ранних стадиях создания систем социальной защиты, и страны, которые уже имеют всеобъемлющие системы (МОТ, 2016n) и, следовательно, более высокие уровни охвата. В число последних входят Австралия, Новая Зеландия, Южно-Африканская Республика и Япония, где доля населения, имеющая доступ к пособиям, как минимум, в одной сфере социальной защиты, составляет более 65 процентов. Однако такая ситуация характерна не только для развитых стран: всеобъемлющие[8]системы есть также во Вьетнаме, Китае, Монго-

[8] Системы классифицируются как всеобъемлющие, если они охватывают следующие 8 областей: пособия по болезни, по безработице, пенсии по старости, пособия в случае производственного травматизма, семейные пособия, пенсии по инвалидности и в случае потери кормильца, как определено в Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102).

лии и Таиланде. В Монголии 72 процента населения имеют доступ к пособиям в, как минимум, одной области социальной защиты, в Китае – 63 процента. Некоторые из этих стран являются примерами для всего мира благодаря темпам введения в действие своих программ всеобщего охвата, включая всеобщее пенсионное обеспечение и медицинское обслуживание в Китае и Таиланде и всеобщие детские пособия в Монголии.

Рисунок 6.23. Показатель ЦУР 1.3.1: доля населения Азиатско-Тихоокеанского региона, получающего, как минимум, один вид выплат социальной защиты (фактический охват), по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: фактический охват системой социальной защиты измеряется как доля активных плательщиков взносов на социальное страхование или получателей пособий (социальных или страховых) в процентах от общей численности населения. Здравоохранение не входит в показатель 1.3.1 ЦУР. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО, база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицу B.3 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54701

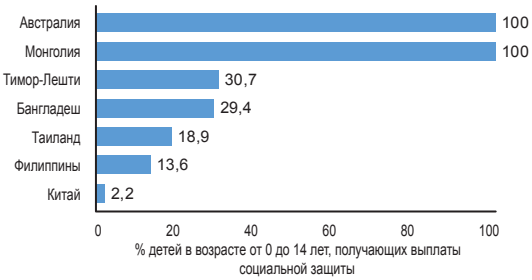
На другом конце спектра находятся такие страны, как Индия, где до сих пор только 19 процентов населения имеют доступ к пособиям хотя бы в одной области социальной защиты, или Бангладеш и Шри-Ланка, где такие пособия доступны для менее трети населения.

Социальное обеспечение детей и семей

Охват детей социальной защитой в регионе является относительно низким. Вместе с тем некоторые страны, такие, как Австралия и Монголия, отличаются всеобщим охватом детей социальной защитой (см. рис. 6.24)[9]. В других странах, включая Индонезию, Тимор-Лешти и Филиппины, действуют программы обусловленных социальных выплат семьям с детьми, однако уровень охвата относительно низкий: на Филиппинах он составляет всего лишь 14 процентов.

В Таиланде страховое детское пособие действует одновременно с недавно введенной субсидией на содержание ребенка, представляющую собой социальную денежную выплату для семей с детьми в возрасте до трех лет, обусловленную проверкой нуждаемости. В таких странах, как Лаосская Народно-Демократическая Республика и Камбоджа, денежные пособия для семей с детьми все еще предоставляются в рамках небольших пилотных программ, несмотря на их положительное влияние на развитие. В некоторых странах в регионе нет законодательно установленных детских и семейных пособий. Так, в Монголии необходимость в бюджетной консолидации заставили правительство рассмотреть вопрос о всеобщем пособии на детей, но, согласно его последнему решению, всеобщее право на получение этого пособия сохранится (см. вставку 2.2).

Рисунок 6.24. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват социальным обеспечением семей и детей: доля детей и домохозяйств в Азиатско-Тихоокеанском регионе, получающих детские и семейные выплаты социальной защиты, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля детей, получающих пособия по социальной защите: доля детей (домохозяйств), получающих денежные пособия на детей, в общей численности детей (домохозяйств с детьми). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.4 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54702

Охрана материнства

Социальная защита материнства остается сложной задачей (рис. 6.25). В среднем в странах региона лишь одна треть женщин с новорожденными детьми получает денежные пособия по беременности и родам. Примечательно, что в некоторых странах с высоким уровнем рождаемости стоит задача сократить значительный дефицит охвата к 2030 году. Женщи-

[9] В Австралии предоставляются пособия на детей в возрасте до 16 лет и в возрасте до 19 лет, если ребенок учится на очной форме обучения. В Монголии предоставляются пособия на всех детей в возрасте 0–17 лет.

ны в Бангладеш и на Филиппинах рожают два-три раза в течение своей жизни[10], но только 21 процент и 9 процентов женщин с новорожденными детьми, соответственно, получают пособия по беременности и родам. Монголия – единственная страна во всем регионе, имеющая систему всеобщей социальной защиты материнства. Мьянма и Филиппины – две страны, где охват ниже 10 процентов. Низкий уровень охвата отмечается в тех странах, где социальная защита материнства распространяется только на работников формальной экономики.

В некоторых странах охват системой социальной защиты распространяется на женщин в неформальном секторе за счет социальных выплат в период беременности и родов. Так, в Индии действует программа социальных выплат по беременности и родам под названием Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana, а в Мьянме – программа выплат по беременности и родам и пособий на ребенка. Последнюю правительство Мьянмы ввело в 2017 году; программа предусматривает переход ко всеобщему охвату беременных женщин и детей в возрасте до двух лет.

В ряде стран ответственность за социальную защиту материнства по-прежнему несут исключительно работодатели, которые финансируют отпуск по беременности и родам и расходы на медицинское обслуживание, связанные с беременностью и родами. Тот факт, что за покрытие риска отвечает работодатель, негативно влияет на надежность и уровень предоставляемой защиты (МОТ, 2016n).

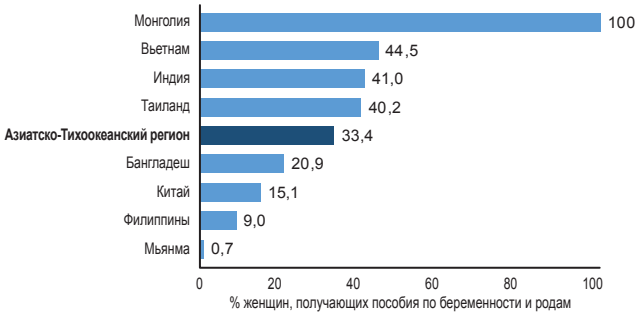
Расширяется социальная защита отцовства. В число стран, где действует социальная защита такого рода, входят Вьетнам, Иран (Исламская Республика), Китай, Корея (Республика), Мьянма и Япония (см. вставку 3.5).

Социальное обеспечение безработных

Численность безработных, получающих денежные выплаты по безработице, по-прежнему относительно невелика по сравнению с охватом другими видами пособий. Такая ситуация отчасти объясняется тем фактом, что многие страны в регионе не уделяют приоритетного внимания введению пособий по безработице – в этих странах ответственность по-прежнему возлагается на работодателя, который выплачивает выходные пособия при увольнении. Такая практика действует в Брунее, Индонезии, Пакистане, Сингапуре и Шри-Ланке.

В отличие от других социальных гарантий, страны с более высоким уровнем доходов не всегда демонстрируют более высокий охват пособиями по безработице (см. рис. 6.26).

Рисунок 6.25. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват матерей с новорожденными детьми в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: доля женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

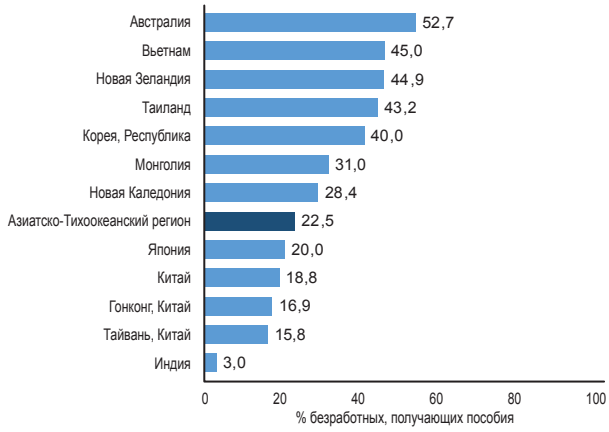


Примечание: женщины, получающие пособия по беременности и родам: доля женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, в общей численности рожениц в том же году (оценки на основе возрастных коэффициентов рождаемости или численности живорожденных детей с учетом доли рождений близнецов и тройни). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54703

Рисунок 6.26. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват пособиями по безработице в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: численность безработных, получающих денежные пособия, по состоянию на последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля безработных, получающих пособия: доля получателей денежных пособий по безработице в общей численности безработных. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54704

[10] Всемирный банк, Показатели мирового развития, 2015.

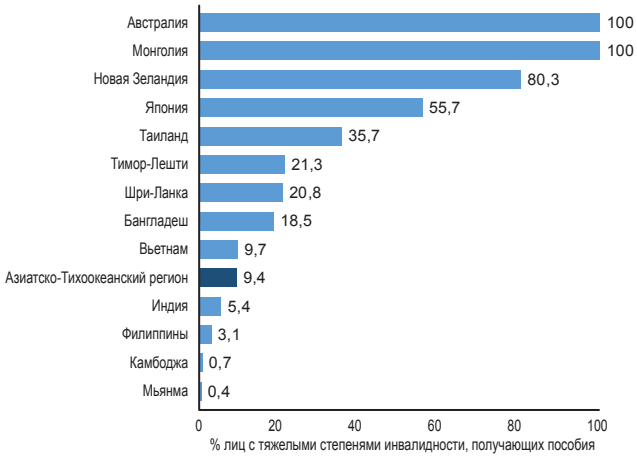
Денежные пособия по безработице, в основном, предоставляются наемным работникам, занятым в формальном секторе экономики, что заметно влияет на уровень охвата в регионе, характеризуемом высокой долей неформальной занятости. В некоторых странах, особенно в Южной Азии, действуют системы гарантии минимальной занятости. Так, в Бангладеш, Индии и Непале предусмотрено право на минимальное число дней занятости, особенно в сельских районах.

Хотя защита от безработицы является одной из наименее развитых областей социального обеспечения в регионе, предпринимаются шаги по внедрению программ страхования по защите безработных: несколько стран, в числе которых Индонезия, Малайзия, Непал и Филиппины, в настоящее время проводят национальный диалог по вопросу разработки таких программ (МОТ, 2016n).

Социальное обеспечение по инвалидности

Фактический охват пенсиями по инвалидности существенно различается в странах региона: в Австралии и Монголии охват лиц с тяжелой степенью инвалидности достигает 100 процентов, в Новой Зеландии – 80 процентов, в Японии – 56 процентов. Вместе с тем, во Вьетнаме, Индии, Камбодже, Мьянме и на Филиппинах менее 10 процентов лиц с тяжелой степенью инвалидности получают соответствующие пенсии (см. рис. 6.27).

Рисунок 6.27. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц с тяжелой степенью инвалидности в странах Азиатско-Тихоокеанского региона: доля лиц с тяжелой степенью инвалидности, получающих выплаты социальной защиты по инвалидности, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля инвалидов, получающих пособия: доля получателей выплат социальной защиты по инвалидности в общей численности лиц с тяжелой степенью инвалидности. Показатель рассчитывается как произведение коэффициентов распространенности инвалидности (публикуемых для каждой группы стран Всемирной организацией здравоохранения) и численности населения каждой страны. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; ДПМС; ВОЗ; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.8 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54705

Социальное обеспечение по старости

Старость – один из страхуемых рисков, по которому в регионе наблюдается относительно высокий охват, но показатель скрывает значительные различия между странами. В число тех стран, где обеспечивается всеобщий охват, входят Китай (см. вставку 6.15 и рис. 6.28), Мальдивские острова, Монголия, Новая Зеландия, Тимор-Лешти и Япония. Австралия, Бруней, Гонконг (Китай), Корея (Республика) и Таиланд имеют охват выше 70 процентов и двигаются в направлении достижения всеобщего охвата. С другой стороны, в таких странах как Бутан, Вануату, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Пакистан, фактический охват по-прежнему ниже 6 процентов (см. рис. 6.29).

Страны, достигшие широкого охвата, как правило, установили системы финансирования пенсий (или социальных пенсий) за счет налогов, что было сделано с целью как можно быстрее охватить население, не имеющее достаточных возможностей платить страховые взносы. В регионе наблюдается постепенная, но позитивная тенденция к внедрению социальных пенсий. Даже страны с не столь развитыми системами социальной защиты изучают возможность введения всеобщей государственной пенсионной системы. К таким странам относятся Вьетнам, Кирибати, Мьянма, Непал, Самоа и Тимор-Лешти. Некоторые из этих стран пошли по пути поэтапного подхода и для начала предоставляют право на государственную пенсию лицам преклонного возраста (в Мьянме установленный возраст составляет 90 лет, а в Непале – 70 лет), планируя постепенно распространить охват на более младшие возрастные когорты. Во Вьетнаме всеобщая система социальных пенсий охватывает всех пожилых людей старше 80 лет; социальные пенсии, основанные на проверке нуждаемости, предоставляются лицам в возрасте 60–79 лет.

Следует также отметить, что некоторые страны приняли решение объединить страховые и социальные пенсии в единую систему, особенно когда речь идет об обеспечении жителей сельских районов и работников неформальной экономики гарантированным доходом.

Программы социального страхования в регионе отличаются неоднородностью. В целом, преобладают системы пенсионного обеспечения с установленными пенсиями (как во Вьетнаме, Таиланде и Республике Корея), но в небольшом количестве

Вставка 6.15. Всеобщее пенсионное обеспечение в Китае

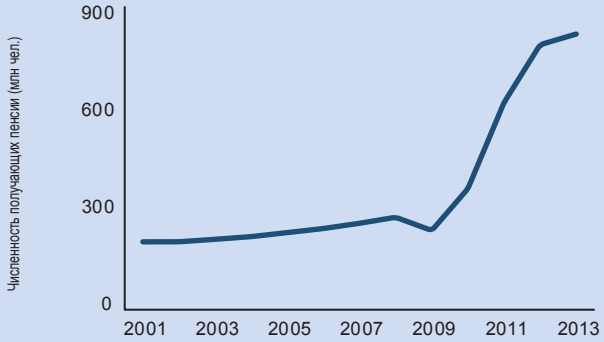
Китай является особенно интересным примером того, как политическая воля в сочетании с новаторским подходом может привести к очень быстрому распространению охвата даже на те категории населения, которые не имеют достаточных возможностей платить страховые взносы. В период с 2009 по 2013 год Китай добился впечатляющего прогресса на пути к достижению всеобщего охвата к 2020 году, так как численность участников государственной системы пенсионного обеспечения в старости утроилась. Сегодня она состоит из трех систем: 1) для городских работников; 2) для государственных служащих; и (3) для жителей городов и сел, не являющихся участниками первых двух систем.

Новаторский подход состоял в использовании инспекции труда для укрепления правовой дисциплины и, следовательно, расширения фактического охвата. На основе унифицированных информационных систем для инспекции труда и социального обеспечения службы инспекции труда смогли обеспечить, чтобы компании, независимо от их размера, регистрировали своих работников в системе социального обеспечения.

Еще одним нововведением стала пенсионная система для сельских и городских жителей. Она состоит из двух компонентов: 1) солидарная часть, базовая пенсия в форме базового пособия фиксированного размера, которая полностью финансируется государством; 2) индивидуальная часть пенсии, которая финансируется за счет личных взносов и дополняется государственными субсидиями. Участники делают ежегодные взносы на свой счет, добровольно выбирая ставки ежегодных взносов от 100 китайских юаней до максимальных 2000 китайских юаней. Первоначальный размер базовой пенсии в рамках этой системы составляет 70 китайских юаней в месяц, к нему добавляется индивидуальная составляющая пенсии, при этом местные органы власти могут по своему усмотрению устанавливать доплаты к пенсии из своего бюджета. Участие в системе является добровольным, и резиденты получают право на пенсию после 15 лет уплаты взносов в рамках системы.

В чем причина столь быстрого расширения этой системы? Полностью финансируя базовую пенсию фиксированного размера, государство приняло на себя значительную часть расходов на пенсию, делая ее более привлекательной для потенциальных плательщиков взносов. Одно из ключевых нововведений заключалось в том, что базовая пенсия фиксированного размера предоставлялась лицам пенсионного возраста (старше 60 лет), даже если они не удовлетворяли требованиям в отношении длительности периода уплаты взносов. Право на получение пенсии можно было приобрести одним из двух способов: сделать разовый взнос, чтобы восполнить дефицит и удовлетворить требование о 15-летнем периоде уплаты взносов (Всемирный банк, 2016c), или при наличии детей воспользоваться семейным полисом, который позволяет лицам, не делавшим страховые взносы, получать базовую фиксированную пенсию до тех пор, пока их дети трудоспособного возраста делают взносы в пенсионную систему. Относительно низкий уровень требуемого минимального взноса наряду с тем фактом, что плательщики могут сами выбирать свой размер взносов, также делает систему привлекательной. При ежегодном взносе в минимальном размере 100 китайских юаней в год работающий взрослый делает взносы на свою будущую пенсию и одновременно гарантирует своим родителям получение ежемесячной пенсии в размере не менее 70 юаней. Кроме того, органы местного самоуправления также обязаны перечислять взносы, тем самым увеличивая пенсию.

Рисунок 6.28. Китай: расширение охвата пенсионного обеспечения в старости, 2001–2013 годы



Источник: годовой статистический бюллетень о развитии человеческих ресурсов и социального обеспечения (ASB), 2001–2013.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54706

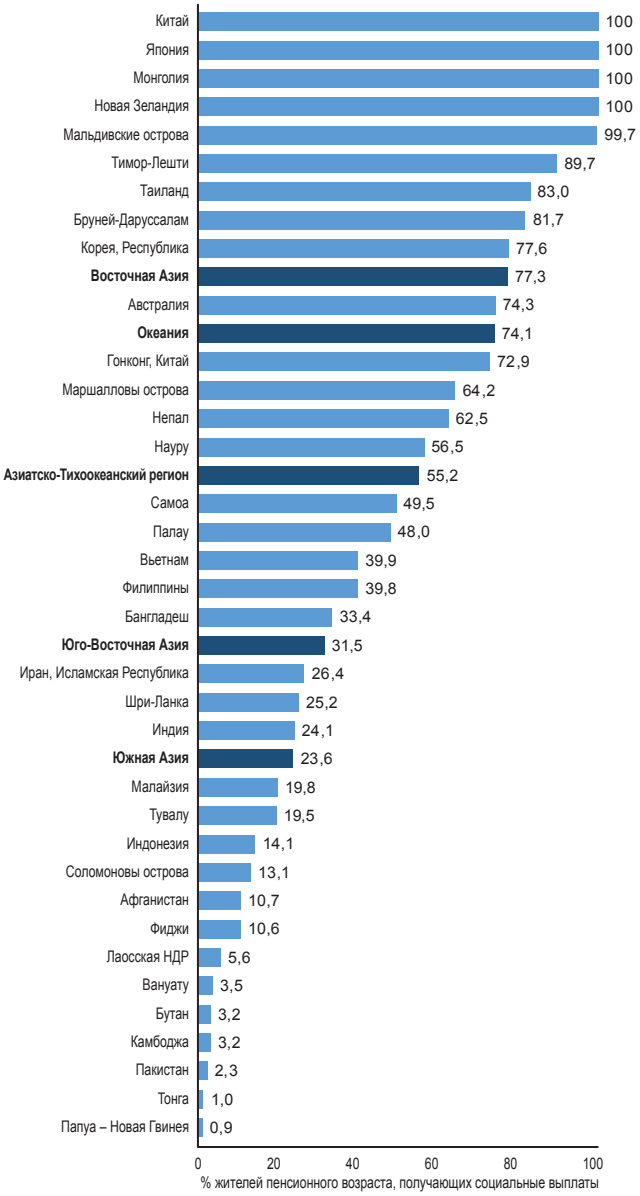
Источники: Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты, 2016m; МОТ, 2016o; Всемирный банк, 2016c.

стран (таких как Индия, Малайзия, Сингапур и Фиджи) главным элементом системы является отчисление установленных взносов в национальные фонды пенсионных сбережений, что представляет собой наследие колониальных времен.

Социальная помощь

Ввиду ограниченного охвата систем социального страхования во многих азиатских странах социальные пособия потенциально играют важную роль в защите людей, не участвующих в системах социального страхования и потому не защищенных от социальных рисков. Между тем охват мерами социальной помощи в регионе характеризуется неравномерностью (рис. 6.30). В Австралии и Монголии обеспечивается наибольший охват уязвимого населения социальной помощью (соответственно 53 и 35 процентов). Наиболее низкий уровень ох-

Рисунок 6.29. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц пожилого возраста: доля получателей пенсий по старости в общей численности населения старше установленного пенсионного возраста в Азиатско-Тихоокеанском регионе по данным за последний имеющийся год



Примечание: доля получателей пенсий по старости: доля лиц старше установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости, в общей численности лиц старше установленного пенсионного возраста.
См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; национальные источники данных.
См. также таблицы B.3 и B.12 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54707

Рисунок 6.30. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват уязвимого населения: доля уязвимого населения Азиатско-Тихоокеанского региона, получающего социальные денежные пособия, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

Примечание: численность социально уязвимого населения оценивается следующим образом: a) все дети; b) лица трудоспособного возраста, не участвующие в системе социального страхования или не получающие страховые пособия; c) лица пенсионного возраста, не получающие страховые пенсии. Социальная помощь определяется как все формы социальных денежных выплат, финансируемых из бюджета или из других источников (помимо социального страхования). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных.
См. также таблицу B.3 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54708

вата (4 процента) отмечается в Бангладеш; в остальных странах более двух третей уязвимых групп населения лишены доступа к социальной помощи. В этой связи приоритетной задачей для региона является распространение минимальных уровней социальной защиты.

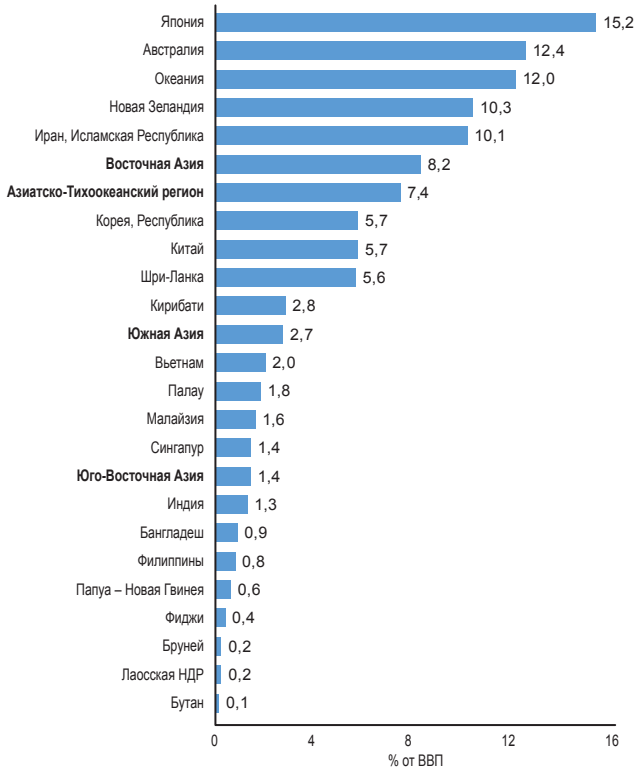
6.4.3. Тенденции изменения государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения

Уровень государственных расходов на социальную защиту заметно различается в странах региона – от 15,2 процента ВВП в Японии до 0,1 процента в Бутане (см. рис. 6.31). Вслед за Японией идут Австралия и Новая Зеландия, где наблюдается относительно высокий уровень расходов (соответственно, 12,4 процента и 10,3 процента). Эти страны резко отличаются от таких стран, как Бруней (0,2 процента), Лаосская Народно-Демократическая Республика (0,2 процента) и Бангладеш (0,9 процента).

Хотя средние расходы на социальную защиту в Азиатско-Тихоокеанском регионе по-прежнему составляют лишь 7,4 процента ВВП, в целом здесь наблюдается позитивная тенденция. Растущий интерес к социальной защите, наблюдавшийся в последние десятилетия в ряде стран, привел к увеличению государственного финансирования, причем государ-

ственные ассигнования на социальную защиту выросли в большинстве стран. Например, в 2000 году Таиланд расходовал менее одного процента ВВП, а к 2015 году государственные расходы на социальную защиту выросли там до 3,7 процента, что составляет более чем трехкратное увеличение показателя за 15 лет. Основной рост произошел в период с 2000 по 2012 год, когда расходы достигли максимума (4,4 процента ВВП). В качестве еще одного положительного примера можно привести Китай. За 20 лет государственные расходы на социальную защиту здесь почти удвоились с 3,2 процента ВВП в 1995 году до 6,3 процента в 2015 году. Обе страны показывают пример ускоренного расширения охвата системами социальной защиты, особенно в области социальных программ защиты здоровья и социальной защиты пожилых людей, обеспечивая в обоих случаях почти всеобщий охват. В числе других страны, которые за последние 20 лет более, чем удвоили свои государственные расходы на социальную защиту – Корея (Республика), Непал, Филиппины, Сингапур и Западное Самоа.

Рисунок 6.31. Государственные расходы на социальную защиту населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: величина совокупных государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения измеряется как доля ВВП.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; См. также таблицы B.16 и B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54709

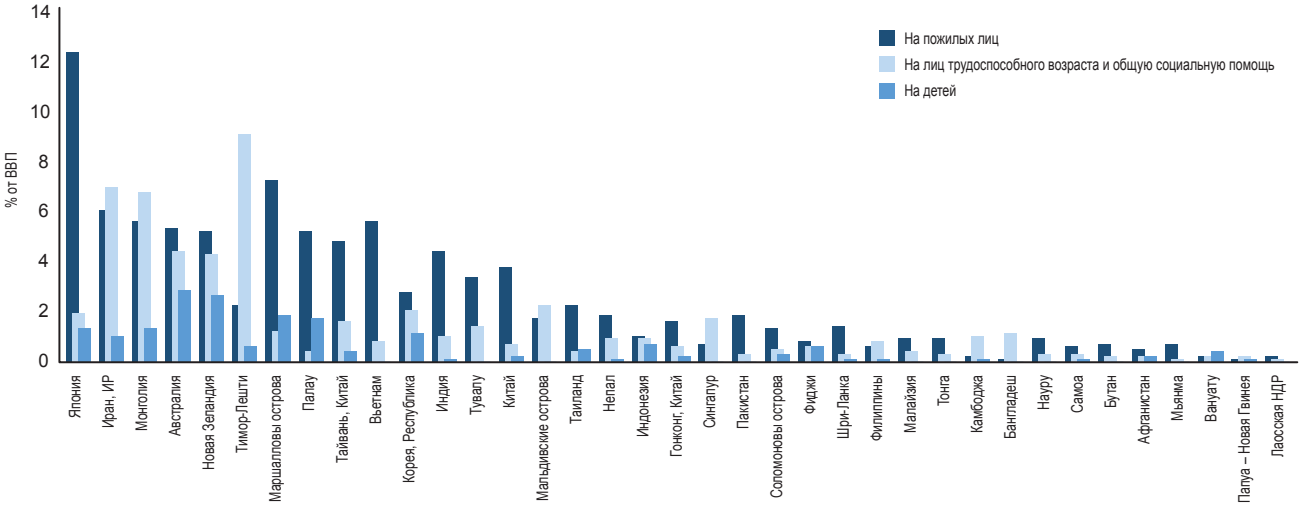
Противоположная тенденция наблюдается в Брунее, Индонезии, Лаосской НДР и Пакистане, где доля ВВП, выделяемая на социальную защиту, неуклонно снижается с 2000 года (МОТ, 2016n).

Несмотря на снижение темпов экономического роста в регионе в последние годы, расходы на социальную защиту населения, в целом, не сокращаются. Возможно, это объясняется тем, что в большинстве стран эти расходы и так были слишком низкими.

Однако в ряде стран сократились другие социальные расходы, не включенные в расходы на социальное обеспечение. Сокращение социальных субсидий и уменьшение или ограничение фонда оплаты труда в государственном секторе занимают первое место в списке мер жесткой экономии в странах Восточной Азии и Океании. Вопрос о реформе субсидий рассматривается в таких странах, как Индонезия, Малайзия, Мьянма, Таиланд, Тимор-Лешти и Фиджи. Основное внимание при этом направлено на субсидии на электроэнергию; в числе других реформ – сокращение субсидий на урожай для фермеров с отдаленных островов в Кирибати и сокращение жилищных субсидий на Филиппинах. При этом в 13 странах изучается вопрос сокращения или ограничения фонда оплаты труда работников государственного сектора, в том числе в социальной сфере (в их числе Вьетнам, Лаосская НДР, Малайзия, Тимор-Лешти и большинство тихоокеанских островов). Следуя стандартной практике, характерной для процесса бюджетной консолидации (Ortiz et al., 2015), такие страны, как, например, Индонезия, Маршалловы острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Палау и Фиджи рассматривают вопрос реформирования системы страховых пенсий; на другие страны – такие как Малайзия, Монголия и Тувалу – оказывается давление с тем, чтобы заставить их сузить сферу охвата программами социальной защиты. Реформы рынка труда также стоят на повестке дня, по крайней мере, в пяти странах региона: в Индонезии, Камбодже, Китае, Тиморе-Лешти и Тувалу.

Традиционно правительства многих азиатских стран проявляли находчивость в поиске новых источников бюджетных средств в целях расширения охвата социальной защиты. Например, в Таиланде всеобщий охват услугами здравоохранения был обеспечен путем перераспределения военных расходов, в Монголии всеобщий охват детскими пособиями финансировался за счет налога на экспорт полезных ископаемых, а в Индонезии социальная защита расширилась благодаря реформе субсидий на электроэнергию (МОТ, 2016p). Хотя расширение социальной защиты в Азии, в основном, происходит за счет социального страхования, правительствам следует

Рисунок 6.32. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в Азиатско-Тихоокеанском регионе по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: величина совокупных государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения измеряется как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; См. также таблицу B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54710

продолжать искать новые способы финансирования социальной защиты. В ряде стран региона имеются значительные резервы, однако, уровень налогообложения остается низким; этот вопрос требует обсуждения наряду с другими вариантами увеличения бюджетных возможностей, такими как ликвидация незаконных финансовых потоков (Ortiz et al., 2015) в рамках процессов национального диалога по вопросам развития.

Социальная защита пожилого населения нередко занимает более значительное место в структуре государственных расходов на социальную защиту населения. Это наблюдается в таких странах, как Вьетнам, Китай, Мьянма, Непал, Палау, Таиланд и Япония. В этих странах расходы на лиц пожилого возраста составляют примерно 50 процентов бюджета социальной защиты.

Напротив, в таких странах, как Австралия, Индонезия и Сингапур, наблюдается более сбалансированное распределение государственных расходов (см. рис. 6.32).

6.4.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе

Анализ недостатков и ключевых проблем социальной защиты в Азиатско-Тихоокеанском регионе показывает, что достичь целей, определенных в рамках ЦУР, можно только в том случае, если страны активизируют свои усилия по расширению социальной защиты, уделяя особое внимание следующим мерам:

- распространение социальной защиты на работников неформальной экономики путем сочетания систем социального страхования и социальной помощи с целью достижения всеобщего охвата;
- установление уровней минимальной социальной защиты для лиц, которые не могут работать, включая детей, матерей с новорожденными детьми, инвалидов, пожилых людей, а также для бедных и безработных;
- повышение общего уровня государственных расходов на социальную защиту в целях расширения охвата систем социальной защиты;
- укрепление систем налогообложения и поиск новых источников пополнения бюджета в целях увеличения государственных расходов на социальную защиту населения;
- уделение внимания адекватности размера пособий при том, что в Азии главной целью является расширение охвата;
- разработка и реализация систем социального страхования с учетом особенностей регионального рынка труда, включая преобладание нестандартных форм занятости;
- применение новаторских решений на основе комплексных подходов, сочетающих в себе программы социального страхования и государственного финансирования в целях одновременного решения проблем, связанных как с расширением охвата, так и с обеспечением пособий адекватного размера;

- выделение значительных средств на управление системами социальной защиты, в том числе на обеспечение качественных услуг на децентрализованном уровне;
- ускорение прогресса в достижении задачи ЦУР 1.3 и связанных с ней целей путем включения социальной защиты в число приоритетных направлений национальных стратегий развития;
- прогресс должен предусматривать обязательное расширение глобального обмена знаниями и развитие сотрудничества Юг – Юг, чтобы страны могли воспользоваться богатым мировым и региональным опытом.

6.5. Европа и Центральная Азия

6.5.1. Проблемы и приоритеты обеспечения социальной защиты в регионе

По сравнению с другими регионами системы социальной защиты в Европе и Центральной Азии, включая минимальные уровни социальной защиты, традиционно хорошо развиты и отличаются высоким уровнем охвата. Вместе с тем наблюдаются существенные различия между странами в уровнях расходов на социальную защиту, источниках финансирования, адекватности пособий и роли социальных партнеров. В некоторых странах, в том числе в большинстве государств – членов ЕС, есть зрелые и всеобъемлющие системы социальной защиты, обычно состоящие из хорошо организованной системы социального страхования и системы социальной защиты, характеризуемые всеобщим охватом (Европейская Комиссия, 2017a). Однако в некоторых странах меры бюджетной консолидации могут поставить под угрозу достигнутый прогресс. В других частях региона, особенно в Центральной Азии, системы социальной защиты сталкиваются с такими проблемами, как ограниченный охват, недостаточный размер пособий, нехватка бюджетных средств и слабый административный потенциал, и поэтому они не могут помочь людям вырваться из состояния бедности и неформальной занятости (Gassmann, 2011).

В целом, при обсуждении национальной политики встает вопрос о том, что системы социальной защиты в регионе все чаще сталкиваются с проблемами охвата, адекватности и финансовой устойчивости. Изменения в мире труда и старение населения оказывают все большее влияние на финансовую устойчивость систем социальной защиты и на устойчивое развитие в целом. В частности, распространение нестандартных форм занятости, включая неполную занятость, работу по срочному договору и на условиях низкой оплаты труда, а также появление новых форм занятости (например, выполнение заказов, полученных через Интернет) оказывает негативное влияние на охват социальной защиты и размер пособий, так как многие работники остаются за рамками системы социальной защиты как сейчас, так и в будущем (МОТ, 2016b; Degryse, 2016). Молодое поколение испытывает особые сложности по причине демографической динамики и структурных изменений на рынке труда, включая переход к нестандартным формам занятости, а также долгосрочных последствий рецессии в мире после финансового кризиса. В результате недавних реформ молодые люди оказались в ситуации, когда им придется брать на себя растущую часть расходов по выплате пенсий все большему числу пенсионеров; при этом размер их пенсии по сравнению с пенсией нынешних пенсионеров может сократиться (Европейская Комиссия, 2017a). Эти последствия следует учитывать для обеспечения справедливости в отношениях между разными поколениями и поддержания социальной сплоченности в регионе.

Одной из проблем является недостаточный размер пособий во многих странах, что не позволяет вырваться из нищеты даже тем людям, которые имеют работу (МОТ, 2017f). Например, в некоторых странах Центральной и Восточной Европы семьи получают низкие социальные выплаты на детей, что не позволяет добиться значительного повышения гарантированного дохода семей с детьми (Bradshaw и Hirose, 2016). Кроме того, хотя пенсионные системы во многих странах предусматривают всеобщий охват социальными или минимальными пенсиями, размер пенсий часто опускается ниже черты бедности, что не позволяет предотвратить бедность в пожилом возрасте (Европейская Комиссия, 2015c).

В последнее время некоторые страны провели реформы для того, чтобы распространить охват систем социальной защиты на тех, кто ранее находился вне их сферы действия или получал неадекватные пособия, включая работников, работающих на условиях неполной занятости, и самозанятых (Европейская Комиссия, 2017b, 2016B). Другие страны, особенно в Центральной Азии, перестраивают свои системы социальной защиты после перехода к рыночной экономике в 1990-е годы и адаптируют их к нынешним условиям, прилагая значительные усилия для устранения дефицита охвата, повышения адекватности пособий и устойчивости систем (ЮНИСЕФ, 2015b). Необходимо предпринять

дальнейшие усилия по созданию всеобъемлющих систем социальной защиты.

Основной обсуждаемый вопрос в регионе касается пенсий по старости. Хотя во многих странах достигнут всеобщий охват пожилого населения системами социальной защиты, некоторые страны сталкиваются с проблемами устойчивости и адекватности пенсионных систем. В процессе бюджетной консолидации европейские страны внесли ряд изменений в государственные пенсионные системы, которые касаются увеличения страхового стажа для получения полной пенсии, повышения и выравнивания установленного пенсионного возраста для мужчин и женщин, а также сокращения размеров пенсий. Государства – члены ЕС основное внимание уделили мерам обеспечения финансовой устойчивости пенсионных систем, однако серьезную озабоченность вызывает адекватность пособий (Европейская Комиссия, 2015c, 2015d). В частности, существует проблема достаточности предполагаемого размера пенсий для женщин, учитывая, что женщины в среднем на протяжении своей жизни платят взносы в течение более короткого периода и в меньшем размере (что отчасти связано с сохраняющимся разрывом в заработной плате мужчин и женщин) при том, что продолжительность жизни у них выше. Кроме того, в результате параметрических реформ государственных пенсионных систем будущие пенсионеры во многих европейских странах будут получать пенсии меньшего размера (МОТ, 2014a), что снизит ответственность государства за обеспечение гарантированного дохода в пожилом возрасте.

Напротив, некоторые страны Восточной и Центральной Европы пошли по пути отказа от реформ по приватизации пенсионной системы, начатых в 1990-х годах, и полностью или частично нацио-

Вставка 6.16. Эрозия европейской социальной модели в результате краткосрочных реформ в рамках бюджетной консолидации

Начиная с 2010 года, меры бюджетной консолидации или жесткой экономии направлены на реформирование пенсионного обеспечения и социальных программ в области здравоохранения для снижения долгосрочных финансовых обязательств государства и предотвращения «роста доли таких расходов в ВВП» (МВФ, 2010a, с. 16; см. также МВФ, 2010b), хотя реализация таких мер была преждевременной (МОТ, 2014a). Хотя, строго говоря, единой «европейской социальной модели» не существует, этот термин используется для описания коллективного опыта стран Европы по созданию государства всеобщего благосостояния на основе широкого социального контракта, что способствовало экономическому росту и социальному прогрессу, особенно в период после Второй мировой войны. В последние годы европейская социальная модель подвергалась критике; ее называли непозволительной и обременительной, и в итоге снижающей конкурентоспособность и сдерживающей экономический рост. Однако меры коррекции привели к увеличению масштабов бедности, и сейчас число бедных в Европейском Союзе составляет 86,8 млн человек, что превышает 17 процентов населения; среди них много детей, женщин и инвалидов. В 2015 году число детей, которым угрожает бедность или социальная изоляция, составило 22,3 млн человек, или 26,7 процента детей в возрасте до 16 лет. По некоторым оценкам, если бюджетная консолидация продолжится, число людей, живущих в бедности, увеличится к 2025 году еще на 15–25 млн человек (Oxfam, 2013). Увеличение масштабов бедности и неравенства происходит не только из-за рецессии в мировой экономике и низких показателей занятости, но также в силу конкретных политических решений, направленных на разрушение всеобщего охвата, сокращение социальных выплат и ограничение доступа к качественным государственным услугам. Актуальная в течение длительного времени концепция всеобщего доступа к достойным условиям жизни для всех граждан оказалась под угрозой из-за увеличения разрыва между узконаправленными целевыми программами для бедных и усилением акцента на индивидуальные сбережения для категорий населения со средним и высоким уровнем доходов. Достижения европейской социальной модели, позволившие существенно сократить масштабы бедности и способствовать процветанию в послевоенном периоде, были обесценены после кризиса в результате краткосрочных реформ, осуществляемых в рамках бюджетной консолидации.

Трудности в достижении и поддержании достойного уровня жизни, с которыми сталкиваются многие европейцы, появление новых и нестандартных форм неформальной занятости, преобладание нестабильной и неформальной занятости во время кризиса дали повод для обсуждения вопроса о необходимости усиления социальной составляющей в странах Европы, увеличения количества и повышения качества рабочих мест и предоставления адекватной социальной защиты всем при обеспечении справедливости и социальной интеграции.

В этом контексте предпринимаются меры по разработке новых концепций и новаторских подходов как на национальном, так и на европейском уровне. Одним из примеров является *Европейская основа социальных прав*, предложенная в 2017 году. Скоординированная европейская политика по-прежнему в первую очередь направлена на обеспечение экономического роста и проведение структурных реформ при помощи таких механизмов, как «Европейский пакт стабильности и роста», «Процедура макроэкономического дисбаланса» и «Европейский семестр» (анализ экономической деятельности начался в 2009 году), при этом социальная политика отходит на второй план, а обеспечение благополучия населения считается второстепенной задачей, которая может быть решена на национальном уровне, если в бюджете есть достаточный объем средств.

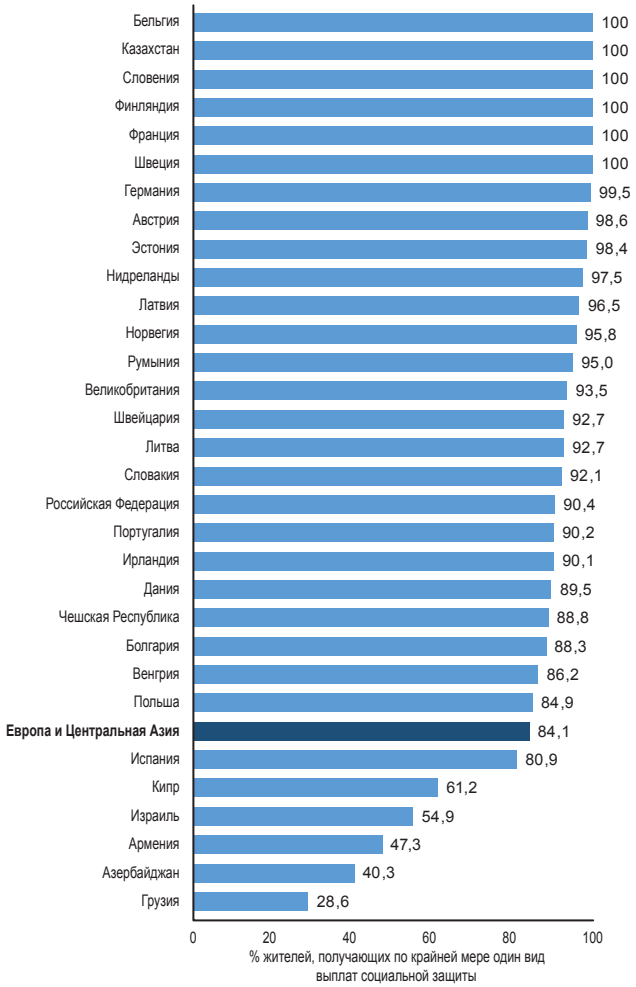
Источники: по материалам Европейской Комиссии, 2017b; МОТ, 2014b; МВФ, 2010a, 2010b; Vaughan-Whitehead, 2014, 2016; данные Eurostat.

нализировали свои пенсионные системы. В последние годы были приняты меры по обеспечению долгосрочной устойчивости таких систем. Основной упор при этом делается на взносы, а размер пособий непосредственно зависит от фактически сделанных взносов, что вызывает озабоченность по поводу адекватности пособий (Hirose и Hetteš, 2016). Некоторые страны Центральной Азии стали внедрять частные пенсионные системы; например, в 2014 году в Армении была введена накопительная пенсионная система, которая является обязательной для работников государственного сектора, но остается добровольной для работников частного сектора.

6.5.2. Фактический охват программами социальной защиты: мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 в Европе и Центральной Азии

По сравнению с другими регионами общий фактический охват систем социальной защиты (без учета здравоохранения) в Европе и Центральной Азии является относительно высоким и составляет 84 процента населения (см. рис. 6.33). Во многих странах региона, особенно в Северной, Южной и Западной

Рисунок 6.33. Показатель ЦУР 1.3.1: доля получателей, как минимум, одного вида пособий социальной защиты в Европе и Центральной Азии (фактический охват) по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

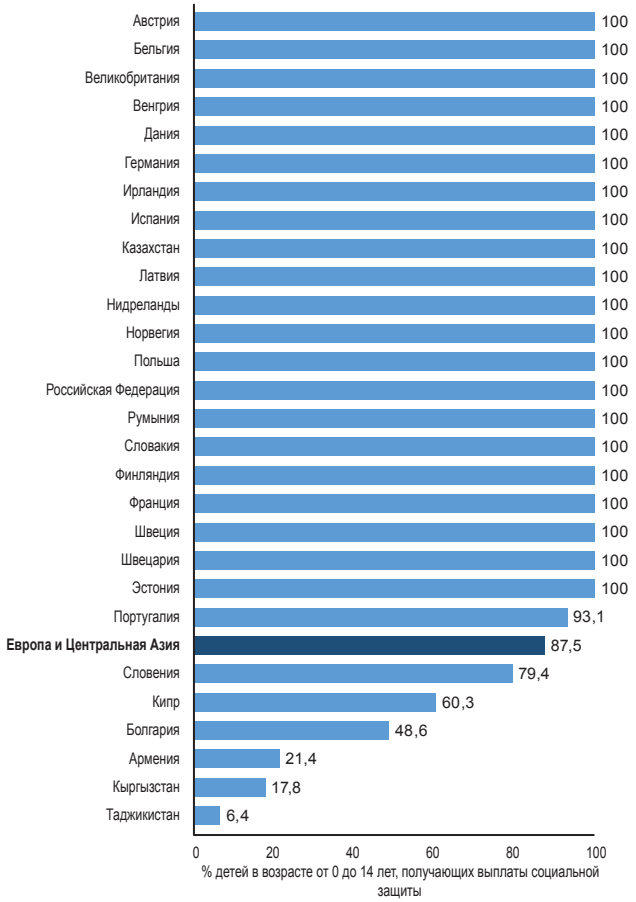


Примечание: фактический охват системой социальной защиты измеряется как доля активных участников системы социального страхования или получателей пособий (страховых или социальных) в общей численности населения. Охрана здоровья не входит в показатель ЦУР 1.3.1. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицу B.3 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54711

Рисунок 6.34. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват детей и семей: доля получателей денежных детских и семейных пособий в общей численности детей и домохозяйств в Европе и Центральной Азии по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля детей, получающих выплаты социальной защиты: соотношение численности детей (домохозяйств), получающих денежные пособия на детей, и общей численности детей (домохозяйств с детьми). Охрана здоровья не входит в показатель ЦУР 1.3.1. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.4 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54712

Европе, действуют всеобъемлющие системы социальной защиты, обеспечивающие всеобщий (или практически всеобщий) охват, как минимум, в одной области социальной защиты (без учета здравоохранения). Например, в Казахстане, Франции и Швеции все население получает, как минимум, один вид пособия по социальной защите. В других странах наблюдается неполный охват системой социальной защиты, например, в Армении, Азербайджане и Грузии, где менее половины населения получают хотя бы один вид пособия по социальной защите.

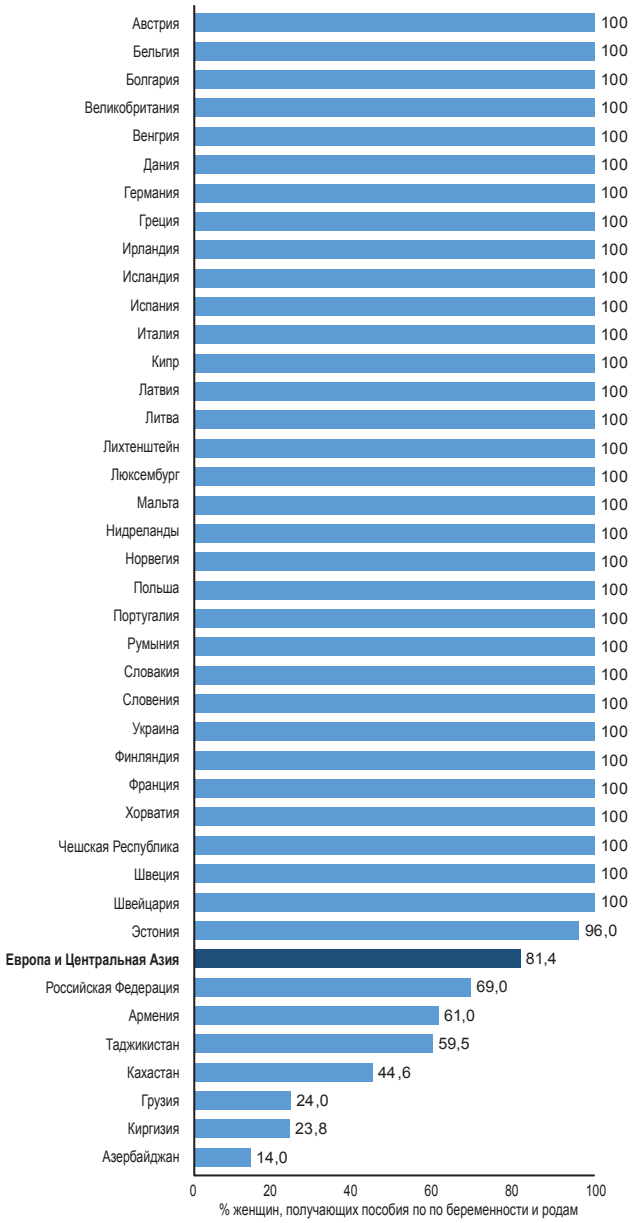
Детские и семейные пособия

Хотя многие страны в регионе обеспечивают всеобщий охват детей мерами социальной защиты, в среднем фактический доступ к пособиям по социальной защите имеют 88 процентов всех детей в возрасте до 14 лет (см. рис. 6.34). Всеобщий охват осуществляется в 21 стране с помощью различных средств: например, в Австрии, Финляндии и Эстонии действуют всеобщие системы, в Бельгии и Российской Федерации – сочетание систем с социальными и страховыми пособиями, в Казахстане и Польше – социальные пособия (см. также рис. 2.4). При этом фактический охват детскими пособиями значительно ниже в таких странах, как Армения, Кыргызстан и Таджикистан.

Охрана материнства

По сравнению с другими регионами страны Европы и Центральной Азии достигли высоких показателей фактического охвата денежными пособиями по беременности и родам. Охрана материнства – одна из областей социальной защиты, которая отличается высоким уровнем фактического охвата в данном регионе. В среднем охват работающих женщин денежными пособиями по беременности и родам составляет 81 процент (см. рис. 6.35). Большинство стран, особенно государства – члены ЕС, предоставляют денежные пособия по беременности и родам всем работающим женщинам. Многие страны добились всеобщего охвата с помощью систем социального страхования (например, Австрия, Бельгия, Исландия и Кипр); другие страны (в том числе Великобритания, Мальта, Португалия и Хорватия) дополняют социальное страхование программами социальной защиты. В Центральной Азии охрана материнства остается проблемой. Например, в Азербайджане, Грузии и Кыргызстане более 75 процентов работающих женщин по-прежнему не имеют доступа к пособиям по беременности

Рисунок 6.35. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват матерей с новорожденными детьми в Европе и Центральной Азии: доля женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

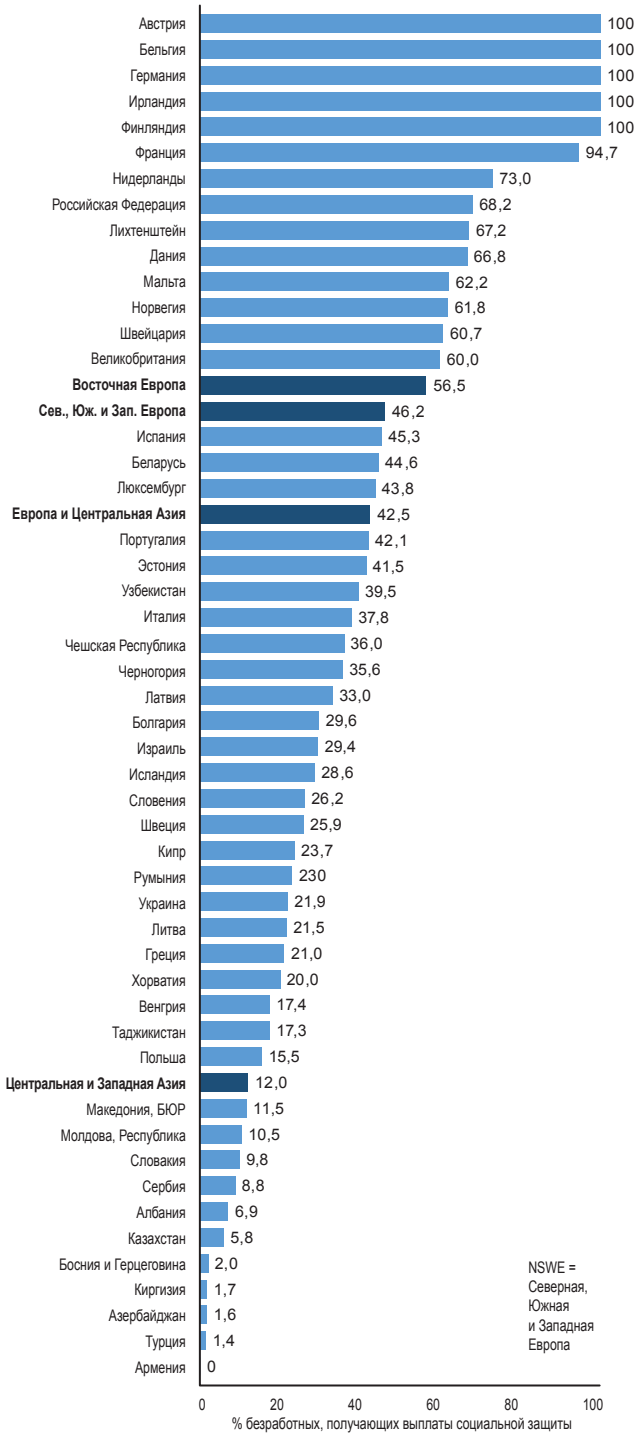


Примечание: доля женщин, получающих пособия по беременности и родам: соотношение численности женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, и численности рожениц в том же году (оценки на основе возрастных коэффициентов рождаемости или численности живорожденных детей с учетом доли близнецов и тройни). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.5 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54713

Рисунок 6.36. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват безработных в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных пособий по безработице по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля безработных, получающих выплаты социальной защиты: соотношение численности получателей денежных пособий по безработице и общей численности безработных. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.6 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54714

и родам, несмотря на существующие системы социального страхования.

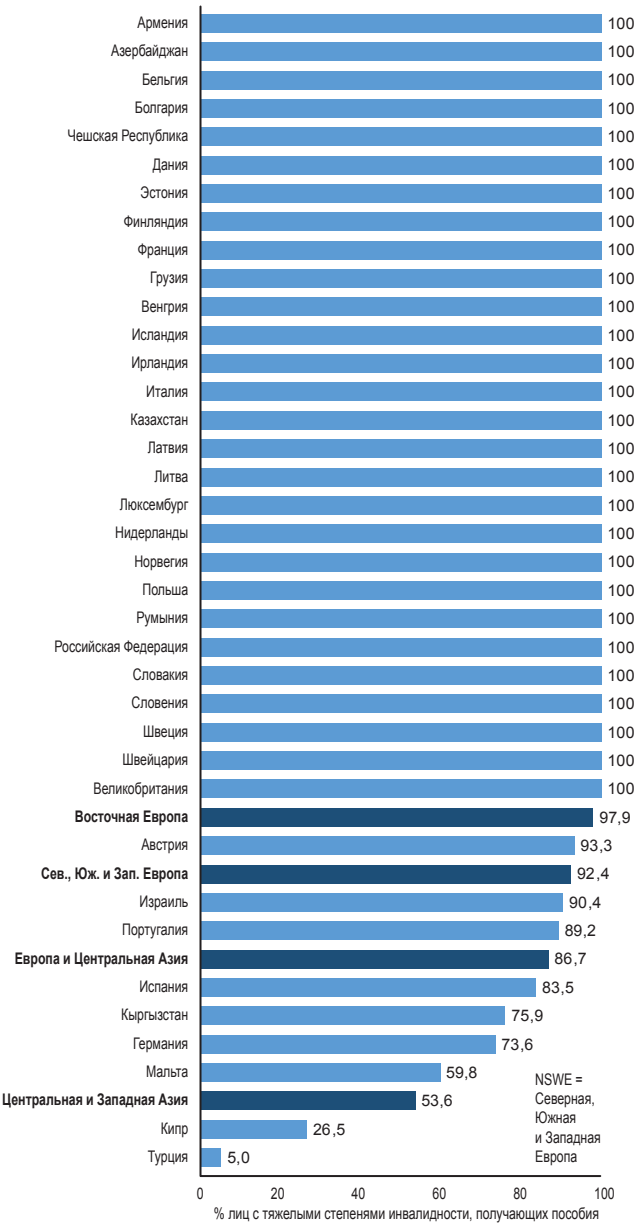
Социальное обеспечение безработных

В среднем 42,5 процента безработных в странах Европы и Центральной Азии получают пособия по безработице (см. рис. 6.36). Этот показатель составляет 57 процентов в Восточной Европе, 46 процентов в Северной, Южной и Западной Европе и лишь 12 процентов в Центральной и Западной Азии. Низкий уровень охвата можно объяснить рядом факторов, включая высокий уровень длительной безработицы в одних странах, значительный объем неформальной занятости в других странах и тот факт, что многие безработные не состоят на учете в службах занятости. В ряде стран социальное страхование по безработице дополняется социальной помощью; так, в Австрии, Германии и Ирландии фактический охват безработных достигает 100 процентов, в других странах фактический охват ниже – от 80 процентов в Бельгии, 73 процентов в Нидерландах и 62 процентов на Мальте до 45 процентов в Испании. Напротив, в других частях региона, особенно в Центральной Азии, лишь малое число безработных (в среднем 12 процентов) фактически получают пособия по безработице. Однако безработные сохраняют право на получение общих социальных пособий.

Пенсии по инвалидности

Доля получателей пенсий среди лиц с тяжелой степенью инвалидности оценивается в 87 процентов (см. рис. 6.37). Сравнение разных частей региона показывает, что самый высокий уровень охвата (около 98 процентов) наблюдается в Восточной Европе, далее следуют Северная, Южная и Западная Европа с охватом около 92 процента; в Центральной и Западной Азии доступ к пенсиям по инвалидности имеют немногим более половины соответствующей категории населения. В большинстве стран, где обеспечен всеобщий охват, денежные пенсии по инвалидности предоставляются с помощью механизмов социального страхования (например, в Бельгии, Венгрии и Италии), путем сочетания систем социального страхования и всеобщих систем социальной защиты (например, в Азербайджане, Болгарии и Латвии) или с помощью систем оказания социальной защиты, обусловленной проверкой нуждаемости (например, в Армении, Ирландии и Финляндии). В других странах, в числе которых Грузия, имеются только социальные пособия (см. также рис. 3.25). В других частях региона, особенно в Центральной и Западной Азии,

Рисунок 6.37. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц с тяжелой степенью инвалидности в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных пенсий по инвалидности по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные

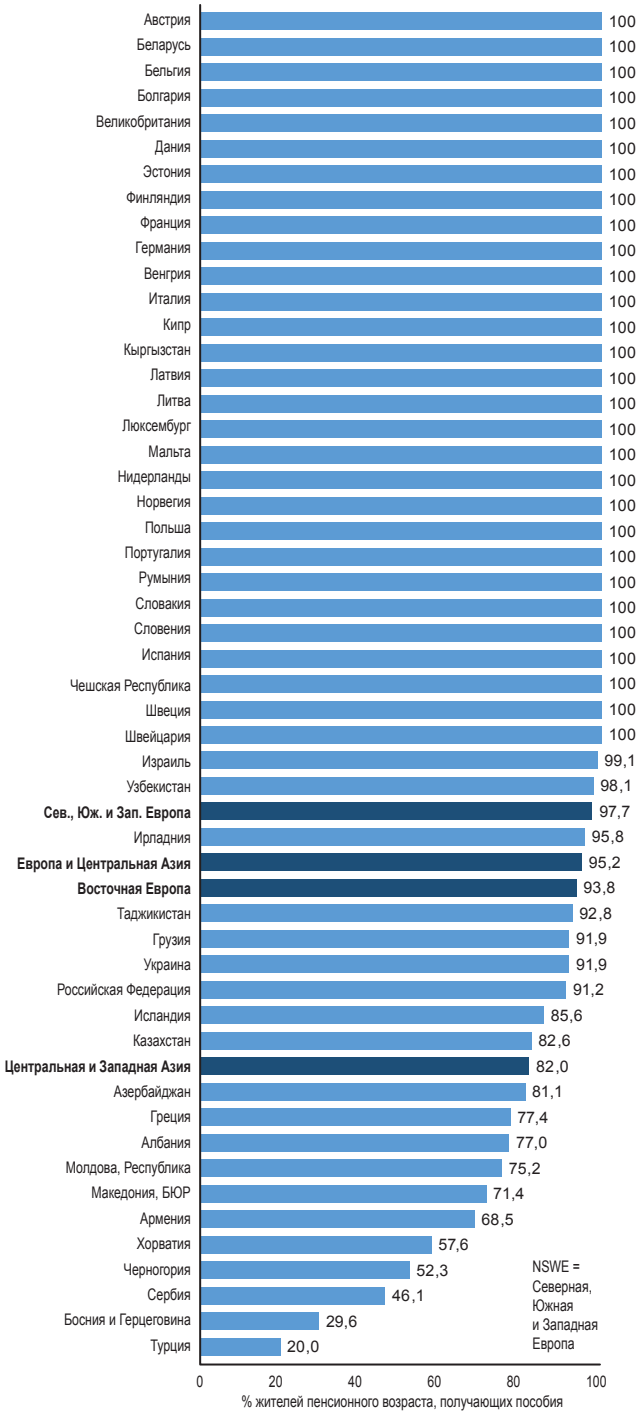


Примечание: доля инвалидов, получающих пенсии: соотношение численности получателей денежных пенсий по инвалидности и общей численности лиц с тяжелой степенью инвалидности. Показатель рассчитывается как произведение коэффициентов распространенности инвалидности (публикуемых для каждой группы стран Всемирной организацией здравоохранения) и численности населения каждой страны.
См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.8 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54715

Рисунок 6.38. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват лиц пожилого возраста в странах Европы и Центральной Азии: доля получателей пенсий по старости в общей численности населения старше установленного пенсионного возраста по данным за последний имеющийся год



Примечание: доля получателей пенсий по старости: соотношение численности получателей пенсий по старости и общей численности лиц старше установленного пенсионного возраста. См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; национальные источники данных. См. также таблицы B.3 и B.12 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54716

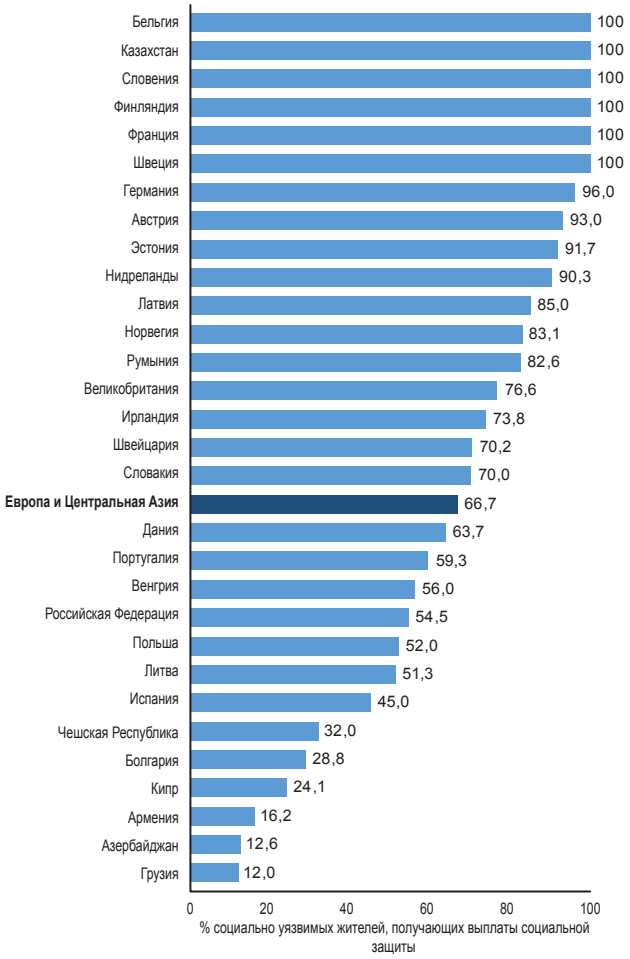
пенсии фактически получает лишь половина населения с тяжелой степенью инвалидности.

Пенсии по старости

Европа и Центральная Азия добились относительно широкого охвата пенсиями по старости. В среднем 95,2 процента людей пенсионного возраста получают пенсию (см. рис. 6.38). Несмотря на общую позитивную тенденцию, в некоторых странах по-прежнему отмечаются проблемы в плане расширения охвата системы пенсионного обеспечения; это, в частности, касается Центральной и Западной Азии, где сейчас фактический охват составляет в среднем 82 процента.

Большинство стран, где все пожилые люди фактически получают пенсии по социальному обеспечению, расположены в Северной, Южной и Западной Европе, однако есть примеры всеобщего пенсионного обеспечения по старости также в странах Восточной Европы, Центральной и Западной Азии (например, Кыргызстан, Словакия и Чешская Республика). Всеобщий охват пожилых людей в этих 29 странах реализуется с помощью систем разных типов. Например, в Нидерландах, Польше и Румынии действуют системы пенсионного страхования; в других странах страховые пенсии дополняются социальными, которые получают все пожилые люди (например, в Дании) или только те из них, чей доход не превышает установленный предел (например, в Бельгии, Израиле и на Мальте). В некоторых странах, особенно в Юго-Восточной Европе, по-прежнему отмечаются проблемы в том, что касается обеспечения пожилого населения пенсиями по старости.

Рисунок 6.39. Показатель ЦУР 1.3.1: фактический охват социально уязвимых категорий населения в Европе и Центральной Азии: доля получателей денежных выплат социальной защиты по состоянию на 2015 год или последний год, по которому имеются данные



Примечание: доля уязвимых категорий оценивается следующим образом: a) все дети; b) лица трудоспособного возраста, не участвующие в системе социального страхования или не получающие страховые пособия; c) лица пенсионного возраста, не получающие страховые пенсии. Социальная помощь определяется как все формы социальных денежных выплат, финансируемых из бюджета или из других источников (помимо социального страхования). См. также Приложение II.

Источники: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; ОЭСР SOCR; база данных ILOSTAT; ДПМС; национальные источники данных. См. также таблицу B.3 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54717

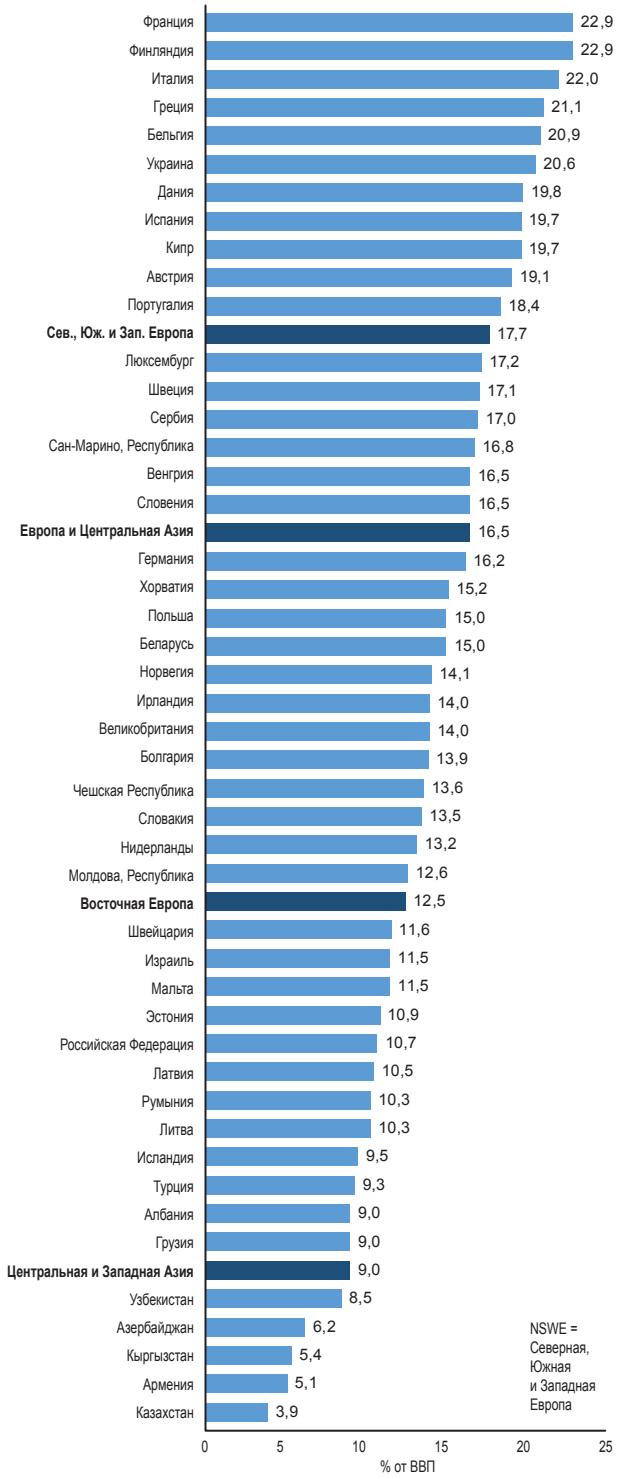
Социальная помощь

Страны региона отличаются между собой по степени охвата уязвимых категорий населения социальной помощью, которые в данном случае определяются как все дети и взрослые, находящиеся за рамками систем социального страхования, и люди пенсионного возраста, не получающие страховые пенсии. Если в таких странах, как Бельгия, Казахстан, Словения, Финляндия, Франция и Швеция обеспечивается всеобщий охват уязвимых групп населения, то в других странах региона, например, в части Центральной и Западной Азии, охват значительно меньше. В среднем каждый третий представитель уязвимых групп населения не охвачен системой социальной защиты (см. рис. 6.39). В то же время в регионе наблюдаются отдельные позитивные тенденции – например, постепенное распространение социальных пособий на семьи, живущие в нищете, в Кыргызстане и Таджикистане.

6.5.3. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения

В среднем совокупные государственные расходы стран региона на социальную защиту (без учета

Рисунок 6.40. Государственные расходы на социальную защиту населения в Европе и Центральной Азии без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: величина совокупных государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения измеряется как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицы B.16 и B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54718

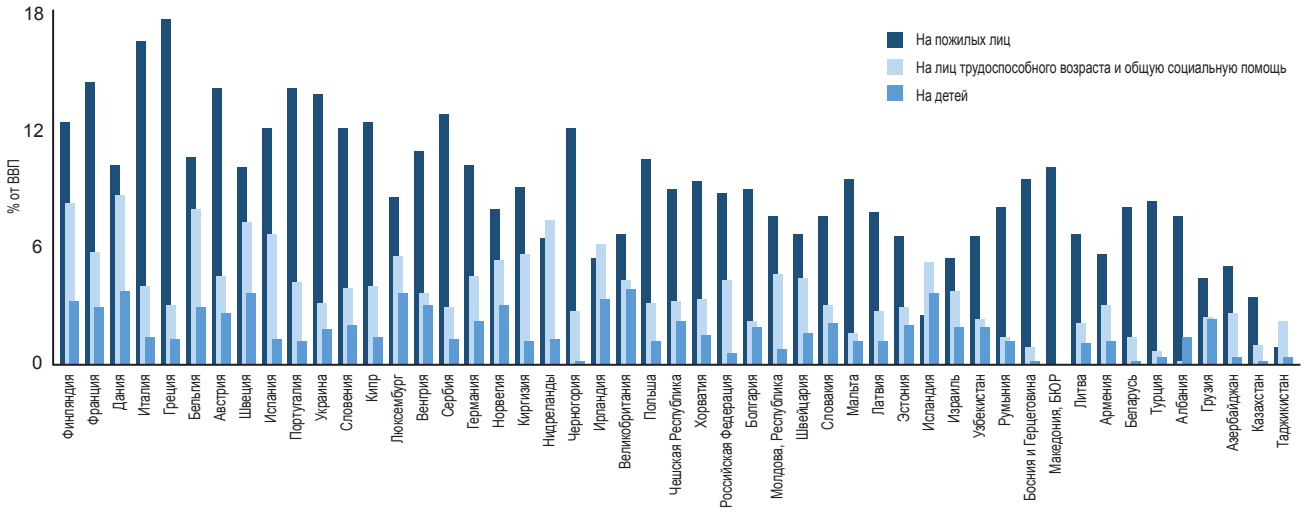
здравоохранения) выше, чем в других регионах, и составляют около 16,5 процента ВВП (см. рис. 6.40). Во многих странах доля расходов на социальную защиту в ВВП увеличилась, в частности, в результате рецессии и высокого уровня безработицы (МОТ, 2017f). В других странах доля таких расходов в ВВП существенно сократилась вследствие мер бюджетной консолидации.

Между странами региона наблюдаются значительные различия: если в Финляндии и Франции совокупные расходы на социальную защиту составляют примерно 23 процента ВВП, то в Российской Федерации около 11 процентов, в Армении – 5,1 процента, в Казахстане – 3,9 процента. Фактически, сравнение отдельных частей региона показывает, что лидерами являются страны Северной, Южной и Западной Европы, где уровень расходов составляет 17,7 процента ВВП; за ними следуют страны Восточной Европы (12,5 процента ВВП). В то же время в Центральной и Западной Азии уровень расходов на социальную защиту относительно низкий (9 процентов ВВП).

Как показывает структура государственных расходов на социальную защиту без учета здравоохранения, в большинстве стран значительная часть их приходится на обеспечение пожилого населения гарантированным доходом (см. рис. 6.41), что частично объясняется демографическим составом населения. В целом, в Европе самая высокая доля пожилых людей в мире, однако в регионе наблюдаются значительные различия. В Северной, Южной и Западной Европе люди пожилого возраста составляют 19,6 процента населения, а в Восточной Европе – 14,6 процента; при этом в Центральной и Западной Азии пожилые люди составляют лишь 7,7 процента населения (см. рис. 4.4). Соответственно, доля государственных расходов, выделяемых на социальную защиту населения пожилого возраста существенно различается в странах региона.

Расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста включают пособия по безработице, пособия в случае производственного травматизма, пенсии по инвалидности, пособия по беременности и родам и общую социальную помощь. Лица трудоспособного возраста составляют самую многочисленную категорию населения, однако в некоторых странах (например, в Албании, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Греции, Мальте и Украине) расходы на выплату пособий лицам трудоспособного возраста составляют лишь небольшую часть общих расходов. Напротив, такие страны, как Армения, Бельгия, Дания и Финляндия,

Рисунок 6.41. Структура государственных расходов на программы социальной защиты населения, исключая здравоохранение, в Европе и Центральной Азии по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: величина совокупных государственных расходов на социальную защиту населения без учета здравоохранения измеряется как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицу B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54795

обеспечивают более сбалансированное распределение расходов на социальную защиту по возрастным группам.

Наблюдается значительная вариативность расходов на социальную защиту детей. Если в Великобритании этот показатель составляет примерно 3,8 процента ВВП, то в других странах доля расходов на семейные и детские пособия ниже. В Северной, Южной и Западной Европе государственные расходы на социальную защиту детей составляют около 2,5 процента ВВП, в Восточной Европе – 1,1 процента ВВП (см. рис. 2.3). В странах Центральной и Западной Азии отмечается поразительно низкая доля государственных расходов на выплату детских пособий (0,8 процента ВВП), особенно с учетом высокой доли детей в численности населения в этой части региона (25 процентов).

Поскольку детская бедность представляет собой серьезную проблему для стран региона, существующие уровни государственных расходов на социальную защиту представляются недостаточными для адекватного обеспечения детей и семей гарантированным доходом, в том числе в странах с высоким уровнем доходов. Это вызывает особую озабоченность в Центральной и Западной Азии, где население на четверть состоит из детей, поскольку недостаточное обеспечение гарантированного дохода может серьезно затруднить развитие детей (ЮНИСЕФ, 2015b, 2017).

6.5.4. Перспективы развития социальной защиты в регионе

Наш краткий анализ состояния систем социальной защиты в Европе и Центральной Азии показывает, что регион добился успехов в построении всеобъемлющих систем социальной защиты, включая минимальные уровни социальной защиты, как это предусмотрено в Рекомендации МОТ № 202. Вместе с тем наблюдается значительный дефицит охвата и недостаточность пособий, особенно в части обеспечения надлежащего охвата самозанятых и лиц с нестандартными формами занятости, включая ее новые формы. Для достижения целей, определенных в рамках *Целей в области устойчивого развития*, особое внимание необходимо уделить следующим мерам:

- страны с высоким уровнем доходов и страны с уровнем доходов выше среднего, которые уже достигли высокого уровня охвата и адекватности пособий, должны сохранить достигнутый прогресс и гарантировать, что текущие и перспективные реформы не поставят под угрозу охват и адекватность пособий; при этом следует обеспечить устойчивые механизмы финансирования систем за счет эффективного сочетания социального страхования и бюджетного финансирования. Тем самым, можно решить задачу поддержания надлежащего равновесия между

адекватным размером пособий и финансовой устойчивостью;

- странам, где охват и размер пособий пока невелики, следует сосредоточиться на распространении охвата на категории населения, находящиеся вне сферы действия систем, для достижения всеобщего охвата, не забывая о том, что размер пособий должен быть достаточным для удовлетворения потребностей населения. В ряде стран это потребует активизации усилий по борьбе с неформальными формами занятости и переходу к формальной экономике, а также обеспечению устойчивых механизмов финансирования за счет сочетания систем социального страхования и государственных систем социального обеспечения;
- для ускорения прогресса в плане достижения показателя ЦУР 1.3 и связанных с ним целей следует уделять больше внимания устранению дефицита охвата и повышению размера пособий. Некоторые страны – в частности, Азербайджан, Бельгия, Германия, Грузия, Дания, Норвегия, Португалия, Словения, Турция, Финляндия, Франция, Черногория, Швейцария, Швеция и Эстония – уже ставят социальную защиту на первое место в своих национальных добровольных обзорах, касающихся реализации Повестки дня на период до 2030 года;
- всем странам региона следует наращивать усилия для обеспечения адекватного охвата людей социальной защитой вне зависимости от их формы занятости при акценте на усилении социальной защиты самозанятых и работников, имеющих нестандартные формы занятости, включая ее новые формы. Чтобы адаптировать механизмы социальной защиты с учетом особенностей этих групп работников и динамики рынка труда, нужны новаторские решения.

Мониторинг прогресса в сфере социальной защиты: мировые тенденции

7

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

- Задача 1.3 *Целей в области устойчивого развития* отражает приверженность стран делу внедрения на национальном уровне надлежащих систем социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, в целях сокращения и предотвращения бедности. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в последние годы, лишь 29 процентов населения мира имеют доступ к всеобъемлющим системам социального обеспечения, которые предусматривают полный спектр пособий – от детских пособий до пенсий по старости – в то время как остальные лишены защиты или имеют ее лишь частично.

- По данным за 2015 год, лишь 45 процентов населения мира имеет действенный доступ хотя бы к одному виду пособий социальной защиты (показатель ЦУР 1.3.1), что означает, что более половины населения не имеет фактической защиты ни в какой области социального обеспечения. По-прежнему наблюдается дефицит охвата детей: лишь каждый третий ребенок в мире (35 процентов) имеет реальный доступ к социальной защите, что указывает на значительный недостаток средств, выделяемых на защиту детей и семей. Только 41 процент женщин с новорожденными получают денежные пособия по беременности и родам, обеспечивающие им гарантированный доход в критический период жизни. Существует также проблема обеспечения безработных гарантиями получения дохода, поскольку пособие по безработице получает лишь каждый пятый (22 процента). В мире наблюдается значительный дефицит охвата лиц с тяжелой степенью инвалидности, лишь 28 процентов которых получают пенсии по инвалидности. Фактический охват людей пожилого возраста пенсионным обеспечением составляет 68 процентов от общей численности лиц пенсионного возраста. Несмотря на значительный прогресс в расширении охвата систем социальной защиты, многие люди лишены защиты; необходимы новые усилия для реализации права человека на социальное обеспечение и достижения *Целей в области устойчивого развития*.

- В Докладе содержатся актуальная информация для мониторинга задачи ЦУР 1.3, включая базовый уровень 2015 года по показателю ЦУР 1.3.1. Эта информация получена, в основном, с помощью Базы данных МОТ о социальном обеспечении в мире; сбор этой информации осуществляется в рамках Исследования в области социального обеспечения на основе анкеты, регулярно направляемой соответствующим органам стран мира. Для мониторинга прогресса в достижении *Целей в области устойчивого развития* нужны инвестиции в укрепление национального потенциала в области статистики социальной защиты, а также дополнительные усилия на национальном, региональном и международном уровнях в целях улучшения регулярного сбора, анализа и распространения данных о социальной защите.

- Для достижения прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата систем социальной защиты и достижения *Целей в области устойчивого развития* необходимы усилия в целом ряде областей. Для решения проблемы дефицита достойного труда, предотвращения бедности и социальной уязвимости населения ключевое значение имеет распространение охвата на работников неформальной экономики и содействие их переходу в формальный сектор. В более широком плане содействие созданию всеобщих систем социальной защиты, включая установление их минимальных уровней, является необходимым условием для повышения уровня жизни уязвимых групп населения и достижения *Целей в области устойчивого развития*. Однако это будет возможно лишь в том случае, если размер предоставляемых пособий будет достаточным для удовлетворения потребностей населения и будет гарантировать надлежащий уровень защиты. Необходимы более активные усилия для обеспечения не только всеобщего охвата, но и адекватного размера пособий. Отвечая на вызовы будущего – демографические проблемы, изменения в сфере труда, миграцию, незащищенность и экологические проблемы – важно обеспечить надлежащую адаптацию систем социальной защиты для реализации всеобщего права на социальное обеспечение.

- Несмотря на значительный прогресс в расширении систем социальной защиты в мире, в ряде стран с 2010 года проводится политика бюджетной консолидации или жесткой экономии. Краткосрочные меры жесткой экономии затрагивают некоторые государственные расходы, в том числе на социальную защиту. Хорошо известно, что страны с высоким уровнем доходов сократили ряд пособий по социальной защите; наряду с хронической безра-

→

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ (продолжение)

ботицей, снижением заработной платы и ростом налогов, эти меры привели к росту масштабов бедности, и сейчас 86 млн человек или свыше 17 процентов населения стран Европейского Союза живут в условиях бедности. Падение уровня доходов домохозяйств ведет к снижению внутреннего потребления и спроса, что замедляет процесс экономического подъема. Бюджетная консолидация проводится не только в Европе: в 2018 году сокращение доли расходов в ВВП планируется в 124 странах, включая 81 развивающуюся страну; этот уровень расходов сохранится до 2020 года.

- Проводить политику жесткой экономии и сокращения расходов в течение десяти лет нет абсолютно никакой необходимости, так как бюджетные возможности для социальной защиты есть даже в беднейших странах. Для этого можно использовать разные источники; в частности, есть восемь вариантов финансирования, которые были поддержаны международными финансовыми учреждениями и ООН в своих политических заявлениях. Страны должны активно изучать возможные варианты финансирования мер, направленных на достижение *Целей в области устойчивого развития* и национальное развитие, путем создания достойных рабочих мест и обеспечения социальной защиты.

- В настоящее время страны мира едины в своем стремлении обеспечить социальную защиту для всех. Укрепление систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней, поддерживается совместными усилиями учреждений ООН на различных уровнях во взаимодействии с международными, региональными, субрегиональными и национальными организациями и социальными партнерами, включая Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты.

7.1. Прогресс в развитии систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней

7.1.1. Мониторинг показателя ЦУР 1.3.1 на глобальном уровне

Социальная защита имеет ключевое значение в достижении *Целей в области устойчивого развития*, обеспечивая всем гарантированный доход и эффективный доступ к медицинским услугам. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последнее время, право каждого на социальное обеспечение пока не стало реальностью для многих людей в мире: лишь 29 процентов населения имеют доступ к всеобъемлющим системам социального обеспечения, которые включают в себя полный спектр пособий[1], в то время как остальные лишены защиты или имеют ее лишь частично. Этот общий показатель скрывает значительные региональные различия. Для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года необходимо приложить дальнейшие усилия по созданию систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней, чтобы ключевая роль социальной защиты в полной мере проявилась и содействовала социально-экономическому развитию.

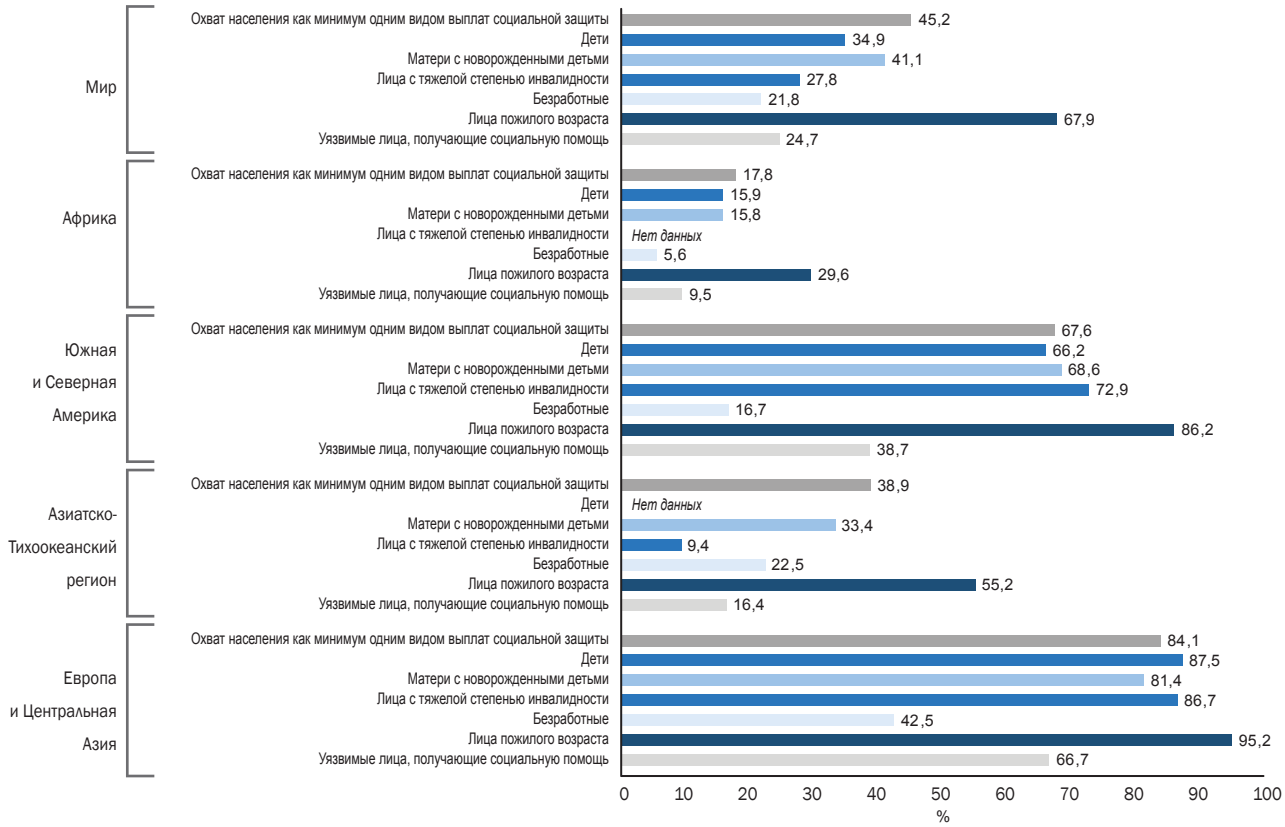
На основе информации, содержащейся в главах 1–6, в этом разделе обобщены основные результаты в отношении показателя ЦУР 1.3.1 на глобальном уровне и представлены статистические данные, опубликованные в докладе Генерального секретаря ООН за 2017 год о прогрессе в деле достижения целей социального развития (ООН, 2017c).

Лишь 45,2 процента населения мира имеет действенный доступ к хотя бы одному виду пособий социальной защиты (см. рис. 7.1 и 7.2). Более половины населения лишено защиты, не имея фактического доступа ни к одному виду социальной защиты[2]. При этом между регионами наблюдаются существенные различия: в большинстве стран Европы и Центральной Азии, а также в Канаде и Уругвае более 90 процентов населения охвачено хотя бы одним видом социальной защиты. Напротив, в большинстве стран Африки, по которым имеются соответствующие данные (кроме ЮАР и Египта), охват составляет менее 30 процентов. В Северной и Южной Америке, согласно региональным оценкам, доступ хотя бы к одному виду социальной защиты есть у 67,6 процента населения, что говорит о значительном прогрессе в деле расширения охвата социальной защитой в последние годы. В Азиатско-Тихоокеанском регионе охват населения составляет 39 процентов, однако, этот показа-

[1] Социальная защита включает в себя детские и семейные пособия, пособия по беременности и родам, по безработице, в случае производственного травматизма, по болезни, пенсии по старости, инвалидности и в случае потери кормильца. Системы социальной защиты охватывают все эти области посредством комплекса программ социального страхования и социальных пособий, финансируемых государством, включая социальную помощь.

[2] Более подробная информация о показателе ЦУР 1.3.1 представлена в Приложении II.

Рисунок 7.1. Показатель ЦУР 1.3.1. Глобальные и региональные оценки эффективного охвата систем социальной защиты в разрезе категорий населения (в процентах)



Примечание: *Охват населения как минимум одним видом выплат социальной защиты* (фактический охват): доля лиц, получающих, как минимум, одно денежное страховое пособие или одно социальное пособие, либо активно делающих взносы в как минимум одну систему социального обеспечения в общей численности населения.
Дети: доля детей (домохозяйств), получающих денежные пособия на ребенка (семью) в общей численности детей (домохозяйств, имеющих детей).
Матери с новорожденными детьми: доля женщин, получающих пособия по беременности и родам, в общей численности женщин, родивших ребенка в данном году.
Лица с тяжелой степенью инвалидности: доля лиц, получающих денежные пособия по инвалидности, в общей численности лиц с тяжелой степенью инвалидности.
Безработные: доля лиц, получающих денежные пособия по безработице, в общей численности безработных.
Лица пожилого возраста: доля лиц старше установленного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (в том числе страховую или социальную), в общей численности лиц старше установленного пенсионного возраста.
Уязвимые лица, получающие социальную помощь: доля лиц, получающих социальную помощь, в общей численности незащищенного населения (определяемого как все дети и взрослые, не получающие страховые пособия, и лица пенсионного возраста, не получающие страховые пенсии или пособия).

Источник: МОТ, База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО); база данных ILOSTAT; национальные источники данных.

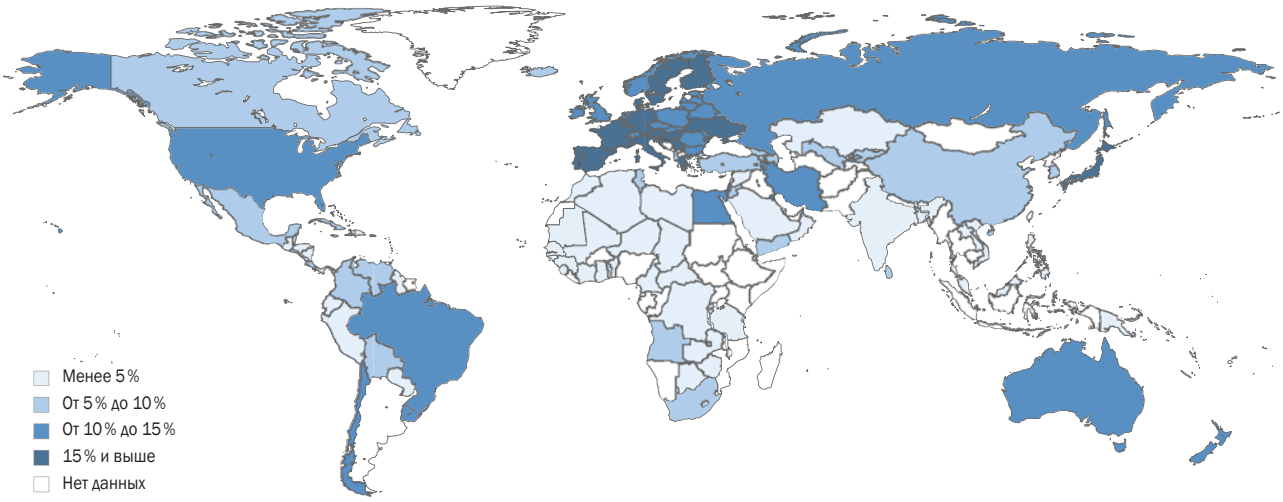
тель скрывает значительные различия между странами: если в Австралии, Китае, Республике Корее, Новой Зеландии и Японии, достигнут относительно высокий охват, то в других странах региона, по которым имеются данные, он невелик. Значительное различие в охвате, как правило, отражает глобальную тенденцию, которая заключается в том, что более высокие уровни охвата социальной защитой обычно наблюдаются в странах с более высоким уровнем экономического развития, однако, как показывает опыт некоторых стран, например, Китая и Уругвая, последовательные усилия по расширению охвата могут быть успешными при любом уровне развития.

Для достижения прогресса в расширении охвата социальной защиты нужно выделять на это достаточный объем ресурсов (см. раздел 7.2.7 ниже). Системы социальной защиты могут способствовать экономическому и социальному развитию, реализации права на социальное обеспечение и достижению *Целей в области устойчивого развития* только в том случае, если страны вкладывают достаточно средств в достижение этих целей. Недофинансирование социальной защиты, особенно в Африке, Азии и арабских государствах, представляет собой одно из препятствий на пути всеохватного роста и устойчивого развития (рис. 7.2).

Социальное обеспечение детей и семей

Пособия по социальной защите имеют решающее значение для содействия здоровому развитию и благополучию детей благодаря обеспечению гарантированного дохода семьям, сокращению и предотвращению бедности и социальной уязвимости, расширению доступа к медицинскому обслуживанию и другим социальным услугам. Тем не менее,

Рисунок 7.2. Государственные расходы на социальную защиту населения без учета здравоохранения по данным за последний имеющийся год (в процентах ВВП)



Примечание: совокупные расходы на социальную защиту без учета здравоохранения измеряются как доля ВВП.

Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО. См. также таблицы B.16 и B.17 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54796

социальная защита детей остается серьезной проблемой во многих частях земного шара, о чем говорится в главе 2. Как показывают оценки мирового охвата (см. рис. 7.1), лишь каждый третий ребенок в мире получает детское или семейное пособие; то есть, пособия получают 34,9 процента детей (показатель ЦУР 1.3.1 для детей), тогда как две трети находятся за рамками систем социальной защиты.

В Европе и Центральной Азии 87,5 процента всех детей в возрасте до 14 лет охвачены детскими или семейными пособиями, хотя между странами есть значительные различия; многие из стран региона добились практически всеобщего охвата детей, в других детские и семейные пособия предоставляются менее, чем 10 процентов детей в возрасте до 14 лет. По региональным оценкам, в Северной и Южной Америке две трети детей получают детские или семейные пособия, что отчасти объясняется расширением программ социальных выплат, однако пособия часто бывают небольшого размера. В арабских государствах имеющихся данных недостаточно для получения региональной оценки. В странах Африки дети составляют 43 процента населения, однако детские или семейные пособия в денежной форме получают лишь 15,9 процента всех детей в возрасте до 14 лет. Аналогичным образом, в Азии, если не считать Австралию и Монголию, обеспечение социальной защиты детей по-прежнему представляет собой проблему, хотя имеющихся данных недостаточно для того, чтобы получить региональную оценку. Во многих странах охват детей в возрасте до 14 лет денежными пособиями составляет лишь 30 процентов или даже меньше.

В мире отмечается позитивная тенденция расширения охвата, многие страны заявляют о расширении охвата детей денежными пособиями. Вместе с тем в результате политики бюджетной консолидации некоторые страны сократили размер пособий или ограничили охват детей, что отрицательно сказалось на положении семей.

Охрана материнства

Беременность и роды представляют собой критический период в жизни матерей и детей, которому нередко сопутствует серьезный риск подрыва здоровья и возможностей получать доход. Как поясняется в главе 3, социальная защита в случае беременности и родов имеет существенное значение для уменьшения такого риска для матерей и обеспечения хорошего жизненного старта для детей. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в мире в плане обеспечения матерям и их детям доступа к услугам по охране здоровья, беременные женщины и молодые матери по-прежнему лишены адекватных гарантий получения дохода.

Большинство (59 процентов) матерей с новорожденными детьми во всем мире все еще лишены доступа к системам пособий по беременности и родам (показатель ЦУР 1.3.1 для матерей с новорожденными детьми). В странах Африки лишь 16 процентов матерей с новорожденными детьми получают денежные пособия по беременности и родам, которые обеспечивают им хотя бы базовый уровень гарантированного дохода в критический период их жизни. В Азиатско-Тихоокеанском регионе фактический

охват значительно выше, однако лишь одна треть всех работающих женщин получает денежные пособия по беременности и родам, а две трети их лишены защиты. Расширению охвата часто препятствует высокий уровень неформальной занятости и отсутствие надлежащих механизмов защиты материнства для женщин, работающих за пределами формальной экономики.

Высокий уровень фактического охвата в Европе и Центральной Азии (81 процент) и Северной и Южной Америке (69 процентов) отчасти объясняется тем, что некоторые страны в этих регионах, в частности, государства – члены ЕС, добились всеобщего охвата беременных женщин, однако остальные страны испытывают серьезные трудности в этом плане.

В последнее время развивающиеся и развитые страны достигли успехов в расширении охвата пособиями по беременности и родам при помощи социального страхования. Отказ от ответственности работодателя имеет существенное значение для устранения препятствий для трудоустройства женщин. Не менее важно обеспечить социальную защиту женщинам, работающим в неформальной экономики или имеющим нестандартную форму занятости и поэтому лишенным права получать страховые пособия. В этом контексте некоторые страны Азии, Африки и Латинской Америки внедрили или расширили социальные программы. Еще одна задача связана с повышением размера пособий как для обеспечения гарантированного дохода в период декретного отпуска, так и для обеспечения доступа к медицинским услугам по охране здоровья матери и ребенка.

Социальное обеспечение по безработице

Социальное обеспечение по безработице имеет существенное значение для обеспечения гарантированного дохода в случае потери работы и при поиске новой работы. Оно способствует сокращению и предотвращению нищеты, обеспечению соответствия спроса и предложения на рынке труда, проведению структурных преобразований в экономике (см. раздел 3.3). Тем не менее, по сравнению с защитой от других социальных рисков, охват пособиями по безработице все еще крайне мал. Как показано в главе 3, лишь 22 процента безработных в странах мира фактически получают пособия по безработице (показатель ЦУР 1.3.1 для безработных).

Между регионами мира отмечаются глубокие различия. В Европе и Центральной Азии, несмотря на зрелые и всеобъемлющие системы социального обеспечения, фактический охват безработных составляет 43 процента. К числу возможных причин низкого охвата относятся истечение срока получения пособия или невыполнение требований, дающих право на это. В других регионах показатели фактического охвата еще ниже: в Азиатско-Тихоокеанском – 23 процента, в Северной и Южной Америке – 17 процентов, в Африке – 6 процентов. В большинстве стран этих регионов все еще нет эффективных систем защиты от безработицы. Даже в тех странах, где действуют программы социального страхования по безработице, доля получателей пособий невелика из-за высокого уровня неформальной занятости.

Несмотря на значительный дефицит охвата пособиями по безработице в мире, некоторые страны, в том числе с низким и средним уровнем доходов, расширили доступ к имеющимся или новым пособиям такого рода, а также распространили охват на тех, кто ранее находился за рамками системы защиты от безработицы. Другие страны расширили объем защиты за счет комплексного пакета мер содействия занятости, который, помимо денежных пособий по безработице, включает формирование необходимых навыков и услуги по трудоустройству, профессиональную подготовку и другие меры в области рынка труда. Однако некоторые меры по расширению социальной защиты оказались свернутыми в результате бюджетной консолидации, которая проводится в форме ужесточения условий предоставления пособий по безработице, сокращения максимального периода выплаты пособий или уменьшения их размера.

Социальное обеспечение по инвалидности

Социальное обеспечение по инвалидности имеют ключевое значение для обеспечения занятости, гарантий получения дохода и самостоятельной жизни инвалидов (см. главу 3). Тем не менее, в мире лишь около 28 процентов лиц с тяжелой степенью инвалидности получают денежные пенсии по инвалидности (показатель ЦУР 1.3.1 для инвалидов) при значительной дифференциации между регионами (см. рис. 7.1). В Европе и Центральной Азии пенсии получают почти 87 процентов лиц с тяжелой степенью инвалидности, в Северной и Южной Америке – почти 73 процента; при этом в Азиатско-Тихоокеанском регионе лишь 9,4 процента таких лиц имеют доступ к социальной защите; сопоставимые региональные оценки для африканских стран и стран арабского мира отсутствуют.

Последние положительные изменения включают в себя расширение охвата инвалидов в отдельных

странах Азии и Африки за счет предоставления социальных денежных пенсий по инвалидности с помощью расширенных программ социальной защиты или специально созданных программ для инвалидов. В других странах охват пенсиями по инвалидности сокращается в результате политики жесткой экономии, что лишает многих инвалидов такой защиты.

Социальное обеспечение по старости

Социальное обеспечение по старости жизненно необходимы для обеспечения гарантированного дохода, предотвращении бедности и поддержании уровня доходов пожилого населения после выхода на пенсию (см. главу 4). Пожилое население (65 лет и старше), в отличие от детей и лиц трудоспособного возраста, относится к тем категориям, которые лучше всего обеспечены социальной защитой. Фактический охват пенсионного обеспечения составляет в мире 68 процентов (показатель ЦУР 1.3.1 для пожилого населения), что отчасти объясняется тем, что многие страны активизировали свои усилия по обеспечению всеобщей защиты этой категории населения, как показано в главе 4. Лидерами в этой области являются страны Европы и Центральной Азии, Северной и Южной Америки: в этих регионах пенсии по старости получают, соответственно, 95 и 86 процентов пожилых людей. Если в странах Европы и Северной Америки пенсии получает практически все пожилые люди, то многим другим странам, особенно в условиях жесткой бюджетной экономии, трудно найти компромисс между достаточностью пенсий и финансовой устойчивостью пенсионных систем.

В Азиатско-Тихоокеанском регионе расширение охвата во многих странах, особенно в Китае, привело к тому, что более половины всего населения пенсионного возраста в регионе получает пенсии по старости. Заметные успехи также достигнуты в Африке, однако фактический охват населения пенсионного возраста по-прежнему составляет лишь 30 процентов. Проблемы, связанные с установлением, расширением и финансированием пенсионных систем в этих странах, обусловлены структурными барьерами, включая высокий уровень неформальной занятости, невозможность участия в программах социального страхования и ограниченные бюджетные возможности.

В последние годы в развивающихся странах – особенно там, где расширить охват систем пенсионного страхования мешает высокий уровень неформальной занятости – наметилась позитивная тенденция к введению социальных пенсий, однако они зачастую отличаются крайне низким размером.

Социальная помощь

В последние годы все больше внимания уделяется социальным пособиям как средству устранения дефицита охвата социальной защиты и обеспечения хотя бы базового уровня защиты для всех. Несмотря на значительный прогресс в расширении охвата за счет систем социального страхования, многие люди остаются незащищенными, главным образом из-за высокого уровня неформальной занятости. Поэтому для отражения доли незащищенного населения, определяемого как все дети и взрослые, не охваченные системой социального страхования, а получающие социальные пособия, в том числе в виде социальной помощи, введен дополнительный показатель. Глобальная оценка показывает, что лишь четверть лиц (25 процентов), считающихся уязвимыми – дети, лица трудоспособного возраста и пожилые люди, не участвующие в социальном страховании – получают социальные пособия (показатель ЦУР 1.3.1 для социально уязвимых лиц). В то время как в Европе и Центральной Азии 67 процентов незащищенных лиц получают социальные пособия, в странах Северной и Южной Америки этот показатель составляет всего лишь 39 процентов, в Азиатско-Тихоокеанском регионе – 16 процентов, а в Африке – 10 процентов.

7.1.2. Создание статистических баз данных о социальном обеспечении для мониторинга *Целей в области устойчивого развития*

Мониторинг прогресса в построении систем социальной защиты, включая установление их минимальных уровней, и достижении *Целей в области устойчивого развития* требует систематических вложений для укрепления национального потенциала в области статистики социальной защиты. На национальном, региональном и международном уровнях нужны дополнительные усилия для совершенствования механизмов мониторинга и регулярного сбора, анализа и распространения данных и ключевых показателей, включая данные в разбивке по полу, возрастным группам и статусу инвалидности с тем, чтобы директивные органы и другие заинтересованные стороны могли на этой основе принимать решения. Рекомендация МОТ № 202 предусматривает, что правительства и социальные партнеры должны осуществлять мониторинг прогресса в области расширения социальной защиты, в том числе с участием соответствующих представительных организаций и заинтересованных лиц.

Для определения прогресса в области создания систем социальной защиты, в том числе установления минимальных уровней, и достижения задачи

ЦУР 1.3 необходимо наращивать потенциал мониторинга, что создаст надежную научную основу для разработки стратегий в этой области.

Надежные статистические данные о социальном обеспечении, которые собираются на основе общей методологии и согласованных определений, концепций и принципов, служат важной предпосылкой эффективного управления и разработки обоснованных стратегий. Отсутствие качественных и актуальных данных о социальной защите представляет собой серьезную проблему для многих развивающихся стран, препятствуя выявлению и ликвидации дефицита охвата систем социальной защиты. Многие страны не имеют стандартизированных данных по ключевым показателям программ социального обеспечения, таким как охват населения, размеры пособий и соответствующие расходы по их выплатам, источники финансирования, регулярность и качество предлагаемых услуг. Решение этой проблемы требует значительных усилий как на национальном, так и на международном уровнях.

МОТ на протяжении десятилетий оказывает поддержку государствам-членам в сборе, обработке и анализе статистических данных о социальной защите, в том числе в рамках проводимого с 1940-х годов Исследования в области расходов на социальное обеспечение (ИСО), которое представляет собой проводимый под руководством Международной конференции статистиков труда опрос органов социального обеспечения в странах мира[3]. В 2015 году анкета ИСО была обновлена в целях учета ЦУР; новую версию анкеты за 2016 год вместе с инструкциями по ее заполнению можно найти в Интернете (МОТ, 2016c)[4].

Сведения, полученные в рамках проводимого МОТ исследования в области социального обеспечения, поступают в Базу данных о социальном обеспечении в мире и дополняются информацией из других источников[5]. На глобальном уровне база данных служит основным источником сведений о социальной защите, позволяя собирать, хранить и распространять всеобъемлющий набор статистических данных о социальной защите в мире. База данных содержит информацию о структуре, расходах и доходах национальных систем социальной защиты, фактическом и правовом охвате, а также данные о получателях социальных пособий и размерах пособий.

Для разработки и обеспечения функционирования системы показателей, позволяющих осуществлять мониторинг ЦУР в области социальной защиты необходимо активизировать усилия на всех уровнях. Страны должны понимать важность подготовки статистических данных и показателей и выделять больше средств на эти цели. Международное сообщество должно поддерживать усилия в этом направлении, в том числе путем оказания технической поддержки развивающимся странам по вопросам разработки и внедрения систем сбора данных, и укрепления потенциала. Для мониторинга прогресса в области достижения ЦУР нужны инвестиции в укрепление национального потенциала в сфере статистики социальной защиты, включая дополнительные меры на национальном, региональном и международном уровнях, направленные на обеспечение регулярного сбора, анализа и распространения данных о социальной защите.

7.2. Работа по обеспечению охвата всего населения социальной защитой и достижению *Целей в области устойчивого развития*

Чтобы достичь целей Повестки дня на период до 2030 года, необходимо как можно скорее расширить охват систем социальной защиты, так как это представляет собой инвестиции в человеческий капитал, а также сделать так, чтобы номенклатура и размер предоставляемых пособий были достаточны для удовлетворения потребностей населения. Следует приложить дополнительные усилия для институционализации систем социальной защиты, закрепления их в законодательстве и включения в национальные стратегии развития; также необходимо обеспечить стабильную и устойчи-

[3] Резолюция о развитии статистики в области социального обеспечения, принятая в 1957 году, по-прежнему является единственным согласованным международным документом по статистике в области социальной защиты (МКСТ, 1957).

[4] См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action? id=10.

[5] База данных МОТ о социальном обеспечении в мире содержит данные, полученные в рамках ИСО, а также сведения, которые собираются, насколько это возможно, на постоянной основе из других международных и региональных источников, включая Международную ассоциацию социального обеспечения (МАСО), Обсерваторию социального обеспечения, Программы МАСО и ОСО в области социального обеспечения в мире (база данных МАСО социального обеспечения отдельных стран), которые служат основным источником данных для расчета показателей правового охвата. Другими источниками данных являются: Индекс социальной защиты (ИСЗ) Азиатского банка развития (АБР); Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) и другие региональные комиссии ООН; Статистическая служба Европейского Союза (Евростат), включая Европейскую систему комплексной статистики социальной защиты Евростат (ЕСКССЗ); База данных о социальных расходах Организации экономического сотрудничества и развития (OECD SOCX); База данных о пенсиях Всемирного банка и Атлас показателей социальной защиты (ASPIRE); Глобальная обсерватория здравоохранения и Национальные счета здравоохранения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

вую базу финансирования систем социальной защиты и эффективное управление ими.

В следующих разделах рассматриваются конкретные возможности и проблемы в области политики социальной защиты, которые необходимо решать для ускорения прогресса в деле реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

7.2.1. Распространение социальной защиты на неформально занятых и содействие их переходу в формальную экономику

Около половины рабочей силы в мире занято в неформальной экономике, причем огромное большинство этих работников испытывают дефицит достойного труда, включая отсутствие доступа к социальной защите. Социальная незащищенность не позволяет трудящимся и их семьям вырваться из порочного круга нищеты, уязвимости и социальной изоляции. Все это препятствует не только благополучию отдельных людей и осуществлению их прав (в частности, права на социальное обеспечение), но и социально-экономическому развитию страны.

В силу ряда факторов, включая отсутствие соответствующих правовых норм, низкая правовая дисциплина, ограниченные возможности для внесения страховых взносов, низкий и нестабильный заработок и обременительные административные процедуры, работники неформальной экономики обычно не попадают в сферу действия страховых систем (систем социального страхования и других систем на основе взносов). При этом они также нередко исключаются из программ адресной помощи малоимущим лицам или домохозяйствам. По этим причинам неформальные работники, среди которых много женщин, оказываются за рамками фактического охвата – в «выпадающей середине» (МОТ, готовится к печати; Ulrichs, 2016).

Предприятиям выгодно включить своих работников в сферу охвата социальной защиты по целому ряду причин. Улучшение социальной защиты работников положительно влияет на производительность труда и конкурентоспособность за счет улучшения доступа к медицинским услугам, снижения прогулов, сохранения кадров и повышения их мотивации (Scheil-Adlung, 2014). Как показало недавнее исследование во Вьетнаме, те предприятия, которые увеличили охват своих работников социальным обеспечением на 10 процентов в период с 2006 по 2011 год, получили прирост дохода на одного работника в размере от 1,1 до 2,6 процента и прирост прибыли в размере около 1,3–3,0 процентов (Lee и Torm, 2017).

Для предприятий социальное страхование является важным инструментом объединения финансовых рисков, особенно связанных с производственным травматизмом, материнством и увольнением работников. В тех случаях, когда работодатели использовать механизмы социального страхования вместо того, чтобы нести индивидуальную ответственность за выплату компенсаций работникам (ответственность работодателя), они могут эффективнее осуществлять планирование и управление финансовыми потоками и более предсказуемым образом управлять рисками. Социальное страхование приносит работодателям очевидные выгоды, такие как пособия по беременности и родам, страхование от несчастных случаев на производстве и страхование от безработицы (например, см. Kuddo, Robalino и Weber, 2015). Таким образом, обеспечение работникам полноценной социальной защиты имеет экономический смысл, поскольку это способствует повышению производительности труда и конкурентоспособности и предоставляет больше возможностей для бизнеса.

Распространение охвата социальной защиты на работников неформальной экономики влечет за собой ряд выгод для общества в целом, особенно, когда это способствует переходу в формальную экономику. Охват механизмами социального страхования широких категорий работников, ранее не участвовавших в социальном страховании, может улучшить структуру финансирования системы социальной защиты и уменьшить потребность в финансируемых за счет налогов пособиях социальной помощи. Бремя финансирования системы социальной защиты за счет социального страхования или налогов будет более справедливо разделено между теми, кто имеет возможность платить страховые взносы; социальное страхование и налогообложение будут соответствовать материальным возможностям различных категорий населения (МОТ, 2013a; МАСО, 2016a). В долгосрочной перспективе это поможет обеспечить устойчивость систем социальной защиты и адекватный размер выплачиваемых пособий (МОТ, 2014a).

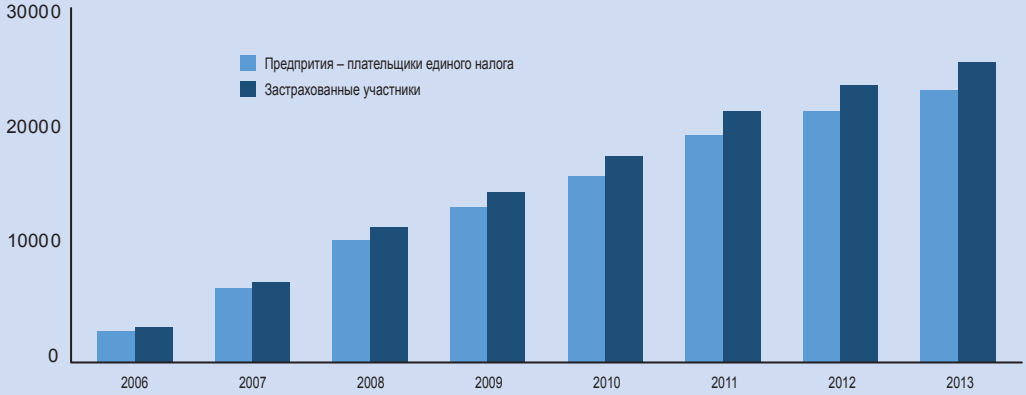
Как показывают успешные примеры распространения социальной защиты на работников неформальной экономики, в основном, для этого используются два подхода[6]:

[6] Эти подходы описаны в Рекомендации 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) и Рекомендации 2015 года о переходе от неформальной к формальной экономике (№ 204).

Вставка 7.1. Распространение сферы охвата социальной защиты и поощрение перехода в формальную экономику: единый налог в Уругвае

Единый налог – это упрощенный механизм сбора налогов и взносов с мелких налогоплательщиков в Уругвае. Владельцы микропредприятий, выбравшие эту опцию, а также их работники автоматически получают право на пособия в рамках системы социального страхования (за исключением пособий по безработице). В рамках механизма единого налога, Институт социального обеспечения Уругвая (BPS) собирает единый платеж, включающий и налоги и взносы, и далее перечисляет налоговые платежи в налоговые органы, а оставшуюся часть использует для финансирования пособий по социальному обеспечению, которые предоставляются участникам и их семьям. Механизм единого налога доказал свою эффективность в плане распространения социального обеспечения на самозанятых работников, особенно женщин, и формализации микро- и малых предприятий (см. рис. 7.3). Аналогичные механизмы были разработаны в Аргентине, Бразилии и Эквадоре.

Рисунок 7.3. Распространение социального обеспечения на самозанятых и работников микропредприятий: количество зарегистрированных предприятий, выплачивающих единый налог, и количество застрахованных участников. Уругвай, 2006–2013 годы



Источник: Материалы МОТ, 2014 год.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54798

1. Расширение охвата за счет механизма социального страхования. Во многих странах расширение социальной защиты осуществляется, в основном, при помощи механизмов социальной защиты (как правило, социального страхования), связанных с занятостью. Этот подход ориентирован на отдельные группы работников, которые уже достаточно близки к формальной экономике, имеют возможности делать взносы и поэтому относительно легко охватываются механизмами социальной защиты, связанными с занятостью. Во многих случаях стратегия расширения включает не только изменение законодательства, но и меры по устранению административных препятствий для внесения взносов путем упрощения административных процедур, а также корректировки ставок взносов и пакетов пособий. В качестве примера можно привести включение домашних работников в системы страхования в случае беременности и безработицы (ЮАР), профессиональные/отраслевые паевые фонды (Сенегал), упрощение регистрации микропредприятий и сбора налогов и взносов за счет введения единого налога *(monotributo)* (Аргентина, Уругвай, см. вставку 7.1), включение самозанятых в систему социального страхования (например, Гана, Кения, Танзания)[8].

2. Расширение охвата за счет механизма социальной помощи *(социальных* выплат). В других странах расширение социальной защиты осуществляется с помощью масштабного распространения механизма предоставления социальных пособий на ранее не охваченные категории населения независимо от статуса занятости; социальные пособия финансируются при этом за счет доходов бюджета – налоговых поступлений, доходов от добычи полезных ископаемых или внешних грантов, или путем сочетания взносов и налогов. Данный подход можно ха-

[7] Расширение охвата социального страхования за счет привлечения участников на добровольной основе редко приводит к существенному увеличению охвата. Более перспективными оказываются механизмы обязательного участия, в полной мере учитывающие особенности и возможности целевых категорий населения уплачивать взносы.

рактеризовать как «расширение охвата социальной защиты независимо от статуса получателя»; он опирается на предположение, что «инвестиции в человеческий капитал» при помощи социальной защиты – что облегчает доступ к медицинским и социальным услугам, обеспечивает гарантированный доход и позволяет работникам брать на себя большие риски – положительно повлияют на человеческий капитал и производительность труда, способствуя формализации занятости в среднесрочной и долгосрочной перспективе. В качестве примеров можно привести программы социальных денежных выплат для детей и семей в Бразилии и Мексике, социальные пенсии в Лесото, Маврикии, Намибии, Непале, Тиморе-Лешти и ЮАР, расширение системы охраны здоровья, финансируемой за счет сочетания налогов и взносов в Гане, Колумбии, Руанде и Таиланде.

7.2.2. Развитие всеохватных систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни

Системы социальной защиты – один из главных инструментов, с помощью которых можно устранить неравенство и содействовать социальной интеграции. Однако нередко сами эти системы являются отражением существующих моделей неравенства, дискриминации и структурных перекосов. Поэтому важно разобраться в причинах социального отчуждения, разрабатывать и внедрять системы социальной защиты таким образом, чтобы смягчить и преодолеть маргинализацию, дискриминацию и структурные перекосы, и способствовать социальной интеграции (Babajanian и Hagen-Zanker, 2012). В полной мере использовать потенциал этих систем для устранения неравенства и содействия социальной интеграции и достижению целей ЦУР 1, 5 и 10 можно лишь в том случае, если понять причины социального и учитывать их в процессе разработки, внедрения и мониторинга систем социальной защиты (ООН, готовится к печати).

Одним из направлений социальной защиты, где был достигнут значительный – хотя и недостаточный – прогресс, является обеспечение гендерного равенства. Как указывалось во многих исследованиях, системы социальной защиты могут разными способами отражать и воспроизводить экономическое и социальное неравенство на гендерной основе, что требует уделять этой проблеме больше внимания (см., например: Sabates-Wheeler и Kabeer, 2003; Kabeer, 2008; Jones и Holmes, 2013). В системах социального страхования это приводит к тому, что охват пенсионным обеспечением и размер пенсий у женщин может быть ниже в силу более короткого и чаще прерываемого трудового стажа, гендерного разрыва в оплате труда, более высокого уровня неформальной занятости и занятия неоплачиваемым трудом. В некоторых странах эти вопросы решаются путем более широкого признания работы по уходу (Fultz, 2011; МОТ, 2016A) и повышения минимальных пенсионных гарантий, хотя распространение частных источников финансирования пенсий может иметь для женщин неблагоприятные последствия (см. главу 4). В случае социальных пособий гендерное неравенство возникает в силу гендерного перекоса системах обусловленных социальных выплат (ОСВ), которые способствует закреплению традиционных гендерных функций (см. Molyneux, 2007), а также низкого размера пособий, чрезмерно строгих критериев отбора получателей, узкой направленности и других особенностей таких программ (см. Fultz и Francis, 2013; Plagerson и Ulriksen, 2015; Orozco Corona и Gammage, 2017).

Как показано в главе 3, где рассматривается социальная защита инвалидов, всеохватная система социальной защиты призвана решить двоякую проблему: с одной стороны, каждый компонент этой системы должен охватывать инвалидов, что требует выявления, анализа и устранения возможных барьеров, которые могут помешать реальному доступу инвалидов к социальному обеспечению; с другой стороны, нужно признавать и удовлетворять особые потребности инвалидов, что может потребовать предоставления им комплексного пакета пособий и услуг в денежной и натуральной форме с тем, чтобы они могли продолжать самостоятельную жизнь и в полной мере заниматься образованием, работать и участвовать в жизни общества в целом. Рекомендация МОТ № 202 представляет собой важный шаг вперед в деле обеспечения социальной защиты инвалидов в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов (КПИ), 2006 (ООН, 2015a).

Сходным образом, если система социальной защиты учитывает особые потребности лиц, живущих с ВИЧ, это помогает преодолеть политические и социальные барьеры, которые в противном случае приводят к социальному отчуждению тех, кто болен или подвержен риску ВИЧ/СПИДа (UNAIDS, 2017). В частности, это включает эффективное сочетание поддержки дохода (если это необходимо) с мерами по обеспечению реального доступа к медицинским услугам для удовлетворения как общих, так и специфических потребностей в связи с ВИЧ в соответствии с Рекомендацией МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200) и Рекомендацией МОТ № 202.

Обеспечение охвата всех женщин, мужчин и детей из числа коренных народов системами социальной защиты имеет огромное значение в виду того, что эти народы часто находятся за рамками таких систем – отчасти вследствие их маргинального положения, дискриминации и социального отчуждения. Системы социальной защиты должны не только смягчать остроту проблемы нищеты и социальной уязвимости, но и способствовать устранению причин неравенства и нищеты, что следует осуществлять при уважении к культурной самобытности коренных народов и их чаяниям в области развития. Это требует комплексного подхода к разработке новаторских решений с участием заинтересованных коренных народов. В этой связи очень важно признавать и уважать коллективные и индивидуальные права коренных народов, включая их право на консультации и участие, а также на определение собственных приоритетов в области развития. Такой подход будет отражать руководящие указания, содержащиеся в Декларации ООН 2007 года о правах коренных народов (ДПКН), а также в Конвенции МОТ 1989 года о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни (№ 169), Рекомендации МОТ № 202 и других стандартах социального обеспечения (МОТ е, готовится к печати).

В последние годы был достигнут значительный прогресс в расширении охвата систем социальной защиты, в частности путем обеспечения, как минимум, базового уровня социального обеспечения за счет установления минимальных уровней социальной защиты. Однако необходимо активизировать усилия, направленные на то, чтобы системы социальной защиты способствовали преобразовательным изменениям, ведущим к искоренению существующих форм дискриминации и реализации права каждого человека на социальное обеспечение (UNRISD, 2016).

7.2.3. Обеспечение адекватного уровня выплат

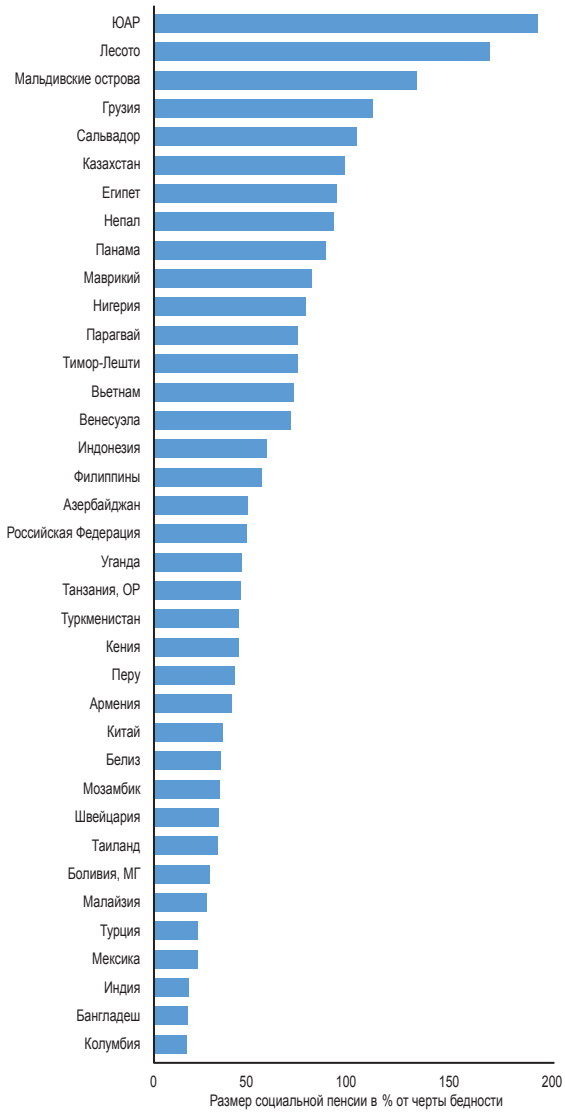
Несмотря на значительный прогресс, достигнутый странами мира в деле расширения охвата социальной защиты во многих областях, обеспечение адекватного размера пособий остается главной задачей на предстоящие годы. Как указано в ЦУР 1, системы социальной защиты будут оказывать значительное воздействие на сокращение и недопущение нищеты в том случае, если пособия будут адекватными для удовлетворения нужд населения. Это касается, прежде всего, размеров денежных пособий, однако важную роль играют и другие аспекты, такие, как номенклатура и предсказуемость пособий, а также критерии отбора получателей.

Пособия по социальной защите являются важным источником средств к существованию для миллионов людей во всем мире и играют ключевую роль в предотвращении бедности и сокращении ее масштабов. Для того чтобы системы социальной защиты в полной мере отвечали поставленным перед ними задачам, они должны быть тщательно продуманы; при этом важным элементом разрабатываемой системы является адекватный размер пособий. Пособия должны гарантировать, как минимум, базовый уровень социального обеспечения – минимальный уровень социальной защиты – для обеспечения гарантированного дохода и реального доступа к медицинским услугам. При разработке систем социальной защиты важно предусмотреть регулярную индексацию размера пособий в целях компенсации роста стоимости жизни.

В силу многомерности нищеты благосостояние отдельных людей зависит не только от уровня их доходов, но и от доступа к другим социальным пособиям и государственным услугам, которые в совокупности обеспечивают им минимальный уровень защиты. По этой причине при изучении адекватности пособий необходимо учитывать доступ получателей (семей или отдельных лиц) к адекватной номенклатуре денежных и натуральных пособий в таких сферах, как образование, жилье, медицинские услуги, услуги длительного ухода, водоснабжение и питание (Европейская Комиссия, 2015с).

На какие виды социальной защиты может рассчитывать человек и какой минимальный уровень считается социально приемлемым, зависит от общества, в котором он живет, и от преобладающего отношения к таким вопросам, как распределение ответственности между государством и индивидом, механизмы перераспределения, включая оказание поддержки малоимущим и уязвимым группам населения, и солидарность поколений. Рекомендация МОТ № 202 содержит ряд принципов, в том числе правовой подход, предусматривающий закрепление права на получение пособий в национальном законодательстве, адекватность и предсказуемость пособий (МОТ, 2014а). Аналогичные принципы содержатся в Конвенции МОТ № 102, устанавливающей минимальные нормы для всех девяти областей социальной защиты, в том числе минимальные требования к размеру периодически выплачиваемых денежных пособий. В других конвенциях и рекомендациях МОТ содержатся руководящие указания в конкретных сферах. Например, Конвенция № 128 и Рекомендация № 131 устанавливают требования к адекватности пенсий по старости, инвалидности и в случае потери кормильца,

Рисунок 7.4. Размер социальной пенсии на одного человека в процентах от установленной черты бедности по данным за последний имеющийся год



Источник: МОТ, База данных о социальном обеспечении в мире на основе информации ИСО; HelpAge International; национальные источники данных. См. также Приложение II; таблицу B.10 Приложения IV.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54799

в том числе требования о пересмотре размера пенсий при существенном изменении уровнях доходов или стоимости жизни. В Приложении III к настоящему Докладу кратко излагаются минимальные требования для всех девяти областей социальной защиты (см. МОТ, 2017b).

Несмотря на достигнутый прогресс в области социальной защиты в целом, адекватность пособий остается серьезной проблемой. Как видно на рис. 7.4, в таких странах как Армения, Белиз, Боливия, Индия, Колумбия и Турция размер социальной пенсии составляет менее 50 процентов от величины национальной черты бедности. Пожилые люди, получающие социальную пенсию в этих странах, по-прежнему живут в бедности.

Недостаточность пособий социальной защиты для обеспечения минимального уровня жизни ставит под угрозу сокращение масштабов бедности, что предусмотрено Повесткой дня на период до 2030 года. Таким образом, адекватность пособий играет решающую роль в стратегиях достижения ЦУР в области социальной защиты.

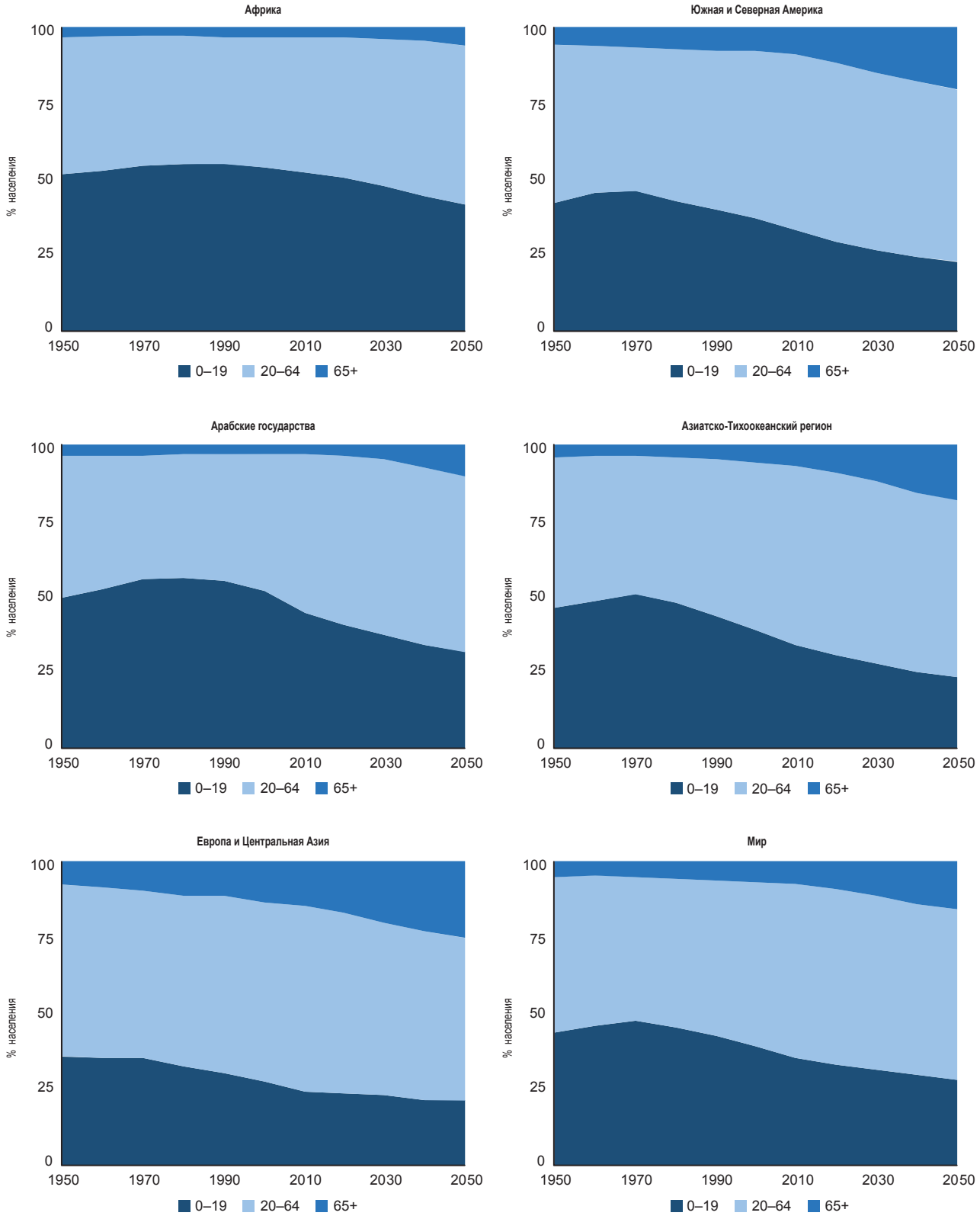
7.2.4. Решение проблем, связанных с демографическими изменениями

Глобальные демографические тенденции ставят перед социальной защитой сложные задачи (МОТ, 2013c). Эти тенденции характеризуются рядом сложных явлений: рост населения продолжится, несмотря на снижение уровня рождаемости. При этом население мира, в том числе пожилого возраста, будет сосредоточено в развивающихся странах: к 2050 году там будут жить три четверти пожилого населения. Продолжительность жизни, в том числе сельского населения, значительно возрастет; произойдет феминизация старости, поскольку женщины живут дольше мужчин, и продолжительность их жизни растет более быстрыми темпами.

В развивающихся странах молодежь трудоспособного возраста составляет значительную группу населения; продолжающийся рост ее численности создает окно возможностей для развития и финансирования социальной защиты; в странах с высоким уровнем доходов развивается противоположный процесс. В мире быстрее всего растет группа населения в возрасте старше 80 лет, которая за четыре ближайшие десятилетия увеличится вчетверо. Между тем численность детей и молодежи по-прежнему значительно больше, что требует необходимых инвестиций.

Общий коэффициент демографической нагрузки в мире будет оставаться относительно стабильным в течение следующих четырех десятилетий: в то время как доля пожилых людей будет расти, особенно в Азии, доля детей будет снижаться, как показано на рис. 7.5. Однако за этими средними показателями скрываются значительные различия между регионами. В Африке ожидается снижение коэффициента демографической нагрузки, так как увеличение численности пожилых людей будет с лихвой компенсировано сокращением доли детей и ростом доли лиц трудоспособного возраста. Коэффициент демографической нагрузки также сократится в арабских государствах, поскольку численность детей сократится,

Рисунок 7.5. Распределение населения по возрастным группам на основе оценок и прогнозов, 1950–2050 годы (в процентах)



Примечание: Конвенция ООН 1989 года о правах ребенка определяет «ребенка» как лицо младше 18 лет. Возрастная группа 0–19 лет использовалась в качестве представительной группы по причине доступности соответствующих данных.

Источник: расчеты МОТ на основе доклада ООН «Перспективы мирового населения», 2017.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54800

а населения трудоспособного возраста – несколько возрастет, что компенсирует ожидаемое увеличение доли пожилых людей. В Азиатско-Тихоокеанском регионе, характерной чертой которого является демографическая неоднородность, этот коэффициент останется неизменным, так как увеличение численности пожилого населения будет компенсироваться сокращением доли детей, а доля лиц трудоспособного возраста, как ожидается, несколько сократится. В Северной и Южной Америке коэффициент демографической нагрузки тоже будет оставаться более или менее стабильным, поскольку численность пожилых людей будет увеличиваться более быстрыми темпами, чем сокращение доли детей, в то время как численность населения в трудоспособном возрасте несколько сократится. Совершенно другая ситуация складывается в Европе и Центральной Азии, где ожидается рост коэффициента демографической нагрузки, поскольку, несмотря на некоторое сокращение доли детей, увеличение численности лиц пожилого возраста будет сопровождаться сокращением трудоспособного населения. Столь значительные региональные различия говорят о том, что следует избегать обобщений и, в частности, не ссылаться на «кризис старения» в качестве оправдания ускорения пенсионной реформы.

Понимание демографических тенденций имеет решающее значение для реализации Повестки дня на период до 2030 года, особенно ЦУР 1 (повсеместная ликвидация нищеты). Усилия по сокращению масштабов бедности должны быть направлены, в том числе, на борьбу с детской бедностью и бедностью в пожилом возрасте. Страны мира должны разрабатывать меры, соответствующие их демографическим условиям, избегая реформ, направленных на сокращение социального обеспечения.

7.2.5. Будущее сферы мира труда и социальной защиты

Сфера труда претерпевает серьезные изменения. Цифровые технологии и автоматизация способствовали появлению новых форм занятости, таких как работа в цифровой среде, и привели к тому, что в некоторых странах произошел рост занятости в форме выполнения заказов, полученных через Интернет, и других форм временной и частичной занятости, а также увеличение зависимой самозанятости и заемного труда, которые часто называются нестандартными формами занятости (МОТ, 2016b, 2016q; МАСО, 2016b; Degryse, 2016)[8]. Хотя такие формы занятости могут давать предприятиям большую степень гибкости, они нередко ассоциируются с низким и нерегулярным доходом работников, неадекватными или ненормированными условиями труда, отсутствием или ограничением права на социальную защиту (МОТ, 2016b, 2017f; Matsaganis et al., 2016). Новые формы занятости встречаются не только в странах с высоким уровнем доходов; во многих странах со средним уровнем доходов, например в Индии, Китае, Малайзии и Таиланде, растущий класс незащищенных работников, использующих новые формы занятости, сосуществует с многочисленными категориями тех, кто работает в традиционных сферах трудовой деятельности, таких как натуральное сельское хозяйство.

Изменение отношений в сфере труда и занятости, наряду с ослаблением институтов рынка труда, способствовало росту неравенства и незащищенности во многих регионах мира (Berg, 2015b) и эрозии негласного социального контракта во многих обществах (МОТ, 2016b, 2016r). В условиях растущей нестабильности необходимо уделять больше внимания политике в области занятости, заработной платы и социальной защиты для обеспечения более справедливого распределения плодов экономического роста (МОТ, 2016r). В этом контексте социальная защита и ее потенциал в деле сокращения и недопущения бедности, а также решения проблемы неравенства становятся еще более актуальными (показатели ЦУР 1.3, 5.4 и 10.4).

В настоящее время дискуссия ведется вокруг того, как адаптировать социальную защиту к меняющемуся характеру труда и устранить дефицит ее охвата. Так, в некоторых странах приняты меры по распространению охвата социальной защиты на некоторые категории сдельных и незащищенных работников, в том числе имеющих несколько работодателей (Hill, 2015), нерегулярных работников и самозанятых (МОТ, 2016b; Европейская Комиссия, 2017b). Охват работников с нестандартными формами занятости можно также расширить путем снижения порогов, установленных для минимальной продолжительного рабочего времени, размера заработка или длительности трудового стажа, что обеспечит гибкость в отношении необходимого размера взносов для участия в системе и перерывов в страховом стаже, увеличит портативность пособий с учетом программ социального страхования и статуса занятости и, тем самым, обеспечит непрерывную защиту работникам при смене места работы (МОТ, 2016b).

[8] Определение см. в главе 1, Примечание 3.

Кроме того, возобновилась дискуссия по вопросу о безусловном основном доходе (БОД) как способе повысить гарантированный доход при отсутствии гарантий трудоустройства. По мнению сторонников БОД, это гарантировало бы минимальный жизненный уровень для всех, независимо от занятости, возраста и пола, и дало бы людям свободу и возможности жить, как они хотят. Сторонники БОД также утверждают, что БОД поможет сократить масштабы бедности и одновременно упростит административные процедуры и снизит затраты на управление действующими системами социальной защиты. В рамках концепции БОД обсуждается широкий круг предложений, которые весьма различаются между собой по целям, предлагаемым размерам пособий, механизмам финансирования и иным аспектам. Противники БОД сомневаются в его осуществимости в экономическом, политическом и социальном плане, оспаривают его способность устранить структурные причины нищеты и неравенства и опасаются, что это может создать отрицательные стимулы для работы. Кроме того, утверждается, что в случае введения БОД – особенно при реализации неолиберальных или либертарианских предложений о введении БОД при одновременной отмене государства всеобщего благосостояния – возможно увеличение масштабов бедности и неравенства и разрушение институтов рынка труда, включая коллективные переговоры.

Некоторые эксперименты такого рода уже начались или планируются как в развитых, так и в развивающихся странах. В настоящее время наиболее развитый пилотный проект в Финляндии предусматривает обеспечение частичным основным доходом 2000 безработных соискателей рабочих мест (см. вставку 3.12). Небольшие пилотные программы действуют в Индии, Кении и Уганде. Пока еще ни одна страна не приступила к полноценной реализации БОД в качестве основного элемента обеспечения дохода, которого было бы достаточно для гарантии соблюдения национальных минимальных уровней социальной защиты. Последние расчеты ОЭСР (2017b) показывают, что при нынешнем уровне расходов на социальное обеспечение размер безусловного основного дохода на одного человека будет, вероятно, ниже черты бедности, что не приведет к значительному влиянию на сокращение масштабов бедности. Необходимо дополнительно изучить вопросы, касающиеся охвата, адекватности пособий, доступности и условий финансирования, а также пособий и услуг, которые будут сохранены при введении БОД, чтобы проверить, сможет ли безусловный основной доход достичь поставленные перед ним цели.

Оживленная дискуссия по поводу БОД вызывает положительный отклик у многих из тех людей, которые обеспокоены растущей экономической и социальной незащищенностью, ростом неравенства и огромным дефицитом охвата социальной защитой в странах мира. Возобновление дебатов в связи с БОД фактически подтверждает необходимость и важность обеспечения каждого члена общества хотя бы минимальным гарантированным доходом, необходимым для достойной жизни. Положительное воздействие, приписываемое БОТ, отражает ряд фундаментальных принципов социального обеспечения: предоставление всем людям хотя бы базового гарантированного дохода таким образом, чтобы это обеспечивало человеческое достоинство и давало возможность заниматься достойным трудом и иметь семью (МОТ, 2012a; Behrendt et al., готовится к печати).

Эти принципы лежат в основе минимальных уровней социальной защиты, которые определяются в Рекомендации МОТ № 202. Неудивительно, что Специальный докладчик ООН по вопросу о крайней нищете и правах человека отметил, что БОД не противоречит принципам установления минимальных уровней социальной защиты (ООН, 2017d). Такие уровни обеспечивают в каждой стране, как минимум, гарантии получения базового дохода на протяжении жизненного цикла, что должно обеспечивать достойную жизнь. Некоторые страны для предоставления таких гарантий могут использовать БОД; другие страны могут сделать это с помощью других средств, включая программы (других) безусловных пособий, социального страхования, социальной помощи, налоговых вычетов, программ содействия или поддержки занятости, реализуемых как в денежной, так и натуральной форме. Следует также отметить, что положения Рекомендации № 202 выходят за рамки базовых гарантий дохода, подчеркивая важность реального доступа к медицинским и другим социальным услугам, а также необходимость достижения более высоких уровней социальной защиты в соответствии с Конвенцией № 102 и другими стандартами социального обеспечения МОТ. Хотя БОД может способствовать устранению дефицита охвата, его реализация столкнется с серьезными проблемами на финансовом, экономическом и политическом уровнях. Многие страны уже используют программы предоставления безусловных пособий определенным подгруппам населения. Например, финансируемое из государственного бюджета всеобщее пенсионное обеспечение и пособия семьям с детьми по существу

Рисунок 7.6. Количество стран, сокращающих долю государственных расходов в ВВП, 2008–2020 годы

Источник: Ortiz et al., 2015, на основе доклада МВФ *«Перспективы развития мировой экономики»* (2015).
Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54801

представляют собой безусловный основной доход для пожилых людей и детей. В странах, где такие программы уже есть, они эффективно восполняют дефицит охвата систем социального обеспечения и обеспечивают, как минимум, базовый уровень гарантированного дохода при приемлемых затратах.

Всеобщий охват можно также обеспечить за счет сочетания страховых и социальных пособий, финансируемых из бюджета. Укрепление бюджетной части финансирования в рамках широкой системы социальной защиты может содействовать устранению дефицита охвата и обеспечить хотя бы базовый уровень защиты. Однако полное удовлетворение потребностей населения в социальном обеспечении будет по-прежнему осуществляться за счет программ социального страхования, которые играют ключевую роль в обеспечении широкого охвата и высокого уровня защиты максимально возможного числа людей, как это предусмотрено в Рекомендации № 202. Сочетание систем социального страхования и социальной помощи имеет существенное значение для создания всеобъемлющей системы социального обеспечения с высоким уровнем социальной защиты. Необходимо приложить дальнейшие усилия для того, чтобы механизмы социальной защиты продолжали служить инструментом обеспечения социальной солидарности на основе принципов объединения рисков и справедливости, как в отношении финансирования пособий, так и их размера. В этом контексте важно учитывать сочетание различных механизмов финансирования за счет налогов или взносов, чтобы гарантировать надлежащую защиту и охват (МОТ, 2016b).

7.2.6. Оперативные меры жесткой экономии

В начале мирового кризиса социальная защита на первых порах играла активную роль в составе пакета антикризисных мер (2008–2009). В ответ на экономические и социальные потрясения 137 стран (или 73 процента всех стран мира) резко увеличили бюджетные расходы, а примерно 50 стран с высоким и средним уровнем доходов объявили о мерах налогово-бюджетного стимулирования на общую сумму 2,4 трлн долларов США, из которых около четверти было израсходовано на меры социальной защиты антициклического характера.

Однако к 2010 году после начала второго этапа кризиса бюджетные расходы во многих странах были преждевременно сокращены, несмотря на острую потребность уязвимых групп населения в государственной поддержке (рис. 7.6). В 2016 году в мире началось шоковое сокращение бюджетных расходов в рамках политики жесткой экономии, что, как ожидается, продлится до 2020 года. В 2018 году 124 страны – в том числе 81 развивающаяся страна – будут сокращать долю государственных расходов в ВВП; ожидается, что в 2020 году таких стран станет еще больше. По оценкам, реализация оперативных мер жесткой экономии затронет более 6 млрд человек или почти 80 процентов населения мира. Кроме того, в 30 процентах стран наблюдается избыточное сокращение бюджетных расходов, которое определяется как их сокращение до докризисного уровня; в это число входят страны с высокими потребностями в области развития, такие как Ангола, Ирак, Йемен, Судан и Эритрея (Ortiz, Cummins и Karunanethy, 2017).

Оперативные меры жесткой экономии затрагивают ряд государственных расходов, в том числе расходы на социальную защиту. Многие сомневаются в том, что сроки и масштабы проводимой политики бюджетной консолидации способствуют социально-экономическому восстановлению. Хорошо известно, что страны с высоким уровнем доходов сократили ряд пособий по социальной защите. Наряду с хронической безработицей, снижением оплаты труда и повышением налогов, эти меры привели к росту масштабов бедности; в настоящее время в странах Европейского Союза 86 млн человек, среди которых много женщин, детей и инвалидов, живут в условиях бедности[9], что составляет более 17 процентов населения. За период с 2007 по 2014 год число детей в Европе, живущих в условиях бедности и социальной изоляции, выросло на 467 000 человек (Cantillon et al., 2017; Eurostat, 2017). Согласно оценкам МОТ, будущие пенсионеры будут получать пенсии меньшего размера, по крайней мере, в 14 европейских странах (МОТ, 2014а). В некоторых странах суд признал эти меры неконституционными. Достижения Европейской социальной модели, которая позволила существенно сократить масштабы бедности и способствовала процветанию и социальной сплоченности в период после Второй мировой войны, были подорваны оперативными мерами жесткой экономии. Кроме того, снижение уровня доходов домохозяйств ведет к снижению внутреннего потребления и спроса, замедляя восстановление экономики[10].

Бюджетная консолидация имеет место не только в Европе; возможность применения мер жесткой экономии, указанных в таблице 7.1, рассматривают многие развивающиеся страны. В числе таких мер:

- *Отмена или сокращение размера субсидий.* В целом 132 страны, в числе которых 97 развивающихся и 35 стран с высоким уровнем доходов, сокращают субсидии, главным образом, на топливо, а также на электроэнергию, продовольствие и сельское хозяйство. Такая политика получила распространение в странах Ближнего Востока, Северной и Тропической Африки. Отмена основных субсидий приводит к росту цен на продукты питания и транспорт, что может сделать их недоступными для многих домохозяйств. Во многих странах очевидное снижение благосостояния вызвало протесты и беспорядки[11]. Повышение цен на топливо снижает экономическую активность и тем самым порождает безработицу. Поэтому отмена субсидий часто сопровождается развитием социальной помощи в качестве компенсации бедным слоям населения; однако оказывать помощь лишь самым бедным недостаточно, поскольку потери, понесенные уязвимыми домохозяйствами с низким и средним

Таблица 7.1. Основные меры коррекции бюджета в разрезе регионов, 2010–2015 годы (количество стран)

Регион/уровень доходов	Сокращение субсидий	Сокращение или ограничение фонда оплаты труда	Укрепление адресного характера пособий	Пенсионная реформа	Реформа в сфере труда	Реформа здравоохранения	Повышение налога на потребление	Приватизация
Восточная Азия и Океания	15	18	10	6	9	2	18	8
Восточная Европа/Центральная и Западная Азия	14	17	18	18	12	9	14	11
Латинская Америка и Карибский бассейн	14	14	13	17	11	2	18	3
Ближний Восток и Северная Африка	10	8	7	5	6	3	9	2
Южная Азия	6	7	5	2	3	0	7	3
Тропическая Африка	38	32	15	12	8	6	27	13
Развивающиеся страны	97	96	68	60	49	22	93	40
Страны с высоким уровнем доходов	35	34	39	45	40	34	45	15
Все страны	**132**	**130**	**107**	**105**	**89**	**56**	**138**	**55**

Источник: Ortiz et al., 2015, на основе анализа 616 страновых докладов МВФ.

Ссылка: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action? ressource.ressourceId=54802

[9] Eurostat, 2017; порог «риска бедности» установлен на уровне 60 процентов от национального медианного эквивалентного располагаемого дохода после социальных выплат.

[10] Анализ и описание см. МОТ, 2014а.

[11] В последние годы протесты в связи с ростом цен на продовольствие произошли во многих странах, включая Алжир, Бангладеш, Буркина-Фасо, Египет, Индию, Иорданию, Ирак, Йемен, Марокко, Мозамбик, Нигерию, Сенегал, Сирийскую Арабскую Республику, Тунис и Уганду (Ortiz et al., 2015). Во вставке 7.2 описаны протесты и выступления против отмены субсидий на электроэнергию. Основной вывод, который можно сделать, состоит в необходимости проведения тщательного анализа социальных последствий до отмены продовольственных и других субсидий, чтобы не допустить обнищания населения и не поставить под угрозу долгосрочное развитие человеческого потенциала.

Вставка 7.2. Выводы из опыта использования субсидий на топливо в рамках системы социальной защиты

С 2010 года в 132 странах проводится политика сокращения субсидий на топливо. Сокращение субсидий на топливо часто сопровождается предоставлением базовой социальной помощи в качестве компенсации бедным слоям населения, как в Анголе, Гане и Индонезии. Когда отменяются субсидии на топливо, цены на продовольствие и транспорт растут и могут стать недоступными для многих домохозяйств; повышение цен на топливо снижает экономическую активность и тем самым порождает безработицу. Внезапная отмена таких субсидий и последующий рост цен вызвали протесты и беспорядки во многих странах, включая Индию, Индонезию, Камерун, Кыргызстан, Мексику, Мозамбик, Нигер, Нигерию, Никарагуа, Перу, Судан, Уганду и Чили. В этой ситуации необходимо учитывать ряд важных политических аспектов:

Сроки. Если субсидии можно отменить в одночасье, то разработка программ социальной защиты занимает много времени, особенно в странах с низким институциональным потенциалом. Таким образом, существует большая опасность, что субсидии отменят, а население лишится защиты, так как продовольствие, топливо и транспорт станут недоступными по цене для многих домохозяйств.

Направленность мер социальной защиты на бедных исключает из сферы ее охвата другие социально уязвимые домохозяйства. В большинстве развивающихся стран средний класс получает низкие доходы и не может справиться с ростом цен, что означает, что политика отмены субсидий, предусматривающая только адресную социальную помощь бедным слоям населения, может негативно сказаться на среднем классе и малоимущих категориях населения.

Перераспределение сэкономленных средств. Значительная экономия средств в результате сокращения субсидий на топливо должна позволить странам разработать всеобъемлющие системы социальной защиты: в отличие от субсидий, системы компенсаций, как правило, характеризуются небольшим охватом и затратами. Например, в Гане отмена субсидии на топливо в 2013 году позволила сэкономить свыше 1 млрд долларов США, а расходы на программу адресной социальной помощи LEAP составляют лишь около 20 млн долларов США в год или незначительную часть всех сэкономленных средств. В страновом докладе МВФ по Анголе говорится, что в стране сокращаются субсидии на топливо, которые получали все граждане, а вместо этого вводятся «адресные обусловленные социальные выплаты (ОСВ) для защиты самых обездоленных, причем пособия составляет 50 процентов черты бедности, [что] в годичном исчислении соответствует примерно ½ процента ВВП или одной восьмой от нынешнего уровня расходов на субсидии на топливо» (МВФ, 2014b, с. 10–11). Это можно считать потерянной возможностью для создания в Анголе столь нужной системы социальной защиты для всех.

Реформы субсидий отличаются сложностью, и их социальные последствия требуют тщательной оценки и обсуждения в рамках национального диалога с тем, чтобы понять, как они влияют на благосостояние людей и согласовать принимаемые меры до того, как произойдет сокращение или отмена субсидий.

Сокращение субсидий на топливо представляет хорошую возможность для развития систем социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней социальной защиты и решение других задач, предусмотренных *Целями в области устойчивого развития*. Субсидии на топливо, как правило, велики; их сокращение должно позволить странам создать всеобъемлющие системы социальной защиты для всех граждан, а не только для бедных.

Источники: МОТ, 2016p; МВФ, 2014b; Ortiz et al., 2015.

уровнем доходов, никто не компенсирует. Хотя сокращение субсидий повышает возможности бюджета, сэкономленные таким образом средства важно использовать для создания всеобъемлющих систем социальной защиты, включая минимальные уровни социальной защиты, в целях достижения *Целей в области устойчивого развития* (вставка 7.2).

- *Сокращение или ограничение фонда заработной платы в государственном секторе.* Поскольку текущие расходы, такие как заработная плата учителей, медицинских работников, социальных работников и государственных служащих, составляют большую часть национальных бюджетов, 130 стран мира, в числе которых 96 развивающихся и 34 страны с высоким уровнем доходов, занимаются вопросом сокращения или ограничения фонда заработной платы, что нередко осуществляется в рамках реформ государственной службы. Такая политика может привести к сокращению или снижению оплаты труда в реальном выражении, задержкам выплат заработной платы, временному прекращению приема на работу и (или) сокращению штатов, что может отрицательно сказаться на предоставлении государственных услуг населению (Cornia, Jolly и Stewart, 1987; Chai, Ortiz и Sire, 2010).
- *Рационализация и усиление адресного характера пособий социальной защиты.* В целом, 107 стран, в числе которых 68 развивающихся и 39 стран с высоким уровнем доходов, рассматривают вопрос рационализации своих расходов на социальное обеспечение за счет пересмотра критериев отбора получателей и адресного предоставления пособий самым бедным, что часто приводит к сокращению охвата социальной защиты, как это было отмечено в различных главах настоящего Доклада. В случае узкой направленности социальной защиты на бедные слои населения существует риск исключения из сферы охвата большого числа уязвимых и ма-

лообеспеченных домохозяйств. В большинстве развивающихся стран адресная направленность социальной защиты на беднейшие слои населения повышает уязвимость среднего класса, где большинство людей получают очень низкие доходы, а также тех, кто находится немногим выше официальной черты бедности (Cummins et al., 2013). Вместо усиления адресного характера и сокращения социальной защиты в целях экономии средств в краткосрочной перспективе, есть веские основания для расширения социальной защиты в период кризиса и создания систем социальной защиты для всех.

- *Реформа пенсионного обеспечения.* 105 стран, в числе которых 60 развивающихся и 45 стран с высоким уровнем доходов, рассматривают вопрос реформирования пенсионных систем, в том числе сокращение ставок взносов работодателей, увеличение страхового стажа, дающего право на получение пенсий, повышение пенсионного возраста и снижение размера пособий; иногда также обсуждается структурная реформа системы пенсионного страхования. В результате будущие пенсионеры будут получать пособия меньшего размера, как указано в главе 4 и других разделах настоящего Доклада.
- *Реформы в сфере труда* обсуждаются в 89 странах, в числе которых 49 развивающихся и 40 стран с высоким уровнем доходов. Реформы, как правило, включают пересмотр минимальной заработной платы, ограничения на индексацию заработной платы с учетом роста стоимости жизни, децентрализацию и ослабление коллективных переговоров, упрощение процедуры увольнения и либерализацию гарантий защиты занятости (МОТ, 2012d). Считается, что такие реформы повышают конкурентоспособность и оказывают поддержку бизнесу в период экономического спада, отчасти для компенсации низкой эффективности финансового сектора. Вместе с тем имеющиеся данные свидетельствуют о том, что многие из реформ в сфере труда не приведут к созданию достойных рабочих мест; напротив, в условиях экономического спада они могут привести к нестабильности рынка труда, снижению доходов населения и, в конечном итоге, будут препятствовать усилиям по восстановлению. Особенно сильно пострадают от таких мер работающие женщины (van der Hoeven, 2010; Ghosh, 2013; Berg, 2015 a; Jaumotte и Osorio Buitron, 2015).
- *Реформа здравоохранения.* В целом, 56 стран, в числе которых 34 развивающиеся и 22 страны с высоким уровнем доходов, рассматривают вопрос реформы здравоохранения, в основном, за счет увеличения стоимости медицинских услуг и установления доплаты за них, а также введения мер экономии в государственных медицинских учреждениях, как говорится в главе 5. Снижение качества и доступности медицинских услуг приводят к ухудшению состояния здоровья населения (Karanikolos et al., 2013; Kentikelenis, 2017).
- Некоторые страны рассматривают возможность реализации других мер для увеличения доходов бюджета; чаще всего они предусматривают приватизацию и повышение налогов на потребление или НДС, в том числе на основные продукты, потребляемые всеми без исключения домохозяйствами, включая малоимущие, что означает меры регрессивного характера.

В своих докладах агентства системы ООН отмечают негативные социально-экономические последствия политики жесткой экономии и бюджетной консолидации (ООН, 2012; МОТ, 2014a; ЮНКТАД, 2011, 2016, 2017). Сдерживание роста оплаты труда и жесткая бюджетная экономия в большинстве развитых стран привели к снижению совокупного спроса в мире, что негативно сказалось на развивающихся странах. Прогнозы, полученные с помощью глобальной стратегической модели ООН, указывают на то, что текущее общее сокращение расходов негативно скажется на мировом ВВП, который, по оценкам, к 2020 году снизится на 5,5 процента, а также приведет к потере миллионов рабочих мест (Ortiz et al., 2015).

В силу своего негативного воздействия на людей и отсутствия позитивного эффекта в плане достижения *Целей в области устойчивого развития* эти оперативные меры жесткой экономии должны настораживать. Плохо продуманные меры бюджетной консолидации угрожают не только праву человека на социальное обеспечение, но и праву на продовольствие, медицинские услуги, образование и другие основные товары и услуги (ООН, 2011; УВКПЧ, 2012a; Ortiz и Cummins, 2012; ООН-Женщины, 2015). Политика бюджетной консолидации исходит из логики бюджетной экономии, а ее негативные социальные последствия для женщин, детей, пожилых людей, безработных, иммигрантов и инвалидов в процессе достижения равновесного бюджета и обслуживания долга считаются побочным ущербом (CESR, 2012; Seguino, 2009). Верховный комиссар ООН по правам человека предупредил, что «меры жесткой экономии ставят под угрозу систему социальной защиты, в том числе пенсии, тем самым существенно влияя на осуществление права каждого человека на социальное обеспечение и достойный уровень жизни» (УВКПЧ, 2013, п. 13), особенно в от-

ношении социально уязвимых и маргинальных групп населения, и указал на обязательство государств гарантировать права человека, а также обеспечить удовлетворение всех экономических, социальных и культурных прав, включая право на социальное обеспечение, как минимум на базовом уровне (УВКПЧ, 2013, в частности, п.п. 36–71).

Альтернативы оперативным мерам жесткой экономии в разных сферах – от пенсионного обеспечения до здравоохранения – описаны в различных главах настоящего доклада. Нет необходимости в течение десяти лет проводить политику жесткой экономии и сокращения бюджетных расходов. Многие страны смягчили свою политику в 2012–2015 годах, как показано на рис. 7.6; большинство стран со средним уровнем доходов смело расширяют свои системы социальной защиты, которые являются мощным инструментом развития. Кроме того, как показано в следующем разделе, посвященном вопросам поиска бюджетных возможностей, средства на финансирование социальной защиты можно найти практически в любой стране, даже в самой бедной. Вместо оперативных мер жесткой экономии следует шире изучать различные альтернативные варианты увеличения бюджетных возможностей и мобилизации ресурсов для финансирования социальной защиты.

7.2.7. Бюджетные возможности для финансирования социальной защиты существуют даже в беднейших странах

Сегодня, в период постепенного выхода из кризиса, бюджетной консолидации и замедления экономического роста, потребность в поиске бюджетных ресурсов является как никогда более актуальной. Вопросы финансирования находятся в центре трехсторонних дискуссий МОТ, начиная с 2011 года. Директор-распорядитель МВФ неоднократно призывала активно изучать все возможные меры, которые могли бы поддержать рост и развитие, максимально используя возможности бюджета[12]. Учитывая важность социальной защиты для развития человеческого потенциала и достижения *Целей в области устойчивого развития*, страны мира должны оценить все возможные альтернативы финансирования мер, способствующих достижению ЦУР и национальному развитию путем создания достойных рабочих мест и обеспечения социальной защиты.

Даже в беднейших странах можно найти множество вариантов расширения бюджетного пространства и мобилизации ресурсов для целей социальной защиты. В частности, ООН и международные финансовые организации приняли политические декларации о поддержке восьми вариантов финансирования. Все они полностью описаны в совместном докладе, подготовленном МОТ, ЮНИСЕФ и ООН-Женщины (ORTIZ, Cummins и Karunanethy, 2017), в котором представлены многочисленные примеры того, как эти варианты финансирования десятилетиями использовались в разных странах мира. Ниже приводятся восемь вариантов того, как увеличить возможности бюджета:

1. *Перераспределение государственных расходов.* Это наиболее консервативный подход, который подразумевает оценку текущих ассигнований посредством анализа государственных расходов, анализа расходов на социальное обеспечение и других видов бюджетного анализа; замену дорогостоящих и малоэффективных инвестиций на инвестиции, дающие более значительный социально-экономический эффект; отказ от неэффективных расходов; и (или) борьбу с коррупцией. Например, в Коста-Рике и Таиланде часть военных расходов была перераспределена для обеспечения всеобщего здравоохранения; в Гане, Индонезии и многих других развивающихся странах произошло сокращение или отмена субсидий на топливо, а сэкономленные средства были использованы для расширения программ социальной защиты (Duran-Valverde и Pacheco, 2012; МОТ, 2016p).
2. *Увеличение налоговых поступлений.* Это, безусловно, главный способ пополнения бюджета. Увеличение налоговых поступлений достигается путем изменения ставок налогообложения, например, на потребление, прибыль организаций, финансовую деятельность, активы, импорт/экспорт, природные ресурсы, или путем повышения эффективности методов сбора налогов и более строгого соблюдения законов. Для этого целесообразно провести анализ налогов и трансфертов на социальную защиту (Bastagli, 2016). Многие страны повышают налоги для финансирования социальной защиты: так, в Боливии, Замбии и Монголии всеобщее пенсионное обеспечение, детские пособия и другие программы финансируются за счет налогов на добычу полезных ископаемых и газа (МОТ, 2016s); в Гане, Либерии и на Мальдивских островах для поддержки социальных программ были введены налоги на ту-

[12] См., например: «Не позволяйте мерам жесткой экономии мешать выходу из кризиса», газета «Файнэншнл таймс», 15 августа 2011 года; «Директор-распорядитель МВФ Кристин Лагард призывает к смелым и решительным политическим действиям», пресс-релиз МВФ, 27 февраля 2016 года.

ризм; в Габоне всеобщая система здравоохранения финансируется за счет поступлений от НДС на мобильную связь; в Алжире, Маврикии, Панаме и других странах одним из дополнительных источников финансирования социального обеспечения являются высокие налоги на табачные изделия; в Бразилии был введен временный налог на финансовые операции, чтобы расширить охват социальной защиты (МОТ, 2016t). В других странах для дополнительного финансирования расходов на социальное обеспечение используются лотереи (например, благотворительная лотерея в Китае или лотерея для социальной интеграции слепых в Испании).

3. *Расширение охвата системы социального обеспечения и увеличение поступлений от социального страхования.* Социальное обеспечение традиционно финансируется за счет систем социального страхования (Cichon et al., 2004). Расширение охвата и, следовательно, увеличение собираемых страховых взносов – это надежный способ финансировать социальную защиту, что позволяет направить бюджетные средства на другие социальные расходы. Пособия по социальной защите работающих также способствуют формализации неформально занятых, как видно из опыта введения единого налога в Уругвае (МОТ, 2014g). Примерами успешного расширения охвата и увеличения собираемости взносов являются Аргентина, Бразилия, Тунис и многие другие страны.
4. *Лоббирование для получения помощи и трансфертов.* Это требует взаимодействия с правительствами стран–доноров, либо с международными организациями в целях расширения финансовой помощи по линии Север – Юг или Юг – Юг. Несмотря на меньшие объемы по сравнению с официальной помощью в целях развития (ОПР), двусторонние (например, из Китая) и региональные трансферты по линии Юг – Юг могут также поддерживать социальные инвестиции и заслуживают внимания. В Повестке дня Третьей Международной конференции по финансированию развития в Аддис-Абебе (2015) страны мира выразили согласие на решение этой проблемы, хотя бы частично, на основе «нового социального договора», в рамках которого они согласились обеспечить «устойчивые в финансовом отношении и соответствующие национальным условиям системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней социальной защиты» (ООН, 2015e, с. 6). Государства – члены ООН также обязались «оказать решительную международную поддержку этим усилиям» и изучить «согласованные механизмы финансирования для мобилизации дополнительных ресурсов» (ООН, 2015e, с. 6).
5. *Борьба с незаконным вывозом капитала.* Согласно оценкам, колоссальный объем ресурсов, который незаконно выводится каждый год из развивающихся стран, более чем в десять раз превышает размер всей полученной ОПР. На сегодняшний день в этой области нет значительного прогресса, однако директивным органам следует уделять больше внимания вопросам борьбы с отмыванием денег, взяточничеством, уклонением от уплаты налогов, фальсификацией цен при товарном обмене и другими финансовыми преступлениями, которые лишают государство доходов, необходимых для обеспечения социальной защиты и достижения *Целей в области устойчивого развития.*
6. *Использование финансовых и валютных резервов Центрального банка.* Это включает в себя использование в целях внутреннего и регионального развития бюджетных накоплений и других государственных доходов, хранящихся в специальных фондах, таких как фонды национального благосостояния, и (или) избыточных валютных резервов Центрального банка. В Венесуэле, Норвегии, Чили и других странах мира бюджетные резервы используются для финансирования расходов на социальное обеспечение; самым известным примером такого рода является Пенсионный фонд Правительства Норвегии.
7. *Управление долгом: заимствование или реструктуризация существующего долга.* Предполагает активное изучение вариантов внутреннего и внешнего заимствования по низкой цене, в том числе на льготных условиях, после тщательной оценки того, насколько приемлемым является данный уровень задолженности. Например, в 2017 году Колумбия первой из развивающихся стран впервые выпустила социальные облигации, а ЮАР – муниципальные облигации для финансирования основных услуг и городской инфраструктуры в целях устранения финансовых дисбалансов, являющихся пережитками апартеида. Для стран с высоким долговым бременем реструктуризация имеющейся задолженности возможна и оправдана в том случае, если законность долга вызывает сомнения и/или в случае высоких альтернативных издержек, связанных с ухудшением положения уязвимых категорий населения. В последние годы более 60 стран провели успешные переговоры о реструктуризации своего долга, а более

20 стран (например, Исландия и Эквадор) не выполнили свои обязательства или отказались от погашения государственного долга и направили сэкономленные средства на программы социальной защиты (МОТ, 2016u)

8. *Либерализация макроэкономической политики.* Разрешается увеличение дефицита бюджета и (или) повышение инфляции, если это не угрожает макроэкономической стабильности. В условиях низких темпов экономического роста в период рецессии в мире значительное число развивающихся стран наращивали бюджетный дефицит и проводили либеральную макроэкономическую политику в целях удовлетворения насущных потребностей населения и содействия подъему в экономике и социальной сфере.

Так как каждая страна уникальна, необходимо тщательно изучить все варианты, включая потенциальные риски и компромиссы, и обсудить их в рамках национального диалога. Национальный трехсторонний диалог между государством, работодателями и трудящимися при участии гражданского общества, научного сообщества, агентств системы ООН и других заинтересованных сторон имеет ключевое значение для формирования политической воли в целях использования всех возможных вариантов расширения бюджетных возможностей и принятия оптимальных государственных стратегий для обеспечения всеохватного роста и социальной защиты. Основанный на оценке национальный диалог по социальной защите (ООНД), часто проводимый под руководством ООН, лучше всего подходит для выработки оптимальных решений в макроэкономической и налогово-бюджетной сферах в виду необходимости обеспечить социальную защиту и инвестиции для достижения *Целей в области устойчивого развития.*

7.2.8. Социальная защита мигрантов

В течение последних десятилетий наблюдается постоянный рост и диверсификация потоков мигрантов. Разделение между странами происхождения и странами назначения мигрантов размывается; значительно выросли миграционные потоки по линии Юг – Юг, хотя больше всего мигрантов по-прежнему устремляется в страны с высоким уровнем доходов (МОТ, 2015g). По оценкам МОТ, из примерно 244 млн мигрантов в мире (ООН, 2015 c) 150,3 млн являются работниками-мигрантами.

Одна из основных проблем мигрантов – доступ к социальной защите, включая охрану здоровья. Законодательные ограничения и административные правила могут ограничивать доступ мигрантов к социальной защите, нередко в силу отсутствия договоренности между странами о перемещаемости прав и льгот. Кроме того, предусмотренный законом доступ к социальной защите не всегда может стать реальностью из-за языковых или иных барьеров. Работники неформальной экономики в странах как приема, так и происхождения мигрантов не признаются или не защищаются законом и могут стать жертвами плохих условий труда, эксплуатации, дискриминации и отсутствия прав на представительство своих интересов, что нередко приводит к росту нищеты, незаконной миграции и отсутствию социальной защиты. Женщины, составляющие 44,3 процента от общей численности мигрантов (МОТ, 2015g), особенно часто подвергаются такому риску, например, в сфере домашних услуг.

Дефицит достойного труда и экономические трудности относятся к основным мотивам миграции. Поэтому укрепление систем социального обеспечения, включая установление минимальных уровней социальной защиты, не только уменьшит уязвимость и социальную изоляцию и будет способствовать экономическому и социальному развитию, но и устранит одну из коренных причин миграции. Значение и положительное влияние достойного труда (в том числе социальной защиты) и упорядоченной, безопасной миграции на устойчивое развитие получили широкое признание и отражены в задачах ЦУР 8.8 и 10.7.

Как показывают исследования МОТ, в 70 из 120 стран (58 процентов) законодательно закреплено равноправие собственных граждан и мигрантов во всех областях социального страхования (кроме доступа к медицинским услугам); в 73 странах такое равноправие законодательно закреплено в отношении доступа к медицинским услугам, а в 105 странах – в отношении пособий в случае производственного травматизма. В 26 из 120 стран нет двусторонних, а в 43 странах – многосторонних соглашений. Из числа стран, заключивших двусторонние соглашения, лишь восемь имеют более 20 соглашений (van Panhuys, Kazi-Aoul и Binette, 2017)[13].

Признавая трудности, с которыми сталкиваются мигранты, конвенции и рекомендации МОТ обеспечивают международную правовую основу защиты прав работников-мигрантов на социальное

[13] Исследование ограничивается правовым охватом и не показывает, реализуются ли на деле правовые нормы и соглашения или нет. Кроме того, двухсторонние соглашения часто касаются лишь нескольких областей социальной защиты (в частности, пенсий по старости).

обеспечение в соответствии с основополагающими принципами, включая: равноправие, сохранение приобретенных прав и обеспечение выплаты пособий за рубежом (или перемещаемость); определение применимого права; сохранение прав, находящихся в процессе приобретения (или суммирование); и административную помощь. В них также содержится призыв расширять социальную защиту и заключать двух- и многосторонние соглашения. Недавно прошедшие международные форумы показали важность обеспечения социальной защиты мигрантов, вновь призвав расширить доступ к социальной защите и обеспечить портативность пособий[14].

Очевидно, что требуются дополнительные усилия для обеспечения доступа мигрантов к социальной защите. Возможные меры включают: 1) ратификацию и применение конвенций и рекомендаций МОТ; 2) заключение соглашений в сфере социального обеспечении (двух- или многосторонних) для обеспечения равноправия и портативности пособий социальной защиты[15] или распространения пособий на такие категории, как самозанятые и домашние работники; 3) включение положений о социальном обеспечении в трудовые соглашения[16]; (4) укрепление национальных систем социального обеспечения, в том числе установление минимальных уровней социальной защиты для всех, включая мигрантов и членов их семей; (5) другие односторонние меры, включая обеспечение равноправия и выплаты пособий за границей, добровольный (обязательный) доступ к национальным системам страхования, создание фондов социального обеспечения граждан, работающих за рубежом, и введение мер поддержки формализации занятости; (6) реализацию дополнительных мер для решения практических проблем, включая проведение информационно-разъяснительных кампаний, оказание социальных и юридических услуг, организацию краткого инструктажа и раздачу материалов на соответствующих языках перед отъездом в другую страну.

Достичь прогресса может оказаться непросто, потребуется внутри- и межрегиональный диалог, трехсторонние консультации, укрепление институционального потенциала, а также совершенствование систем данных и информации с тем, чтобы разработать и осуществить политику, которая в конечном итоге обеспечит эффективный доступ к социальной защите для всех, как собственных граждан, так и мигрантов.

7.2.9. Создание систем социальной защиты в условиях кризиса и нестабильности

К 2018 году бóльшая часть беднейшего населения мира и около 30 процентов детей будут жить в странах, подверженных нестабильности. Все больше стран и регионов мира сталкиваются с ситуациями, в значительной мере препятствующими расширению или просто сохранению прав на социальную защиту. Даже одно потрясение может разрушить успехи, достигнутые в течение многих лет, как это произошло во время эпидемии лихорадки Эбола в Западной Африке (см. вставку 7.3).

В нестабильной ситуации необходимо обеспечить координацию действий, направленных как на оказание неотложной помощи, так и долгосрочное развитие устойчивых институтов социальной защиты. Всеобъемлющие системы социальной защиты, включая минимальные уровни социальной защиты, можно разрабатывать в рамках национального плана действий в условиях стихийных бедствий; при этом они могут служить эффективным механизмом помощи в чрезвычайных ситуациях[17]. МОТ в сотрудничестве с гуманитарными партнерами из ООН ведет работу с целью оказания поддержки по созданию систем социальной защиты в условиях кризиса и нестабильности для преодоления и предотвращения чрезвычайных ситуаций в будущем на основе следующих принципов:

- *Применение имеющихся систем социальной защиты для преодоления последствий чрезвычайных ситуаций.* В странах, где существуют системы социальной защиты, имеющиеся схемы и программы могут использоваться для распределения помощи в денежной и натуральной форме среди пострадавшего

[14] Например, Резолюция Международной конференции труда о справедливом и эффективном управлении трудовой миграцией (МОТ, 2017g), Нью-йоркская декларация о беженцах и мигрантах (2016) и Повестка дня конференции в Аддис-Абебе (ООН, 2015e), которые также предлагают странам расширить и диверсифицировать налоговую базу. Взносы на социальное обеспечение и налоги, выплачиваемые мигрантами, могут способствовать достижению этой цели, а также укреплению финансовой устойчивости систем социального обеспечения и распределению рисков (Hagen-Zanker, Mosler Vidal и Sturge, 2017).

[15] Рекомендация 1983 года об установлении международной системы сохранения прав в области социального страхования (№ 167) содержит типовое соглашение в области социального обеспечения.

[16] Рекомендация 1949 года о работниках-мигрантах (№ 86) содержит типовой трудовой договор.

[17] Важная роль социальной защиты в этом аспекте отражена в недавно принятой Рекомендации МОТ 2017 года о занятости и достойном труде в целях обеспечения мира и потенциала противодействия (№ 205).

населения; внешняя помощь может направляться через существующую систему для передачи новых технологий и укрепления потенциала.

- *Поддержка развития устойчивой общенациональной системы социальной защиты путем постепенной институционализации государством.* Результатом неотложной помощи, осуществляемой в период кризиса, могут стать разрозненные программы, финансируемые разными международными донорами; однако координация усилий может помочь заложить основу для устойчивой национальной системы социальной защиты, которая постепенно перейдет под управление государства.
- *Адаптация имеющихся систем социальной защиты и укрепление их потенциала противодействия для оперативного и адекватного реагирования на чрезвычайные ситуации в будущем.* В странах, которым постоянно угрожают стихийные бедствия и другие чрезвычайные ситуации, необходимо разрабатывать и применять планы действий в чрезвычайных ситуациях, которые помогут быстро и адекватно реагировать на такие события, снизить задержки и повысить эффективность мер реагирования на национальном уровне; это включает создание возможностей для выделения дополнительных (вспомогательных) пособий наиболее пострадавшим или эффективного распространения таких пособий на новые категории получателей.
- *Предоставление социальной защиты или услуг вынужденным переселенцам.* Во многих случаях кризисы и нестабильные ситуации сопровождаются вынужденным перемещением населения; в 2015 году более 65 млн человек были беженцами или просили убежища за рубежом, либо были вынужденными переселенцами в своей стране. Работой по преодолению чрезвычайных ситуаций и оказанию гуманитарной помощи вынужденным переселенцам руководят всего несколько агентств и НПО; это позволяет удовлетворять лишь самые насущные потребности, но при сочетании с другими формами поддержки можно найти более эффективные решения. Многие беженцы проводят в изгнании все больше времени, так как чрезвычайные ситуации все чаще затягиваются; это ставит вопрос о необходимости долгосрочных ответных политических мер, которые, помимо оказания помощи в чрезвычайной обстановке, могли включать другие формы поддержки, в том числе приобретение необходимых навыков и участие в отдельных национальных программах социальной защиты.

7.2.10. Укрепление экологической составляющей

Повышение температуры и уровня Мирового океана, засуха, наводнения, а также другие последствия изменения климата могут в значительной мере подорвать источники средств существования отдельных людей и экономику целых стран. В развитых и развивающихся странах защита людей от последствий погодных явлений, связанных с изменением климата, и устранение коренных причин этого имеет первостепенное значение независимо от того, происходят ли такие явления регулярно или лишь изредка.

Меры по смягчению последствий изменения климата, включая усилия по сокращению выбросов пар-

Вставка 7.3. Преодоление чрезвычайной ситуации, вызванной эпидемией лихорадки Эбола

Вспышка лихорадки Эбола в 2014–2016 годах в Западной Африке выявила слабые места и недофинансирование как в области здравоохранения в странах этого региона, так и в области глобального надзора для выявления и оперативной нейтрализации эпидемий. Быстрое распространение вируса лихорадки Эбола и замедленное принятие ответных мер были следствием целого рядом факторов, в числе которых: слабость национальных систем здравоохранения; ограниченный доступ граждан к основным услугам, таким как водоснабжение, санитария, медицинское обслуживание и социальная защита; небезопасные способы проведения ряда традиционных обрядов; чрезмерно централизованное управление и слабые механизмы подотчетности; замедленная реакция международного сообщества. Эпидемический кризис в Западной Африке быстро перерос в гуманитарный и социальный кризис, а также в угрозу национальной безопасности. В ответ на призыв Генерального секретаря ООН и правительств Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне была создана межведомственная рабочая группа, в состав которой вошли представители МОТ, в целях принятия мер по преодолению чрезвычайной ситуации, вызванной эпидемией лихорадки Эбола, на основе консультаций с целым рядом партнеров, включая экономическое сообщество Западноафриканских государств (ЭКОВАС) и Африканский Союз. Пока рабочая группа искала оперативные, среднесрочные и долгосрочные решения для преодоления этой ситуации, не прекращались усилия по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим. В марте 2016 года ВОЗ объявила о преодолении кризиса, вызванного вирусом лихорадки Эбола; по оценкам, 28652 человек были инфицированы, а 11325 умерли в результате эпидемии. После кризиса в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне при поддержке партнеров по развитию продолжилась работа по созданию систем государственного здравоохранения в соответствии с национальными стратегиями преодоления чрезвычайной ситуации; эта работа включала в себя укрепление потенциала противодействия для оперативного реагирования на возможное ухудшение эпидемиологической ситуации в будущем.

Источник: по материалам ООН, 2015d.

никовых газов (ПГ), могут способствовать созданию новых, экологически чистых секторов экономики. По оценкам МОТ, к 2030 году может быть создано 15–60 млн новых рабочих мест в целях реализации усилий по сокращению выбросов углерода и повышению эффективности использования энергии и ресурсов. Однако тем людям, которые заняты производством, опасным для окружающей среды, потребуется поддержка, включая социальную защиту, в том момент, когда страны мира будут вынуждены принять трудные решения о ликвидации отраслей, вызывающих загрязнение окружающей среды или иные негативные последствия. Для справедливого перехода к зеленой экономике необходимо провести переподготовку работников и защитить тех из них, кто теряет работу или другие источники средств к существованию. Необходимость справедливого перехода упоминается в Парижском соглашении по климату, принятом в декабре 2015 года, согласно Рамочной Конвенции ООН об изменении климата (РКИК ООН). Международная организация труда на основе трехсторонних переговоров также разработала ряд руководящих принципов для обеспечения социальной справедливости при осуществлении структурного перехода в целях повышения устойчивости (МОТ, 2015h).

Социальная защита играет двоякую роль в борьбе с изменением климата. Во-первых, она может использоваться для защиты населения, наиболее уязвимого перед лицом трудностей, вызванных изменением климата. Пособия социальной защиты в денежной или натуральной форме, а также система гарантии занятости могут оказать помощь домохозяйствам, которые пострадали от стихийных бедствий или постепенного ухудшения окружающей среды в силу изменения климата. Во многих странах мира происходит процесс адаптации существующих или разработки новых систем социального обеспечения для обеспечения социальной защиты домохозяйств, страдающих от изменения климата. Например, на Филиппинах после тайфуна «Хайян» в 2013 году правительство использовало ранее существовавшую программу гарантии занятости, чтобы обеспечить беднейшим домохозяйствам возможность получать доход. При поддержке МОТ и местных органов самоуправления участники программы были включены в государственные программы социальной защиты в области здравоохранения и выплаты пособий в случае производственной травмы (МОТ и AFD, 2016a). В Эфиопии программа социальной помощи сельскому населению (PSNP) предусматривает регулярные денежные выплаты людям, живущим в условиях хронической бедности, а также добавочные выплаты разного размера, привязанные к индексу погоды; когда количество осадков в данном районе опускается ниже заданного значения, дополнительные выплаты увеличиваются с тем, чтобы помочь жителям справиться с периодическими засухами (МОТ и AFD, 2016b). В США после урагана «Катрина» в 2005 году был повышен максимальный размер пособий пострадавшим жителям, которые уже были участниками программы продовольственной помощи. При этом включение новых участников в программу проходило в упрощенном виде: в соответствии со стандартными чрезвычайными протоколами, используемыми для того, чтобы в рамках этой программы принимать меры преодоления кризиса, были снижены требования к документам, удостоверяющим личность и устанавливающим размер заработной платы. В каждом случае, когда в стране уже есть меры социальной защиты, они помогают ускорить оказание помощи при наступлении стихийного бедствия, что экономически более эффективно, чем разработка и реализация мер противодействия уже после наступления катаклизма.

Второй аспект социальной защиты, имеющий отношение к изменению климата, состоит в том, чтобы использовать ее как инструмент защиты отдельных лиц и домохозяйств, которые пострадали в результате активных усилий правительства по ликвидации отраслей и видов деятельности, загрязняющих окружающую среду. Многие страны взяли на себя обязательства по сокращению выбросов ПГ, как указано в Предварительно определенных национальных вкладах, представленных на 21-й сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ООН об изменении климата (КС 21). К числу мер, принимаемых странами в этом направлении, относится разработка и реализация стратегий по использованию экологически чистых видов энергии, включая отмену субсидий на ископаемое топливо, сохранение лесов и отказ от углеродоемких отраслей.

При всей своей эффективности в плане сокращения выбросов ПГ некоторые стратегии, направленные на борьбу с изменением климата, неизбежно окажут негативное воздействие на работников или другие категории населения, чье существование зависит от производств, наносящих вред окружающей среде. Предоставление социальной защиты, включая пособия по безработице, денежные выплаты и помощь в натуральной форме, может помочь тем, кто потеряет работу, столкнется с новыми ограничениями в своей жизнедеятельности или будет вынужден платить более высокие цены за ископаемое топливо

для удовлетворения своих насущных потребностей. Комбинация таких реформ с мерами социальной защиты в целях компенсации негативных социальных последствий имеет также практическое значение, поскольку директивные органы часто рассчитывают на правовую дисциплину отдельных людей и сообществ для успешной реализации реформ.

Многие страны уже используют комбинацию реформ по борьбе с изменениями климата и меры социальной защиты для компенсации возможных негативных социальных или экономических последствий. Например, в Китае были закрыты многие лесозаготовительные предприятия и введены ограничения на землепользование в целях восстановления лесов на больших участках бассейнов рек Хуанхэ и Янцзы. Пострадавшие работники получили при этом пособия по безработице, местным жителям были установлены социальные денежные выплаты для того, чтобы они не вырубали леса под посевные площади и содействовали природоохранной деятельности ((МОТ и AFD, 2016c). В Бразилии Программа Болса-Верде направлена на оказание помощи нищим домохозяйствам, расположенным в охраняемых зонах; в рамках программы осуществляются дополнительные выплаты, которые связывают обеспечение дополнительного дохода с обучением созданию жизнеспособных предприятий и деятельностью по сохранению лесов (МОТ и AFD, 2016d; Schwarzer, van Panhuys и Diekmann, 2016).

7.3. Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты

Цель создания систем социальной защиты, включая установление ее минимальных уровней, может быть достигнута только при проведении согласованной работы на национальном и международном уровнях, в том числе путем совместных усилий агентств системы ООН и соответствующих международных, региональных, субрегиональных и национальных организаций и социальных партнеров.

Начиная с 2009 года, на страновом уровне были созданы группы с участием многих заинтересованных сторон, которые в рамках национального диалога по вопросам социальной защиты содействуют разработке национальных стратегий социальной защиты и установлению ее минимальных уровней. В состав групп входят представители различных министерств (труда, здравоохранения, социального обеспечения, финансов, экономического развития и т. д.), организации работников и работодателей, представители гражданского общества, частного сектора и организаций ООН, банки развития и партнеры в этой области. В 2009 году Координационный совет руководителей системы ООН – высший орган по вопросам координации деятельности агентств ООН – выступил с инициативой обеспечить минимальные уровни социальной защиты в рамках «Единства действий ООН»[18], с тех пор страновые группы ООН проводят совместную работу во многих странах Африки, Азии, Восточной Европы и Латинской Америки, содействуя проведению основанных на оценке национальных диалогов по социальной защите (ООНД) для разработки и внедрения систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни. Группа ООН по вопросам развития (ГООНВР) выпустила руководство в области установления минимальных уровней социальной защиты; в 2014 году Председатель группы ООН по вопросам развития и Генеральный директор МОТ обратились с соответствующим призывом ко всем страновым группам ООН[19]; кроме того, были выпущены инструкции и другие материалы для оказания помощи страновым группам ООН в создании систем социальной защиты, включая ее минимальные уровни[20].

В июне 2012 года правительства, работодатели и работники из разных стран приняли Рекомендацию о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202). Приверженность участников развитию систем социальной защиты привела к созданию Глобальной сети предпринимателей в целях установления минимальных уровней социальной защиты, и к принятию Инициативы по мобилизации организаций работников в области социальной защиты, свободы и справедливости в отношении работников. Кроме того, для выполнения Рекомендации № 202 была создана Глобальная коалиция за минимальные уровни социальной защиты, в которую входят организации гражданского общества; в настоящее время коалиция объединяет более 80 НПО и выступает за достижение задачи ЦУР 1.3.

Также в 2012 году по настоянию лидеров стран «Группы двадцати» был создан Совет по Межведомственному сотрудничеству в сфере социальной защиты (SPIAC-B). В его состав входят представители международных агентств и двусторонних донорских организаций, а сопредседателями являются МОТ

[18] См.: http://archive.undg.org/wp-content/uploads/2015/04/SPF-I_2015.pdf.

[19] См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action? ressource.ressourceId=44138.

[20] См.: http://un.social-protection.org.

Вставка 7.4. Многостороннее партнерство в поддержку реализации задачи ЦУР 1.3

Глобальное партнерство объединяет различные организации, выражающие интересы заинтересованных сторон содействовать достижению задачи ЦУР 1.3, используя сравнительные преимущества каждого партнера. Эти организации включают в себя:

- *Совет по межведомственному сотрудничеству в области социальной защиты (SPIAC-B).* Удобный механизм координации между различными организациями, в его состав входят представители международных организаций и двусторонних доноров. Сопредседателями Совета являются МОТ и Всемирный банк, его деятельность направлена на повышение согласованности глобальной политики и информационно-разъяснительной деятельности в области социальной защиты и координацию международного сотрудничества для поддержки осуществляемых странами мер. Совет разработал целый ряд инструментов по межведомственной оценке социальной защиты (ISPA). См.: http://www.ilo.org/newyork/issues-at-work/social-protection/social-protection-inter-agency-cooperation-board/lang--en/index.htm.
- *Работа в рамках «единства действий ООН» по установлению минимальных уровней социальной защиты.* Является приоритетным направлением для Группы ООН по вопросам развития (ГООНВР) и МОТ, мобилизует коллективную поддержку агентств ООН и партнеров в области развития через страновые группы, работающие в соответствии с концепцией «единство действий ООН» в целях разработки и реализации систем социальной защиты и минимальных уровней социальной защиты на основе широкого национального диалога в рамках Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) и планов реализации ЦУР. Начиная с 2009 года в арабских государствах, странах Азиатско-Тихоокеанского региона, Европы и Центральной Азии были созданы региональные рабочие группы, действующие под эгидой ГООНВР, в целях расширения сотрудничества, определения совместных позиций, разработки инструментов и методологий (МОТ и ГООНВР, 2016) и содействия проведению совместных мероприятий в области социальной защиты на страновом уровне. На глобальном уровне «единство действий» в области социальной защиты является основным принципом работы ГООНВР (ГООНВР и МОТ, 2014). Управление ООН по координации деятельности в целях развития (УКОР ООН) и Объединенный фонд ООН по минимальным уровням социальной защиты планируют вскоре поддержать «единство действий» путем разработки совместных программ. См.: http://un.social-protection.org.
- *Организации гражданского общества.* Глобальная коалиция за минимальные уровни социальной защиты, объединяющая 80 организаций гражданского общества, поддерживает право на социальную защиту и выступает за распространение минимальных уровней социальной защиты на работников неформальной экономики и другие уязвимые группы населения; ведет огромную информационно-разъяснительную работу, разработала Индекс минимальных уровней социальной защиты (FES, 2016). См.: http://www.socialprotectionfloorscoalition.org.
- *Работники.* Инициатива в области социальной защиты, свободы и справедливости в отношении работников, возглавляемая профсоюзами, мобилизует организации работников на защиту прав работников в контексте создания систем социальной защиты и реформирования системы социального обеспечения. См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3048
- *Работодатели.* Глобальная сеть предпринимателей в целях установления минимальных уровней социальной защиты представляет собой платформу для обмена опытом и привлечения предприятий частного сектора. Содействует охвату наемных работников социальной защитой, так как социальная защита улучшает конкурентоспособность предприятий за счет повышения производительности труда, привлечения и удержания талантливых работников и создания привлекательного образа предприятия. См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action? id=3030.
- *Научное сообщество.* Партнерские отношения с университетами и научно-исследовательскими центрами, в том числе с Международным учебным центром МОТ (МУЦ МОТ) и Колледжем персонала системы ООН (КПСООН) в Турине в Италии. МУЦ организует ежегодную Академию социального обеспечения, проводит учебные курсы для руководителей по вопросам управления, финансирования, реформирования и расширения систем социальной защиты, включая минимальные уровни социальной защиты. МУЦ МОТ и КПСООН разрабатывают совместный курс по социальной защите в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. См.: http://www.itcilo.org/en/areas-of-expertise/social-protection/academy-on-social-security.
- *Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты,* создано в Нью-Йорке в 2016 году на 71-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН под *совместным руководством* МОТ и Всемирного банка. В 2017 году объединяло в своем составе 15 международных организаций и партнеров в области развития. См.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34.

и Всемирный банк. Начиная с 2015 года, когда *Цели в области устойчивого развития* были одобрены Генеральной Ассамблеей ООН, члены Совета полностью поддерживают ЦУР в области социальной защиты.

Принимая *Цели в области устойчивого развития* в 2015 году, страны мира обязались внедрить на национальном уровне надлежащие системы социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней для предотвращения и сокращения масштабов бедности. Расширению систем социальной защиты, включая установление минимальных уровней, содействуют региональ-

ные ассоциации, в том числе Африканский Союз, АСЕАН, БРИКС, КАРИКОМ, МЕРКОСУР, ЮААРС и САДК.

Инициатива по всеобщей социальной защите была выдвинута МОТ и Всемирным банком совместно с основными партнерами по развитию для поддержки реализации задачи ЦУР 1.3. В результате 21 сентября 2016 года в Нью-Йорке на 71-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН было создано Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты; для доказательства того, что всеобщий охват социальной защиты возможен и в развивающихся странах, на сессии были приведены примеры 23 стран (вставка 7.4).

Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты является результатом широкомасштабных международных усилий. Каждый его участник имеет конкретные причины для поддержки реализации задачи ЦУР 1.3: правительства заинтересованы в сокращении масштабов бедности, обеспечении экономического развития и политической стабильности; организации трудящихся и гражданское общество считают, что социальная защита является правом человека и способствует социальной справедливости; организации работодателей и частный сектор стремятся повысить производительность труда и конкурентоспособность предприятий; партнеры по развитию и банки развития считают, что социальная защита является движущей силой справедливого, всеохватного и устойчивого развития. Система ООН поощряет «единство действий» в области социальной защиты, так как это является наиболее эффективным способом достижения ощутимых результатов в области развития в странах мира. Прилагая совместные усилия, заинтересованные стороны смогут добиться заметного успеха.

Тот факт, что миллионы людей лишены доступа к социальной защите, противоречит демократическим ценностям и социальной справедливости, подрывает усилия в области развития и влечет за собой высокие политические издержки для правительств. Глобальное партнерство в целях всеобщей социальной защиты говорит о решимости международного сообщества устранить дефицит социальной защиты в мире и углублять взаимодействие в этих целях. Благодаря *Целям в области устойчивого развития* настоятельная необходимость обеспечения людей адекватной социальной защитой признается повсеместно. Поэтому долг каждого из нас – сделать это реальностью.

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 каких-либо универсальных понятий. Скорее, его цель состоит в том, чтобы просто пояснить то значение терминов и концепций, в котором они употребляются в настоящем Докладе и в МОТ.

Программа денежных выплат. Система или программа, не предусматривающая отчисление страховых взносов и предоставляющая денежные выплаты отдельным лицам или домашним хозяйствам; обычно финансируется за счет налогообложения, иных государственных доходов или внешних субсидий, а также займов. Программы денежных выплат могут включать или не включать в себя проверку нуждаемости. Программы денежных выплат, которые предоставляют денежные средства семьям при условии выполнения ими отдельных поведенческих требований, называются программами обусловленных денежных выплат (ОДВ). Это может означать, например, что получатели гарантируют, что их дети регулярно посещают школу или же получают основное профилактическое питание и медицинские услуги.

Программа, основанная на уплате взносов. Программа, в которой взносы застрахованных лиц непосредственно определяют право на получение пособий (приобретенные права). В своей наиболее распространенной форме система страховых пособий представляет собой законодательно предусмотренную систему социального страхования, которая обычно обеспечивает страхование работников в рамках официальной занятости по найму и в некоторых странах – в рамках самозанятости. Другие распространенные виды систем страховых пособий, обеспечивающие – при отсутствии социального страхования – определенный уровень защиты, включают национальные резервные фонды, которые обычно предоставляют получателям единовременную выплату в случае возникновения определенных обстоятельств (как правило, при наступлении старости, инвалидности и в случае смерти). Что касается систем социального страхования в рамках работы по найму или оплачиваемой занятости, то здесь страховые взносы обычно отчисляются как работниками, так и работодателями (хотя системы страхования от производственного травматизма, как правило, полностью финансируются работодателями). Системы страховых пособий 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 плательщиков страховых взносов или получателей пособий (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 отчисления взносов

[1] Данный Глоссарий преимущественно основан на дефинициях, концептах и методах, указанных в первом и втором изданиях данного Доклада (МОТ, 2010a; МОТ, 2014a).

в полном объеме, или получает пособия ниже определенного уровня ввиду малого размера взносов в прошлом).

Программа гарантий занятости. Государственная программа занятости, которая обеспечивает гарантированное количество рабочих дней в год для малоимущих домашних хозяйств, как правило, предлагая сравнительно низкий уровень оплаты (обычно в соответствии с минимальным уровнем оплаты труда, если он определен надлежащим образом).

Программа, основанная на проверке нуждаемости. Система, которая предоставляет пособия, обусловленные проверкой нуждаемости, и направлена на определенные категории лиц или домашних хозяйств, чье материальное положение ниже определенного уровня; ее нередко называют *программой социальной помощи*. Проверка нуждаемости проводится для того, чтобы оценить, действительно ли обеспеченность отдельного лица или домохозяйства собственными средствами (доход и/или активы) ниже установленного уровня, и определить, имеют ли вообще заявители право на пособие, и, если да, то в каких размерах. В некоторых странах используется косвенный метод проверки нуждаемости, т.е. право на получение пособия определяется без фактической оценки дохода или активов на основании других характеристик (косвенных показателей) материальной обеспеченности домашних хозяйств, которые, как считается, легче поддаются оценке. Системы пособий, обусловленных проверкой нуждаемости, могут включать в себя условия получения пособия и сопутствующие обязательства – например, требования, касающиеся трудовой деятельности, прохождения медицинских осмотров или (в случае пособий на детей) посещения школы. Некоторые системы такого рода, помимо социальных выплат, включают в себя и ряд других мер социальной поддержки.

Программа, не основанная на уплате взносов. Программа, не предусматривающая отчисление страховых взносов, включая системы выплат, обусловленных и не обусловленных проверкой нуждаемости. Системы такого рода, как правило, не требуют прямых взносов от получателей социальной помощи или их работодателей в качестве условия получения соответствующих пособий. Данный термин охватывает широкий круг систем, включая всеобщие системы, направленные на социальное обеспечение всех граждан (как, например, национальные службы здравоохранения), адресные системы для отдельных широких групп населения (например, для детей младше определенного возраста или пожилых граждан старше определенного возраста), а также системы пособий, обусловленных проверкой нуждаемости (такие как программы социальной помощи). Системы социальных пособий, как правило, финансируются за счет налогов или других государственных доходов, а также – в отдельных случаях – с помощью внешних субсидий или займов.

Государственная программа занятости. Государственная программа, предлагающая возможности для трудоустройства определенным категориям лиц, которые не могут найти другую работу. Государственные программы по трудоустройству включают в себя систему обеспечения гарантированной занятости и программы «труд за наличные деньги» и «продовольствие в оплату за труд» (см. вставку 3.2).

Программа (система) социальной помощи. Программа, которая предоставляет пособия социально уязвимым группам населения, особенно домашним хозяйствам, живущим в бедности. Большинство программ социальной помощи предусматривают проверку нуждаемости.

Программа (система) социального страхования. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, которая гарантирует защиту с помощью механизма, работающего на основе: (1) предварительной выплаты взносов, т.е. до наступления страхового случая; (2) разделения или объединения рисков и (3) принципа обеспечения гарантий. Взносы, выплачиваемые застрахованными лицами (или за них), объединяются и полученные финансовые средства используются для покрытия расходов, понесенных исключительно теми лицами, которые подверглись негативному воздействию в связи с наступлением соответствующего (четко определенного) страхового события или событий. В отличие от коммерческого страхования, объединение рисков при социальном страховании основано на принципе солидарности без индивидуального расчета премий за риск. Многие системы страховых пособий представляются и описываются как системы «страхования» (как правило, «системы социального страхования») несмотря на то, что они фактически носят смешанный характер и при определении права на получение пособий отчасти опираются на критерии систем социальных пособий, что позволяет обеспечить более справедливое распределение пособий, особенно в пользу лиц с низким уровнем доходов и малым или прерванным трудовым стажем. Эти компоненты социального характера, не предусматривающие отчисление взносов, могут принимать разные формы и финансироваться либо другими плательщиками (в виде перераспределения ресурсов внутри системы), либо государством.

Социальная защита. Право на социальную защиту составляет одно из прав человека. Социальная защита, или социальное обеспечение – это совокупность политических мер и программ, направленных на сокращение и предотвращение бедности, социальной уязвимости и изоляции на протяжении всей жизни человека. Социальная защита включает в себя девять основных направлений: детские и семейные пособия, охрана материнства, поддержка безработных, пособия в случае производственного травматизма, пособия по болезни, охрана здоровья (медицинская помощь), пособия по старости, пособия по

инвалидности/нетрудоспособности и пособия в связи с потерей кормильца. Системы социальной защиты охватывают все вышеуказанные направления с помощью комбинации систем страховых пособий, (социальное страхование) и систем социальных пособий, финансируемых за счет налогов (включая пособия социальной помощи). Право человека на социальную защиту, или социальное обеспечение закреплено во Всеобщей декларации прав человека 1948 года, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, а также в ряде других основополагающих правовых документов Организации Объединенных Наций. Государства несут юридические обязанности по охране и поощрению прав человека, в том числе права на социальную защиту, или социальное обеспечение, а также по обеспечению возможности для реализации гражданами своих прав без какой-либо дискриминации. Общая ответственность государства включает в себя обеспечение надлежащего порядка назначения и выплаты пособий в соответствии с прозрачными критериями, определяющими право на получение того или иного пособия, а также надлежащее административное управление соответствующими учреждениями и службами. В тех случаях, когда предоставление пособий и услуг не осуществляется напрямую государственными структурами, особую важность имеет эффективность системы, которая обеспечивает соблюдение законодательства, регулирующего условия и порядок предоставления социальных пособий и услуг (КЭСКП, 2008).

«Социальная защита» – это принятый в настоящее время термин, синонимичный понятию «социальное обеспечение», и, как правило, оба эти термина используются взаимозаменяемо. Необходимо отметить, что порой термин «социальная защита» имеет большее количество контекстуальных значений, чем «социальное обеспечение», и включает в себя защиту, предоставляемую членами семьи или местной общины; но в некоторых случаях он также используется в более узком смысле и понимается только как меры, направленные на оказание помощи наиболее бедным, социально уязвимым или изолированным членам общества. Однако в большинстве контекстов оба термина – «социальное обеспечение» и «социальная защита» – обычно употребляются взаимозаменяемо. МОТ и другие учреждения ООН в процессе коммуникации со странами-членами и предоставлении им соответствующих рекомендаций использует оба термина.

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 должны 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 взятые, эти гарантии обеспечивает реальный доступ к основным товарам и услугам, определенным как необходимые на национальном уровне. В частности, минимальный уровень социальной защиты в стране 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;

(c) базовый уровень гарантированных доходов для лиц трудоспособного возраста, которые не могут получить достаточный доход, в частности, в случае болезни, безработицы, материнства и инвалидности; и

(d) базовый уровень гарантированных доходов для лиц пожилого возраста[2].

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 (ООН, 2014; УВКПЧ, 2013).

Программа социальной защиты (программа социального обеспечения). Определенный набор правил предоставления социальных пособий 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 и размер пособий (денежных выплат), периодичность и другие характеристики пособий, а также источники финансирования (страховые взносы, общие налоговые поступления, другие источники), организаци-

[2] Пункт 5 Рекомендации МОТ № 202.

онные механизмы руководства и управление программой. В то время как понятие «программа» может относиться к широкому спектру программ социальной защиты, термин «система» обычно используется в более узком значении, означая законодательно закрепленную программу, характеризуемую, по крайней мере, определенной степенью «формальности».

Программа социальной защиты может находиться в ведении как одного, так и нескольких органов социального обеспечения, которые осуществляют руководство процессом предоставления и финансирования пособий. В целом, каждая программа социальной защиты должна предусматривать отдельный учет доходов и расходов. Зачастую программа социальной защиты предоставляет защиту от единственного риска или определенной нужды и охватывает одну конкретную группу получателей. Однако, как правило, каждый орган социального обеспечения занимается выплатой нескольких 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 доступа (приемлемого в финансовом отношении) к медицинским услугам;
- недостаточной семейной поддержки, особенно в отношении детей и взрослых иждивенцев;
- общего состояния бедности и социальной изоляции.

Таким образом, социальное обеспечение имеет два основных (функциональных) аспекта, а именно обеспечение «гарантированного дохода» и «доступности 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))[3]. 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 норм социальной защиты, установленных на национальном уровне. В соответствии с Конвенцией № 102 и другими нормами МОТ, национальные системы социального обеспечения также должны постепенно повышать уровень социальной защиты.

Гарантирование доступа к социальному обеспечению является преимущественной обязанностью государства и, как правило, услуги социальной защиты предоставляются государственными учреждениями и финансируются за счет страховых взносов или налогов или того и другого. Тем не менее, функции по предоставлению услуг социального обеспечения могут передаваться и частным организациям, и нередко именно так и происходит. Более того, существует множество частных учреждений (страхования, самопомощи, муниципальных, кооперативных), которые могут частично взять на себя отдельные функции, обычно выполняемые в рамках социального обеспечения, такие как ведение программ по выплате негосударственных пенсий, которые дополняют и в значительной степени могут заменять собой элементы государственных систем социального обеспечения. Право на социальное обеспечение обусловлено уплатой взносов на социальное обеспечение в течение установленного периода времени (системы страховых пособий, чаще всего существующие в форме механизмов социального страхования), или же требованием, иногда формулируемым как «гражданство плюс», в соответствии с которым пособия предоставляются всем гражданам страны, которые также соответствуют некоторым другим критериям (системы социальных пособий). Право на получение пособия может быть обусловлено достижением определенного возраста, состоянием здоровья, участием на рынке труда, уровнем дохода, или иными показателями социального или экономического положения и (или) даже определенным поведением получателя.

Две основные черты отделяют социальное обеспечение от других социальных мер. Во-первых, пособия предоставляются получателям без одновременного взаимного обязательства (так, например, оно не является вознаграждением за работу или иные оказанные услуги). Во-вторых, оно не основано на индивидуальном соглашении между

[3] Данные два отличия также установлены в Рекомендации МОТ № 67 «Об обеспечении дохода» 1944 года, и Рекомендации МОТ № 69 «О медицинской помощи» 1944 года, как «основные элементы социального обеспечения». Данные рекомендации устанавливают, что, во-первых, «системы обеспечения дохода должны уменьшать нуждаемость и предотвращать нищету путем восстановления до приемлемых размеров дохода, утраченного по причине нетрудоспособности (включая старость), или в связи с неспособностью получить оплачиваемую работу, или по причине смерти кормильца» (Рекомендация № 67. Руководящие принципы, п.1); во-вторых, «услуги по медицинской помощи должны обеспечить каждому лицу медицинский уход со стороны лиц медицинской и смежных с нею профессий» и «медицинская помощь должна распространяться на всех членов общества» (Рекомендация № 69, п.1 и п.8). Рекомендация № 202 также отражает данные два элемента в базовых гарантиях по социальному обеспечению, которые должны формировать часть национального уровня социальной защиты.

объектом социальной защиты и поставщиком услуг (как, например, в случае договора страхования жизни); соглашение в данном случае применимо к более широкому кругу людей и носит коллективный характер.

В зависимости от характера квалификационных условий также проводятся различия между пособиями, не обусловленными проверкой нуждаемости (т.е. условия получения пособия не связаны с общим уровнем дохода или благосостояния получателя или его семьи), и мерами социальной поддержки, предусматривающими проверку нуждаемости (когда право на пособие предоставляется только тем лицам, чей уровень дохода или благосостояния ниже установленного порога). К отдельной категории принадлежат так называемые обусловленные пособия, для получения которых в дополнение к другим условиям от получателей и (или) их родственников, или членов семьи требуется участие в соответствующих государственных программах (например, определенных медицинских или образовательных программах).

Система социальной защиты (социального обеспечения). Совокупность систем и программ социального обеспечения (защиты) в стране. При этом следует учитывать, что последний термин часто употребляется в более широком смысле, чем предыдущий.

Все социальные пособия и органы социального обеспечения в каждой стране неизбежно связаны между собой и дополняют друг друга в том, что касается целей, функций и финансирования, и, в силу этого, образуют национальную систему социального обеспечения. В целях эффективности и результативности работы, чрезвычайно важно обеспечить тесную взаимосвязь и согласованность действий внутри системы и, в частности, в целях координации и планирования сводить учет доходов и расходов по всем программам в единый бюджет социального обеспечения страны с тем, чтобы последующие расходы и финансирование социальных программ, входящих в состав системы социального обеспечения, планировались в рамках единого комплексного процесса планирования.

Социальные трансферты (выплаты). Все пособия социального обеспечения являются трансфертами в денежной или натуральной форме, то есть являются трансфертом (передачей) дохода, товаров или услуг (например, медицинских). Это может быть трансферт со стороны трудоспособного населения в пользу престарелых, здоровых людей в пользу больных или обеспеченного населения в пользу малоимущих. Бенефициары таких трансфертов могут получать их через ту или иную программу социального обеспечения, поскольку они делали соответствующие взносы (система страховых пособий), являются гражданами страны (всеобщая система социальных пособий), соответствуют определенным возрастным критериям (система адресных пособий), имеют определенное материальное положение (система социальной помощи) или удовлетворяют нескольким из таких условий одновременно. Кроме того, в некоторых социальных программах (программах гарантий занятости, государственных программах занятости) обязательным требованием является выполнение получателями определенных требований или (программы обусловленных денежных выплат) соблюдение определенных правил поведения. В любой стране, как правило, параллельно существуют несколько видов пособий, цель которых – оказать помощь различным категориям населения, находящимся примерно в одинаковых обстоятельствах.

Программа адресной помощи. См. «Система социальной помощи».

Программа всеобщего охвата населения / программа охвата отдельных категорий населения Строго говоря, в программах такого рода выплата пособий обусловлена только наличием гражданства. Тем не менее, этот термин также часто используется для обозначения программ социальных выплат тем или иным широким социальным группам без проверки нуждаемости или аналогичного контроля материального положения. Наиболее часто встречающаяся форма таких программ предусматривает выплаты пожилым людям старше определенного возраста, всем лицам с ограниченными возможностями, или детям младше определенного возраста. Некоторые программы такого рода направлены на помощь домашним хозяйствам с определенной структурой (например, домашним хозяйствам с одним родителем), или профессиональным группам (например, работникам сельского хозяйства). Большинство программ социальной помощи определенным категориям населения финансируется из государственного бюджета.

Приложение II

Измерение фактического и правового охвата системы социальной защиты и расходов на социальную защиту населения

Сфера охвата системы социальной защиты

Измерение фактического охвата по достижению показателя ЦУР 1.3.1

В настоящем докладе представлен всесторонний набор данных для мониторинга показателя ЦУР 1.3.1, в основу которого легли результаты Опроса в области социального обеспечения 2016 года, а также данные из других источников (дополнительную информацию см. в конце данного Приложения). Эти данные были представлены в Статистический отдел ООН (СООН) в рамках мониторинга показателей ЦУР; в частности, в контексте ЦУР 1 («Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах») МОТ отвечает за разработку показателя ЦУР 1.3.1: «Доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами социальной защиты, в разбивке по полу, с выделением детей, безработных, пожилых, инвалидов, беременных, новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, бедных и уязвимых».

Данный показатель отражает долю населения, фактически охваченного системой социального обеспечения, в том числе минимальным уровнем социальной защиты (определение термина «фактический охват» и описание критериев его оценки см. в следующем разделе). Он охватывает четыре главных компонента социальной защиты: пособия на ребенка и в связи с материнством; поддержка лиц, не имеющих работы; инвалидов; лиц, получивших производственные травмы; и престарелых[1] с целью обеспечить всем нуждающимся на протяжении их жизни по крайней мере базовый уровень социальной защиты, как сформулировано в Рекомендации МОТ о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202).

Расчеты включают в себя отдельные показатели по разным группам населения, чтобы установить различия между фактическим охватом детей, безработных, престарелых, инвалидов, беременных женщин и матерей с новорожденными детьми, работников, получающих социальную защиту в случае производственной травмы, а также малоимущих и социально уязвимых. В каждом случае охват выражен в виде доли получателей мер социальной защиты в составе соответствующей группы населения.

Показатели определяются следующим образом:

а. *Доля населения, пользующегося мерами социальной поддержки, по крайней мере, в одной области:* доля граждан, получающих денежные пособия как минимум в связи с одним видом обстоятельств (страховое или социальное пособие) или активно делающих отчисления, по крайней мере, в один из фондов социального страхования.

б. *Доля детей, охваченных социальными пособиями:* удельный вес детей/домохозяйств, получающих детские или семейные денежные пособия, в общей численности детей/домохозяйств с детьми.

в. *Доля женщин, охваченных пособиями по беременности и родам:* удельный вес женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, от общей численности женщин, родивших ребенка в том же году (оценка проводится на основе показателей фертильности в отдельных возрастных группах, публикуемых в прогнозе ООН «Перспективы мирового населения» или на основе количества живорождений, скорректированного с учетом процента родов двойней и тройней).

[1] Вопросы здравоохранения включены в тематику других показателей *Целей в области устойчивого развития.*

г. *Доля инвалидов, получающих пособия:* доля лиц, получающих денежные пособия по инвалидности в общей численности лиц с тяжелыми степенями инвалидности. Последняя цифра рассчитывается на основе показателей уровня инвалидности для каждой группы стран, а также отдельно взятых стран, публикуемых Всемирной организацией здравоохранения.

д. *Доля безработных, получающих пособия:* удельный вес получателей денежных пособий по безработице в общей численности безработных граждан.

е. *Доля трудящихся, охваченных пособиями в случаях производственного травматизма:* удельный вес работников, застрахованных от несчастных случаев на производстве, в общей численности работающих или трудоспособного населения.

ж. *Доля пожилых людей, получающих пенсию:* процент лиц старше нормативного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (включая социальные и страховые пенсии), от общей численности лиц старше установленного возраста выхода на пенсию.

з. *Доля социально уязвимых лиц, получающих пособия:* число получателей мер социальной поддержки по отношению к общей численности социально уязвимых граждан. Количество последних рассчитывается путем вычитания из общей численности населения суммарного числа людей трудоспособного возраста, которые делают взносы в систему социального страхования или получают страховые пособия, а также общего числа людей пенсионного возраста, получающих страховые пособия.

Сводные показатели охвата

В данном докладе используются два сводных показателя охвата мерами социального обеспечения; по методологическим соображениям оба этих показателя не учитывают охрану здоровья (показатели охвата медицинскими услугами см. ниже).

Доля населения, пользующегося комплексными мерами социальной защиты, оценивается на основе численности людей трудоспособного возраста, охваченных комплексной системой социального обеспечения, т.е. имеющих правовые гарантии социальной защищенности во всех восьми областях (болезнь, безработица, старость, производственная травма, детское/семейное пособие, пособия в связи материнством, нетрудоспособностью и потерей кормильца) в соответствии с положениями Конвенции № 102.

Доля населения, социально защищенного, по крайней мере, в одной области (показатель ЦУР 1.3.1(а)), как было описано выше, отражает фактический охват населения как минимум в одной из областей, т.е. процент граждан, получающих страховые и социальные денежные пособия как минимум в связи с одним видом обстоятельств или активно делающих отчисления, по крайней мере, в один из фондов социального страхования.

Измерение охвата населения мерами социальной защиты: концепции и критерии

Общие соображения

Измерение охвата населения мерами социальной защиты является сложной и комплексной задачей. Для осуществления полной оценки необходимо учитывать несколько аспектов. На практике лишь в очень немногих странах доступен полный набор статистических данных, необходимых для всесторонней оценки охвата системы социального обеспечения; тем не менее, в большом числе стран имеется частичная информация. Многие государства признали необходимость в совершенствовании и регулярном проведении мониторинга охвата населения мерами социальной защиты и прилагают усилия по улучшению системы сбора и анализа статистических данных.

Охват населения системами социального обеспечения – это многоплановое понятие, имеющее как минимум три измерения:

- *Диапазон.* Эта характеристика измеряется широтой перечня (количеством) социальных услуг и набором видов (направлений) социального обеспечения, к которым у населения есть доступ. У групп населения с различным статусом на рынке труда может быть разный диапазон охвата мерами социальной защиты, и при оценке диапазона необходимо учитывать данный фактор.
- *Степень.* Как правило, означает долю граждан, охваченных мерами социального обеспечения в каждой отдельной области, в процентах от общей численности населения или целевой группы (выделенной, например, по признаку пола, возраста или статуса на рынке труда).
- *Уровень.* Здесь имеется в виду адекватность охвата в рамках отдельного направления социального обеспечения. Эта характеристика может измеряться по размеру предоставляемых денежных пособий в абсолютных величинах или относительно установленных базовых значений, таких как предыдущий доход, средний доход, черта бедности и т.д. Показатели качества, как правило, носят относительный характер и могут быть объективными или субъективными (например, оценка удовлетворенности получателей социальной помощи с учетом степени ее соответствия их ожиданиям).

При оценке охватами проводится различие между правовым[2] и фактическим охватами в рамках каждого из трех измерений, чтобы показать различные аспекты охвата системами социального обеспечения. В обобщенном виде все эти разносторонние характеристики представлены в Таблице АП.1.

[2] Для обозначения правового охвата иногда также используется выражение «нормативный охват», подразумевающее, что положения, касающиеся мер социальной защиты, могут быть закреплены не только в законах, но и в других нормативно-правовых документах.

Таблица AII.1. Различные измерения охвата: примеры вопросов и показателей

Характеристики охвата	Правовой охват	Фактический охват
Диапазон	Какие направления социального обеспечения закреплены в национальном законодательстве?	Какие направления социального обеспечения фактически реализованы?
	Применительно к определенной группе населения: какими направлениями социальной защиты охвачена данная группа в соответствии с национальным законодательством?	Применительно к определенной группе населения: какими направлениями социальной защиты охвачена данная группа (пособия фактически доступны)?
Степень	Применительно к определенной области (направлению) социального обеспечения: какие категории населения ей охвачены в соответствии с национальным законодательством? Какой процент всего населения или трудоспособного населения охвачен в соответствии с национальным законодательством?	Применительно к определенной области (направлению) социального обеспечения: какие категории населения фактически имеют доступ к пособиям в случае необходимости (в настоящее время или в будущем)? «Коэффициент охвата бенефициариев»: какой процент населения, затронутого определенными неблагоприятными обстоятельствами, получает пособия или услуги в рамках данного направления социального обеспечения (например, доля пожилых людей, получающих пенсию по старости; процент безработных, получающих пособия по безработице)? «Коэффициент охвата плательщиков страховых взносов» (применительно к определенной области социального обеспечения): какой процент населения делает взносы в тот или иной фонд социального страхования или связан с ним иным образом и, в силу этого, может рассчитывать на получение пособия в случае необходимости (например, процент населения трудоспособного возраста или трудоспособного населения, делающего взносы в пенсионную систему)? Следовательно, «коэффициент охвата плательщиков страховых взносов» будет включать в себя и людей, которые – в случае неизменности законодательства – в будущем будут иметь право на получение нестрахового пособия в форме всеобщей социальной выплаты или пособия, предоставляемого на основе оценки нуждаемости, при условии соответствия установленным требованиям.
Уровень	Применительно к определенной области социального обеспечения: какой уровень социальной защиты предоставляется в соответствии с национальным законодательством? В случае денежных пособий: каков их установленный размер или коэффициент замещения согласно национальному законодательству?	Применительно к определенной области социального обеспечения: в каком объеме предоставляется защита (например, применительно к денежным пособиям показателем может служить средний размер пособия в процентном отношении к медианному доходу, минимальной заработной плате или прожиточному минимуму)?

Источник: МОТ, 2010a.

Правовой охват

При оценке *диапазона правового охвата* обычно определяется количество областей (направлений) социальной защиты, которыми, в соответствии с действующим национальным законодательством, охвачено население или отдельные группы населения. В качестве руководства используется перечень из девяти направлений, описанных в Конвенции МОТ № 102.

Оценка *степени правового охвата* опирается на информацию о группах населения, охваченных установленными законом пособиями в рамках определенной области (направления) социального обеспечения, закрепленной в национальном законодательстве, и доступную статистическую информацию, позволяющую определить численность лиц, являющихся объектом соответствующих видов социальной поддержки на национальном уровне. Группа населения считается охваченной законодательно закрепленными социальными гарантиями в рамках определенной области социального обеспечения (например, социальная поддержка пожилых граждан, безработных, материнства), если действующим законодательством предусмотрено, что данная группа в обязательном порядке охвачена социальным страхованием, или у данной группы есть право на получение определенных пособий, не предусматривающих отчисление страховых взносов, при наступлении определенных обстоятельств (например, право на государственную пенсию по достижении 65 лет или на поддержку доходов, в случае если они падают ниже определенного уровня). Коэффициент правового охвата для определенного направления социального обеспечения представляет собой соотношение оценочного количества людей, охваченных социальными гарантиями, и, в зависимости от ситуации, общей численности населения или численности трудоспособного населения соответствующей возрастной категории, общей численности работников (рабочих и служащих с повременной и сдельной оплатой труда) или общего числа наемных работников (в том числе работников по найму и самозанятых). Так, поскольку Конвенция МОТ № 102 позволяет ратифицирующей стране обеспечивать правовой охват с помощью социального страхования, всеобщих социальных выплат или пособий,

предоставляемых на основе оценки нуждаемости, или сочетания обоих видов пособий, в ней также сформулированы следующие альтернативы минимальным требованиям в отношении степени охвата, согласно которым защищенные лица должны включать: (a) установленные категории работающих по найму, составляющие не менее 50 процентов всех работающих по найму; или (b) установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20 процентов всех жителей; или (c) всех жителей, чей уровень материального положения не превышает установленного предела в течение периода действия обстоятельства, в связи с которым предоставляется социальная защита.

Уровень правового охвата отдельных направлений социального обеспечения обычно измеряется (в случае денежных выплат) по размеру пособий или коэффициенту замещения, рассчитанных для определенных категорий получателей с помощью формул расчета пособий или установленных законодательством размеров пособий. В частности, Конвенция МОТ № 102 устанавливает минимальный коэффициент замещения для денежных пособий в рамках семи из девяти направлений (см. таблицы в Приложении III ниже). При этом уточняется, что данный минимальный коэффициент должен применяться к определенному «типовому» бенефициарию, соответствующему установленным требованиям, и должен быть гарантирован по крайней мере для тех, чей доход не превышает определенного установленного уровня.

Фактический охват

Статистические измерения фактического охвата должны отражать, как в действительности реализуются правовые нормы. Фактический охват обычно отличается от правового (как правило, его уровень ниже) вследствие несоблюдения законодательства, проблем связанных с обеспечением исполнения законов, или других отступлений реальной политики от текста законодательства. Для полной оценки охвата населения системами социального обеспечения измерения правового и фактического охвата нужно проводить параллельно. Измерение диапазона *фактического охвата* дает возможность определить количество областей (направлений) социального обеспечения, закрепленных в соответствующем законодательстве, которое действительно исполняется: иными словами, подобная оценка показывает, действительно ли во всех таких областях большинство населения, охваченного правовыми социальными гарантиями, также и фактически охвачено системой социальной защиты (на основании оценки степени фактического охвата; см. ниже).

При измерении степени фактического охвата необходимо проводить различие между охватом на основе учета *защищенных лиц* и *фактических бенефициариев*. К защищенным лицам относятся те, кто имеет гарантированное право на пособие, но не обязательно получает их в настоящее время: в частности, граждане, которые активно отчисляют взносы в фонд социального страхования, и вследствие этого имеют гарантии получения пособия при наступлении определенного страхового случая (например, пенсии по старости по достижении пенсионного возраста), или лица, имеющие право на получение нестраховых социальных пособий в случае необходимости.

Применительно к *защищенным лицам*, *коэффициент охвата плательщиков страховых взносов* отражает (в случае страховых социальных пособий) количество социально защищенных граждан в случае наступления страхового события в настоящее время или в будущем, т.е. долю занятого населения (или же населения трудоспособного возраста или трудоспособного населения), которое прямо или косвенно делает взносы на социальное страхование в определенной области социального обеспечения и, благодаря этому, по всей вероятности, будет в случае необходимости получать пособия. Примером может служить доля работающих граждан, делающих отчисления в пенсионный фонд. *Коэффициент охвата защищенных лиц* также включает в себя граждан, имеющих право на нестраховые пособия при условии неизменности законодательства.

Применительно к *фактическим бенефициариям*, *коэффициент охвата бенефициариев* отражает долю населения, затронутого определенными обстоятельствами (например, люди пожилого возраста, безработные), которое фактически пользуется соответствующими пособиями по социальному обеспечению (например, получает пенсию по старости, пособие по безработице). Данный коэффициент отражает количество людей, фактически получающих пособия, в том числе количество получателей пенсионных пособий среди всех граждан пенсионного возраста или количество получателей каких-либо социальных выплат, направленных на поддержку доходов, среди всех безработных или всех граждан, живущих за чертой бедности.

Измерение *уровня фактического охвата* представляет собой определение размеров пособий (обычно привязанных к определенным базовым величинам), фактически получаемых бенефициарами (например, таких как пособия по безработице или пенсии) в сравнении со средним заработком, минимальной заработной платой или прожиточным минимумом. В случае страховых программ пенсионного обеспечения понятие «фактический уровень охвата» может также касаться размеров будущих пособий.

При оценке охвата и дефицита охвата мерами социального обеспечения необходимо проводить различие между охватом населения (1) программами социального страхования, основанными на отчислении взносов; (2) всеобщими пособиями, которые распространяются на всех граждан (или всех граждан определенной кате-

гории[3]); и (3) программами социальной помощи, основанными на проверке нуждаемости, потенциально охватывающими всех, кто по результатам оценки уровня дохода и/или имущественной обеспеченности будет признан соответствующим критериям нуждаемости. В случае социального страхования имеет смысл обратить внимание на численность лиц, которые фактически являются участниками таких программ и отчисляют страховые взносы и, в силу этого, потенциально имеют возможность – порой вместе со своими иждивенцами – воспользоваться защитой в случае наступления рисков, предусмотренных их социальной страховкой. Эти люди относятся к категории лиц, защищенных при наступлении определенного страхового случая. Концепция защищенных лиц также применима в ситуации, когда граждане охвачены всеобщими или адресными программами социальной поддержки, если все граждане или все лица определенной категории (например, возрастной) по закону и на практике имеют право на получение определенных социальных пособий или бесплатный доступ к социальным услугам при наступлении определенного страхового события. Однако достаточно сложно установить, кто в действительности является фактически защищенным в случае предоставления пособий основе проверки или косвенной оценки нуждаемости, или обусловленных денежных выплат.

Вышеупомянутые измерения степени и уровня охвата специально предназначены для оценки определенных областей (направлений) социального обеспечения (а иногда даже только определенного пособия или вида пособий); они не претендуют на то, чтобы служить универсальным мерилом охвата населения мерами социальной защиты. Для обеспечения результативности анализа и применимости полученных данных для разработки социальной политики важнейшее значение имеет использование специфических показателей охвата для каждой из областей социального обеспечения.

Охват услугами здравоохранения

Данные об охране здоровья населения, представленные в настоящем докладе и делающие упор на охвате медицинскими услугами сельского/городского населения и охвате населения долгосрочной медицинской помощью, отличаются крайней скудостью и практически не поддаются сопоставлению. Одна из немногих доступных баз данных, позволяющая составить представления о ключевых измерениях охвата и доступе к услугам здравоохранения, была разработана МОТ (2014a). Мы используем эти данные по пяти показателям, отражащим физическую и ценовую доступность и финансовое обеспечение качества медицинских услуг, а также дополняющую их информацию о краткосрочных результатах здравоохранительных мер, оцениваемых на основе показателей материнской смертности. В целях разукрупнения глобальных данных были разработаны новые методики для оценки дефицита охвата медицинскими услугами сельского/городского населения и охвата долгосрочной медицинской помощью. Чтобы обеспечить возможность межстрановых сравнений, намеренно использовались неспецифические методы, не ориентированные на конкретную страну.

Правовой охват сельского населения оценивался по проценту вклада сельского хозяйства в ВВП. Процент вклада прочих секторов экономики в ВВП служил основой для оценки правового охвата городского населения. Предполагалось, что в тех странах, где показатель правового охвата составлял более 99 процентов или менее одного процента населения, отмечалась одинаковая величина разрыва между городским и сельским населением. Дефицит обеспеченности медицинскими кадрами, финансовый дефицит и коэффициент материнской смертности среди сельского населения рассчитывались на основе показателя квалифицированного родовспоможения, учитывая тот, факт, что между вышеуказанными показателями отмечается высокий уровень корреляции. Относительно стран, где дефицит обеспеченности медицинскими кадрами на национальном уровне равнялся нулю, делалось допущение об отсутствии дефицита охвата как городского, так и сельского населения. Оценка распространенности неофициальных платежей за медицинские услуги, оказываемые сельскому населению, была основана на данных обследования расходов домохозяйств, проводимого Всемирным банком. Поскольку в этой базе данных отмечается некоторый перекос в пользу стран с низким и средним уровнем доходов, предполагалось, что в странах с высоким уровнем доходов существуют одинаковые различия между показателями охвата городского и сельского населения. Все расчетные показатели взвешены по численности населения (или рождаемости) и основаны на данных Доклада ООН «Перспективы мирового населения», Всемирного банка (База данных «Показатели мирового развития», База данных о мировом потреблении) и ВОЗ (Банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения).

Что касается разработки методов и средств анализа данных об охвате долгосрочной медицинской помощью (ДМП), то мы опирались на существующие международные базы данных и актуальные с точки зрения нашей проблематики доклады международных организаций, в том числе ОЭСР, ВОЗ, Всемирного банка и МОТ, в части, касающейся представленной там сопоставимой информации по соответствущим вопросам. Кроме того, использовались другие хорошо известные базы данных и проводился поиск литературы – например, по законодательству, методам и практике ДМП, и денежным по-

[3] Этот вид социальных выплат также называется адресными пособиями.

собиям. После сведения воедино собранного материала осуществлялись консультации с национальными экспертами, учеными, авторами исходных документов, представителями правительств и политических кругов из ряда отобранных стран в целях обеспечения контроля качества.

Дополнительные сведения относительно испльзованных методик содержатся в Приложении IV, таблице B.13, а также публикациях МОТ, которые легли в основу настоящего доклада (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b).

Расходы на социальную защиту

Сбор данных о расходах на социальную защиту населения в разных странах и регионах мира осуществляется в соответствии с различными стандартами. Внутри Европейского Союза в качестве стандарта служит Европейская система интегрированной статистики социальной защиты (ЕСИССЗ), в то время как данные по другим регионам мира доступны благодаря Статистике государственных финансов МВФ (СГФ). Содержащиеся в ней данные могут быть представлены либо в соответствии с новым стандартом СГФ 2014, либо в соответствии с более ранними стандартами СГФ 2001 или СГФ 1986.

Данные о расходах для настоящего доклада были получены из различных источников (см. таблицу AII.2 и раздел «Источники данных» в конце данного приложения).

Результаты оценки на глобальном и региональном уровнях

Региональные показатели фактического и правового охвата населения рассчитывались как средние арифметические показателей по странам каждого региона, взвешенных по численности соответствующей группы населения. В случае фактического охвата оценка осуществлялась на основе представленных странами административных данных (Опрос МОТ в области социального обеспечения). Для регионов ЦУР с недостаточным страновым охватом использовался метод импутации. Региональные и глобальные показатели рассчитывались в сотрудничестве с Департаментом статистики МОТ (подробное описание использованных методик см. ниже).

Региональные показатели расходов рассчитывались как средние арифметические показателей по странам каждого региона, взвешенных по общему объему ВВП соответствующей страны. Для расчетов использовались текущие данные о ВВП в долларах США, публикуемые Всемирным банком.

Таблица AII.2. Сравнение различных определений, используемых при оценке расходов на социальную защиту

Источник	Определение	Охваченные функции/области
Международный валютный фонд (МВФ) https://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/manual/pdf/ch6ann.pdf	**Расходы на социальную защиту** Расходы государства на социальную защиту включают расходы на услуги и трансферты, предоставляемые отдельным лицам и домохозяйствам, и расходы на услуги, предоставляемые на коллективной основе. Расходы на индивидуальные услуги и трансферты отнесены к группам с 7101 (заболевания и нетрудоспособность) по 7107 (социальная неустроенность) включительно; расходы на коллективные услуги включены в группы 7108 (НИОКР в области социальной защиты) и 7109 (вопросы социальной защиты, не отнесенные к другим категориям (НДК)*). Коллективные услуги в области социальной защиты связаны с такими вопросами, как разработка государственной политики и руководство ее осуществлением; разработка и обеспечение выполнения законов и стандартов в области социальной защиты; и проведение прикладных исследований и экспериментальных разработок по вопросам социальной защиты и связанным с ней услугам.	Заболевания, нетрудоспособность, старость, иждивенцы, оставшиеся без кормильца, семья и дети, безработица, жилье, социальная неустроенность (социальная поддержка), НИОКР в области социальной защиты, общие и административные расходы на социальную защиту населения.
	Расходы на здравоохранение Расходы государства на здравоохранение включают расходы на услуги, предоставляемые отдельным лицам, и расходы на услуги, предоставляемые на коллективной основе. Расходы на индивидуальные услуги отнесены к группам с 7071 (медицинские изделия, оборудование и аппараты) по 7074 (услуги в области здравоохранения); расходы на коллективные услуги включены в группы 7075 (НИОКР в области здравоохранения) и 7076 (вопросы здравоохранения НДК).	Здравоохранение
ЕВРОСТАТ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics#Social_protection_expenditure	**Расходы на социальную защиту** Расходы на социальную защиту включают: расходы на социальные пособия, административные издержки (куда относятся издержки, связанные с осуществлением руководства и управления программами социальной защиты) и прочие расходы (которые включают в себя всевозможные издержки программ социальной защиты, главным образом, связанные с управлением собственностью).	Пособия по болезни/на лечение (в том числе оплата больничных листов, медицинского обслуживания и предоставление фармацевтической продукции), нетрудоспособность, старость, иждивенцы, оставшиеся без кормильца, семья и дети, безработица, жилье, социальная неустроенность (социальная поддержка).

* Далее в тексте таблицы для термина «не отнесенные к другим категориям» используется сокращение НДК.

Таблица AII.2. Сравнение различных определений, используемых при оценке расходов на социальную защиту

Источник	Определение	Охваченные функции/области
Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8116131ec024.pdf?expires=1498227122&id=id&accname=guest&checksum=E4E4424EE4BF484D11B64470A6735091	**Расходы на социальную защиту** Расходы на социальные нужды включают выплату денежных пособий, прямое предоставление социальной помощи в виде товаров и услуг, а также социальные налоговые льготы. Пособия могут быть ориентированы на отдельные категории населения, а именно: малоимущие домохозяйства, престарелых, инвалидов, больных, безработных, или молодых людей. Чтобы считаться «социальной» программа должна включать либо участие в перераспределении финансовых ресурсов между домохозяйствами, либо предусматривать обязательное участие. Социальные пособия относятся к категории государственных, когда соответствующие финансовые потоки находятся под контролем государственных органов (федерального, регионального и местного уровней), в том числе фондов социального обеспечения. Все социальные пособия, за исключением предоставляемых государственными структурами, считаются частными. Частные трансферты между домохозяйствами не считаются социальными и в данном докладе не рассматриваются.	Обеспечение по старости, иждивенцы, оставшиеся без кормильца, пособия по нетрудоспособности, семья, активные программы на рынке труда, безработица, жилье и другие направления социальной политики.
	Расходы на здравоохранение Расходы на здравоохранение измеряются по уровню конечного потребления медицинских товаров и услуг. Сюда входят расходы как государственных, так и частных структур на медицинские товары и услуги, программы в сфере охраны здоровья и профилактики заболеваний, а также управление этими программами. Однако в эту группу не относятся расходы на изменения в структуре основного капитала (инвестиции).	Здравоохранение
Экономическая комиссия ООН по странам Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/MetodosClasificaciones.asp?idioma=i	**Расходы на социальную защиту** ЭКЛАК использует определение ЕВРОСТАТ/ОЭСР. См. «Классификация конечных расходов при определении ВВП» на at http://www.oecd.org/std/prices-ppp/37985038.pdf.	Престарелые, инвалиды, лица, пострадавшие от производственных травм и профессиональных заболеваний, иждивенцы, оставшиеся без кормильца, безработные, сильно нуждающиеся, семья и дети, бездомные, низкооплачиваемые, представители коренных народов, иммигранты, беженцы, лица, страдающие от алкогольной и наркотической зависимости и т.д.
	Расходы на здравоохранение См. определение МВФ выше.	Здравоохранение
База данных «Страж государственных расходов» (Government Spending Watch (GSW)) http://www.governmentspendingwatch.org/research-analysis/social-protection	**Расходы на социальную защиту** Достижению этой цели могут способствовать все государственные расходы, которые стимулируют экономическое развитие в интересах бедных слоев населения и поощряют социально-ориентированный экономический рост, создающий условия для повышения занятости. Однако данные GSW уделяют основное внимание прямым оперативным мерам правительства, которые оказались наиболее результативными в плане сокращения бедности и обеспечения занятости. Такого рода расходы именуются «расходами на социальную защиту».	Система социальных гарантий, фонды социальной помощи, пособия/услуги по социальному обеспечению, меры по регулированию рынка труда и программы социального страхования (в том числе, пенсионные). В эту категорию не включаются все социальные услуги, которые могут быть отнесены, к таким областям, как образование или здравоохранение, а также водоснабжение, санитария и гигиена.
Азиатский банк развития (АБР) https://www.adb.org/sites/default/files/publication/204091/ki2016.pdf	**Расходы на социальную защиту** Государственные расходы, связанные с предоставлением пособий в денежной или натуральной форме таким категориям лиц, которые, среди прочих, включают больных, полностью или частично нетрудоспособных, престарелых, иждивенцев, оставшихся без кормильца или безработных.	Болезнь, инвалидность, старость, иждивенцы, оставшиеся без кормильца, безработица, и т.д.
	Расходы на здравоохранение Государственные расходы, связанные с предоставлением медицинских изделий, оборудования и аппаратов, амбулаторных услуг, больничного обслуживания, услуг здравоохранения и др.	Здравоохранение
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1	**Расходы на здравоохранение** Общие государственные расходы на здравоохранение: суммарные затраты на здравоохранение в денежной или натуральной формах, понесенные государственными структурами, такими как Министерство здравоохранения, другие министерства, полугосударственные организации или органы социального обеспечения (без двойного учета государственных трансфертов в фонды социального страхования и внебюджетные фонды). Сюда входят все расходы вышеуказанных структур, вне зависимости от источников их финансирования (соответственно, включается и любое донорское финансирование, проходящее через их счета). К этой категории относятся социальные выплаты домохозяйствам в целях компенсации расходов на лечение, средства внебюджетных фондов, используемые для финансирования медицинских услуг и товаров, а также текущие и капитальные расходы.	Здравоохранение

Таблица AII.3. Региональные группы

Регион	Субрегион	Страны и территории
Африка	Северная Африка	Алжир, Египет, Ливия, Марокко, Судан, Тунис, Западная Сахара
	Страны Африки южнее Сахары	Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия, Зимбабве, Кабо-Верде, Камерун, Кения, Коморские острова, Конго (Демократическая Республика), Конго (Республика), Кот-д'Ивуар, Лесото, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Майотта, Малави, Мали, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Реюньон, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Святой Елены (остров), Сейшельские острова, Сенегал, Сомали, Сьерра-Леоне, Танзания (Объединенная Республика), Того, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, ЮАР, Южный Судан
Северная и Южная Америка	Страны Латинской Америки и Карибского бассейна	Ангилья, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Аруба, Багамские острова, Барбадос, Белиз, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Виргинские (Американские) острова, Виргинские (Британские) острова, Гайана, Гаити, Гваделупа, Гватемала, Гондурас, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика, Каймановы острова, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Кюрасао, Мартиника, Мексика, Монтсеррат, Нидерландские Антильские острова, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Пуэрто-Рико, Сальвадор, Сен-Мартен (Франция), Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Синт-Мартен (Королевство Нидерландов), Суринам, Теркс и Кайкос (острова), Тринидад и Тобаго, Уругвай, Фолклендские острова (Мальвины), Французская Гвиана, Чили, Эквадор, Ямайка
	Северная Америка	Бермудские острова, Канада, Гренландия, Сен-Пьер и Микелон, Соединенные Штаты Америки
Арабские государства	Арабские государства	Бахрейн, Иордания, Ирак, Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты, Оккупированные палестинские территории, Оман, Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика
Азиатско-тихоокенский регион	Восточная Азия	Гонконг (Китай), Китай, Корейская Народно-Демократическая Республика, Корея (Республика), Макао (Китай), Монголия, Тайвань (Китай), Япония
	Юго-Восточная Азия	Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Камбоджа, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Филиппины, Сингапур, Таиланд, Тимор-Лешти
	Южная Азия	Афганистан, Бангладеш, Бутан, Индия, Иран (Исламская Республика), Мальдивские острова, Непал, Пакистан, Шри-Ланка
	Океания	Австралия, Вануату, Гуам, Кирибати, Кука острова, Маршалловы острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Науру, Ниуэ, Новая Зеландия, Новая Каледония, Норфолк остров, Палау острова, Папуа – Новая Гвинея, Самоа, Самоа (Американское), Северные Марианские острова, Соломоновы острова, Токелау, Тонга, Тувалу, Уоллис и Футуна острова, Фиджи, Французская Полинезия
Европа и Центральная Азия	Северная, Южная и Западная Европа	Австрия, Албания, Андорра, Бельгия, Босния и Герцеговина, Великобритания, Германия, Гернси, Гибралтар, Греция, Дания, Джерси, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Косово, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Македония (Бывшая Югославская Республика), Мальта, Монако, Мэн остров, Нидерланды, Норвегия, Нормандские острова, Португалия, Сан-Марино (Республика), Сербия, Словения, Фарерские острова, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Швейцария, Швеция, Эстония
	Восточная Европа	Беларусь, Болгария, Венгрия, Молдова (Республика), Польша, Российская Федерация, Румыния, Словакия, Украина, Чешская Республика
	Центральная и Западная Азия	Азербайджан, Армения, Грузия, Израиль, Казахстан, Кипр, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан

Примечание: Перечень стран не всегда включает в себя все страны региона, вследствие отсутствия или ненадежности соответствующих страновых данных.

Таблица AII.4. Группы стран по уровню доходов

Группа по уровню доходов	Страны и территории
Высокий уровень доходов	Австралия, Австрия, Андорра, Антигуа и Барбуда, Аруба, Багамские острова, Барбадос, Бахрейн, Бельгия, Бермудские острова, Бруней-Даруссалам, Великобритания, Венгрия, Виргинские (Американские) острова, Виргинские (Британские) острова, Германия, Гернси, Гибралтар, Гонконг (Китай), Гренландия, Греция, Гуам, Дания, Джерси, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Каймановы острова, Канада, Катар, Кипр, Корея (Республика), Кувейт, Кюрасао, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Макао (Китай), Мальта, Мартиника, Монако, Мэн остров, Нидерландские Антильские острова, Нидерланды, Ниуэ, Новая Зеландия, Новая Каледония, Норвегия, Нормандские острова, Норфолк остров, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Палау острова, Польша, Португалия, Пуэрто-Рико, Реюньон, Сан-Марино (Республика), Саудовская Аравия, Северные Марианские острова, Сейшельские острова, Сен-Мартен (Франция), Сен-Пьер и Микелон, Сент-Китс и Невис, Сингапур, Синт-Мартен (Королевство Нидерландов), Словакия, Словения, Соединенные Штаты Америки, Тайвань (Китай), Теркс и Кайкос острова, Тринидад и Тобаго, Уоллис и Футуна острова, Уругвай, Фарерские острова, Финляндия, Фолклендские острова (Мальвины), Франция, Французская Гвиана, Французская Полинезия, Чешская Республика, Чили, Швейцария, Швеция, Эстония, Япония
Средне-высокий уровень доходов	Азербайджан, Албания, Алжир, Ангилья, Аргентина, Беларусь, Белиз, Болгария, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Габон, Гайана, Гваделупа, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика, Ирак, Иран (Исламская Республика), Казахстан, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Кука острова, Ливан, Ливия, Маврикий, Македония (Бывшая Югославская Республика), Малайзия, Мальдивские острова, Маршалловы острова, Мексика, Монтсеррат, Намибия, Науру, Панама, Парагвай, Перу, Российская Федерация, Румыния, Самоа, Самоа (Американское), Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Люсия, Сербия, Суринам, Таиланд, Тонга, Тувалу, Туркменистан, Турция, Фиджи, Хорватия, Черногория, Эквадор, Экваториальная Гвинея, ЮАР, Ямайка

Таблица AII.4. Группы стран по уровню доходов

Группа по уровню доходов	Страны и территории
Средне-низкий уровень доходов	Ангола, Армения, Бангладеш, Боливия (Многонациональное Государство), Бутан, Вануату, Вьетнам, Гана, Гватемала, Гондурас, Грузия, Джибути, Египет, Замбия, Западная Сахара, Йемен, Индия, Индонезия, Иордания, Кабо-Верде, Камбоджа, Камерун, Кения, Кирибати, Конго, Косово, Кот-д'Ивуар, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Мавритания, Майотта, Марокко, Микронезия (Федеративные Штаты), Молдова (Республика), Монголия, Мьянма, Нигерия, Никарагуа, Оккупированные палестинские территории, Пакистан, Папуа – Новая Гвинея, Сальвадор, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Святой Елены остров, Сирийская Арабская Республика, Соломоновы острова, Судан, Таджикистан, Тимор-Лешти, Тунис, Узбекистан, Украина, Филиппины, Шри-Ланка
Низкий уровень доходов	Афганистан, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Гаити, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Биссау, Зимбабве, Коморские острова, Конго (Демократическая Республика), Корейская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Непал, Нигер, Руанда, Сенегал, Сомали, Сьерра-Леоне, Того, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Эритрея, Эфиопия, Южный Судан

Примечание: Перечень стран не всегда включает в себя все страны региона, вследствие отсутствия или ненадежности соответствующих страновых данных.

Группы стран по регионам и уровню доходов

Группы стран, сформированные по признаку региональной принадлежности и уровня доходов, представлены в таблицах AII.3 и AII.4.

Оценка мировых и региональных агрегированных показателей социальной защиты: описание методологии

Представленные в настоящем докладе мировые и региональные показатели получены с использованием эконометрических моделей, предназначенных для получения расчетных показателей для стран, где отсутствует соответствующая национальная статистика. С помощью таких моделей был получен полный набор годовых значений семи показателей социальной защиты по 169 странам. Страновые данные (представленные в отчетах и полученные путем импутации) впоследствии агрегировались для получения мировых и региональных оценочных значений показателей социальной защиты.

Охват данными

Вводные данные, использованные в модели, были собраны посредством Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО). Далее указано число стран, представивших данные по каждой переменной, включенной в мировые и региональные оценки: общий охват мерами социальной защиты (по крайней мере, в случае наступления одного социального риска) – 72 страны; пожилые люди – 138 стран; лица с тяжелыми формами инвалидности – 71 страна; матери с новорожденными детьми – 66 стран; дети – 60 стран; безработные – 75 стран; социально узвимые группы населения – 65 стран.

Подробная информация о доле населения на глобальном и региональном уровнях, охваченной данными, которые были направлены в МОТ посредством ОСО, представлены в таблице AII.7 по каждому показателю. Использованные вводные данные относятся к периоду 2012–2016 гг.

Описание эконометрической модели

Для расчета каждого показателя социальной защиты использовалась отдельная модель. В случае шести из семи показателей (общий охват мерами социальной защиты, лица с тяжелыми степенями инвалидности, матери с новорожденными детьми, дети, безработные и социально уязвимые группы населения) применялись подходы, основанные на методе наименьших квадратов (МНК) использованием географического положения и уровня дохода в качестве пояснительных переменных. Точнее говоря, зависимая переменная в каждой модели представляет собой долю населения, охваченного конкретным механизмом социальной защиты (i), а независимыми переменными являются региональные группы, взаимосвязанные с группами по доходам, как показано в представленном ниже уравнении:

$$\textit{Показатель социальной защиты}_i = a_i + \beta_i(\textit{Регион} \times \textit{Группа по уровню доходов}) + \varepsilon_i \qquad (1)$$

Группы стран по уровню доходов соответствуют показателям подушевого ВВП (ППС) по квартилям, взятым из базы данных Показателей мирового развития (ПМР). В таблице AII.5 представлены 10 региональных групп, используемых при регрессионном анализе, которые также соответствуют региональным группам, используемым в процессе мониторинга достижения *Целей в области устойчивого развития* на глобальном и региональном уровнях.

Таблица AII.5. Региональные группы, использованные в регрессионном анализе*

Кавказ и Центральная Азия	Океания
Развитые регионы	Юго-Восточная Азия
Восточная Азия	Южная Азия
Страны Латинской Америки и Карибского бассейна	Страны Африки южнее Сахары
Северная Африка	Западная Азия

* Региональные группы, представленные в настоящем докладе, сформированы на основе классификации МОТ (таблица AII.3) и отличаются от региональных групп, используемых для мониторинга достижения ЦУР.

Поскольку показатель охвата пожилых людей системами социального обеспечения опирается на более обширные данные по сравнению с другими показателями, простые средние региональные значения представленных данных об охвате пожилых людей использовались для восполнения пробелов в данных по странам, по которым такая статистика отсутствует. В небольшом числе случаев, когда оценки методом МНК выходили за пределы допустимого диапазона (<0% или >100% охвата), вместо них использовались простые региональные средние без взвешивания.

Методика расчета агрегированных мировых и региональных показателей

По каждому показателю социальной защиты региональные и мировые агрегаты выводились только в тех случаях, когда данные, полученные посредством ИСО, охватывали более 40 процентов населения данного региона. Там, где отмечалось соответствие данному пороговому значению, региональные и мировые агрегаты рассчитывались как взвешенные средние исходных страновых показателей (опубликованных или импутированных). Весовые переменные для каждого показателя приведены в таблице AII.6.

Источники данных

Настоящий доклад основан на материалах Базы данных МОТ о социальном обеспечении в мире, которая служит источником углубленной страновой статистики по различным аспектам социального обеспечения или систем социальной защиты, в том числе ключевых показателей, используемых политиками, ответственными сотрудниками международных организаций и исследователями. Данные показатели также используются ООН в целях мониторинга достижения ЦУР (ООН, 2017b).

Большая часть Базы данных МОТ о социальном обеспечении в мире представлена данными, собранными в ходе Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО), задача которого состоит в периодическом сборе административных данных, представляемых национальными министерствами труда, социального обеспечения, социальной защиты, социального развития, финансов и прочими государственными ведомствами. Издание опросника ИСО 2016 года содержит обновленную версию предыдущей анкеты, переработанной для того, чтобы лучше отражать недавно утвержденные ЦУР. Анкеты и руководство ИСО доступны в Интернете (МОТ, 2016c).

Для измерения правового охвата главным источником данных служил Сборник «Программы социального обеспечения по всему миру», совместное издание МАСО и Управления социального обеспечения США. В сочетании с ними использовались и данные о трудоспособном населении из базы статистических данных МОТ (ILOSTAT).

Прочие источники данных для оценки различных типов охвата:

- Фактический охват: существующая мировая статистика социальной защиты, в том числе данные Евростата, базы данных Всемирного банка о пенсионном обеспечении, Атласа индикаторов социальной защиты (ASPIRE), ЮНИСЕФ, «ООН-женщины», организации HelpAge, ОЭСР и МАСО.
- Правовой охват: Международный фонд помощи пожилым людям (HelpAge) и Взаимная система информации о социальной защите (MISSOC).
- Охват услугами здравоохранения: Банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ; Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 года; базы данных Всемирного банка «Показатели мирового развития» и «Мировое потребление».
- Показатели расходов: для расчетов использовались текущие данные о ВВП в долларах США, публикуемые Всемирным банком; данные Международного валютного фонда (МВФ), Евростата, ОЭСР, Экономической комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК), Азиатского банка развития (АБР), базы данных «Страж государственных расходов» (GSW), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и таких национальных источников, как министерства финансов или экономики.

Таблица AII.6. Весовые переменные для каждого показателя

Показатель	Весовая переменная	Источник данных
Всеобщий охват	Общая численность населения	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.
Пожилые люди	Численность населения в возрасте 65 лет и старше	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.
Лица с тяжелыми степенями инвалидности	Общая численность населения	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.
Матери с новорожденными детьми	Численность женского населения в возрасте 15–49 лет	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.
Дети	Численность населения в возрасте 0–14 лет	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.
Безработные	Общая численность безработных	Эконометрическое моделирование трендов, издание МОТ, ноябрь 2016 г.
Уязвимые категории населени	Общая численность населения	Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 г.

- Показатели численности населения и рынка труда: ILOSTAT; Доклад ООН «Перспективы мирового населения», ред. 2015 года. Определения данных показателей можно найти в документе 19-й Международной конференции статистиков труда (МКСТ) «Резолюция о статистике трудовой деятельности, занятости и недоиспользования рабочей силы», октябрь 2013 г. Документ доступен в Интернете по адресу: http://www.ilo.ch/global/statistics-and-databases/meetings-and-events/international-conference-of-labour-statisticians/19/lang---en/index.htm.
- База данных МОТ о социальной защите в мире также черпает сведения из официальных национальных отчетов и других источников, которые, как правило, основаны на административных данных, а также исследовательских данных из целого ряда источников, в том числе национальных обследований доходов и расходов домохозяйств, обследований рабочей силы, обследований в области демографии и здравоохранения, в случае если в них содержатся показатели, отражающие ситуацию в сфере социальной защиты населения.

В тех случаях, когда отсутствовали новые данные из вышеуказанных источников, использовались данные из предыдущих изданий *Доклада о социальной защите в мире*.

Таблица AII.7. Охват данных, лежащих в основе расчета мировых и региональных агрегированных показателей (доля населения регионов, охваченного опубликованными данными)

	Охват опубликованных данных						
Регион	**Совокупная оценка**	**Лица с тяжелыми степенями инвалидности**	**Социально уязвимые**	**Пожилые люди**	**Матери с новорожденными детьми**	**Дети**	**Безработные**
Весь мир	0,76	0,51	0,72	0,95	0,66	0,41	0,63
Африка	0,65	0,17	0,57	0,74	0,41	0,45	0,50
Северная и Южная Америка	0,86	0,72	0,80	0,88	0,41	0,56	0,81
Арабские государства	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Азиатско-Тихоокеанский регион	0,81	0,50	0,76	0,99	0,77	0,33	0,52
Европа и Центральная Азия	0,69	0,85	0,68	0,96	0,81	0,63	0,94
Укрупненный субрегион							
Северная Африка	0,42	0,23	0,00	0,32	0,60	0,00	0,00
Страны Африки южнее Сахары	0,71	0,15	0,71	0,91	0,36	0,53	0,66
Страны Латинской Америки и Карибского бассейна	0,78	0,56	0,69	0,75	0,56	0,75	0,73
Северная Америка	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	0,09	1,00
Арабские государства	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Восточная Азия	1,00	0,11	0,88	0,99	0,90	0,91	1,00
Страны Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского бассейна	0,33	0,54	0,33	0,98	0,37	0,21	0,18
Южная Азия	0,82	0,82	0,82	1,00	0,82	0,09	0,00
Северная, Южная и Западная Европа	0,80	0,93	0,80	1,00	0,96	0,81	0,99
Восточная Европа	0,80	0,80	0,80	1,00	0,95	0,78	1,00
Центральная и Западная Азия	0,25	0,75	0,21	0,47	0,28	0,23	0,71
Субрегионы (при подробной разбивке)							
Северная Африка	0,42	0,23	0,00	0,32	0,60	0,00	0,00
Центральная Африка	0,66	0,15	0,66	0,87	0,16	0,66	0,00
Восточная Африка	0,68	0,08	0,68	0,93	0,22	0,22	0,77

Таблица AII.7. Охват данных, лежащих в основе расчета мировых и региональных агрегированных показателей (доля населения регионов, охваченного опубликованными данными)

Регион	Совокупная оценка	Лица с тяжелыми степенями инвалидности	Социально уязвимые	Пожилые люди	Матери с новорожденными детьми	Дети	Безработные
Южная Африка	0,94	0,87	0,94	1,00	0,07	0,93	0,94
Западная Африка	0,71	0,10	0,71	0,86	0,65	0,75	0,51
Страны Карибского бассейна	0,28	0,07	0,00	0,10	0,00	0,00	0,02
Центральная Америка	0,76	0,14	0,76	0,18	0,09	0,75	0,00
Южная Америка	0,83	0,77	0,72	1,00	0,81	0,83	0,93
Северная Америка	1,00	1,00	1,00	1,00	0,10	0,09	1,00
Арабские государства	0,00	0,02	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
Восточная Азия	1,00	0,11	0,88	0,99	0,90	0,91	1,00
Юго-Восточная Азия	0,31	0,52	0,31	0,98	0,39	0,20	0,12
Океания	0,74	0,74	0,74	0,99	0,00	0,50	0,81
Южная Азия	0,82	0,82	0,82	1,00	0,82	0,09	0,00
Северная Европа	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,97	1,00
Южная Европа	0,39	0,80	0,39	1,00	0,90	0,40	0,98
Западная Европа	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Восточная Европа	0,80	0,80	0,80	1,00	0,95	0,78	1,00
Центральная Азия	0,26	0,35	0,26	0,93	0,46	0,49	0,44
Западная Азия	0,25	1,00	0,17	0,29	0,17	0,03	0,87

Приложение III

Минимальные требования норм МОТ в области социального обеспечения: обзорные таблицы

Нормы социального обеспечения МОТ повсеместно признаны в качестве эталонной основы для разработки надежных и устойчивых механизмов и систем социальной защиты, ориентированных на обеспечение прав человека. Они также уточняют и раскрывают содержание права на социальное обеспечение, закрепленного в международных документах по правам человека (в частности, во Всеобщей декларации прав человека 1948 года и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года), и, в силу этого, представляют собой важнейший инструмент для осуществления данного права и эффективной реализации подхода к социальной защите, ориентированного на обеспечение прав человека.

Нормы социального обеспечения МОТ, служащие руководящими принципами политики и технических рекомендаций МОТ, прежде всего предназначены в помощь правительствам, которые заинтересованы в том, чтобы при согласовании с работодателями и работниками разработать и принять закон о социальном обеспечении, создать административные и финансовые механизмы управления и наметить меры социальной политики. Точнее сказать, эти нормы служат главными отправными точками для:

- разработки национальных стратегий расширения сферы охвата системы социального обеспечения;
- формирования и обеспечения функционирования комплексных национальных систем социального обеспечения;
- конструирования и регулирования механизмов социального обеспечения;
- создания и внедрения на практике эффективных механизмов, обеспечивающих реализацию права на обращение за социальной помощью, а также соблюдение и выполнение законодательства в сфере социального обеспечения;
- надлежащего государственного управления системой социального обеспечения и совершенствование административных и финансовых структур;
- выполнения международных и региональных обязательств и практического воплощения национальных стратегий и планов мероприятий в области социальной защиты; и
- усилий, направленных на достижение Целей в области устойчивого развития, особенно Целей 1, 3, 5, 8, 10 и 16.

Нормативная база социального обеспечения МОТ состоит из восьми современных конвенций и девяти рекомендаций[1]. К числу наиболее значимых из них отно-

[1] Рекомендация 1944 года об обеспечении дохода (№ 67), Рекомендация 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69), Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), Конвенция 1962 года о равноправии граждан страны и иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения (№ 118), Конвенция и Рекомендация 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма (№ 121), Конвенция (№ 128) и Рекомендация (№ 131) 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца, Конвенция (№ 130) и Рекомендация (№ 134) 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни, Конвенция (№ 157) 1982 года и Рекомендация (№ 167) 1983 года об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения, Конвенция (№ 168) и Рекомендация (№ 176) 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы, Конвенция (№ 183) и Рекомендация (№ 191) 2000 года об охране материнства, а также Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202). Вышеуказанные документы включены в сборник «Построение систем социальной защиты: международные стандарты и договоры по правам человека» (МОТ, Женева, 2017).

сятся: Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и Рекомендация МОТ о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202)[2]. Прочие конвенции и рекомендации устанавливают более высокие стандарты в различных областях социального обеспечения или уточняют и разъясняют права трудовых мигрантов в сфере социального обеспечения.

Нормы МОТ устанавливают качественные и количественные критерии, в совокупности определяющие минимальные стандарты социальной защиты, которые должны обеспечивать механизмы социальной защиты в случае наступления социальных рисков или определенных жизненных обстоятельств. Вышеуказанные стандарты касаются:

- определения рисков и обстоятельств (какие риски должны быть охвачены?);
- защищенных лиц (кто должен быть охвачен?);
- вида и размера пособий (что должно быть предоставлено?);
- условий получения права, включая установленный срок приобретения права (что человек должен сделать, чтобы получить право на пособие?);
- продолжительности выплаты пособия и срока ожидания (в течение какого периода должно выплачиваться/предоставляться пособие?)

Кроме того, они устанавливают общие правила коллективной организации, финансирования и управления в сфере социальной защиты, а также принципы надлежащего государственного управления системами социального обеспечения. Данные принципы включают:

- общую ответственность государства за надлежащее предоставление пособий и соответствующее управление системами социального обеспечения;
- солидарность, коллективное финансирование, объединение риска;
- управление механизмами социального обеспечения с участием общественности;
- гарантия предоставления установленных пособий;
- корректировка и индексация пенсий для поддержания покупательной способности пенсионных выплат; и
- право на подачу жалоб и обжалование.

В таблицах АIII.1 – АIII.9 представлен краткий обзор ряда ключевых требований, установленных в стандартах МОТ.

[2] На сегодняшний день Конвенция № 102 ратифицирована 55 государствами. В последние годы ее ратифицировали такие страны, как Аргентина (2016), Чад (2015), Доминиканская Республика (2016), Гондурас (2012), Иордания (2014), Сент-Винсент и Гренадины (2015), Того (2013), Украина (2016) и Уругвай (2010). Рекомендации МОТ ратификации не подлежат.

Таблица AIII.1. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области охраны здоровья

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 130[a]** **и Рекомендация № 134[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита** **(основные социальные гарантии)**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Любое болезненное состояние, независимо от вызвавшей его причины, а также беременность и роды и их последствия	Потребность в медицинской помощи лечебного или профилактического характера	Любое состояние, требующее оказания медицинских услуг, в том числе в связи с беременностью и родами
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работающих по найму, а также их жены и дети; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20% всех жителей, а также их жены и дети; *или* ● 50% всех жителей	**К.130:** Все работающие по найму, включая стажеров, а также их жены и дети; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 75% всего занятого населения, а также их жены и дети; *или* ● установленная категория жителей, составляющая не менее 75% всех жителей **Р.134:** В дополнение к этому: лица с нерегулярной занятостью и их семьи; члены семьи предпринимателя, проживающие вместе с ним и работающие на него; все экономически активные граждане и члены их семей; все жители	По крайней мере, все жители страны и дети (в соответствии со взятыми на себя международными обязательствами)
Что должно включать в себя обеспечение в случае болезни?	В случае болезненного состояния: обслуживание врачами общей практики, обслуживание врачами-специалистами в больницах, предоставление основных фармацевтических средств; госпитализацию в случае необходимости В случае беременности, родов и их последствий: обслуживание до, во время и после родов, оказываемое либо врачом, либо дипломированной акушеркой; госпитализацию в случае необходимости	**К.130:** Медицинская помощь, которую требует состояние подлежащего обеспечению лица с целью сохранения, восстановления или улучшения здоровья, а также его трудоспособности и способности удовлетворять свои личные нужды, включая, по крайней мере: обслуживание врачами общей практики, обслуживание врачами-специалистами в больницах, сопутствующий уход и льготы, основные медикаменты и медицинские изделия, госпитализацию в случае необходимости, зубоврачебную помощь и восстановительное лечение **Р.134:** Также обеспечение изделиями медицинской техники (например, очками) и услугами в период выздоровления	Товары и услуги, относящиеся к категории основных лекарственные средств и изделий медицинского назначения, в том числе по охране материнства, соответствующие критериям наличия, доступности, приемлемости и качества; бесплатное дородовое и послеродовое медицинское обслуживание наиболее уязвимых категорий; следует стремиться к обеспечению более высоких уровней защиты для максимально широких слоев населения в максимально сжатые сроки
На протяжении какого периода должно предоставляться обеспечение?	В течение всей продолжительности покрываемого риска (т.е. любое болезненное состояние, а также беременность и роды и их последствия). Оно может быть ограничено 26 неделями для каждого случая болезни. Обеспечение не должно приостанавливаться, пока бенефициар получает пособие по болезни или проходит терапию в связи с заболеванием, которое, как признано, требует длительного лечения	**К.130:** В течение всей продолжительности покрываемого риска Может быть ограничено периодом 26 недель, если получатель перестает принадлежать к одной из категорий, подлежащих обеспечению лиц, за исключением тех случаев, когда он/она уже получает медицинскую помощь в связи с заболеваниями, которые, как признано, требуют длительного лечения, либо продолжает получать пособие по болезни. **Р.134:** В течение всей продолжительности покрываемого риска	До тех пор, пока этого требует состояние здоровья
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	Стаж для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений	**К.130:** Квалификационный период (стаж) для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений **Р.134:** Право на пособия по болезни не должно обусловливаться стажем	Лица, нуждающиеся в медицинском обслуживании, не должны сталкиваться с материальными трудностями и подвергаться повышенному риску обнищания по причине финансовых последствий, связанных с получением доступа к основным видам медицинской помощи. Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства граждан

[a] Конвенция о медицинской помощи и пособиях по болезни 1969 года.
[b] Рекомендация о медицинской помощи и пособиях по болезни 1969 года.

Таблица AIII.2. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области пособий по болезни

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 130** **и Рекомендация № 134** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Нетрудоспособность, вызванная болезненным состоянием и влекущая за собой приостановку заработка	**К.130:** Нетрудоспособность в результате болезни, связанная с приостановкой выплаты заработка **Р.134:** Обеспечение также охватывает периоды отсутствия на работе, ведущие к потере заработка, которые обоснованы отпуском в связи с выздоровлением после болезни; необходимостью в получении медицинской помощи лечебного или профилактического характера; изоляции в связи с карантином; медицинской реабилитации; а также необходимостью ухода за больным иждивенцем	Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход в результате болезни
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: • 50% всех работающих по найму; *или* • установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20% всех жителей; *или* • все жители, средства которых не превышают установленных пределов	**К.130:** Все работающие по найму, включая стажеров; *или* • установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 75% всего экономически активного населения; *или* • все жители, средства которых не превышают установленных пределов **Р.134:** Обеспечение также распространяется на лиц с нерегулярной занятостью; членов семьи предпринимателя, проживающих вместе с ним и работающих на него; всех экономически активных граждан, всех жителей	На основании взятых на себя международных обязательств государства-члены должны предоставлять основные социальные гарантии, как минимум, всем жителям трудоспособного возраста
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты; как минимум, в размере 45% от базовой ставки заработной платы	**К.130:** При периодических выплатах ставка пособий составляет, по меньшей мере, 60% от общей суммы прежних заработков; в случае смерти бенефициара, выплачивается пособие на погребение **Р.134:** Размер пособия должен составлять 66,66% от общей суммы прежних заработков	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	В течение всей продолжительности покрываемого риска, т.е. до тех пор пока получатель вследствие болезни не в состоянии заниматься оплачиваемой работой; пособие может не выплачиваться максимум за первые три дня приостановления заработка; обеспечение пособием может быть ограничено 26 неделями для каждого случая болезни	**К. 130:** В течение всей продолжительности покрываемого риска, т.е. до тех пор пока получатель вследствие болезни не в состоянии заниматься оплачиваемой работой; пособие может не выплачиваться максимум за первые три дня приостановления заработка; обеспечение пособием может быть ограничено 52 неделями для каждого случая болезни **Р.134:** Пособие должно выплачиваться в течение всего периода болезни или всей продолжительности других страховых случаев	До тех пор, пока в результате болезни отсутствует способность получать достаточный доход
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	Стаж для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений	**К.130:** Стаж для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также на принципе уважения прав и достоинства граждан

Таблица AIII.3. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от безработицы

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 168[a]** **и Рекомендация № 176[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Приостановка заработка вследствие невозможности получить подходящую работу для лица, способного и готового работать	**К.168:** Потеря заработков по причине невозможности получить подходящую работу в отношении лица, способного трудиться, готового трудиться и действительно ищущего работу. Охватываемые случаи должны включать: потерю заработка по причине частичной безработицы; перерыв в получении заработка или сокращение его размера по причине временного прекращения работы; работники с частичной занятостью, фактически ищущие работу с полной занятостью **Р.176:** Представлено методическое руководство для оценки того, насколько подходящим для соискателя работы является потенциальное трудоустройство	Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход вследствие безработицы
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работающих по найму; *или* ● все жители, средства которых не превышают установленных пределов	**К.168:** Не менее 85% всех работников, включая государственных служащих и учеников на производстве; все жители, средства которых не превышают установленных пределов. Охват пособиями следует распространить на ищущих работу лиц, которые в прошлом никогда не признавались или перестали признаваться безработными, или которые никогда не охватывались или перестали охватываться системами защиты безработных **Р.176:** Следует стремиться к постепенному охвату всех лиц, работающих по найму, а также работников, оказавшихся в затруднительном положении в период ожидания	Как минимум, все жители трудоспособного возраста с учетом взятых на себя государством международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты; как минимум, в размере 45% от базовой ставки заработной платы	**К.168:** Периодические выплаты: не менее 50% от минимальной заработной платы или предыдущего заработка; в любом случае эти пособия в сочетании с любыми другими пособиями должны обеспечивать получателю здоровые и экономически приемлемые условия жизни **Р.176:** В случае частичной занятости: общая сумма пособия и заработков от работы за неполное рабочее время должна достигать суммы, находящейся между размером предыдущих заработков при работе за полное рабочее время и полным размером пособия по безработице	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	В случае программ защиты работающих по найму: как минимум, 13 недель в рамках 12-месячного периода В случае нестраховых социальных пособий, предоставляемых на основе оценки нуждаемости: как минимум, 26 недель в рамках 12-месячного периода Возможный период ожидания – не более семи дней	**К. 168:** На протяжении всего периода безработицы; первоначальная продолжительность выплаты пособия может быть ограничена 26 неделями в каждом периоде безработицы или 39 неделями в течение любого периода в 24 месяца; возможный период ожидания не превышает семи дней **Р.176:** Продолжительность выплаты пособия следует продлевать до наступления пенсионного возраста применительно к безработным, достигшим установленного предпенсионного возраста	До тех пор, пока отсутствует способность работать и получать достаточный доход
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	Стаж для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений	**К.168:** Стаж для получения пособия может устанавливаться по мере необходимости в целях недопущения злоупотреблений **Р.176:** Страховой период должен изменяться или отменяться для лиц, впервые ищущих работу;	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства граждан.

[a] Конвенция 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы.
[b] Рекомендация 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

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 128[a]** **и Рекомендация № 131[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Превышение установленного возраста (65 лет или более с должным учетом работоспособности пожилых лиц в данной стране)	**К.128:** Аналогично условиям К.102; кроме того, указано, что установленный возраст должен быть менее 65 лет для лиц, занятых на таких работах, которые рассматриваются как тяжелые или вредные **Р.131:** К тому же установленный возраст выхода на пенсию для определенных категорий должен быть снижен, если это обосновано социальными соображениями	Как минимум, обеспечение основных гарантированных доходов для пожилых людей
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работающих по найму; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20% всех жителей; *или* ● все жители, средства которых не превышают установленных пределов	**К.128:** Все работающие по найму, включая учеников; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 75% всего самодеятельного населения; *или* ● все жители, средства которых не превышают установленных пределов **Р.131:** Охват следует распространить на лиц, имеющих случайную; занятость; *или* на все экономически активное население	Все жители установленного национальным законодательством возраста с учетом взятых на себя государством международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты; как минимум, в размере 40% от базовой ставки заработной платы; размер выплат должен пересматриваться при существенных изменениях в общем уровне заработков и/или стоимости жизни	**К.128:** Периодические выплаты: не менее 45% базовой ставки заработной платы; размер выплат пересматривается в случае существенных изменений в общем уровне заработной платы или существенных изменений в стоимости жизни **Р.131:** Не менее 55% базовой ставки заработной платы; национальным законодательством должен устанавливаться минимальный размер пособия по старости с тем, чтобы гарантировать минимальный уровень жизни; размер пособия должен быть увеличен, для пенсионеров, состояние которых требует постоянной помощи со стороны других лиц	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь. Размеры пособий следует регулярно пересматривать
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	Со времени достижения нормативного возраста вплоть до момента смерти бенефициара	Со времени достижения нормативного возраста вплоть до момента смерти бенефициара	Со времени достижения возраста, установленного национальным законодательством, вплоть до момента смерти бенефициара
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	30 лет уплаты взносов или работы по найму (для страховых пособий), или 20 лет проживания (для социальных пособий) Право на сокращенное обеспечение после 15 лет уплаты взносов или работы по найму	**К.128:** Аналогично условиям К.102 **Р.131:** 20-летний стаж уплаты взносов или работы по найму (для страховых пособий) либо 15-летний стаж постоянного проживания (для нестраховых социальных пособий) Периоды неспособности работать из-за болезни, несчастного случая или в связи с материнством и периоды вынужденной безработицы, за которые выплачивалось пособие, периоды обязательной военной службы должны приравниваться в установленных условиях к периодам уплаты взносов или работы по найму при исчислении стажа заинтересованного лица	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства пожилых граждан.

[a] Конвенция 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца.
[b] Рекомендация 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца.

Таблица AIII.5. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от производственного травматизма

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 121[a]** **и Рекомендация № 121[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Болезненное состояние; и нетрудоспособность вследствие производственной травмы или профессионального заболевания, влекущаю за собой приостановку заработка; полная потеря способности к заработку или ее частичная потеря установленной степени, когда она может приобрести постоянный характер, либо соответствующая потеря функциональной полноценности; потеря содержания членами семьи в результате смерти кормильца	**К.121**: Совпадает с формулировкой, использованной в К.102	Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход в результате производственной травмы
Кто должен быть охвачен?	Не менее 50% всех работающих по найму, а также их жены и дети	**К.121**: Все работающие по найму (включая учеников) в частном и государственном секторах, в том числе работающие в кооперативах, а в случае смерти кормильца – жена, дети и прочие установленные категории иждивенцев **Р.121**: Охват следует постепенно распространить на все категории работников и других членов семьи, находившихся на иждивении (родителей, братьев и сестер, внуков)	Как минимум, все жители трудоспособного возраста с учетом взятых на себя государством действующих международных обязательств
Что должно включать в себя обеспечение при болезненном состоянии?	*Медицинское обслуживание и сопутствующие пособия:* обслуживание врачами общей практики и врачами-специалистами, стоматологическое обслуживание, сестринский уход; предоставление лекарственных препаратов, услуг по медицинской реабилитации и протезированию и т.д. с целью сохранения, восстановления и улучшения здоровья, способности к труду и самостоятельному удовлетворению личных потребностей. *Денежные пособия:* ● Периодические выплаты: не менее 50% от базовой ставки заработной платы; в случаях временной нетрудоспособности или инвалидности; не менее 40% от базовой ставки заработной платы в случае смерти кормильца ● Размер выплат должен пересматриваться при существенных изменениях в общем уровне заработков и/или стоимости жизни ● В случае незначительной степени утраты трудоспособности периодическая выплата может быть заменена единовременной выплатой, если компетентный орган власти получит гарантию использования такой выплаты по назначению	**К.121**: *Медицинское обслуживание:* аналогично положению К. 102; также оказание неотложной помощи и последующее лечение по месту работы *Денежные пособия:* периодические выплаты в размере не менее 60% от базовой ставки заработной платы в случаях временной нетрудоспособности или инвалидности; не менее 50% от базовой ставки заработной платы в случае смерти кормильца *Единовременная выплата:* Помимо условий, предусмотренных положением К.102, требуется согласие пострадавшего от травмы **Р.121**: Следует предусмотреть возмещение стоимости постоянной помощи или ухода, когда такая помощь необходима *Денежное пособие* в размере не менее 66,67% от предыдущего заработка; пересмотр размеров долгосрочных выплат с учетом общего уровня доходов или стоимости жизни *Единовременная выплата* допустима в тех случаях, когда степень утраты трудоспособности менее 25%; она должна быть соразмерна объему периодических выплат и не должна быть меньше общей суммы периодической выплаты за три года	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь. Размеры пособий следует регулярно пересматривать
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	До тех пор пока защищенное лицо нуждается в лечении или остается нетрудоспособным. Период ожидания не предусмотрен, за исключением случаев временной нетрудоспособности. В таких случаях возможный период ожидания не должен превышать трех дней	**К.121**: До тех пор, пока защищенное лицо нуждается в лечении или остается нетрудоспособным. **Р.121**: Кроме того, денежные пособия должны выплачиваться с первого дня в каждом случае временного прекращения заработка	До тех пор пока отсутствует способность получать достаточный доход

[a] Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма.
[b] Рекомендация 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма.

Таблица AIII.5. Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области защиты от производственного травматизма

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 121[a]** **и Рекомендация № 121[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	Выплата пособий при получении производственной травмы не может быть обусловлена Право иждивенцев на обеспечение может быть обусловлено признанием вдовы неспособной содержать себя самостоятельно, а также тем, что дети не достигли установленного возраста	**К.121**: Совпадает с формулировкой, использованной в К.102	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства граждан, пострадавших от производственной травмы.

Таблица AIII.6 Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области семейных пособий/пособий на ребенка

	МОТ Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**МОТ Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Ответственность за содержание детей	Обеспечение основных гарантированных доходов для детей
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работающих по найму; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20% всех жителей; *или* ● все жители, средства которых не превышают установленных пределов	Все дети
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты; *или* ● предоставление пищи, одежды, жилья, условий для отдыха или помощи по дому; *или* ● сочетание обоих видов обеспечения Общая стоимость обеспечения, рассчитанная на *глобальном* уровне должна составлять: ● не менее 3% от базовой величины заработной платы, умноженной на общее число детей всех защищенных лиц; *или* ● не менее 1,5% от базовой величины заработной платы, умноженной на общее число детей всех жителей	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы для детей, с тем чтобы предоставить доступ к питанию, образованию, услугам по уходу и прочим необходимым товарам и услугам
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	Как минимум, с рождения до достижения 15-летнего возраста либо возраста окончания школы	В течение всего периода детства
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	● Три месяца уплаты взносов или работы по найму (для страховых пособий); либо ● Один год проживания (для нестраховых социальных пособий)	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства детей

Таблица AIII.7 Основные требования: нормы социального обеспечения МОТ в области охраны материнства

	Конвенция № 102 **Минимальные нормы**	**Конвенция № 183[a]** **и Рекомендация № 191[b]** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Медицинская помощь в связи с беременностью, родами и их последствиями; вызванная этими обстоятельствами приостановка заработка	**К.183**: Медицинская помощь в связи с беременностью, родами и их последствиями; вызванная этими обстоятельствами приостановка заработка **Р.191**: Аналогично положению **К.183**	Товары и услуги, необходимые для оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и после рождения ребенка Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход в случае беременности и родов
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех женщин, работающих по найму; *или* ● все женщины в установленных категориях экономически активного населения, охватывающих не менее 20% всех жителей; *или* ● все женщины, чьи средства не превышают установленных пределов	**К.183**: Все работающие по найму женщины, включая женщин занятых нетипичными формами зависимого труда **Р.191**: Аналогично положению **К.183**	Как минимум, все женщины, постоянно проживающие в стране, с учетом взятых на себя государством международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	*Медицинское обеспечение:* Как минимум: ● обслуживание до, во время и после родов либо врачом либо врачом, либо дипломированной акушеркой; ● госпитализация в случае необходимости *Денежные пособия:* ● периодические выплаты, как минимум, в размере 45% от базовой ставки заработной платы	**К.183**: *Медицинское обеспечение:* Как минимум, обслуживание до, во время и после родов либо врачом либо врачом, либо дипломированной акушеркой; госпитализация в случае необходимости Перерывы или повседневное сокращение рабочего времени для кормления грудного ребенка, которые засчитываются и оплачиваются как рабочее время *Денежные пособия:* Не менее 66,67% от предыдущих заработков; пособия устанавливаются на таком уровне, чтобы женщина могла содержать себя и своего ребенка в достойных условиях и иметь надлежащий уровень жизни **Р.191**: Размер пособий должен быть увеличен до 100% предыдущих заработков женщины	*Медицинское обеспечение:* важнейшие медицинские услуги должны соответствовать критериям наличия, доступности, приемлемости и качества; следует рассмотреть вопрос о бесплатном дородовом и послеродовом медицинском обслуживании наиболее уязвимых категорий населения *Пособия в денежной или натуральной форме*: размер их должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь. Размеры пособий следует регулярно пересматривать
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	Продолжительность денежных выплат должна составлять не менее 12 недель	**К.183**: Отпуск по беременности и родам продолжительностью 14 недель, включая обязательный 6-недельный отпуск после рождения ребенка; дополнительный отпуск до или после периода, на который приходится отпуск по по беременности и родам, в случае заболевания, осложнений или риска осложнений, причиной которых являются беременность или роды **Р.191**: Отпуск по беременности и родам продолжительностью 14 недель Увеличение продолжительности отпуска по беременности и родам в случае многоплодных родов	До тех пор, пока отсутствует способность работать и получать достаточный доход
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	Те, что считаются необходимыми для предотвращения злоупотреблений	**К.183**: Условия, дающие право на денежные пособия, должны удовлетворяться значительным большинством женщин; те, кто не отвечают данным условиям, имеют право на социальную помощь **Р.191**: Аналогично условиям **К.183**	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства женщин

[a] Конвенция 2000 года об охране материнства. [b] Рекомендация 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** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Неспособность заниматься какой-либо оплачиваемой деятельностью, которая, по всей вероятности, может приобрести постоянный характер, или сохраняется после прекращения обеспечения по болезни (полная потеря трудоспособности)	**К.128**: Неспособность заниматься какой бы то ни было оплачиваемой деятельностью, когда предполагается, что эта неспособность будет постоянной или когда она не устраняется к моменту истечения установленного периода временной или первоначальной нетрудоспособности (полная потеря трудоспособности) **Р.131**: Неспособность заниматься какой-либо деятельностью, обеспечивающей существенное вознаграждение (полная и частичная инвалидность)	Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход вследствие инвалидности
Кто должен быть охвачен?	Как минимум: ● 50% всех работающих по найму; *или* ● установленные категории экономически активного населения, составляющие не менее 20% всех жителей; *или* ● все жители, средства которых не превышают установленных пределов	**К.128:** Все работающие по найму, включая учеников на производстве; *или* ● не менее 75% экономически активного населения; *или* ● все жители; либо все жители, средства которых не превышают установленных пределов **Р.131:** Охват следует распространить на лиц, имеющих случайную; занятость; *или* на все экономически активное население	Как минимум, все жители с учетом взятых на себя государством международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты в размере не менее 40% от базовой ставки зарплаты Размер выплат должен пересматриваться при существенных изменениях в общем уровне заработков и/или стоимости жизни	**К.128:** Периодические выплаты в размере не менее 50% от базовой ставки зарплаты **Р.131**: Периодические выплаты следует увеличить, как минимум, до 60 % от базовой ставки зарплаты Сокращенный размер пособия при частичной утрате трудоспособности	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь.
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	До тех пор, пока отсутствует способность заниматься какой-либо оплачиваемой деятельностью, или до начала выплаты пенсии по старости	Пока сохраняется нетрудоспособность или до начала выплаты пенсии по старости	До тех пор, пока отсутствует способность работать и получать достаточный доход
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	15-летний стаж уплаты взносов или работы по найму (для страховых пособий) либо 10-летний стаж постоянного проживания (для нестраховых социальных пособий); право на получение пособия в сокращенном размере после пяти лет уплаты взносов или трех лет проживания	**К.128:** 15-летний стаж уплаты взносов (для страховых пособий) или работы по найму, либо 10-летний стаж постоянного проживания (для нестраховых социальных пособий) Право на получение пособия в сокращенном размере после пяти лет уплаты взносов или трех лет проживания **Р.131**: Пять лет уплаты взносов, работы по найму или проживания; стаж должен быть исключен (или сокращен) для молодых трудящихся или в тех случаях, когда инвалидность наступила в результате несчастного случая Периоды неспособности работать из-за болезни, несчастного случая или в связи с материнством и периоды вынужденной безработицы, за которые выплачивалось пособие, периоды обязательной военной службы должны приравниваться в установленных условиях к периодам уплаты взносов или работы по найму при исчислении стажа заинтересованного лица	Конкретные указания отсутствуют; условия предоставления прав должны быть законодательно установлены на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства лиц с ограниченными возможностями

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** **Повышенные нормы**	**Рекомендация № 202** **Базовая защита**
Какие риски или обстоятельства должны быть охвачены?	Потеря содержания вдовой или ребенком в результате смерти кормильца	**К.128**: Потеря содержания вдовой или ребенком в случае смерти кормильца **Р.131**: Аналогично положению К.128	Как минимум, основные гарантированные доходы для тех, кто не способен получать достаточный доход в связи с отсутствием поддержки со стороны семьи
Кто должен быть охвачен?	Жены и дети кормильцев в установленных категориях работающих по найму, составляющих не менее 50% всех работающих по найму; *или* ● жены и дети кормильцев в установленных категориях экономически активного населения, составляющих не менее 20% всех жителей; *или* ● всех проживающих в стране вдов и детей, потерявших кормильца, чьи средства не превышают установленных пределов	**К.128**: Жены, дети и другие иждивенцы работавших по найму или учеников; *или* ● жены, дети и другие иждивенцы кормильцев, принадлежавших к установленным категориям самодеятельного населения, составляющим не менее 75% всего самодеятельного населения; *или* ● все вдовы, все дети и все прочие иждивенцы, потерявшие кормильцев, которые постоянно проживают в стране; или проживающие в стране представители вышеуказанных категорий, чьи средства не превышают установленных пределов **Р.131**: В дополнение к этому, охват следует постепенно распространить на жен и детей и других членов семьи, находящихся на иждивении лиц, имеющих случайную занятость; или на всех экономически активных граждан. Кроме того, нетрудоспособный вдовец-иждивенец должен пользоваться теми же правами на пособие по случаю потери кормильца, что и вдова	Как минимум, все жители и дети с учетом взятых на себя государством международных обязательств
Что должны представлять собой пособия?	Периодические выплаты в размере не менее 40% от базовой ставки заработной платы Размер выплат должен пересматриваться при существенных изменениях в общем уровне заработков и/или стоимости жизни	**К. 128**: Периодические выплаты в размере не менее 45% от базовой ставки заработной платы. Ставки должны корректироваться с учетом стоимости жизни **Р. 131**: Размер пособий следует увеличить, как минимум, до 55% от базовой ставки заработной платы; национальным законодательством должен устанавливаться минимальный размер пособия по случаю потери кормильца, с тем чтобы гарантировать минимальный уровень жизни	Размер пособий в денежной или натуральной форме должен быть таков, чтобы: обеспечивать, как минимум, основные гарантированные доходы и, тем самым, гарантировать реальный доступ к необходимым товарам и услугам; содействовать предотвращению и сокращению масштабов бедности, социальной изоляции и незащищенности; и давать возможность вести достойную жизнь. Размеры пособий следует регулярно пересматривать
Какова должна быть продолжительность выплаты пособия?	Пока дети не достигнут трудоспособного возраста; для вдов ограничений не предусмотрено	**К.128 и Р.131**: Пока дети не достигнут трудоспособного возраста или в течение более продолжительного периода в случае инвалидности; для вдов ограничений не предусмотрено	До тех пор, пока отсутствует способность работать и получать достаточный доход
Какие условия могут быть установлены для получения права на пособие?	15-летний стаж уплаты взносов или работы по найму (для страховых пособий) либо 10-летний стаж постоянного проживания (для нестраховых социальных пособий); право на получение пособия в сокращенном размере после пяти лет уплаты взносов Право на обеспечение для вдовы может быть обусловлено её неспособностью содержать себя самостоятельно, а для детей – тем, что они не достигли возраста 15 лет или возраста окончания школы	**К.128:** аналогично положению **К.102**; Кроме того, для вдовы право на пособие может быть обусловлено достижением установленного возраста, который не должен превышать возраста, установленного для получения пособия по старости. Никакого требования в отношении возраста не устанавливается, если вдова является инвалидом или воспитывает ребенка, состоявшего на иждивении умершего **Р.131**: аналогично положению **К.128;** периоды неспособности работать из-за болезни, несчастного случая или в связи с материнством и периоды вынужденной безработицы, за которые выплачивалось пособие, периоды обязательной военной службы должны приравниваться в установленных условиях к периодам уплаты взносов или работы по найму при исчислении стажа заинтересованного лица	Система основных социальных гарантий должна быть законодательно установлена на национальном уровне и основываться на принципах недопущения дискриминации, оперативного реагирования на нужды лиц с особыми потребностями и проблемы социальной интеграции, а также уважения прав и достоинства граждан

Приложение IV
Статистические таблицы

Часть A. Демографические и экономические показатели и показатели рынка труда[1]

Демографические показатели

- Таблица A.1. Демографические тенденции: коэффициенты демографической нагрузки
- Таблица A.2. Демографические тенденции: старение населения
- 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)

Показатели трудовых ресурсов и занятости

- Таблица A.5. Коэффициент участия в рабочей силе в возрасте 15–64 лет
- Таблица A.6. Коэффициент участия в рабочей силе в возрасте 65 лет и старше
- Таблица A.7. Коэффициент занятости в возрасте 15–24 лет
- Таблица A.8. Коэффициент занятости в возрасте 15 лет и старше
- Таблица A.9. Распределение численности занятого населения по статусу занятости (по последним имеющимся данным)
- Таблица A.10. Коэффициент безработицы

Экономические показатели и показатели бедности

- Таблица A.11. Бедность и распределение доходов
- Таблица A.12. ВВП и Индекс человеческого развития (ИЧР), в разные годы

Часть B. Показатели охвата социальным обеспечением и расходов на социальную защиту

- Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении
- Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Фактический охват (показатель ЦУР 1.3.1)

- Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

Дети

- Таблица B.4. Социальное обеспечение детей и семей: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Материнство

- Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Безработица

- Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих выплаты по программам социального обеспечения – период с 2000 года до последнего года, по которому имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

[1] Для просмотра таблиц Части A (англ. версия) перейдите по ссылке: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457

Производственная травма

- Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Инвалидность

- Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Старость

- Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения
- Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели
- Таблица B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов
- Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Показатели в области здравоохранения

- Таблица B.13. Дефицит медицинской помощи в сельских/городских районах (глобальные, региональные и страновые расчетные показатели)
- Таблица B.14. Отставание в достижении ЦУР в области обеспечения всеобщего охвата долгосрочной медицинской помощью
- Таблица B.15. Глобальные расчетные показатели нынешнего уровня занятости в сфере оказания услуг здравоохранения и влияние инвестиций в достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году на потенциал занятости

Расходы на социальную защиту

- Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту – период с 1995 года до последнего года, по которому имеется статистика (% от ВВП)
- Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (% от ВВП)

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
Африка										
Бенин							К.183 (2012)			
Буркина-Фасо							К.183 (2013)			
Гвинея	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*		*К.118 (1967)*	К.121 (1967) *К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*		*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*
Египет	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*		*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*	*К.118 (1993)*
Кабо-Верде	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*		*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*	*К.118 (1987)*
Кения				*К.118 (1971)*				*К.118 (1971)*	*К.118 (1971)*	*К.118 (1971)*
Конго, Демократическая Республика				**К.102 (1987)** *К.118 (1967)*	К.121 (1967) *К.118 (1967)*	**К.102 (1987)**		**К.102 (1987)** *К.118 (1967)*	**К.102 (1987)**	*К.118 (1967)*
Ливия	**К.102 (1975)** К.130 (1975) *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** К.130 (1975) *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** К.128 (1975) *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** К.121 (1975) *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** К.128 (1975) *К.118 (1975)*	**К.102 (1975)** *К.128 (1975)* *К.118 (1975)*	К.118 (1975)
Мадагаскар		*К.118 (1964)*			*К.118 (1964)*		*К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*		*К.118 (1964)*
Мали							К.183 (2008)			
Мавритания				**К.102 (1968)** *К.118 (1968)*	**К.102 (1968)** *К.118 (1968)*	**К.102 (1968)** *К.118 (1968)*		**К.102 (1968)** *К.118 (1968)*	**К.102 (1968)** *К.118 (1968)*	*К.118 (1968)*
Марокко							К.183 (2011)			
Нигер				**К.102 (1966)**	**К.102 (1966)**	**К.102 (1966)**	**К.102 (1966)**			
Руанда				*К.118 (1989)*	*К.118 (1989)*			*К.118 (1989)*	*К.118 (1989)*	*К.118 (1989)*
Сан-Томе и Принсипи							К.183 (2017)[1]			
Сенегал					**К.102 (1962)** К.121 (1966)	**К.102 (1962)**	**К.102 (1962)** К.183 (2017)[2]			
Того				**К.102 (2013)**		**К.102 (2013)**	**К.102 (2013)**		**К.102 (2013)**	
Тунис	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*		*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*
Центрально-Африканская Республика				*К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*			*К.118 (1964)*
Чад				**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**		**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**	

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
Северная и Южная Америка										
Аргентина	**К.102 (2016)**			**К.102 (2016)**		**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	
Барбадос		**К.102 (1972)** *К.118 (1974)*		**К.102 (1972)** К.128 (1972) *К.118 (1974)*	**К.102 (1972)** *К.118 (1974)*		*К.118 (1974)*	**К.102 (1972)** К.128 (1972)	**К.102 (1972)** *К.118 (1974)*	*К.118 (1974)*
Белиз							К.183 (2005)			
Боливия	**К.102 (1977)** К.130 (1977) *К.118 (1977)*	**К.102 (1977)** К.130 (1977) *К.118 (1977)*		**К.102 (1977)** К.128 (1977)	**К.102 (1977)** К.121 (1977)	**К.102 (1977)** *К.118 (1977)*	**К.102 (1977)** *К.118 (1977)*	**К.102 (1977)** К.128 (1977)	**К.102 (1977)** К.128 (1977)	*К.118 (1977)*
Бразилия	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	**К.102 (2009)** К.168 (1993)	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	К.102 (2009)	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	**К.102 (2009)** *К.118 (1969)*	*К.118 (1969)*
Венесуэла	**К.102 (1982)** К.130 (1982) *К.118 (1982)*	**К.102 (1982)** К.130 (1982) *К.118 (1982)*		**К.102 (1982)** К.128 (1983) *К.118 (1982)*	**К.102 (1982)** К.121 (1982) *К.118 (1982)*		**К.102 (1982)** *К.118 (1982)*	**К.102 (1982)** К.128 (1983) *К.118 (1982)*	**К.102 (1982)** К.128 (1983) *К.118 (1982)*	*К.118 (1982)*
Гватемала							*К.118 (1963)*			*К.118 (1963)*
Гондурас	**К.102 (2012)**	**К.102 (2012)**		**К.102 (2012)**			**К.102 (2012)**	**К.102 (2012)**	**К.102 (2012)**	
Доминиканская Республика	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**		**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)** К.183 (2016)	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	
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.118 (1978)*	**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*		**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*	**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*		**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*	**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*	**К.102 (1961)** *К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*
Перу	**К.102 (1961)**	**К.102 (1961)**		**К.102 (1961)**			**К.102 (1961)** К.183 (2016)	**К.102 (1961)**		
Сент-Винсент и Гренадины	**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**		**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**		**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**	**К.102 (2015)**	
Суринам					*К.118 (1976)*					*К.118 (1976)*
Уругвай	**К.102 (2010)** К.130 (1973) *К.118 (1983)*	К.130 (1973) *К.118 (1983)*	**К.102 (2010)** *К.118 (1983)*	К.128 (1973)	К.121 (1973)[3] *К.118 (1983)*	**К.102 (2010)** *К.118 (1983)*	**К.102 (2010)** *К.118 (1983)*	С 128 (1973)	К.128 (1973)	*К.118 (1983)*

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
Чили					К.121 (1999)					
Эквадор	К.130 (1978) *К.118 (1970)*	**К.102 (1974)** К.130 (1978) *К.118 (1970)*		**К.102 (1974)** К.128 (1978)	**К.102 (1974)** К.121 (1978) *К.118 (1970)*		*К.118 (1970)*	**К.102 (1974)** К.128 (1978) *К.118 (1970)*	**К.102 (1974)** К.128 (1978) *К.118 (1970)*	*К.118 (1970)*
Арабские государства										
Ирак	*К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*		*К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*		*К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*	*К.118 (1978)*
Иордания				**К.102 (2014)**	**К.102 (2014)** *К.118 (1963)*		*К.118 (1963)*	**К.102 (2014)** *К.118 (1963)*	**К.102 (2014)** *К.118 (1963)*	*К.118 (1963)*
Сирийская Арабская Республика				*К.118 (1963)*	*К.118 (1963)*			*К.118 (1963)*	*К.118 (1963)*	*К.118 (1963)*
Азия										
Азербайджан							К.183 (2010)			
Бангладеш					*К.118 (1972)*		*К.118 (1972)*			*К.118 (1972)*
Казахстан							К.183 (2012)			
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)	
Кыргызстан										К.157 (2008)
Израиль				**К.102 (1955)** *К.118 (1965)*	**К.102 (1955)** *К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*		**К.102 (1955)** *К.118 (1965)*	*К.118 (1965)*
Индия	*К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*					*К.118 (1964)*			*К.118 (1964)*
Пакистан					*К.118 (1969)*		*К.118 (1969)*			*К.118 (1969)*
Турция	**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*		**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*		**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1975)** *К.118 (1974)*	*К.118 (1974)*
Филиппины	*К.118 (1994)*	*К.118 (1994)*		*К.118 (1994)*	*К.118 (1994)*		*К.118 (1994)*	*К.118 (1994)*	*К.118 (1994)*	*К.118 (1994)* *К.157 (1994)*
Япония		**К.102 (1976)**	**К.102 (1976)**	**К.102 (1976)**	**К.102 (1976)** К.121 (1974)[3]					

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
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.130 (2017)[4]	**К.102 (1959)** К.130 (2017)[4]	**К.102 (1959)** К.168 (2011)	**К.102 (1959)** К.128 (2017)[4]	**К.102 (1959)** К.121 (1970)	**К.102 (1959)**	**К.102 (1959)**	**К.102 (1959)** К.128 (2017)[4]	**К.102 (1959)** К.128 (2017)[4]	
Болгария	**К.102 (2008)**	**К.102 (2008)**	**К.102 (2016)**[5]	**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 (2010)		**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.118 (1971)*	**К.102 (1958)** К.130 (1974) *К.118 (1971)*	**К.102 (1958)** *К.118 (1971)*	**К.102 (1958)** К.128 (1971)	**К.102 (1958)** К.121 (1972) *К.118 (1971)*	**К.102 (1958)**	**К.102 (1958)** *К.118 (1971)*	**К.102 (1958)** К.128 (1971)	**К.102 (1958)** К.128 (1971)	*К.118 (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)**	
Дания	**К.102 (1955)** К.130 (1978) *К.118 (1969)*	К.130 (1978) *К.118 (1969)*	**К.102 (1955)** *К.118 (1969)*	**К.102 (1955)**	**К.102 (1955)** *К.118 (1969)*			**К.102 (1955)**		*К.118 (1969)*
Ирландия	*К.118 (1964)*	**К.102 (1968)** *К.118 (1964)*	**К.102 (1968)** *К.118 (1964)*		К.121 (1969) *К.118 (1964)*	*К.118 (1964)*			**К.102 (1968)**	*К.118 (1964)*
Исландия				**К.102 (1961)**		**К.102 (1961)**		**К.102 (1961)**		
Испания	**К.102 (1988)**	**К.102 (1988)**	**К.102 (1988)**		**К.102 (1988)**					*К.157 (1985)*
Италия	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	**К.102 (1956)** *К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	**К.102 (1956)** *К.118 (1967)*	**К.102 (1956)** К.183 (2001) *К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*	*К.118 (1967)*
Латвия							К.183 (2009)			
Литва							К.183 (2003)			

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
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 (2008)	**К.102 (1964)**	**К.102 (1964)**	
Македония, БЮР	**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)[3]	**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.118 (1963)*	К.183 (2015)	К.128 (1968)	К.128 (1968) *К.118 (1963)*	*К.118 (1963)*
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)**	
Украина	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	**К.102 (2016)**	
Финляндия	К.130 (1974) *К.118 (1969)*	К.130 (1974) *К.118 (1969)*	К.168 (1990)	К.128 (1976)	К.121 (1968)[3] *К.118 (1969)*			К.128 (1976)	К.128 (1976)	*К.118 (1969)*
Франция	**К.102 (1974)** *К.118 (1974)*	*К.118 (1974)*	**К.102 (1974)**	**К.102 (1974)**	**К.102 (1974)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1974)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1974)** *К.118 (1974)*	**К.102 (1974)** *К.118 (1974)*	*К.118 (1974)*	*К.118 (1974)*
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)**	
Чешская Республика	**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.102 (1993)**	**К.102 (1993)**	

Таблица B.1. Ратификация действующих конвенций МОТ о социальном обеспечении

Страна	Направление									Работники-мигранты[a]
	Медицинское обслуживание	Болезнь	Безработица	Старость	Производственная травма	Семейное обеспечение	Материнство	Инвалидность	Потеря кормильца	
	К.102 К.130 *К.118*	**К.102** К.130 *К.118*	**К.102** К.168 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.121 *К.118*	**К.102** *К.118*	**К.102** К.183 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	**К.102** К.128 *К.118*	*К.118*[b] *К.157*
Швеция	**К.102 (1953)** К.130 (1970) *К.118 (1963)*	**К.102 (1953)** К.130 (1970) *К.118 (1963)*	**К.102 (1953)** К.168 (1990) *К.118 (1963)*	К.128 (1968)	**К.102 (1953)** К.121 (1969) *К.118 (1963)*	**К.102 (1953)**	**К.102 (1953)** *К.118 (1963)*	К.128 (1968)	К.128 (1968)	*К.157 (1984)* *К.118 (1963)*
Швейцария			К.168 (1990)	**К.102 (1977)** К.128 (1977)	К.102 (1977)	К.102 (1977)	К.183 (2014)	**К.102 (1977)** К.128 (1977)	**К.102 (1977)** К.128 (1977)	

Примечания:

[a] Хотя все международные стандарты в области социального обеспечения распространяются на трудящихся-мигрантов, если не установлено иное, особо важное значение здесь имеют К.118 и К.157, непосредственно затрагивающие вопросы обеспечения прав работников-мигрантов.

[b] Отдельные разделы К.118 применимы к некоторым направлениям (см. другие колонки).

[1] В Сан-Томе и Принсипи К.183 вступит в силу 12 июня 2018 года.

[2] В Сенегале К.183 вступит в силу 18 апреля 2018 года.

[3] Нидерланды, Уругвай, Финляндия, Япония приняли текст Перечня профессиональных заболеваний (Приложение I) с изменениями, внесенными МКТ на 66-й сессии (1980 год).

[4] В Бельгии К.128 вступит в силу 14 июня 2018 года, а К.130 вступит в силу 22 ноября 2018 года.

[5] Болгария приняла Раздел IV 12 июля 2016 г.

Источник: основано на данных сборника *Построение систем социальной защиты: международные стандарты и договоры по правам человека* (МОТ, Женева, 2017).

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты)[2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица[3]	Производ. травма[4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Африка										
Северная Африка										
Алжир	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Египет	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Ливия	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Марокко	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Судан	4	Ограниченный правовой охват| 1 до 4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Тунис	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Страны Африки южнее Сахары										
Ангола	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Бенин	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Ботсвана	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Буркина-Фасо	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Бурунди	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	●	Нет	●	●	●	●
Габон	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Гамбия	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Гана	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	▲	●	Нет	●	●	●	●
Гвинея	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	Нет	●	●	●	●
Гвинея-Бисау	…	Неполная информация	…	▲	…	Нет	●	●	●	●
Джибути	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	●	Нет	●	Нет	●	●
Замбия	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Зимбабве	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	Нет	Нет	●	●	●	●
Кабо-Верде	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Камерун	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Кения	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	Нет	●	●	●	●
Коморские острова	…	Неполная информация	…	▲	…	Нет	…	…	…	…
Конго	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Конго, Демократическая Республика	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Кот-д'Ивуар	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Лесото	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	Нет	●	●
Либерия	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	Нет	Нет	Нет	●	●	●	●
Маврикий	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	▲	●	●	●	●	●
Мавритания	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	△	Нет	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Мадагаскар	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Малави	1	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	Нет	Нет	●
Мали	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Мозамбик	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	●	Нет	…	●	●	●
Намибия	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Нигер	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Нигерия	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Руанда	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	▲	▲	●	●	●	●
Сан-Томе и Принсипи	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Свазиленд	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	Нет	Нет	●	●	●	●
Сейшельские острова	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Сенегал	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	△	Нет	●	●	●	●
Сомали	…	Неполная информация	Нет	▲	…	Нет	…	…	…	…
Сьерра-Леоне	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	Нет	Нет	●	●	●	●
Танзания, ОР	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	▲	▲	●	●	●	●
Того	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Уганда	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Центральноафриканская Республика	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Чад	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Экваториальная Гвинея	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Эритрея	…	Неполная информация	…	▲	…	Нет	…	…	…	…
Эфиопия[7]	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
ЮАР	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Южный Судан	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	…	…	…	…

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Северная и Южная Америка										
Латинская Америка и страны Карибского бассейна										
Ангилья	…	Неполная информация	…	…	…	…	…	●	…	…
Антигуа и Барбуда	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Аргентина	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Аруба	…	Неполная информация	…	…	…	●	…	…	…	●
Багамские острова	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Барбадос	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Белиз	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Бермудские острова	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Боливия	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Бразилия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Британские Виргинские острова	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Венесуэла	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Гваделупа	6	Ограниченный правовой охват| 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Гватемала	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Гаити	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	Нет	●	●	●	●
Гайана	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Гондурас	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	●	●	●	●	●
Гренада	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Доминика	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Доминиканская Республика	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	Нет	●	●	●	●
Колумбия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Коста-Рика	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Куба	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Мартиника	…	Неполная информация	●	●	…	…	●	●	●	●
Мексика	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Никарагуа	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Панама	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Парагвай	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	▲	●	●	△	●	●	●	●
Перу	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Пуэрто-Рико	…	Неполная информация	…	▲	●	…	●	●	●	●
Сальвадор	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Сент-Винсент и Гренадины	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Сент-Китс и Невис	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Сент-Люсия	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	Нет	●	●	●	●
Суринам	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	…	…	…	●
Тринидад и Тобаго	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Уругвай	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Французская Гвиана	…	Неполная информация	…	…	…	…	●	●	●	●
Чили	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Эквадор	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ямайка	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	▲	Нет	●	●	●	●
Северная Америка										
Канада	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
США[11]	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Арабские государства										
Бахрейн	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	▲	▲	●	●	●	●	●
Иордания	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	▲	●	●	●	●	●
Ирак	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Йемен	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Катар	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	Нет	●	●	●	●
Кувейт	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	▲	▲	●	●	●	●	●
Ливан	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	●	●	Нет	●	●	●	●
Объединенные Арабские Эмираты	…	Неполная информация	…	▲	…	▲	…	…	…	…
Оккупированные палестинские территории	…	Неполная информация	…	▲	…	…	…	…	…	…
Оман	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	Нет	Нет	●	●	●	●
Саудовская Аравия	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	▲	▲	●	●	●	●	●
Сирийская Арабская Республика	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Азиатско-Тихоокеанский регион										
Восточная Азия										
Китай	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Гонконг, Китай	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
КНДР	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	…	…	…	…
Корея, Республика	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	△	●	●	●	●	●
Макао, Китай	…	Неполная информация	…	…	…	…	…	…	…	…
Монголия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Тайвань, Китай	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Япония	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Юго-Восточная Азия										
Бруней-Даруссалам	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	▲	Нет	●	●	●	●
Вьетнам	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Индонезия	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Камбоджа [10]	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	●	●	▲	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Лаосская НДР	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Малайзия	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Мьянма [8]	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	●	●	●	●	●	●	●	●
Сингапур	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	Нет	●	●	●	●
Таиланд	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Тимор-Лешти	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	●	Нет	Нет	▲	●	●	●
Филиппины	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Южная Азия										
Афганистан	…	Неполная информация	…	▲	…	Нет	…	…	…	…
Бангладеш	6	Средний уровень правового охвата | 5–6	Нет	●	●	▲	●	●	●	●
Бутан	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	Нет	●	●	●	●
Индия	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	Нет	●	●	●	●	●	●	●
Иран, Исл. Республика	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Мальдивские острова	…	Неполная информация	…	…	△	Нет	…	●	●	●
Непал	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	●	●	●	●
Пакистан	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Шри-Ланка	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	△	▲	●	●	●	●
Океания										
Австралия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Вануату	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	▲	Нет	●	●	●
Острова Кука	…	Неполная информация	…	…	…	…	…	…	…	●
Кирибати	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Маршалловы острова	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	△	△	Нет	Нет	●	●	●
Микронезия, Фед. Штаты	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	●	●	●
Науру	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	…	…	…	…
Новая Каледония	…	Неполная информация	…	…	…	●	…	…	…	…

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Новая Зеландия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ниуэ	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	…	…	…	●
Палау	3	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	△	△	Нет	Нет	●	●	●
Папуа – Новая Гвинея	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	Нет	△	▲	●	●	●	●
Самоа	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	▲	Нет	●	●	●	●
Соломоновы острова	4	Ограниченный правовой охват| 1–4	Нет	▲	△	▲	●	●	●	●
Тонга	…	Неполная информация	…	…	…	Нет	●	●	●	●
Тувалу	…	Неполная информация	…	…	…	▲	●	●	●	●
Фиджи	5	Средний уровень правового охвата | 5–6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Европа и Центральная Азия										
Северная, Южная и Западная Европа										
Австрия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Албания	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Андорра	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Бельгия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Босния и Герцеговина	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Великобритания	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Германия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Гернси	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Греция	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Дания	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Джерси	7	Всесторонний правовой охват| 7	●	●	●	Нет	●	●	●	●
Ирландия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Исландия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Испания	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Италия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Косово	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Латвия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Литва	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Лихтенштейн	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Люксембург	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Македония, БЮР	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Мальта	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Монако [9]	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Нидерланды	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Норвегия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Остров Мэн	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Португалия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Сан-Марино, Республика	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Сербия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Словения	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Фарерские острова	…	Неполная информация	…	…	…	…	…	…	…	●
Финляндия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Франция	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Хорватия	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Черногория	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Швейцария	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Швеция	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Эстония	8	Всесторонний правовой охват| 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Таблица B.2. Обзор национальных систем социального обеспечения

Страна/территория	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой		Наличие законодательно утвержденной программы							
	Кол-во направлений социальной политики, охватываемых как минимум одной программой	Кол–во направлений социальной политики, охватываемых утвержденной законом программой	Дети и семья[1]	Материнство (денежные выплаты) [2]	Болезнь (денежные выплаты)	Безработица [3]	Производ. травма [4]	Инвалидность/ временная нетрудоспособ.[5]	Потеря кормильца	Старость[6]
Восточная Европа										
Беларусь	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Болгария	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Венгрия	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Молдова, Республика	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Польша	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Румыния	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Российская Федерация	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Словакия	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Украина	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Чешская Республика	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Центральная и Западная Азия										
Армения	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Азербайджан	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Кипр	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Грузия	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Израиль	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Казахстан	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Кыргызстан	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Таджикистан	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	●	●	●	●	●
Турция	7	Почти всесторонний правовой охват | 7	●	●	●	●	●	●	●	●
Туркменистан	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Узбекистан	8	Всесторонний правовой охват | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Источники

Основные источники

MACO (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты. Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон). Доступно по адресу: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [31 мая 2017 г.].

Другие источники

Совет Европы. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSCEO). База данных сравнительных таблиц. Доступно по адресу: http://www.missceo.coe.int/ [1 июня 2017 г.].

Европейская Комиссия. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). База данных в форме сравнительных таблиц. Доступно по адресу: http://www.missoc.org [1 июня 2017 г.].

МОТ (Международная организация труда). База данных по международным стандартам труда (NORMLEX) (включает в себя две бывшие базы данных – ILOLEX и NATLEX). Доступна по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/. [1 июня 2017 г.]

—. 2010. *Общая характеристика системы социального обеспечения в Косово* (в соответствии со смыслом Резолюции 1244 СБ ООН [1999 г.]) (Будапешт, ГДТ МОТ и Региональное отделение МОТ для Центральной и Восточной Европы). Национальное законодательство.

Условные обозначения

.... – нет данных

● Как минимум одна программа закреплена национальным законодательством, включая программы, которые предусматривают отчисление взносов работодателями в фонды соцстрахования и основываются на принципе обязательного объединения рисков.

● закон еще не вступил в силу.

▲ ограниченная нормативно-правовая база (например, принят только Трудовой кодекс).

△ обеспечение только в натуральном выражении (например, медицинская помощь).

Примечания

Подробные примечания и определения см. по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54602

1 Дополнительные подробности см. в Таблице B.4: Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781).

2 Дополнительные подробности см. в Таблице B.5: Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605).

3 Дополнительные подробности см. в Таблице B.6: Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, по которому имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603).

4 Дополнительные подробности см. в Таблице B.7: Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54604).

5 Дополнительные подробности см. в Таблице B.8: Пособия по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой формой инвалидности)

6 Дополнительные подробности см. в Таблице B.9: Пенсии по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606).

7 Эфиопия. Обеспечение по болезни. Предоставляются денежные пособия, формируемые за счет страховых взносов работодателей. В 2010 году Парламент утвердил новую систему медицинского страхования для работников государственного и частного секторов (официальное заявление о введении системы социального медицинского страхования сделано в 2010 г.), которая находится в процессе реализации на практике.

8 Мьянма. В 2012 году принят национальный закон о социальном обеспечении. Данный закон включает положения, касающиеся большинства направлений социального обеспечения, включая обеспечение по старости, в связи с потерей кормильца, семейные пособия и страховое пособие по безработице (раздел 37), но только некоторые направления фактически охвачены мерами социальной защиты на практике.

9 Монако. Обеспечение по безработице. Охват мерами социальной защиты осуществляется посредством французской программы страхования на случай безработицы.

10 Камбоджа. В настоящее время пенсию получают только государственные служащие. Программа пенсионного обеспечения работников, занятых в частном секторе, пока не реализована.

11 США. Установлена государственная система пособий в связи с материнством и по болезни.

Определения

Диапазон охвата измеряется количеством направлений социального обеспечения, предусмотренных законом. Данный показатель может иметь значение от 0 до 8 в зависимости от общего числа областей (направлений), где существует программа, закрепленная в национальном законодательстве.

Учитываются следующие восемь направлений: обеспечение по болезни, в связи с материнством, по старости, по случаю потери кормильца, по инвалидности, в связи с производственной травмой и по безработице, а также детские/семейные пособия. Количество направлений, охваченных как минимум одной программой, дает представление о диапазоне нормативно-правового обеспечения социальной защиты населения.

Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

	Охваченное население (как минимум в одной области)[1]	Категории населения, охваченные системами социальной защиты, в том числе минимальными уровнями социальной защиты					
		Дети[2]	Матери с новорожд. детьми[3]	Лица с тяжелыми формами инвалидности[4]	Безработные[5]	Пожилые люди[6, 8]	Социально уязвимые[7]
Африка							
Северная Африка							
Алжир	…	…	11,2	3,6	…	63,6	…
Египет	36,9	…	100,0	…	…	37,5	…
Ливия	…	…	…	…	…	43,3	
Марокко	…	…	…	…	…	39,8	…
Судан	…	…	…	…	…	4,6	…
Тунис	…	…	…	5,1	…	33,8	…
Страны Африки южнее Сахары							
Ангола	…	…	…	…	…	14,5	…
Бенин	…	…	…	…	…	9,7	…
Ботсвана	15,4	5,5	0,0	…	31,5	100,0	8,4
Буркина-Фасо	7,5	…	0,4	0,1	…	2,7	3,6
Бурунди	…	…	…	…	…	4,0	…
Габон	…	…	…	…	…	38,8	…
Гамбия	6,1	…	…	…	…	17,0	0,5
Гана	18,3	5,6	41,7	…	0,0	16,4	3,2
Гвинея	…	…	…	…	…	8,8	…
Гвинея-Бисау	…	…	…	…	…	6,2	
Демократическая республика Конго	14,1	1,3	…	…	…	15,0	5,6
Джибути	…	…	…	…	…	12,0	
Замбия	15,3	21,1	…	…	…	8,8	10,2
Зимбабве	…	…	…	…	…	6,2	…
Кабо-Верде	30,4	31,5	…	…	…	85,8	5,5
Камерун	8,7	0,4	0,6	0,1	…	13,0	0,2
Конго	…	…	…	…	…	22,1	…
Кот-д'Ивуар	…	…	…	…	…	7,7	…
Кения	10,4	8,1	…	…	0,0	24,8	5,8
Лесото	9,2	10,4	0,0	…	0,0	94,0	7,8
Мадагаскар	…	…	…	…	…	4,6	…
Малави	21,3	9,8	…	…	…	2,3	19,6
Мали	…	5,4	…	0,6	…	2,7	…
Мавритания	…	…	…	…	…	9,3	…
Маврикий	…	…	…	…	1,2	100,0	…
Мозамбик	10,9	…	0,0	0,1	0,0	17,3	8,1
Намибия	…	…	…	…	…	98,4	…
Нигер	20,6	4,2	…	…	…	5,8	16,4
Нигерия	4,4	0,0	0,1	…	0,0	7,8	0,2
Руанда	…	…	…	…	…	4,7	…
Сан-Томе и Принсипи	…	…	…	…	…	52,5	…
Свазиленд	…	…	…	…	…	86,0	…
Сейшельские острова	…	…	…	…	…	100,0	…
Сенегал	…	4,0	…	…	…	23,5	…
Сьерра-Леоне	…	…	…	…	…	0,9	…
Танзания, ОР	…	…	0,3	…	…	3,2	…
Того	…	…	…	…	…	10,9	…

Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

	Охваченное население (как минимум в одной области)[1]	Категории населения, охваченные системами социальной защиты, в том числе минимальными уровнями социальной защиты					
		Дети[2]	Матери с новорожд. детьми[3]	Лица с тяжелыми формами инвалидности[4]	Безработные[5]	Пожилые люди[6, 8]	Социально уязвимые[7]
Уганда	2,9	…	…	…	0,0	6,6	0,6
Чад	…	…	…	…	…	1,6	…
Эфиопия	11,6	…	…	…	0,0	15,3	8,0
ЮАР	48,0	75,1	…	64,3	10,6	92,6	35,6
Северная и Южная Америка							
Латинская Америка и страны Карибского бассейна							
Ангилья	…	…	…	32,1	…	…	…
Антигуа и Барбуда	…	…	40,0	11,1	…	83,5	…
Аргентина	67,0	84,6	34,0	…	7,2	89,3	45,3
Аруба	…	…	100,0	…	15,7	100,0	…
Багамские острова	…	…	…	…	25,7	84,2	…
Барбадос	…	…	…	…	88,0	68,3	…
Белиз	…	…	…	…	…	64,6	…
Бермудские острова	…	…	…	33,4	…	…	…
Боливия	40,8	65,0	51,5	2,1	3,0	100,0	34,4
Бразилия	59,8	96,8	45,0	100,0	7,8	78,3	42,0
Британские Виргинские острова	…	…	…	…	…	…	…
Венесуэла	…	…	…	28,3	5,1	59,4	…
Гаити	…	…	…	…	…	1,0	…
Гайана	…	…	…	…	…	100,0	…
Гватемала	…	…	14,0	2,3	…	8,3	…
Гондурас	…	…	…	15,4	…	7,5	…
Гренада	…	…	…	…	…	34,0	…
Доминика	…	…	…	…	…	38,5	…
Доминиканская Республика	…	…	…	…	4,2	11,1	…
Колумбия	40,8	27,3	…	6,0	4,6	51,7	14,1
Коста-Рика	72,0	17,7	…	…	…	68,8	66,5
Куба	…	…	…	…	…	…	…
Мексика	50,3	25,0	…	…	…	64,1	34,0
Никарагуа	…	…	…	…	…	23,7	…
Панама	…	37,3	…	…	…	37,3	…
Парагвай	…	32,8	3,0	21,6	…	22,2	…
Перу	…	…	…	3,9	…	19,3	…
Сальвадор	…	…	…	…	…	18,1	…
Сент-Винсент и Гренадины	…	…	…	…	…	76,6	…
Сент-Китс и Невис	…	…	…	…	…	44,7	…
Сент-Люсия	…	…	…	…	…	26,5	…
Тринидад и Тобаго	…	…	…	…	…	98,7	…
Уругвай	94,5	66,2	100,0	…	30,1	76,5	…
Чили	69,2	93,1	44,0	100,0	45,6	78,6	18,8
Эквадор	31,7	6,7	…	34,5	…	52,0	11,3
Ямайка	…	…	…	9,0	…	30,3	…
Северная Америка							
Канада	99,8	39,7	100,0	67,2	40,0	100,0	99,0
США	76,1	…	…	100,0	27,9	100,0	31,0

Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

	Охваченное население (как минимум в одной области)[1]	Категории населения, охваченные системами социальной защиты, в том числе минимальными уровнями социальной защиты					
		Дети[2]	Матери с новорожд. детьми[3]	Лица с тяжелыми формами инвалидности[4]	Безработные[5]	Пожилые люди[6, 8]	Социально уязвимые[7]
Арабские государства							
Бахрейн	…	…	…	…	9,8	40,1	…
Ирак	…	…	…	…	…	56,0	
Иордания	…	…	…	…	…	42,2	…
Йемен	…	…	…	…	…	8,5	…
Катар	…	…	…	6,5	…	18,0	…
Кувейт	…	…	…	…	…	27,3	…
Ливан	…	…	…	…	…	0,0	…
Оккупированные палестинские территории	…	…	…	…	…	8,0	
Оман	…	…	…	…	…	24,7	…
Сирийская Арабская Республика	…	…	…	…	…	16,7	…
Азиатско-Тихоокеанский регион							
Восточная Азия							
Гонконг, Китай	…	…	…	…	…	72,9	…
Китай[9]	63,0	2,2	15,1	…	18,8	100,0	27,1
Корея, Республика	65,7	…	…	5,8	40,0	77,6	…
Макао, Китай	…	…	…	…	26,9	…	…
Монголия	72,4	100,0	100,0	100,0	31,0	100,0	35,1
Япония	75,4	…	…	55,7	20,0	100,0	…
Юго-Восточная Азия							
Бруней-Даруссалам	…	…	…	…	…	81,7	…
Вьетнам	37,9	…	44,5	9,7	45,0	39,9	10,0
Камбоджа	…	…	…	0,7	…	3,2	…
Индонезия	…	…	…	…	…	14,0	…
Лаосская НДР	…	…	…	…	…	5,6	…
Малайзия	…	…	…	…	…	19,8	…
Мьянма	…	…	0,7	0,4	…	…	…
Таиланд	…	18,9	…	35,7	43,2	79,7	…
Тимор-Лешти	…	30,7	…	21,3	…	89,7	…
Филиппины	47,1	13,6	9,0	3,1	…	39,8	7,8
Южная Азия							
Афганистан	…	…	…	…	…	10,7	…
Бангладеш	28,4	29,4	20,9	18,5	…	33,4	4,3
Бутан	…	…	…	…	…	3,2	…
Индия	19,0	…	41,0	5,4	…	24,1	14,0
Иран, Исламская Республика	…	…	…	…	…	26,4	…
Мальдивские острова	…	…	…	…	…	99,7	…
Непал	…	…	…	…	…	62,5	…
Пакистан	…	…	…	…	…	2,3	…
Шри-Ланка	30,4	…	…	20,8	…	25,2	4,4
Океания							
Австралия	82,0	100,0	…	100,0	52,7	74,3	53,0
Вануату	…	…	…	…	…	3,5	…
Кирибати	…	…	…	…	…	…	…
Маршалловы острова	…	…	…	…	…	64,2	…
Науру	…	…	…	…	…	56,5	…

Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

	Охваченное население (как минимум в одной области)[1]	Категории населения, охваченные системами социальной защиты, в том числе минимальными уровнями социальной защиты					
		Дети[2]	Матери с новорожд. детьми[3]	Лица с тяжелыми формами инвалидности[4]	Безработные[5]	Пожилые люди[6, 8]	Социально уязвимые[7]
Новая Зеландия	66,6	…	…	80,3	44,9	100,0	9,7
Новая Каледония	…	…	…	…	28,4	…	…
Острова Палау	…	…	…	…	…	48,0	…
Папуа – Новая Гвинея	…	…	…	…	…	0,9	…
Самоа	…	…	…	…	…	49,5	…
Соломоновы острова	…	…	…	…	…	13,1	…
Тонга	…	…	…	…	…	1,0	…
Тувалу	…	…	…	…	…	19,5	
Фиджи	…	…	…	…	…	10,6	…
Европа и Центральная Азия							
Северная, Южная и Западная Европа							
Австрия	98,6	100,0	100,0	93,3	100,0	100,0	93,0
Албания	…	…	…	…	6,9	77,0	…
Андорра	…	…	…	…	11,1	…	…
Бельгия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Босния и Герцеговина	…	…	…	…	…	29,6	
Великобритания	93,5	100,0	100,0	100,0	60,0	100,0	76,6
Германия	99,5	100,0	100,0	73,6	100,0	100,0	96,0
Греция	…	…	100,0	…	21,0	77,4	…
Дания	89,5	100,0	100,0	100,0	66,8	100,0	63,7
Ирландия	90,1	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8	73,8
Исландия	…	…	100,0	100,0	28,6	85,6	…
Испания	80,9	100,0	100,0	83,5	45,3	100,0	45,0
Италия	…	…	100,0	100,0	37,8	100,0	…
Латвия	96,5	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	85,0
Литва	92,7	…	100,0	100,0	26,0	100,0	51,3
Лихтенштейн	…	…	100,0	…	67,2	…	…
Люксембург	…	…	100,0	100,0	41,0	100,0	…
Македония, БЮР	…	…	…	…	11,5	71,4	…
Мальта	…	…	100,0	59,8	62,2	100,0	…
Нидерланды	97,5	100,0	100,0	100,0	73,0	100,0	90,3
Норвегия	95,8	100,0	100,0	100,0	61,8	100,0	83,1
Остров Мэн	…	…	…	…	56,6	…	…
Португалия	90,2	93,1	100,0	89,2	42,1	100,0	59,3
Сербия	…	…	…	…	8,8	46,1	…
Словения	100,0	79,4	96,0	100,0	26,2	100,0	100,0
Финляндия	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Франция	100,0	100,0	100,0	100,0	94,7	100,0	100,0
Хорватия	…	…	100,0	…	20,0	57,6	…
Черногория	…	…	…	…	35,6	52,3	…
Швеция	100,0	100,0	100,0	100,0	25,9	100,0	100,0
Швейцария	92,7	100,0	100,0	100,0	60,7	100,0	70,2
Эстония	98,4	100,0	100,0	100,0	41,5	100,0	91,7
Восточная Европа							
Беларусь	…	…	…	…	44,6	100,0	…
Болгария	88,3	48,6	100,0	100,0	29,6	100,0	28,8
Венгрия	86,2	100,0	100,0	100,0	17,4	100,0	56,0

Таблица B.3. Фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1) (по последним имеющимся данным)

	Охваченное население (как минимум в одной области)[1]	Категории населения, охваченные системами социальной защиты, в том числе минимальными уровнями социальной защиты					
		Дети[2]	Матери с новорожд. детьми[3]	Лица с тяжелыми формами инвалидности[4]	Безработные[5]	Пожилые люди[6, 8]	Социально уязвимые[7]
Молдова, Республика	…	…	…	…	10,5	75,2	…
Польша	84,9	100,0	100,0	100,0	15,5	100,0	52,0
Румыния	95,0	100,0	100,0	100,0	23,0	100,0	82,6
Российская Федерация	90,4	100,0	69,0	100,0	68,2	91,2	54,5
Словакия	92,1	100,0	100,0	100,0	9,8	100,0	70,0
Украина	…	…	100,0	…	21,9	91,9	…
Чешская Республика	88,8	…	100,0	100,0	36,0	100,0	32,0
Центральная и Западная Азия							
Армения	47,3	21,4	61,0	100,0	…	68,5	16,2
Азербайджан	40,3	…	14,0	100,0	1,6	81,1	12,6
Грузия	28,6	…	24,0	100,0	…	91,9	12,0
Израиль	54,9	…	…	90,4	29,4	99,1	…
Казахстан	100,0	100,0	44,6	100,0	5,8	82,6	100,0
Кипр	61,2	60,3	100,0	26,5	23,7	100,0	24,1
Кыргызстан	…	17,8	23,8	75,9	1,7	100,0	…
Таджикистан	…	6,4	59,5	…	17,3	92,8	…
Турция	…	…	…	5,0	1,4	20,0	…
Узбекистан	…	…	…	…	…	98,1	…

Источники

Основной источник

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: //www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54610 [июнь 2017 г.].

Другие источники

МОТ (Международное бюро труда). База данных ILOSTAT. Доступна по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_afrLoop=620503880827725&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D620503880827725%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dx34xkec4o_4 [июня 2017 г.].

Статкомитет СНГ (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств). База статистических данных по СНГ. Доступна по адресу://www.cisstat.com/ [июнь 2017 г.].

ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). База данных получателей социальных пособий (SOCR). Доступна по адресу: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [июнь 2017 г.].

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения. База данных «Перспективы мирового населения». Доступна по адресу: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [июнь 2017 г.].

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Глобальная база данных о росте и недостаточном питании детей.
Доступна по адресу: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [июнь 2017 г.].

Подробное описание источников данных для каждой страны приведено в Таблицах B.4, B.5, B.6, B.8, B.12.

Примечания

1 Доля населения, пользующегося мерами социальной поддержки, по крайней мере, в одной области ((показатель ЦУР 1.3.1 (a): доля граждан, получающих денежные пособия как минимум в связи с одним видом обстоятельств (страховое или социальное пособие) или активно делающих отчисления, по крайней мере, в один из фондов социального страхования.

2 Доля детей, охваченных социальными пособиями: удельный вес детей/домохозяйств, получающих детские или семейные денежные пособия, в общей численности детей/домохозяйств с детьми.

3 Доля женщин, охваченных пособиями по беременности и родам: удельный вес женщин, получающих денежные пособия по беременности и родам, от общей численности женщин, родивших ребенка в том же году (оценка проводится на основе показателей фертильности в отдельных возрастных группах, публикуемых в прогнозе ООН «Перспективы мирового населения» или на основе количества живорождений, скорректированного с учетом процента родов двойней и тройней).

4 Доля инвалидов, получающих пособия: доля лиц, получающих денежные пособия по инвалидности в общей численности лиц с тяжелыми формами инвалидности. Последняя цифра рассчитывается на основе показателей уровня инвалидности для каждой группы стран, а также отдельно взятых стран, публикуемых Всемирной организацией здравоохранения.

5 Доля безработных, получающих пособия: удельный вес получателей денежных пособий по безработице в общей численности безработных граждан.

6 Доля пожилых людей, получающих пенсию: процент лиц старше нормативного пенсионного возраста, получающих пенсию по старости (включая социальные и страховые пенсии), от общей численности лиц старше установленного возраста выхода на пенсию.

7 Доля социально уязвимых лиц, получающих пособия: число получателей мер социальной поддержки по отношению к общей численности социально уязвимых граждан. Количество последних рассчитывается путем вычитания из общей численности населения суммарного числа людей трудоспособного возраста, которые делают взносы в систему социального страхования или получают страховые пособия, а также общего числа людей пенсионного возраста, получающих страховые пособия.

8 В странах ОЭСР пособия в связи с утратой кормильца включены в систему пенсионных пособий по старости.

9 Китай. Данные включают количество городских и сельских жителей, получивших пособие по старости, а также городских рабочих, получающих пенсию по старости. Что касается установленного законодательством пенсионного возраста, то женщины-рабочие выходят на пенсию в 50 лет, а женщины-служащие – в 55 лет. Для женщин взяты данные по возрастной группе 60 лет и старше.

Дополнительные подробности также см. в Приложении II.

Таблица B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Страна/территория	Страховые пособия	Нестраховые социальные пособия		Отсутствует программа, закрепленная законодательством, или нет информации	Фактический охват[d] (%)	Последний год, по которому имеется статистика
	Связанные с работой по найму[a]	Всеобщие (без оценки нуждаемости)	Социальная помощь (на основе проверки нуждаемости)			
Африка						
Северная Африка						
Алжир	●				…	…
Египет				●	…	…
Ливия		●			…	…
Марокко	●				…	…
Судан				●	…	…
Тунис	●				…	…
Страны Африки южнее Сахары						
Ангола	●				…	…
Бенин	●				…	…
Ботсвана[1]		●			5,5	2015
Буркина-Фасо	●				…	…
Бурунди	●				…	…
Габон	●				…	…
Гамбия				●	…	…
Гана				●	5,6	2015
Гвинея	●				…	…
Джибути	●				…	…
Замбия				●	21,1	2015
Зимбабве				●	…	…
Кабо-Верде	●				31,5	2015
Камерун	●				0,4	2015
Кения				●	8,1	2015
Конго[2]	●				…	…
Конго, Демократическая Республика	●				1,3	2015
Кот-д'Ивуар	●				…	…
Лесото				●	10,4	2015
Либерия				●	…	…
Маврикий			●		…	…
Мавритания	●				…	…
Мадагаскар	●				…	…
Малави				●	9,8	2015
Мали	●				5,4	2015
Мозамбик	●		●		…	…
Намибия[3]			●		…	…
Нигер	●				4,2	2015
Нигерия				●	0,0	2015
Руанда				●	…	…
Сан-Томе и Принсипи				●	…	…
Сейшельские острова				●	…	…
Сенегал	●				4,0	2015
Сомали				●	…	…
Сьерра-Леоне				●	…	…
Свазиленд				●	…	…
Танзания, ОР				●	…	…

Таблица B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Страна/территория	Страховые пособия	Нестраховые социальные пособия		Отсутствует программа, закрепленная законодательством, или нет информации	Фактический охват[d] (%)	Последний год, по которому имеется статистика
	Связанные с работой по найму[a]	Всеобщие (без оценки нуждаемости)	Социальная помощь (на основе проверки нуждаемости)			
Того	●				…	…
Уганда				●	…	…
Центральноафриканская Республика	●				…	…
Чад	●				…	…
Экваториальная Гвинея	●				…	…
Эфиопия				●	…	…
ЮАР			●		75,1	2015
Северная и Южная Америка						
Латинская Америка и страны Карибского бассейна						
Антигуа и Барбуда			●	●	…	…
Аргентина	●[b]		●		84,6	2015
Багамские острова	●			●	…	…
Барбадос				●	…	…
Белиз				●	…	…
Бермудские острова				●	…	…
Боливия	●		●		65,0	2015
Бразилия	●[b]		●		96,8	2015
Британские Виргинские острова				●	…	…
Венесуэла				●[9]	…	…
Гаити				●	…	…
Гайана				●	…	…
Гваделупа				●	…	…
Гватемала				●	…	…
Гондурас [5]				●	…	…
Гренада				●	…	…
Доминика				●	…	…
Доминиканская Республика			●		…	…
Колумбия	●		●		27,3	2015
Коста-Рика			●		17,7	2015
Куба[4]				●	…	…
Мартиника				…	…	…
Мексика	●		●		25,0	2015
Никарагуа				●[6]	…	…
Панама		●	●		37,3	2015
Парагвай [7]				●	32,8	2015
Перу			●[8]		…	…
Сальвадор				●	…	…
Сент-Винсент и Гренадины				●	…	…
Сент-Китс и Невис				●	…	…
Сент-Люсия				●	…	…
Тринидад и Тобаго			●		…	…
Уругвай			●		66,2	2015
Чили	●[b]		●		93,1	2015
Эквадор			●		6,7	2015
Ямайка			●		…	…

Таблица B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Страна/территория	Страховые пособия	Нестраховые социальные пособия		Отсутствует программа, закрепленная законодательством, или нет информации	Фактический охват[d] (%)	Последний год, по которому имеется статистика
	Связанные с работой по найму[a]	Всеобщие (без оценки нуждаемости)	Социальная помощь (на основе проверки нуждаемости)			
Северная Америка						
Канада		●	●[10]		39,7	2015
США			●[11]		…	…
Арабские государства						
Бахрейн				●	…	…
Ирак			●		…	…
Иордания				●	…	…
Йемен				●	…	…
Катар				●	…	…
Кувейт				●	…	…
Ливан	●[12]				…	…
Оман				●	…	…
Саудовская Аравия				●	…	…
Сирийская Арабская Республика				●	…	…
Азиатско-Тихоокеанский регион						
Восточная Азия						
Гонконг, Китай			●		…	…
Китай			●[13]		2,2	2015
Корея, Республика				●	…	…
Монголия		●			100,0	2015
Тайвань, Китай				●	…	…
Япония	●		●		…	…
Юго-Восточная Азия						
Бруней-Даруссалам				●	…	…
Вьетнам			●		…	…
Индонезия			●		…	…
Камбоджа				●	…	…
Лаосская НДР				●	…	…
Малайзия				●	…	…
Мьянма	●				…	…
Сингапур	●[14]				…	…
Таиланд	●				18,9	2015
Тимор-Лешти				●	30,7	2015
Филиппины				●	13,6	2015
Южная Азия						
Бангладеш				●	29,4	2015
Бутан[15]				●	…	…
Индия				●	…	…
Иран, Исламская Республика	●				…	…
Непал				●	…	…
Пакистан			●		…	…
Шри-Ланка			●		…	…
Океания						
Австралия		●[c]	●		100,0	2015
Вануату				●	…	…

Таблица B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Страна/территория	Страховые пособия	Нестраховые социальные пособия		Отсутствует программа, закрепленная законодательством, или нет информации	Фактический охват[d] (%)	Последний год, по которому имеется статистика
	Связанные с работой по найму[a]	Всеобщие (без оценки нуждаемости)	Социальная помощь (на основе проверки нуждаемости)			
Кирибати				●	…	…
Маршалловы острова				●	…	…
Микронезия, Федеративные Штаты				●	…	…
Новая Зеландия		●	●		…	…
Острова Палау				●	…	…
Папуа – Новая Гвинея				●	…	…
Самоа				●	…	…
Соломоновы острова				●	…	…
Фиджи			●		…	…
Европа и Центральная Азия						
Северная, Южная и Западная Европа						
Австрия		●			100,0	2015
Албания			●		…	…
Андорра			●		…	…
Бельгия	●		●		100,0	2015
Босния и Герцеговина			●		…	…
Великобритания	●	●	●		100,0	2015
Дания		●			100,0	2015
Германия		●	●		100,0	2015
Греция	●				…	…
Гернси		●			…	…
Джерси			●		…	…
Ирландия	●[b]	●	●		100,0	2015
Исландия		●	●		…	…
Испания			●		100,0	2015
Италия	●		●		…	…
Косово				…	…	…
Латвия		●			100,0	2015
Литва [16]			●		…	…
Лихтенштейн		●			…	…
Люксембург		●	●		…	…
Македония, БЮР				…	…	…
Мальта [17]			●		…	…
Монако	●[b]				…	…
Нидерланды		●	●		100,0	2015
Норвегия		●			100,0	2015
Остров Мэн			●		…	…
Португалия	●		●		93,1	2015
Сан-Марино, Республика	●				…	…
Сербия		●	●		…	…
Словения		●	●		79,4	2015
Финляндия		●			100,0	2015
Франция		●	●		100,0	2015
Хорватия			●		…	…
Черногория			●		…	…

Таблица B.4. Детские и семейные пособия: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к детям и семьям с детьми)

Страна/территория	Страховые пособия	Нестраховые социальные пособия		Отсутствует программа, закрепленная законодательством, или нет информации	Фактический охват[d] (%)	Последний год, по которому имеется статистика
	Связанные с работой по найму[a]	Всеобщие (без оценки нуждаемости)	Социальная помощь (на основе проверки нуждаемости)			
Швейцария	●		●		100,0	2015
Швеция		●			100,0	2015
Эстония		●			100,0	2015
Восточная Европа						
Беларусь		●			…	…
Болгария [18]			●		48,6	2015
Венгрия		●	●		100,0	2015
Молдова, Республика		●	●		…	…
Польша			●		100,0	2015
Российская Федерация	●[19]		●		100,0	2015
Румыния		●	●		100,0	2015
Словакия		●			100,0	2015
Украина			●		…	…
Чешская Республика			●		…	…
Центральная и Западная Азия						
Азербайджан	●		●		…	…
Армения			●		21,4	2015
Грузия			●		…	…
Израиль		●	●		…	…
Казахстан			●		100,0	2015
Кипр			●[c]		60,3	2015
Кыргызстан			●		17,8	2015
Таджикистан[20]	●				6,4	2015
Туркменистан	●				…	…
Турция				●	…	…
Узбекистан	●		●		…	…

Источники

Основные источники

МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты.
Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон).
Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/
[20 июня 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ
в области социального обеспечения (ИСО).
Доступно по адресу:. Available at: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781 [июнь 2017 г.].

Другие источники

Европейская Комиссия. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). База данных в форме сравнительных таблиц. Доступна по адресу: http://www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/MISSOCII/index.htm [20 июня 2017 г.].

Примечания

… нет данных

[a] Пособия, связанные с работой по найму, включают программы выплаты пособий, финансируемые за счет взносов работодателей и работников, а также исключительно за счет средств работодателя.

[b] Некоторые программы выплаты пособий, связанные с работой, основаны на оценке материального положения.

[c] Пособия назначаются по принципу нуждаемости, но носят почти всеобщий характер.

[d] Фактический охват детей и семей: подробное описание методологии см. в Приложении II. Данные по странам, где нет закрепленной в законодательстве системы мер социальной помощи, отражают охват социальными программами, которые финансируются за счет донорских средств.

[1] Ботсвана. Отсутствуют пособия, установленные в соответствии с законом. В Ботсване ежемесячно предоставляются денежные пособия в размере 90 ботсванских пул и продовольственные пайки стоимостью от 450 до 750 ботсванских пул всем неимущим жителям, в том числе тем, кто не в состоянии себя обеспечивать вследствие старости, инвалидности или хронического заболевания; нуждающимся детям и подросткам младше 18 лет с неизлечимо больным родителем; или сиротам, или оставленным детям младше 18 лет, не охваченным программой социального обеспечения детей-сирот.

[2] Конго. Закон 2012 года, предусматривающий социальные семейные пособия, пока что не был реализован на практике.

[3] Намибия. Кроме того, пособия в размере 250 намибийских долларов в месяц выплачиваются семьям, имеющим ребенка-инвалида, и приемным родителям, которые отвечают определенным требованиям. Пособие по уходу за ребенком-инвалидом выплачивается на каждого ребенка, чье состояние здровья соответствует установленным критериям; а пособие для приемных родителей выплачивается на первого приемного ребенка на протяжении всего периода его воспитания в приемной семье.

4 Куба. Законодательно установленные пособия отсутствуют. Иждивенцы молодых рабочих, призванных на военную службу, имеют право на получение социальной помощи. Денежные пособия предоставляются домохозяйствам, в которых глава семьи является безработным вследствие состояния здоровья, инвалидности или других уважительных причин и не имеет достаточного дохода для обеспечения семьи продуктами питания, лекарствами или удовлетворения основных хозяйственных нужд.

5 Гондурас. Положения закона о социальной защите 2015 года, касающиеся семейных пособий, пока еще не реализуются. На сегодняшний день создан законодательно утвержденный механизм финансирования пособий по социальному обеспечению.

6 Никарагуа. Субсидия при вступлении в брак, равная месячному заработку застрахованного, выплачивается застрахованным лицам в рамках программы пособий по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца при условии уплаты страховых взносов как минимум в течение трех месяцев.

7 Парагвай. Законодательно установленные пособия отсутствуют. Согласно положениям Трудового кодекса 1993 года, работодатель обязан предоставлять определенные пособия по беременности и родам, а также семейные пособия, размер которых зависит от количества детей.

8 Перу. См. http://www.juntos.gob.pe.

9 Боливарианская Республика Венесуэла. Субсидия при вступлении в брак в виде единовременной выплата суммы, равной 7000 венесуэльских боливаров предоставляется при условии отчисления страховых взносов как минимум на протяжении 100 недель в течение трехлетнего периода, предшествовавшего бракосочетанию. Данная субсидия выплачивается в рамках программы пособий по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца.

10 Канада. Пособие предоставляется в виде возмещаемого налогового кредита.

11 США. Пособия выплачиваются на федеральном и местном уровнях, а также на уровне штата и включают в себя возмещаемый налоговый кредит.

12 Ливан. Пособие предоставляется в форме единовременной выплаты: 60 000 ливанских фунтов выплачивается жене и 33 000 ливанских фунтов выплачиваются на каждого ребенка (но не более чем на пять детей).

13 Китай. Программы гарантий обеспечения прожиточного минимума и медицинского обслуживания, финансируемые за счет налогов и основанные на проверке нуждаемости. Обе программы, руководство которыми осуществляет местное Управление гражданской администрации, предоставляет пособия городским и сельским семьям, чей подушевой доход ниже прожиточного минимума. Местные органы власти предлагают различные виды финансового стимулирования (единовременные, периодические выплаты или пособия в натуральной форме) семьям, которые придерживаются установленных государством правил в сфере планирования семьи.

14 Сингапур. Механизм дополнительных выплат в рамках программы стимулирования занятости дополняет доход и сбережения, отчисляемые в Центральный страховой фонд низкооплачиваемыми работниками в возрасте 35 лет и старше, чей совокупный ежемесячный доход не превышает 2000 сингапурских долларов. При этом получатели пособия должны проработать как минимум два месяца в течение любого трехмесячного периода. Пособие составляет 40 % от заработков в размере до 3600 сингапурских долларов в год, в зависимости от возраста застрахованного (в случае самозанятых – 10 % от заработков в размере до 2333 сингапурских долларов в год, в зависимости от возраста) и выплачивается ежеквартально.

15 Бутан. Управление социальной помощи Его Величества управляет закрепленной в Конституции системой социального обеспечения (Киду), предоставляющей пособия в денежной и натуральной форме гражданам Бутана. Право на получение помощи имеют те, кто признан нуждающимся, нетрудоспособным или безземельным, или дети, не имеющие источника дохода, позволяющего посещать школу.

16 Литва. Помимо периодических выплат и пособий по уходу за ребенком, предоставляемых на основе оценки нуждаемости, существуют пособия, не предусматривающие оценку материального положения: в частности, пособие по долговременному уходу за ребенком-инвалидом и единовременная выплата в связи с рождением или усыновлением ребенка.

17 Мальта. Наряду с периодическими пособиями по уходу за ребенком и льготами по месту работы, существуют пособия по уходу за приемными детьми и детьми-инвалидами, не предусматривающие оценку материального положения.

18 Болгария. Кроме того, пособие в связи с рождением ребенка выплачивается на каждого ребенка независимо от уровня дохода.

19 Российская Федерация. Семейное пособие (материнский капитал) предоставляется в форме единовременной денежной выплаты.

20 Таджикистан. Пособие в размере 40 таджикских сомони в месяц выплачивается до достижения ребенком 18-летнего возраста. Один из родителей должен иметь официальную постоянную занятость, охваченную системой социальных гарантий. Кроме того, вне зависимости от наличия у родителей официальной занятости, предоставляется единовременная выплата в размере 150 таджикских сомони при рождении первого ребенка, 100 таджикских сомони при рождении второго и 50 таджикских сомони при рождении каждого последующего ребенка.

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Африка									
Северная Африка									
Алжир	1949	Национальный фонд социального страхования для работающих граждан – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14 недель	14	100	11,2
Египет	1959, 1964	Национальная организация социального страхования для работников частного и государственного сектора; Фонд социального страхования работников государственного сектора– социальное обеспечение (75%); работодатель (25%)	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	120 дней	17,2	100[4]	…
Ливия	1958	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет (только пособие по беременности и родам)	14 недель	14	100[8]	…
Марокко	1959	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14 недель	14	100[2]	…
Судан	1997*	Работодатель (нет пособий установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	8 недель	8	100	…
Тунис	1960	Национальный фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	30[a] дней	4,3[a]	67[15]	12,3
Страны Африки южнее Сахары									
Ангола	2004	Национальный институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	3 месяца	13	100	...
Бенин	1952*	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50%); работодатель (50%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	100	...
Ботсвана	1981*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	50	...
Буркина-Фасо	1955	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14 недель	8,6	90[3]	10,7
Бурунди	1993*	Работодатель (50%); социальное обеспечение (50%)	Ответственность работодателя (частично социальное страхование)	Работодатель и работник	Нет	12[a] недель	14	100	0,6
Габон	1952*, 1975	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50%); работодатель (50%)	Социальное страхование	Работодатель	Особая система	14[a] недель	14a	100	...
Гамбия	1990*	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	6 месяцев	26	100	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Гана	…	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12[a,b] недель	12[a,b]	100	41,7[14]
Гвинея	1960	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50 %); работодатель (50 %)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и работник	Нет	14 недель	14	100[2]	...
Гвинея-Бисау	…	Социальное обеспечение; работодатель	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60 дней	8,6	100[6]	...
Джибути	1952*, 1972*	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50 %); работодатель (50 %)	Социальное страхование	Работодатель	Да	14[a] недель	14[a]	100	...
Замбия	1973	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	100	...
Зимбабве	1985*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	98 дней	14	100	...
Кабо-Верде	1976	Национальный институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	60 дней	8,6	90[3]	10,7
Камерун	1956	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14 недель	14	100	0,6
Кения	1976*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	3 месяца	13	100	...
Коморские острова	…	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	100	...
Конго	1952*, 1956	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50 %); работодатель (50 %)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель	Нет	15[a] недель	15[a]	100	...
Конго, Демократическая Республика	1967*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	67	...
Кот-д'Ивуар	1955	Институт социального страхования – Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14[a] недель	14[a]	100	...
Лесото	1992*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	100[7]	...
Либерия	…	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	100	...
Маврикий	2008*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	100[2]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Мавритания	1952*	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14 недель	14	100	...
Мадагаскар	1952*	Национальный фонд социального страхования– социальное обеспечение или работодатель	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	50[9]	...
Малави	2000*	Работодатель через частные страховые компании (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	8 недель	8	100[10]	...
Мали	1952*	Национальный институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да, на добровольной основе	14 недель	14	100	...
Мозамбик	…	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	60 дней	8,6	100	0,2
Намибия	1994	Комиссия по социальному обеспечению – социальное обеспечение (базовая зарплата); работодатель (остальное)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник и правительство	Социальное страхование на добровольной основе	12 недель	12	100[2, 11]	...
Нигер	1952*	Национальный фонд социального страхования – социальное страхование(50%); работодатель (50%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14[a] недель	14a	100	...
Нигерия	1971	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	50	0,4
Руанда	2009*	Руандийский совет по социальному обеспечению – социальное обеспечение и работодатель	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и работник	Нет	12 недель	12	100[12]	...
Сан-Томе и Принсипи	1979	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (субсидии)	Да	90[b] дней	13[b]	100	...
Свазиленд	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	2 недели (+10 неоплач.)	2 (+10 неоплач.)	100	...
Сейшельские острова	1979	Агентство социальной защиты – социальное обеспечение и работодатель	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и правительство	Да	14 недель	14	80[13]	...
Сенегал	1952*	Фонд социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	14[a] недель	14[a]	100	...
Сомали	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	14 недель	14	50	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Сьерра-Леоне	…	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	84 дня	12	100	...
Танзания, ОР	1997	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да, добровольные взносы	12 недель	12	100	0,3
Того	1956	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (50 %); работодатель(50 %)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и самозанятый	Да	14[a] недель	14[a]	100	...
Уганда	2006*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60 дней	12	100	...
Центральноафриканская Республика	1952*	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	14[a] недель	14[a]	50	...
Чад	1952*, 1966	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство (субсидии)	Нет	14[a] недель	14[a]	50	...
Экваториальная Гвинея	1947, 1984	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	12 недель	12	755	...
Эритрея	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60 дней	8,6	100	...
Эфиопия	2003*	Работодатель (нет пособий , установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90 дней	13	100	...
ЮАР	1937	Фонд страхования по безработице – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	17,3 недели	17,3	38–60[2]	...
Северная и Южная Америка									
Латинская Америка и страны Карибского бассейна									
Антигуа и Барбуда	1972, 1973	Совет по социальному обеспечению – социальное страхование и работодатель	Социальное страхование; работодатель	Работодатель, работник и самозанятый	Да	13 недель	13	100, 60[83]	40,0
Аргентина	1934	Национальное управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Пособия, связанные с работой, и социальная помощь	Работодатель и правительство	Да, социальная помощь	90 дней	13	100[84]	13,0
Багамские острова	1972	Национальный совет по страхованию – социальное обеспечение (две трети) и работодатель (одна треть)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник и самозанятый	Да	13 недель	13	100[85]	...
Барбадос	1966	Национальная страховая касса – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	12 недель	12	100[86]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Белиз	1979	Совет по социальному обеспечению – социальное обеспечение (80%); работодатель (20%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник и самозанятый	Да	14 недель	14	100[2], 87	...
Бермудские острова	2000*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	2 недели (+10 неоплач.)	2 (+10)	100	...
Боливия	1949	Национальный институт медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да, на добровольной основе	90 дней	13	95[88]	51,5
Бразилия	1943	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	120 дней	17,2	100[2], 89	45,0
Британские Виргинские острова	1979	Совет по социальному обеспечению – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	13 недель	13	67[2, 90]	...
Венесуэла	1940	Институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	26 недель	26	100	…
Гаити	1984*	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	…	6 (+6 неоплач.)	6 (+6)	100	...
Гайана	1969	Национальная программа страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятый и правительство (в случае дефицита)	Да	13[a] недель	13[a]	70[90]	...
Гваделупа	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Гватемала	1952	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение (две трети), работодатель (одна треть)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник и правительство	Нет	84 дня	12	100[93]	14,0
Гондурас	1959	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение (66%); работодатель (34%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятый, и правительство	Да	84 дня	12	66[93]	...
Гренада	1980	Национальная программа страхования – социальное обеспечение (65% в течение 3 мес.); работодатель (до 40% в течение2 мес.)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	3 месяца	13	100, 65[90, 95]	...
Доминика	1975	Национальное агентство социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	12 недель	12	60[90]	...
Доминиканская Республика	1947	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение (50%); работодатель(50%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и работник	Нет	12 недель	12	100[93]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Колумбия	1938	Министерство здравоохранения и социальной защиты – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	18 недель	18	…	…
Коста-Рика	1941, 1943	Фонд социального страхования Коста-Рики – социальное обеспечение (50%); работодатель (50%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	4 месяца	17,2	100	...
Куба	1934	Управление по предотвращению производственного травматизма, социальной помощи и труду и Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятый и правительство (в случае дефицита)	Особая система	18[b] недель	18[b]	100[92]	...
Мексика	1943	Мексиканский институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	84 дня	12	100	...
Никарагуа	1956	Никарагуанский институт социального обеспечения – социальное обеспечение (60%); работодатель (40%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятый, и правительство	Да, на добровольной основе	12 недель	12	100[93]	...
Панама	1941	Фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятый, и правительство	Да, на добровольной основе	14 недель	14	100[93]	...
Парагвай	1943	Институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	18 недель	18	100	3,0
Перу	1936, 1948	Институт социального медицинского страхования (EsSalud) и частные мед. учреждения – социальное обеспечение	Социальное страхование и обязательное частное страхование	Работодатель и самозанятый	Да, на добровольной основе	90[b] дней	13[b]	100[90]	...
Пуэрто-Рико	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	8 недель	8	100	...
Сальвадор	1949	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение или работодатель	Социальное страхование или ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятый и правительство (субсидии)	Да	16 недель	16	100, 75[94]	...
Сент-Винсент и Гренадины	1986	Национальные службы страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	13 недель	13	65[90]	...
Сент-Китс и Невис	1977	Совет по социальному обеспечению – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	13 недель	13	65[90, 97]	...
Сент-Люсия	1978	Национальная страховая корпорация – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	3 месяца	13	65[90]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Тринидад и Тобаго	1998	Национальный совет по страхованию – социальное обеспечение и работодатель	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель и работник	Нет	13 недель	13	100, 50[90, 98]	...
Уругвай	1958	Банк социального страхования – социальное обеспечение	Обеспечение связано с работой по найму	Правительство	Да	14 недель	14	100	100,0
Чили	1924	Национальный фонд здравоохранения – социальное обеспечение	Социальное страхование и частное страхование	Работник, самозанятое лицо и правительство	Да	18 недель	18	100[2, 91]	44,0
Эквадор	1935	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение (75%); работодатель (25%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да	12[b] недель	12[b]	100	...
Ямайка	1965	Министерство труда и социального обеспечения через посредство своего Отдела национального страхования – социальное обеспечение или работодатель	Социальное страхование или ответственность работодателя	Работодатель и работник; или работодатель	Нет	8 недель	8	См. сноску 96	...
Северная Америка									
Канада	1972*	Сервис-Канада – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да, для некоторых категорий на добровольной основе	15[99] недель	15	55[2, 99]	100,0
США	н/п	Нет положения в законодательстве (нормы установлены на уровне законодательства штатов)	Нет оплаты	н/п	н/п	0 недель (+12)	0 (+12)	0[100]	...
Арабские государства									
Бахрейн	1976*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60 дней (+ 15 неоплач.)	8,6 (+ 2,2 неоплач.)	100	...
Ирак	1956	Управление социального обеспечения и пенсионного обеспечения для работающих – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство (субсидии)	Нет	14[a,b] недель	14[a,b]	100[22]	...
Иордания	1978	Корпорация социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство(в случае дефицита)	…	10	10	100	...
Йемен	1995*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70[a,b] дней	10[a,b]	100	...
Катар	2004*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	50 дней	7	100	...
Кувейт	2010*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70 дней (+120 неоплач.)	10 (+17)	100	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Ливан	1963	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70 дней	10	100[28]	...
Объединенные Арабские Эмираты	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	45 дней	6,4	100, 50[41]	...
Оккупированные палестинские территории	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	70 дней	10	100	...
Оман	2012	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	50 дней	7	100[31]	...
Саудовская Аравия	1969*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	10 недель	10	50, 100[34]	...
Сирийская Арабская Республика	1985	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	120, 90, 75 дней	17,2	100[37]	...
Азиатско-Тихоокеанский регион									
Восточная Азия									
Гонконг, Китай	1968	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	10 недель	10	80	...
Корея, Республика	1993	Министерство занятости и труда – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (субсидии)	Да, на добровольной основе при определенных условиях	90 дней	13	100[2, 25]	...
Китай	1951	Социальное обеспечение (отдельные государственные предприятия)	Социальное страхование	Работодатель, самозанятое лицо и правительство (субсидирует администр. издержки)	Да (в большинстве провинций), на добровольной основе	98 дней	14	100[20]	15,1
Монголия	1994	Фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Взносы работодателя, работника и самозанятых	Да, на добровольной основе	120 дней	17,2	100, 70[106]	81,5
	2012	Фонд социального обеспечения	Всеобщие соц. пособия и социальная помощь	Правительство	Да			Фиксированная выплата[106]	100,0
Тайвань, Китай	1950	Бюро трудового страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да, с некоторыми исключениями	Единовременная выплата	Единовременная выплата	Единовременная выплата[38]	...
Япония	1922	Фонд страхования занятости – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Да, с некоторыми исключениями	98[b] дней	14b	67[23]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Юго-Восточная Азия									
Бруней-Даруссалам	1954*	Работодатель и правительство	Ответственность работодателя и программы, связанные с работой по найму	Работодатель (ответственность работодателя) и правительство (программы, связанные с работой по найму)	Нет	8 недель (+1 неоплач.)	8 (+1)	100[19]	...
Вьетнам	1993	Фонд социального обеспечения Вьетнама – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	6[b] месяцев	26[b]	100[43]	44,5
Индонезия	1957*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	3 месяца	13	100	...
Камбоджа	1997*	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение и работодатель	Ответственность работодателя и социальное страхование	Работодатель, работник	Нет	90 дней	13	50	...
Лаосская НДР	1999	Национальный фонд социального страхования – социальное обеспечение (80%); Работодатель (20%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да, на добровольной основе	105[a] дней	15[a]	100[27]	...
Малайзия	1955*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	60 дней	8,6	100	...
Мьянма	1954	Совет по социальному обеспечению – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятый, и правительство (субсидии)	Да, на добровольной основе	14 недель	14	70[2, 29]	0,7
Сингапур	1968*	Работодатель и правительство	Ответственность работодателя	Работодатель и правительство	Нет	16 недель	16	100[2, 35]	...
Таиланд	1990	Работодатель (67%); Управление социального обеспечения – социальное обеспечение (33%)	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да, на добровольной основе	90 дней	13	100, 50[2, 39]	...
Тимор-Лешти	2016	Управление социального обеспечения	Социальное страхование	Работодатель и работник	Да, на добровольной основе	12 недель	12	100	...
Филиппины	1977	Работодатель, чьи расходы возмещаются Системой социального обеспечения	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да	60а дней	8,6[a]	100[33]	9,0

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Южная Азия									
Афганистан	…	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	90 дней	13	100	...
Бангладеш	1939	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	16 недель	16	100[18]	20,9
Бутан	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Индия	1948	Государственная страховая корпорация работающих по найму – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	26[a] недель	26[a]	100[21]	41,0
Иран, Исламская Республика	1953	Организация социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Нет	270 дней	39	67	...
Непал	1962,1993*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	52 дня	7,4	100[30]	...
Пакистан	1965	Работодатель	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	100[32]	...
Шри-Ланка	1941,1954*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	86, 100[36]	...
Океания									
Австралия	1970	Управление социального обслуживания – социальное обеспечение	Всеобщие соц. пособия	Правительство	Да	18 недель (+34 неоплач.)[101]	18 (+34)	Фиксированная выплата[101]	...
Вануату	1983*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	66	....
Кирибати	1977*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	25	...
Маршалловы острова	…	Нет положения в законодательстве	Пособия отсутствуют	…	н/п	н/п	0	…	...
Новая Зеландия	1938	Управление налоговых сборов	Всеобщие пособия и социальная помощь	Правительство	Да	18 недель	18	100[2, 103]	100,0
Папуа – Новая Гвинея	1978*	Отсутствуют пособия по соц. обеспечению	Выплаты отсутствуют	Нет положения в законодательстве	н/п	0 недель (+6 неоплач.)	0+(6)	н/п[104]	....
Самоа	2013*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	4 недели (+2 неоплач.)	4+(2)	100, 66,7[105]	....
Соломоновы острова	1996*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	12 недель	12	25	....
Фиджи	2007*	Работодатель (нет пособий, установленных в соответствии с законом)	Ответственность работодателя	Работодатель	Нет	84 дня	12	100[102]	...

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Европа и Центральная Азия									
Северная, Южная и Западная Европа									
Австрия	1955	Районные фонды медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и правительство	Особая система	16 недель	16	100	100,0
Албания	1947	Институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	365[b] дней	52[b]	80, 50[44]	....
Андорра	1966	Фонд социального обеспечения Андорры – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, и самозанятый	Да	16[b] недель	16[b]	100	....
Бельгия	1894	Фонды медицинского страхования и Национальный институт страхования по болезни и инвалидности	Социальное страхование	Работодатель, работник, и правительство (субсидии)	Особая система	15[b] недель	15[b]	82, 75[2, 46]	100,0
Босния и Герцеговина	…	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство	…	365 дней	52	50–100[47]	....
Великобритания	1911	Социальное обеспечение; правительство (92% расходов возмещается за счет бюджетных средств)	Смешанная: социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	39 недель (+13)	39 (+13)	90[82]	100,0
Германия	1952	Объединения компаний медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование и ответственность работодателя	Работодатель, работник и правительство	Да, на добровольной основе	14 недель	14	100[2, 56]	100,0
Гернси	1971	Департамент социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	18 недель	18	Фиксированная выплата[49]	....
Греция	1922	Институт социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (субсидии)	Да, некоторые самозанятые в городах	119 дней	17	100	100,0
Дания	1892	Работодатель; местные органы власти	Система, связанная с работой по найму	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да, на добровольной основе	18 недель	18	См. сноску[54]	100,0
Джерси	1951	Департамент социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	18 недель	18	Фиксированная выплата[50]	....
Исландия	1975	Управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да	3 месяца	13	80[2, 58]	100,0

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Ирландия	1911	Управление социальной защиты – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (покрывает любой дефицит)	Да	26 недель (+16 неоплач.)	26 (+16)	Фиксированная выплата[59]	100,0
Испания	1929	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование, социальная помощь	Работодатель, работник, и правительство (субсидии)	При определенных условиях	16[a,b] недель	16[a,b]	100[76]	100,0
Италия	1912	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да	5 месяцев	21,6	80[61]	100,0
Косово	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Латвия	1924	Гос. агентство социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работник, работодатель и самозанятый	Да	112[a,b] дней	16[a,b]	80[62]	100,0
Литва	1925	Совет государственных фондов социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да	126[a,b] дней	18[a,b]	100[2, 64]	100,0
Лихтенштейн	1910	Федерация фондов медицинского страхования и фондов медицинского страхования, аккредитованных правительством – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да, на добровольной основе	20 недель	20	80[63]	100,0
Люксембург	1901	Национальный фонд здравоохранения и страховые фонды – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (субсидии)	Особая система	16[a,b] недель	16[a,b]	100[65]	100,0
Македония, БЮР	…	Фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	…	…	9 месяцев	39	100	....
Мальта	1981	Работодатель; Управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Ответственность работодателя, социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	18 недель (+4)	18 (+4)	См. сноску 66	100,0
Монако	1944, 1949, 1971, 1982	Фонд социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Особая система	16[b] недель	16[b]	90[2, 67]	....
Нидерланды	1931	Агентство страхования работников – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	16[b] недель	16[b]	100[2]	100,0

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Норвегия	1909	Министерство труда и социального обеспечения Норвегии – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да	39 недель (или 49)	39 (или 49)	80, 100[2, 69]	100,0
Финляндия	1963	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	105 дней	21	70[55]	100,0
Франция	1928	Фонды первичного медицинского страхования и фонды общего медицинского страхования; для населения заморских территорий Франции – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, и правительство (субсидии)	Особая система	16[a,b] недель	16a,b	100[2]	100,0
Хорватия	1954	Хорватский фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да	6,9 месяцев	30	100[51]	100.0
Эстония	1924	Фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	140 дней	20	100	100,0
Остров Мэн	1951	Министерство финансов Острова Мэн – социальное обеспечение	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (социальная помощь)	Да	39 недель (+13)	39 (+13)	90[2, 60]	....
Португалия	1935	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	110–140[b] дней	15,7, 20[b]	100, 80[70]	100,0
Сан-Марино, Республика	1977	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	5 месяцев	22	100[72]	....
Сербия	1922	Республиканский фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	140[73] дней	20	См. сноски 2, 74	....
Словения	1949	Центры социальной работы Министерства труда по делам семьи, социальным вопросам и обеспечению равенства возможностей – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	105[a,b] дней	15[a,b]	100[2, 75]	96,0
Черногория	…	Социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	365 дней	52	100[68]	....

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Швейцария	1911	Компенсационные фонды – обязательное социальное страхование через частные страховые компании	Обязательное частное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	98 дней	14	80[2, 79]	100,0
Швеция	1891	Региональные и местные кассы социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	60–420[77] дней	14–60	77,6, фиксированная выплата[2, 78]	100,0
Восточная Европа									
Беларусь	1955	Фонд социальной защиты населения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да	126[a] дней	18a	100[2, 45]	....
Болгария	1918	Национальный институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да, на добровольной основе	410 дней	58,5	90[48]	100,0
Венгрия	1891	Национальный фонд медицинского страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство (в случае дефицита)	Да	24 недели	24	70[57]	100,0
Молдова, Республика	1993	Национальное управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	126 дней	18	100	....
Польша	1920	Институт социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работник и самозанятый	Да, на добровольной основе	20[b] недель	20b	100	100,0
Российская Федерация	1912	Фонд социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	140 дней	20	100[2, 71]	69,0
Румыния	1930	Главное управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	126 дней	18	85	100,0
Словакия	1888	Агентство социального страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	34[b] недели	34[b]	70	100,0
Украина	1912	Министерство социальной политики – социальное обеспечение	Социальное страхование и социальная помощь	Работодатель, самозанятое лицо и правительство	Да	126[a,b] дней	18[a,b]	100[81]	100,0
Чешская Республика	1888	Чешское управление социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, самозанятый, и правительство (в случае дефицита)	Да, на добровольной основе	28[b] недель	28[b]	70[2, 53]	100,0

Таблица B.5. Материнство: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к матерям с новорожденными детьми)

Страна/ территория	Дата принятия закона (или нормативного акта о труде*)	Орган, предоставляющий пособия в связи с материнством, вид программы и источники финансирования			Охват самозанятых	Продолжительность отпуска по беременности и родам		% от зарплаты, выплачиваемый в период декретного отпуска	Матери с новорожденными детьми, получающие пособия, 2015 год (%)
		Орган	Вид программы	Источники финансирования		Период (кол-во и ед. измерения)	Кол-во недель		
Центральная и Западная Азия									
Азербайджан	1912	Государственный фонд социальной защиты – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник и самозанятый	Да	126[a,b] дней	18[a,b]	100[17]	14,0
Армения	1912	Гос. служба социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работник, самозанятое лицо и правительство (субсидии)	Да	140[a,b] дней	20[a,b]	100[2, 16]	61,0
Грузия	1955	Агентство социальных услуг – социальное обеспечение	Социальное страхование	Правительство	Да	183 дня (+547 неоплач.)[a,b]	26,4 (+78)[a,b]	100[2]	24,0
Израиль	1953	Национальный институт страхования – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	14 недель (+12 неоплач.)	14 (+12)	100	....
Казахстан	1999	Гос. фонд социального страхования– социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель	Нет	126 дней	18	100[24]	44,6
Кипр	1957	Службы социального страхования – социальное обеспечение	Социальное Страхование	Работодатель, работник, самозанятое лицо и правительство	Да	18[b] недель	18[b]	72[2, 52]	100,0
Кыргызстан	1922	Социальный фонд Республики Кыргызстан – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и работник	Нет	126 дней	18	См. сноску 26	23,8
Таджикистан	1997	Гос. агентство социального страхования и пенсий – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	140[a,b] дней	20[a,b]	100	59,5
Туркменистан	1994	Региональные и местные отделения Пенсионного фонда – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство (субсидии)	Нет	112[a,b] дней	16[a,b]	100[40]	....
Турция	1945	Отделения Института социального обеспечения – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и самозанятый	Да	16[b] недель	16[b]	66,7[80]	....
Узбекистан	1995*	Внебюджетный пенсионный фонд – социальное обеспечение	Социальное страхование	Работодатель и правительство	Нет	112[a,b] дней	16[a,b]	100[42]	....

Источники

Основные источники

МОТ (Международное бюро труда), 2016 год. *Исследования в области социального обеспечения: Матери с новорожденными детьми, получающие социальное пособие (фактический охват)*. Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605 [1 июня 2017 г.].

МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты. Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон). Доступно по адресу: : http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [1 июня 2017 г.].

Другие источники

Совет Европы. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSCEO). База данных сравнительных таблиц. Доступно по адресу: http://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/missceo-comparative-tables [1 июня 2017 г.].

Европейская Комиссия. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). База данных в форме сравнительных таблиц. Доступно по адресу: http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [1 июня 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). База данных о законодательстве в сфере условий труда: защита материнства. Доступна по адресу: http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home [1 июня 2017 г.].

Всемирный Банк. База данных исследования «Женщины, бизнес и закон». Доступна по адресу: http://wbl.worldbank.org/ [1 июня 2017 г.].

Примечания

н/п – неприменимо.

... – нет данных.

[a] Декретный отпуск продлевается в случае возникновения осложнений во время беременности или родов.

[b] Декретный отпуск продлевается в случае многоплодных родов.

[*] Закон о труде (или Трудовой кодекс), который возлагает данную ответственность на работодателя.

[1] Буркина-Фасо. Размер пособия, предоставляемого Фондом социального обеспечения, равняется той части предыдущих заработков женщины (в процентах), с которой были уплачены страховые взносы. Работодателю предписывается возмещать разницу между данной суммой и заработками, полученными непосредственно до ухода в декретный отпуск.

[2] Не более максимально установленного уровня.

[3] Кабо-Верде. Работодатель оплачивает разницу между суммой, составляющей 90 процентов от нормальной зарплаты работника, и суммой социальных денежных выплат. Если пособия не выплачиваются, работодатель должен выплатить в полном объеме все причитающиеся пособия в течение отпуска по беременности и родам.

[4] Египет. Пособие по беременности выплачивается не более трех раз.

[5] Экваториальная Гвинея. Единовременная выплата предоставляется застрахованным женщинам, которые не имеют права на получение пособия по беременности и родам.

[6] Гвинея-Бисау. Работодателю предписывается выплачивать разницу между суммой социальных выплат и суммой предыдущих заработков.

[7] Лесото. Согласно ст. 134 Трудового кодекса (Указ 1992 года № 24 с поправками, принятыми в 2006 году), на работодателей не возлагается обязательство выплачивать зарплату в течение декретного отпуска. Однако Указ 2011 года о внесении поправок в раздел Трудового кодекса о заработной плате (LN №147 за 2011 год) устанавливает, что работники, занятые в текстильной и швейной промышленности, а также в отраслях по производству кожи и кожаной одежды имеют право на 2-недельный оплаченный отпуск по беременности и родам, а работники сектора частных охранных услуг – на 6 недель оплачиваемого и 6 недель неоплачиваемого отпуска по беременности и родам. Все прочие работники, за исключением вышеуказанных, имеют право на 6 недель оплачиваемого декретного отпуска до родов и 6 недель оплачиваемого отпуска после родов. Пособие выплачивается только в связи с рождением двух детей.

[8] Ливия. Самозанятые женщины не входят в сферу действия программы, предусматривающей ответственность работодателя за выплату пособий. Однако, наряду с работающими по найму, самозанятые женщины имеют право на пособие по беременности и выплату при рождении ребенка, предоставляемые программой социального страхования. Пособие по беременности составляет 3 ливийских динара в месяц и выплачивается, начиная с четвертого месяца беременности, а единовременное пособие в размере 25 ливийских динаров выплачивается при рождении каждого ребенка.

[9] Мадагаскар. Если застрахованное лицо не соответствует требованиям для получения социальных страховых выплат в связи с беременностью и родами, то пособие выплачивает работодатель.

[10] Малави. Работник может обращаться за пособием каждые три года.

[11] Намибия. Базовая зарплата выплачивается за счет социальной страховки, а оставшаяся часть из средств работодателя.

[12] Руанда. Работодатель оплачивает первые шесть недель отпуска по беременности и родам, а его расходы по оплате последних шести недель декретного отпуска возмещаются за счет средств социального страхования (Закон 2016 года № 003).

[13] Сейшельские острова. В течение 14 недель выплачивается 80 процентов от полной суммы оклада застрахованного лица или пособие в размере 2380 сейшельских рупий в зависимости от того, какая из этих сумм меньше. А 20 процентов оклада выплачивает работодатель.

[14] Гана. Меры социальной защиты включают бесплатную страховку в рамках Национальной программы медицинского страхования (НПМС).

[15] Тунис. Пособие в размере 66,7 процента от среднего дневного заработка застрахованного лица выплачивается в течение 30 дней; возможно продление выплат на 15 дней в случае осложнений во время беременности или родов.

[16] Армения. Кроме того, безработным беременным женщинам в течение 140 дней выплачивается нестраховое социальное пособие в размере 50 процентов от суммы установленной законом минимальной заработной платы, разделенной на 30,4 и умноженной на 140.

[17] Азербайджан. Женщинам, работающим в сельском хозяйстве, пособие выплачивается в течение 70 дней до предполагаемой даты рождения ребенка и 70 дней после рождения; для всех прочих женщин, охваченных социальным страхованием, продолжительность выплаты пособия составляет 70 дней до предполагаемой даты рождения ребенка и 56 дней дней после рождения. Кроме того, предоставляется нестраховая социальная выплата в связи с рождением ребенка в размере 99 азербайджанских манат.

[18] Бангладеш. Неоплаченный отпуск предоставляется при рождении третьего и последующих детей.

[19] Бруней-Даруссалам. Выплата денежных пособий в связи с материнством является ответственностью работодателя. Существует программа, связанная с работой по найму, которая предоставляет денежные пособия лицам, зарегистрированным в Трастовом фонде наемных работников. По этой программе в течение 13 недель выплачивается пособие в размере 100 процентов валовой месячной зарплаты (работодатель оплачивает первые восемь недель, а правительство – последующие пять недель; и работник имеет право на две дополнительные недели неоплаченного отпуска).

[20] Китай. Размер пособия рассчитывается на основе среднемесячной заработной платы по предприятию за предыдущий год. Программа социального страхования охватывает работников на территории городских районов, занятых в государственных учреждениях, предприятиях, общественных и некоммерческих организациях.

[21] Индия. Лица, не отвечающие критериям системы социального страхования, потенциально могут получать пособия от работодателя или социальную помощь. В соответствии с законом 1961 года (Закон о пособиях по беременности и родам № 53), работодатели предоставляют пособия в связи с материнством работникам производственных предприятий и учреждений, не охваченных положениями Закона о государственном страховании наемных работников 1948 г. Помимо этого, правительство предоставляет денежное пособие по беременности и родам в размере от 600 до 1400 индийских рупий в зависимости от региона проживания малоимущим женщинам в возрасте от 19 лет и старше, которые рожают в государственном медицинском учреждении. В штатах с высокими показателями рождаемости действует ограничение, согласно которому пособие выплачивается не более, чем на двух детей, рожденных живыми.

[22] Ирак. Пособие по материнству выплачивается в тех случаях, когда женщина прекращает работу в связи с беременностью. Данное пособие представляет собой единовременную выплату в размере ставки месячного пособия, умноженной на число лет уплаты страховых взносов.

[23] Япония. Национальное казначейство покрывает 16,4 процента издержек, связанных с выплатой денежных пособий, предоставляемых по медицинской страховке наемных работников. В дополнение к пособию в связи с материнством, предоставляется пособие по уходу за ребенком в виде единовременной выплаты в размере 420 000 японских йен.

[24] Казахстан. Помимо пособия по беременности и родам, после окончания декретного отпуска и вплоть до достижения ребенком годовалого возраста выплачивается пособие в размере среднемесячного заработка одного из родителей за последние 24 месяца.

[25] Республика Корея. Работникам предприятий, отвечающим критериям, которые предусмотрены Законом о страховании занятости, Фонд страхования занятости полностью оплачивает отпуск по беременности и родам. Если предприятие не соответствует данным критериям, то работодатель оплачивает первые 60 дней декретного отпуска. Кроме того, в течение периода длительностью не более 12 месяцев выплачивается пособие по уходу за ребенком.

[26] Кыргызстан. В течение первых 10 рабочих дней выплачивается 100 процентов среднемесячной зарплаты застрахованного лица; в последующий период, начиная с 11-го дня и вплоть до 126 календарных дней до и после предполагаемой даты рождения ребенка, выплачивается пособие в размере 10-кратной базовой ставки заработной платы. Размер базовой ставки зарплаты составляет 100 киргизских сомов в месяц.

[27] Лаосская Народно-Демократическая Республика. Дополнительно предоставляется пособие в связи с рождением ребенка в форме единовременной выплаты в размере 60 процентов от среднемесячного заработка застрахованного лица за шесть месяцев, предшествующих рождению ребенка.

[28] Ливан. Денежные пособия в размере двух третей предыдущего заработка будут предоставляться в соответствии с Законом о социальном обеспечении (ст. 26) в течение 10 недель. Однако эта система социального обеспечения пока еще не работает. Положения Трудового кодекса о социальных выплатах по-прежнему остаются в силе.

[29] Мьянма. Работающие женщины также имеют право на получение пособие в связи с материнством в форме единовременной выплаты в размере 50 процентов от месячной зарплаты при рождении одного ребенка; 75 процентов – при рождении двойни; или 100 процентов – при рождении трёх и более детей.

[30] Непал. Работодатель выплачивает пособие не более двух раз. Кроме того, работающие женщины, на которых распространяется защита страхового фонда, получают пособие в связи с рождением ребенка в размере 7500 непальских рупий, но не более двух раз.

[31] Оман. Пособие в связи с материнством выплачивается работающей женщине не более трех раз за время ее работы у одного и того же работодателя.

[32] Пакистан. В соответствии с поправками, внесенными в Конституцию в 2010 году, законотворческие функции в сфере труда и социальной защиты были переданы законодательным органам провинциального уровня. Некоторые провинции приняли соответствующие законы, но сохранили основные черты существующих федеральных программ, и федеральное законодательство по-прежнему действует в тех провинциях, в которых свои законы пока не приняты.

[33] Филиппины. Размер пособия равен 100 процентов покрываемого социальной страховкой среднедневного заработка застрахованного лица. Покрываемый социальной страховкой средний дневной заработок представляет собой сумму покрываемых социальным страхованием доходов за шесть наиболее доходных месяцев в течение 12 месяцев, предшествовавших 6-месячному периоду (январь-апрель, апрель-сентябрь, июль-декабрь или октябрь-март), во время которого имело место рождения ребенка или выкидыш, разделённую на 180. Пособие распространяется не более чем на четырех детей.

[34] Саудовская Аравия. 50 процентов, если работающая женщина имеет стаж от одного до трех лет до начала отпуска по беременности и родам; и 100 процентов при стаже три года и более.

[35] Сингапур. Первые восемь недель оплачиваются работодателем, а вторые восемь недель правительство (вплоть до максимума). При рождении третьего и последующих детей 16 недель декретного отпуска полностью оплачиваются за счет государственных средств (вплоть до максимума).

[36] Шри-Ланка. Законодательно установленные социальные пособия по беременности и родам отсутствуют. Плантации имеют свои собственные амбулатории и родильные палаты и должны обеспечивать медицинское обслуживание своим работникам. Согласно Закону о материнских пособиях и Закону о торговых работниках и конторских служащих, работодатели обязаны предоставлять женщинам-сотрудникам отпуск по беременности и родам. Продолжительность декретного отпуска при рождении третьего и каждого последующего ребенка составляет шесть недель. Размер пособия, выплачиваемого во время декретного отпуска, равен шести седьмым от суммы предыдущих заработков для работников, на которых распространяется Закон о материнских пособиях; и 100 процентов для тех, на кого распространяется Закон о торговых работниках и конторских служащих.

[37] Сирийская Арабская Республика. 120 дней при рождении первого ребенка и соответственно 90 и 75 дней при рождении второго и третьего ребенка. Неоплаченный отпуск по уходу за ребенком с сохранением рабочего места может быть предоставлен по заявлению на срок до одного года. Данная льгота распространяется не более чем на трех детей.

[38] Тайвань, Китай. Лицам, охваченным системой страхования занятости, при нормальных или преждевременных родах выплачивается единовременное пособие в размере покрываемого социальным страхованием среднего двухмесячного заработка застрахованного лица в течение последних шести месяцев, предшествовавших декретному отпуску. Лицам, охваченным национальной системой пенсионного страхования, предоставляется единовременное пособие в размере двукратной ежемесячной страховой выплаты. Размер ежемесячной страховой выплаты составляет 18 282 тайваньских долларов.

[39] Таиланд. 100 процентов в течение первых 45 дней (работодатель); 50 процентов в течение последних 45 дней (социальное страхование). Пособие распространяется не более чем на двух детей. Закон об охране труда обязывает работодателя оплачивать отпуск по беременности родам длительностью до 45 дней. В 2011 году была введена новая добровольная система социального обеспечения для работников неформального сектора. Кроме того, работникам формального сектора предоставляется пособие при рождении ребенка в форме единовременной выплаты 13 000 тайских бат за каждого ребенка.

[40] Туркменистан. Кроме того, предоставляется пособие при рождении ребенка в виде единовременной выплаты: 130 процентов от базовой выплаты за первых двух детей; 250 процентов за третьего ребенка и 500 процентов за четвертого и последующих детей. Сумма базовой выплаты равняется 242 туркменским манатам в месяц (январь 2017 г.). Есть еще одна дополнительная льгота в виде пособия по уходу за ребенком, которое выплачивается ежемесячно в размере 65 процентов от базовой ставки до достижения детьми трехлетнего возраста.

[41] Объединенные Арабские Эмираты. 100 процентов при наличии непрерывного стажа работы не менее 1 года; 50 процентов – при стаже менее 1 года.

[42] Узбекистан. 200 процентов минимальной месячной зарплаты выплачивается работающим матерям, воспитывающим детей младше двух лет.

[43] Вьетнам. Кроме того, выплачивается пособие при рождении ребенка в виде единовременной выплаты, равной двукратному размеру минимального месячного оклада для государственных служащих, на каждого рожденного или усыновленного ребенка (в случае усыновления/удочерения пособие распространяется на детей младше четырех месяцев; с 1 января 2016 г. этот возрастной порог увеличен до 6 месяцев). Когда социальным страхованием охвачен только отец, он имеет право на единовременное пособие в размере двух минимальных месячных окладов для государственных служащих на каждого ребенка, выплачиваемое в месяц рождения ребенка.

[44] Албания. 80 процентов в период, предшествующий рождению ребенка, и в течение 150 дней после рождения, и 50 процентов в течение оставшейся части декретного отпуска. Помимо пособия в связи с материнством, выплачивается единовременное пособие в размере 50 процентов от установленной законом минимальной заработной платы любому из застрахованных родителей, имеющему как минимум одногодичный стаж уплаты взносов.

[45] Беларусь. Не менее 50 процентов минимальной заработной платы (с декабря 2016 г. ее размер равен 132,6 белорусских рубля). Студентам пособие в связи с материнством выплачивается в период декретного отпуска в размере 100 процентов пособия на образование; безработные женщины в полном объеме получают пособие по безработице (100 процентов). Кроме того, предоставляется пособие на медицинское обслуживание во время беременности в виде единовременной выплаты в размере среднего прожиточного минимума, установленного на период до рождения ребенка.

[46] Бельгия. 82 процента в течение первых 30 дней и 75 процентов в течение остального периода (вплоть до максимума).

[47] Босния и Герцеговина. Ставка замещения варьирует, поскольку она определяется региональным законодательством: 50–80 процентов (Федерация Боснии и Герцеговины); 100 процентов (Республика Сербская). Работодателю возмещаются затраты, связанные с за первоначальными выплатами.

[48] Болгария. Студенты получают единовременное пособие, выплачиваемое в период беременности, и единовременную выплату после рождения ребенка. Все жители Болгагии получают нестраховое социальное пособие при рождении каждого ребенка (только в случае живорождения). Незастрахованным женщинам выплачивается нестраховое социальное пособие по беременности, предусматривающее проверку нуждаемости.

[49] Гернси. Застрахованные лица должны выбрать один из двух вариантов: либо пособие с фиксированной ставкой в размере от 80,74 британскиого фунта до 150,43 британского фунта в неделю в зависимости от срока уплаты взносов, выплачиваемое в течение отпуска по беременности и родам нормальной продолжительности, либо единовременная выплата в размере 376 GPB (ноябрь 2016 г.).

[50] Джерси. Еженедельное фиксированное пособие в размере 199,99 британского фунта выплачивается на протяжении не более 18 недель (ноябрь 2016 г.). В дополнение к пособию по беременности и родам, предоставляется пособие в связи с материнством при рождении или усыновлении ребенка в виде единовременной выплаты в размере 599,97 британского фунта (ноябрь 2016 г.).

[51] Хорватия. Пособие по беременности и родам выплачивается в течение 28 дней до и шести месяцев после рождения ребенка. Вслед за пособием по беременности и родам выплачивается пособие по уходу за ребенком: от 1663 до 2666,80 хорватского куна в месяц на протяжении шести месяцев на первого и второго ребенка; на третьего ребенка и последующих детей выплачивается 1663 хорватских кун в месяц в течение 30 месяцев (ноябрь 2016 г.). Кроме того,

единовременное пособие на новорожденного в размере 2328,2 хорватского куна выплачивается при рождении каждого ребенка, а безработным родителям предоставляется социальная помощь в течение 12 месяцев.

52 Кипр. Пособие состоит из базового пособия (72 процента от покрываемых социальным страхованием средних базовых доходов работника за последний год) и дополнительной выплаты (72 процента от покрываемых социальным страхованием средних доходов, превышающих покрываемые социальным страхованием базовые доходы за последний год, вплоть до установленного максимума покрываемых социальным страхованием доходов). Размер еженедельных покрываемых социальным страхованием базовых доходов равен 174,38 евро (ноябрь 2016 г.). В дополнение к пособию по беременности и родам, предоставляется пособие в связи с материнством в виде единовременной выплаты в размере 544,08 евро (данное пособие также может выплачиваться неработающей жене застрахованного).

53 Чешская Республика. Пособие основано на оценке ежедневного дохода, рассчитанного как процентная доля совокупных доходов застрахованного лица: чем выше доходы, тем ниже процентная ставка, используемая для расчета базы для начисления пособия.

54 Дания. Пособие в размере 4180 датских крон в неделю выплачивается матери в течение максимум 52 недель, включая четыре недели до предполагаемой даты рождения ребенка и 14 недель после рождения, а отцу – в течение двух недель. После 14-й недели оба родителя вправе воспользоваться 32-недельным отпуском для ухода за ребенком поочередно (эту льготу необходимо использовать до достижения ребенком 9-летнего возраста).

55 Финляндия. От 70 процентов вплоть до установленного максимума, а также 40 процентов от дополнительной выплаты вплоть до максимума, а также 25 процентов от дополнительной выплаты. Родительское пособие выплачивается в течение максимум 156 дней после отпуска по беременности и родам.

56 Германия. Женщинам, которые не застрахованы в медицинской страховой кассе, при определенных условиях на уровне федеральных земель выплачиваются пособия в связи с материнством, равные размеру пособий по болезни (до 210 евро).

57 Венгрия. Пособие по уходу за ребенком в размере 70 процентов от среднедневного общего заработка застрахованного лица за последние 180 дней может выплачиваться после окончания оплачиваемого отпуска в связи с материнством вплоть до достижения ребенком двухлетнего возраста, если один из родителей остается дома для ухода за ребенком.

58 Исландия. Пособие предоставляется каждому родителю, отвечающему соответствующим критериям. Пособие может выплачиваться максимум в течение месяца до предполагаемой даты рождения или усыновления ребенка; оно в обязательном порядке выплачивается матери в течение двух недель непосредственно после рождения ребенка, и может выплачиваться одновременно обоим родителям. Если оба родителя соответствуют требованиям, пособие может поочередно выплачиваться им обоим в течение дополнительного трёхмесячного периода.

59 Ирландия. Фиксированная выплата в размере 230 евро в неделю в случае отсутствия иждивенцев предоставляется в течение 26 недель, после чего застрахованное лицо получает право на 16 недель неоплаченного отпуска в связи с материнством после родов.

60 Остров Мэн. Фиксированное пособие предоставляется самозанятым женщинам. Помимо пособия по беременности и родам, выплачивается единовременное пособие в связи с материнством в размере 500 британских фунтов (250 британских фунтов, если мать или ее партнер получали данное пособие в течение последних трех лет) на каждого ребенка.

61 Италия. Отпускное пособие по уходу за ребенком в размере 30 процентов от среднего дневного заработка получателя выплачивается в течение 10 месяцев.

62 Латвия. Родительское пособие выплачивается родителям, которые уже ухаживают за ребенком в возрасте от одного года до пяти лет. Размер пособия зависит от продолжительности его выплаты: 60 процентов от среднемесячного заработка застрахованного лица выплачивается до достижения ребенком годовалого возраста; или же выплачивается 43,75 процента от среднемесячного заработка застрахованного лица до достижения ребенком возраста полутора лет.

63 Лихтенштейн. Женщины, которые не соответствуют критериям для назначения пособия по беременности и родам, могут получить единовременную выплату в связи с материнством в размере от 500 до 4500 швейцарских франков в зависимости от размеров их налогооблагаемого дохода.

64 Литва. Кроме того, родителю, ухаживающему за ребенком в возрасте до одного года, предоставляется пособие по уходу за ребенком в размере 100 процентов среднего заработка застрахованного лица. Безработным женщинам, не имеющим права на получение пособия в связи с материнством, выплачивается пособие по беременности.

65 Люксембург. Единовременная выплата в размере 3104,32 евро (ноябрь 2016 г.) предоставляется на период 16-недельного отпуска по беременности и родам лицам, не испытавшим снижение дохода во время декретного отпуска.

66 Мальта. Работающим женщинам, охваченным социальным страхованием, работодатель выплачивает 100 процентов предыдущего недельного заработка в течение 14 недель; безработным и самозанятым женщинам, не имеющим право на пособие за счет средств работодателя, предоставляется фиксированная выплата в размере 89,10 евро в течение 14 недель. Работающие женщины имеют право на четыре дополнительные недели неоплаченного отпуска по беременности и родам. По истечении 18 недель отпуска, они могут обратиться за фиксированным четырехнедельным “отпускным материнским пособием» (168,01 евро в неделю), которое предоставляется системой социального страхования в виде единовременной выплаты. Если по какой-то причине женщина не использовала часть декретного отпуска, оплачиваемого работодателем, она имеет право на получение пособия в связи с материнством за неиспользованные недели отпуска (89,01 евро в неделю максимум в течение 14 недель – выплачивается государством).

67 Монако. Пособие на первого и второго ребенка выплачивается в течение восьми недель до и восьми недель после родов; при рождении третьего ребенка и последующих детей – в течение восьми недель до и 18 недель после родов.

68 Черногория. 100 процентов заработка ежемесячно выплачивается матери или отцу в течение отпуска в связи с материнством или отцовством. Для самозанятых лиц размер пособия составляет от 30 процентов до средней величины покрываемых социальным страхованием заработков за предыдущий год при работе по найму в зависимости от продолжительности занятости. Для безработных, вставших на учет в агентстве по трудоустройству, и студентов размер пособия составляет 63,50 евро в месяц.

69 Норвегия. Действует система оплаченного отпуска в связи с отцовством (отсутствуют какие-либо различия между отпуском в связи с материнством и отцовством) общей продолжительностью 59 недель или 49 недель. В целях определения продолжительности отпуска в связи с материнством, 10 недель оплачиваемого отпуска, отведенных исключительно для отца, не учитывались. Мать вправе использовать оставшиеся 49 или 39 недель, из которых девять недель предназначены исключительно для неё – три до и шесть после рождения ребенка. Бенефициар имеет право выбрать один из двух вариантов – получать пособие в полном объеме (100 процентов) в течение более краткого периода (39 недель) или 80 процентов суммы пособия в течение более длительного периода (49 недель). Выплата в связи с материнством в размере 44 190 норвежских крон предоставляется в том случае, если застрахованное лицо не получает пособие по беременности и родам.

70 Португалия. Пособие выплачивается в течение 120 или 150 дней; из них 10 закреплены за отцом. В целях определения продолжительности отпуска в связи с материнством, 10 дней оплачиваемого отпуска, отведенных исключительно для отца, не учитывались. Выплачивается 100 процентов средней дневной зарплаты (если родители выбирают отпуск продолжительностью 120 дней) или 80 процентов (если родители выбирают отпуск продолжительностью 150 дней). Лица, которые не отвечают критериям для назначения страхового социального пособия, имеют право на получение пособия по социальному обеспечению, равного 80 процентов от подневной ставки социального пособия и выплачиваемого в течение 120 дней отпуска в связи с отцовством; в течение 120 дней отпуска в связи с отцовством выплачивается 64 процента. Ставка пособия по социальному обеспечению составляет 419,22 евро в месяц.

71 Российская Федерация. Кроме того, предоставляется пособие при рождении ребенка в виде единовременной выплаты в размере 15 512,65 российских рублей.

72 Сан-Марино, Республика. Продолжительность выплат: 100 процентов от заработка застрахованного лица выплачивается в течение пяти месяцев. В последующий период матери могут находиться в отпуске и получать пособие в размере 30 процентов от заработка в течение одного года и 20 процентов в течение дополнительных шести месяцев, или же они могут вернуться на работу и брать до двух часов отпуска в день с сохранением зарплаты в полном объеме, пока ребенку не исполнится один год.

73 Сербия. Продолжительность отпуска: работающая женщина имеет право на отпуск по беременности и родам, а также отпуск по уходу за ребенком общей продолжительностью 365 дней. Она вправе уйти в отпуск по беременности и родам в соответствии с рекомендацией компетентного медицинского учреждения не ранее, чем за 45 дней и не позднее, чем за 28 дней до родов.

74 Сербия. Размер пособия: 100 процентов от заработка выплачивается в течение первых шести месяцев; с шестого месяца по девятый – 60 процентов; и 30 процентов в течение последних трех месяцев.

75 Словения. В дополнение к этому выплачивается пособие по уходу за ребенком в размере 90 процентов от среднего заработка застрахованного лица в последний год, предшествующий отпуску в связи с отцовством, в течение максимум 260 дней после прекращения выплаты пособия по беременности и родам.

76 Испания. Женщины, на которых не распространяется страховое пособие, получают нестраховое социальное пособие в размере 100 процентов от ставки, указанной в Национальном индексе заработной платы, в течение 42 дней.

77 Швеция. Продолжительность отпуска: обоим родителям отводится в общей сложности 480 дней. Из них 60 дней закреплены за каждым из родителей, а остальные дни они вправе распределить между собой по своему усмотрению. В целях определения продолжительности отпуска в связи с материнством, 60 дней оплачиваемого отпуска, отведенных исключительно для отца, не учитывались. В случае единоличной опеки все 480 дней достаются родителю-опекуну.

78 Швеция. Размер пособия: оплаченный отпуск в связи с отцовством продолжительностью 480 календарных дней: 80 процентов в течение 390 дней; и фиксированная выплата в течение оставшихся 90 дней.

79 Швейцария. В некоторых кантонах предоставляется более длительный отпуск. В кантоне Женева продолжительность оплаченного отпуска составляет 16 недель. Работники по найму в Швейцарской Конфедерации имеют право на 98 дней (или 14 недель) оплаченного отпуска при наличии трудового стажа не менее одного года .

80 Турция. Кроме того, выплачивается единовременное пособие по уходу за ребенком (только в случае живорождения).

81 Украина. В дополнение к этому, имеющим работу женщинам ежемесячно выплачивается нестраховое социальное пособие по уходу за ребенком, пока ему не исполнится три года, вне зависимости от того, имеют ли они страховку или нет.

82 Великобритания. Выплата пособий осуществляется работодателем. Средние и крупные компании-работодатели могут получить возмещение от государства (за счет госбюджета) 92 процента своих издержек. Работодатели малого бизнеса могут требовать 100-процентного возмещения расходов посредством зачета сумм выплаченных пособий в счет предстоящих платежей по обязательному социальному страхованию. Установленный законом отпуск по беременности и родам оплачивается в течение непрерывного периода продолжительностью не более 39 недель; кроме того, женщинам с новорожденными детьми полагается 13 недель неоплаченного отпуска; 90 процентов от полной зарплаты выплачивается в течение первых шести недель, а в последующие недели – 90 процентов зарплаты или фиксированная выплата (берется меньшая из двух сумм). При рождении первого ребенка также предоставляется единовременное пособие в связи с материнством в размере 500 британских фунтов.

83 Антигуа и Барбуда. Социальное страхование (60 процентов от зарплаты в течение 13 недель) и работодатель (40 процентов в течение первых шести недель).

84 Аргентина. Кроме того, предоставляется единовременная выплата при рождении ребенка, назначаемая на основе оценки нуждаемости, в размере 975 аргентинских песо.

85 Багамские острова. В дополнение к этому, предоставляется пособие при рождении ребенка в виде единовременной выплаты в размере 465 багамских долларов.

86 Барбадос. Женщины, не отвечающие критериям назначения пособия в связи с материнством, получают пособие по беременности и родам в виде единовременной выплаты в размере 1150 барбадосских долларов.

87 Белиз. Пособие при рождении ребенка в размере 300 белизских долларов выплачивается на каждого ребенка застрахованным женщинам или женам, имеющим застрахованного мужа, если они не отвечают критериям, дающим право на получение пособия по беременности и родам.

88 Боливия. Предоставляются дополнительные социальные трансферты и нестраховые социальные пособия.

89 Бразилия. Продолжительность отпуска: может быть предоставлен дополнительный отпуск на 60 дней, оплачиваемый работодателем.

90 Британские Виргинские острова; Доминика; Гренада; Гайана; Перу; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Тринидад и Тобаго. Кроме того, предоставляется пособие в связи с материнством в виде единовременной выплаты.

91 Чили. Возможно продление послеродового родительского отпуска: пособие в связи с материнством может выплачиваться в полном объеме в течение 12 недель после окончания срока выплаты пособия.

92 Куба. Через 12 недель после рождения ребенка выплачивается 60 процентов от зарплаты застрахованного лица, если мать решает не возвращаться на работу, чтобы ухаживать за ребенком.

93 Доминиканская Республика, Гватемала, Гондурас, Никарагуа, Панама. Если работник не имеет права на получение социальных страховых пособий, то обязанность по выплате пособия в полном объеме несет на себе работодатель.

94 Сальвадор. Лицам, имеющим страховку Сальвадорского института социального обеспечения (СИСО), выплачивается 100 процентов зарплаты. Работодатели выплачивают пособие в размере 75 процентов от зарплаты тем, у кого нет страховки СИСО.

95 Гренада. По социальной страховке выплачивается 65 процентов от зарплаты в течение трёх месяцев; работодатель выплачивает до 40 процентов в течение двух месяцев. Таким образом первые два месяца бенефициар получает 100 процентов зарплаты, а в последнем месяце – 65 процентов. Работодатель выплачивает пособие не чаще, чем один раз в два года, и не более трех раз.

96 Ямайка. Домашние работники и сотрудники компаний, работающих на экспорт, охвачены системой социального страхования. Размер пособия равен установленной еженедельной минимальной заработной плате (с ноября 2016 года 5600 ямайских долларов). Все прочие работники получают пособие в размере 100 процентов заработка в течение восьми недель, выплачиваемое работодателем.

97 Сент-Китс и Невис. Пособие выплачивается ежедневно и рассчитывается на основе суммы покрываемого социальным страхование среднего недельного заработка застрахованного лица, разделенной на шесть.

98 Тринидад и Тобаго. По Закону об охране материнства работающий по найму имеет право получать от работодателя пособие в размере 100 процентов зарплаты в течение одного месяца и 50 процентов – в течение двух месяцев; система социального страхования предоставляет выплату, размер которой зависит от уровня доходов. Если пособие, причитающееся по Закону об охране материнства, и социальная страховая выплата суммарно меньше полной зарплаты, то разницу доплачивает работодатель.

99 Канада. Продолжительность отпуска по беременности и родам определяется законодательством провинций. В Квебеке существует возможность выбрать один из двух вариантов: пособие в связи с материнством в размере 70 процентов от покрываемого социальным страхование заработка, выплачиваемое в течение 18 недель, или в размере 75 процентов, но выплачиваемое в течение 15 недель.

100 США. Национальная программа отсутствует. Работники частного сектора в Калифорнии и Род-Айленде (и некоторых городах), а также работники государственного и частного секторов в Нью-Джерси охвачены страховкой на время отпуска по семейным обстоятельствам. Согласно Закону об отпуске по семейным и медицинским обстоятельствам, принятому в 1993 году, отвечающие установленным критериям работники покрытых страховкой работодателей имеют право на неоплаченный отпуск с сохранением рабочего места и коллективной медицинской страховки в случае возникновения предусмотренных в данном законе семейных или медицинских обстоятельств. К категории покрытых страховкой работодателей относятся все государственные, местные и федеральные учреждения, включая местные образовательные организации и большинство работодателей частного сектора, имеющих 50 и более сотрудников.

101 Австралия. Продолжительность отпуска: в соответствии с единой системой родительских отпусков, предоставляется отпуск продолжительностью 52 недели, который оба родителя вправе распределить между собой. Мать имеет право взять 6-недельный дородовой отпуск. Размер пособия: в течение 18 недель выплачивается установленная на федеральном уровне минимальная зарплата (с апреля 2017 года 672,60 австралийского доллара в неделю). Родителям, на которых распространяются семейные налоговые льготы, также выплачивается единовременное денежное пособие на новорожденного ребенка с сопутствующим увеличением налоговых вычетов.

102 Фиджи. При рождении четвертого ребенка и последующих детей женщина имеет право на получение только половины суммы установленного пособия.

103 Новая Зеландия. Самозанятые лица, чей доход меньше эквивалента заработка, причитающегося за десять часов работы в неделю при максимальной ставке минимальной зарплаты для совершеннолетнего работника, получают минимальное пособие. Минимальный размер ежемесячного пособия для самозанятых лиц составляет 152,50 новозеландского доллара. Кроме того, одиноким беременным женщинам может выплачиваться пособие для соискателей работы в связи с материнством.

104 Папуа – Новая Гвинея. Закон о занятости 1981 года предписывает работодателям предоставлять своим работникам отпуск по болезни и отпуск по беременности и родам. Работающая женщина имеет право взять декретный отпуск на период, необходимый для пребывания в стационаре до родов, а также на шесть недель после родов. Отпуск по беременности и родам не оплачивается. Однако для его оплаты можно использовать взносы, отчисляемые работодателем на страхование оплаты ежегодного отпуска и отпуска по болезни.

105 Самоа. У застрахованных лиц есть возможность выбрать один из двух следующих вариантов пособия: выплата 100 процентов заработка в течение четырех недель плюс две недели неоплачиваемого отпуска; или выплата в размере 66,67 процента от заработка в течение шести недель.

106 Монголия. 100 процентов зарплаты полагается работникам по найму, охваченным системой обязательного страхования, а те, кто принимает участие в добровольном страховании (самозанятые, работники неформального сектора, скотоводы), получают 70 процентов. В соответствии с новым законодательством, принятым в феврале 2017 года, коэффициент замещения заработка для добровольных страховых пособий в связи с материнством был повышена до 100 процентов. Это положение вступает в силу с 1 января 2018 года.

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
Африка																							
Северная Африка																							
Алжир[1]	7,3	2000	8,8	2003	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	8,8	0,0	8,8	…	…	2003	Социальное страхование
Египет	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	0,1	2015	0,1	…	…	…	…	2015	Социальное страхование
Ливия[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	н/п		Выходное пособие[a]
Марокко[30]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Социальное страхование
Судан[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	н/п		Выходное пособие[a]
Тунис[1]	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	3,0	2008	…	…	н/п	…	0,0	3,0	3,0	…	…	2008	Социальная помощь
Страны Африки южнее Сахары																							
Ангола[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Ботсвана[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	31,5	2015	н/п	31,5	31,5	н/п	н/п	2015	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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Габон[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	н/п		Выходное пособие[a]
Гамбия[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	н/п		Выходное пособие[a]
Гана[3]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Гвинея-Бисау	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Замбия[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	н/п		Выходное пособие
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Кабо-Верде[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	н/п		Социальное страхование
Камерун[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	н/п		Выходное пособие[a]
Кения	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	Нет программы, закрепленной в законодательстве
Коморские острова[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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Кот-д'Ивуар[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	н/п		Выходное пособие[a]
Лесото[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Малави[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	н/п		Выходное пособие[a]
Мали[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	н/п		Выходное пособие[a]
Маврикий[1]	0,5	2001	0,9	2005	0,9	2007	0,9	2008	0,9	2009	1,1	2010	1,2	2011	1,2	2015	0,0	1,2	1,2	…	…	2015	Социальная помощь 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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Мозамбик	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	Нет программы, закрепленной в законодательстве
Намибия[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	н/п		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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Нигерия[4]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	Средства из сберегательного фонда
Руанда[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	н/п		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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Свазиленд[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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Сейшельские острова[5]	…	…	18,0	2005	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	0,0	18,0	18,0	…	…	2005	Социальная помощь
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Танзания, ОР[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	н/п		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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Уганда[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Чад[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	н/п		Выходное пособие[a]
Экваториальная Гвинея[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Эфиопия[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	0,0	2015	…	…	0,0	…	…	2015	Выходное пособие[a]
ЮАР[1]	10,0	2004	11,0	2005	10,9	2007	9,7	2008	11,3	2009	14,5	2010	12,8	2011	10,6	2015	10,6	0,0	10,6	…	…	2015	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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
Северная и Южная Америка																							
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Аргентина[1]	4,1	2001	2,3	2005	4,3	2007	5,6	2008	5,7	2009	5,7	2010	4,9	2011	7,2	2015	7,2	0,0	7,2	…	…	2015	Социальное страхование
Аруба	н/п	…	15,7	2003	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	15,7	…	15,7	…	…	2003	Социальное страхование
Багамские острова[1]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	…	…	21,7	2010	18,8	2011	25,7	2012	25,7	0,0	25,7	…	…	2012	Социальное страхование
Барбадос[1]	79,2	2000	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	88,0	2015	88,0	0,0	88,0	…	…	2015	Социальное страхование
Белиз[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	н/п		Выходное пособие[a]
Бермудские острова[2]	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…		Выходное пособие[a]
Боливия, Многонациональное гос-во[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	3,0	2015	3,0	н/п	н/п	н/п	н/п	2015	Выходное пособие[a]
Бразилия[1]	…	…	5,1	2005	6,2	2007	8,0	2008	7,2	2009	7,8	2010	…	…	7,8	2015	7,8	0,0	7,8	…	…	2015	Пособие, связанное с работой по найму[d], и оценки, индивидуальный сберегательный счет (ответственность работодателя)
Британские Виргинские острова[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	н/п		Выходное пособие[a]
Венесуэла, Боливарианская 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	н/п		Социальное страхование
Гваделупа	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Гватемала[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Гайана[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	н/п		Выходное пособие[a]
Гондурас[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	н/п		Обязательный индивидуальный сберегательный счет (ответственность работодателя)
Гренада[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Доминиканская Республика[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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Колумбия[14]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	4,6	2015	4,6	0,0	4,6	н/п	н/п	2015	Социальное страхование и система обязательных индивидуальных сберегательных счетов с возможностью внесения дополнительных взносов
Коста-Рика[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Мексика[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
Панама[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	н/п		Выходное пособие[a]
Парагвай[17]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Перу[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	н/п		Выходное пособие[a]
Сальвадор[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	н/п		Выходное пособие[a]
Сент-Винсент и Гренадины[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	н/п		Выходное пособие[a]
Сент-Китс и Невис[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Тринидад и Тобаго[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	н/п		Выходное пособие[a]
Уругвай[1]	15,6	2000	9,3	2005	12,5	2007	16,1	2008	21,3	2009	22,4	2010	25,4	2011	30,1	2015	30,1	0,0	30,1	…	…	2015	Пособие, связанное с работой по найму[d]
Чили[1]	5,7	2004	9,7	2005	19,6	2007	19,5	2008	20,7	2009	21,1	2010	23,7	2011	45,6	2015	45,6	0,0	45,6	51,9	37,9	2015	Обязательный индивидуальный сберегательный счет и пособие, связанное с работой по найму[d]
Эквадор[1]	6,7	2000	4,2	2005	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	4,2	0,0	4,2	…	…	2005	Обязательный индивидуальный сберегательный счет (периодически выплачиваемые пособия отсутствуют)
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Северная Америка																							
Канада[1]	46,1	2000	44,2	2005	44,5	2007	43,6	2008	48,4	2009	46,1	2010	41,8	2011	40,0	2014	40,0	0,0	40,0	43,6	36,2	2014	Социальное страхование
США[1,18]	37,1	2000	35,0	2005	35,9	2007	37,0	2008	40,4	2009	30,6	2010	27,2	2011	27,9	2014	27,9	0,0	27,9	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Арабские государства																							
Бахрейн[1]	н/п	…	н/п	…	…	…	…	…	7,9	2009	9,8	2010	…	…	…	…	9,8	0,0	9,8	…	…	2010	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Ирак[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	н/п		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	н/п		Социальное страхование
Йемен [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	н/п		Выходное пособие[a]
Катар	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	…	…	…	…	…		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Кувейт[32]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Социальное страхование
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Объединенные Арабские Эмираты[2]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	…	…		Выходное пособие[a]

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Саудовская Аравия	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	…	…	…	…	…		Социальное страхование
Сирийская Арабская Республика[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	н/п		Выходное пособие[a]
Азиатско-Тихоокеанский регион																							
Восточная Азия																							
Китай[1]	9,9	2000	20,0	2005	17,1	2007	14,8	2008	14,0	2009	9,2	2010	9,1	2011	18,8	2015	18,8	0,0	18,8	…	…	2015	Программы социального страхования, находящиеся в ведении местных органов власти
Гонконг, Китай[1]	14,1	2000	21,0	2005	22,6	2007	24,4	2008	16,9	2009	н/п	…	…	…	н/п	…	0,0	16,9	16,9	…	…	2009	Социальная помощь
Корея (КНДР)	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Корея, Республика[1]	25,1	2004	27,5	2005	34,9	2007	39,4	2008	39,2	2009	36,0	2010	35,8	2011	40,0	2014	40,0	0,0	40,0	…	…	2014	Социальное страхование
Монголия[1]	18,0	2003	16,9	2004	…	…	9,7	2008	9,0	2009	10,0	2010	…	…	31,0	2015	31,0	0,0	31,0	29,0	35,0	2015	Социальное страхование
Тайвань, Китай[1]	…	…	32,5	2005	16,4	2007	23,7	2008	32,7	2009	14,6	2010	13,0	2011	15,8	2012	15,8	0,0	15,8	…	…	2012	Социальное страхование
Япония[1]	32,5	2001	21,4	2005	22,1	2007	22,9	2008	25,4	2009	19,6	2010	21,5	2011	20,0	2015	20,0	0,0	20,0	…	…	2015	Социальное страхование
Юго-Восточная Азия																							
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Вьетнам[1]	н/п	2000	н/п	2005	н/п	2007	н/п	2008	0,7	2009	10,8	2010	9,5	2011	45,0	2015	45,0	0,0	45,0	35,3	56,7	2015	Социальное страхование
Камбоджа[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	н/п		Выходное пособие[a]
Индонезия[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	н/п		Выходное пособие[a]
Лаосская Народно-Демократическая Республика[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	н/п		Социальное страхование
Малайзия[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	н/п		Выходное пособие[a]
Мьянма[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	н/п		Социальное страхование (пока не реализовано на практике)
Сингапур[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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Таиланд[1]	н/п	2000	4,2	2005	11,1	2007	13,8	2008	24,3	2009	22,4	2010	37,1	2011	43,2	2015	43,2	0,0	43,2	…	…	2015	Социальное страхование
Тимор-Лешти	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Филиппины[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	н/п		Выходное пособие[a]

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	
Южная Азия																							
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Бангладеш[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	н/п		Выходное пособие[a]
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Индия[8]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	3,0	2008	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	3,0	0,0	3,0	…	…	2008	Социальное страхование, социальная помощь (государственная программа гарантий занятости) и выплаты за счет средств сберегательного фонда
Иран, Исламская Республика	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	…	…	…	…	…		Социальное страхование
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Непал[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	н/п		Выходное пособие[a]
Пакистан[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	н/п		Выходное пособие[a]
Шри-Ланка[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	н/п		Выходное пособие[a]
Океания																							
Австралия[1]	73,4	2000	70,4	2005	62,4	2007	65,8	2008	58,2	2009	51,3	2010	51,4	2011	52,7	2014	0,0	52,7	52,7	60,0	44,4	2014	Социальная помощь
Вануату	н/п	…	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[a]
Кирибати[20]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Средства из сберегательного фонда
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Новая Каледония	17,4	2002	15,8	2005	18,1	2007	20,3	2008	24,4	2009	23,0	2010	24,5	2011	28,4	2015	28,4	0,0	28,4	…	…	2015	Социальное страхование
Новая Зеландия[1]	…	…	…	…	28,0	2007	18,6	2008	35,8	2009	41,8	2010	37,5	2011	44,9	2014	0,0	44,9	44,9	…	…	2014	Социальная помощь
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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Палау	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Папуа – Новая Гвинея[21]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Средства со счета сберегательного фонда
Самоа[22]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Соломоновы острова[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	н/п		Средства со счета 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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
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	н/п		Выходное пособие[a]
Фиджи[19]	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Средства из сберегательного фонда

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
Европа и Центральная Азия																							
Северная, Южная и Западная Европа																							
Австрия[1]	94,1	2000	89,4	2005	89,8	2007	90,4	2008	91,3	2009	91,4	2010	90,5	2011	100,0	2014	59,0	41,0	100,0			2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Албания[1]	10,2	2000	6,7	2005	7,8	2007	6,7	2008	6,3	2009	6,4	2010	6,0	2011	6,9	2012	6,9	0,0	6,9	…	…	2012	Социальное страхование
Андорра[12]	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	8,3	2010	10,0	2011	11,1	2012	0,0	11,1	11,1	…	…	2012	Социальное страхование
Бельгия[1]	81,3	2000	84,0	2005	86,1	2007	85,7	2008	83,6	2009	82,8	2010	83,1	2011	100,0	2014	100,0	0,0	100,0	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Босния и Герцеговина[1]	1,2	2001	1,6	2005	1,6	2007	1,6	2008	2,4	2009	2,6	2010	2,0	2011	н/п	…	2,0	0,0	2,0	…	…	2011	Социальное страхование
Великобритания[1]	68,2	2000	61,0	2005	53,8	2007	52,0	2008	65,0	2009	61,6	2010	60,8	2011	60,0	2014	60,0	0,0	60,0	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Дания[1]	99,9	2000	98,9	2005	77,8	2007	72,0	2008	78,6	2009	70,9	2010	68,3	2011	66,8	2014	41,0	25,8	66,8	…	…	2014	Субсидируемое добровольное страхование и социальная помощь
Германия[1]	81,2	2000	92,1	2004	80,6	2007	86,1	2008	86,4	2009	87,6	2010	86,3	2011	100,0	2015	46,1	53,9	100,0	44,5	48,2	2015	Социальное страхование и социальная помощь
Гернси	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…		Социальное страхование
Греция[1, 28]	52,9	2000	44,3	2002	53,9	2007	58,0	2008	57,7	2009	30,8	2010	28,6	2011	21,0	2014	21,0	0,0	21,0	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Джерси[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	н/п		Нет программы, закрепленной в законодательстве
Ирландия[1]	74,7	2000	81,5	2005	85,9	2007	н/п	…	91,3	2009	87,2	2010	85,4	2011	100,0	2014	18,2	81,8	100,0	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Исландия[1]	50,4	2000	72,6	2005	39,1	2007	49,8	2008	17,7	2009	21,6	2010	28,6	2011	н/п	…	28,6	0,0	28,6	18,3	43,0	2011	Социальное страхование
Испания[1]	41,4	2000	65,1	2005	73,9	2007	67,4	2008	62,3	2009	63,0	2010	53,2	2011	45,3	2014	18,9	26,4	45,3	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Италия[1]	22,6	2000	35,4	2005	42,5	2007	43,9	2008	61,3	2009	56,2	2010	55,8	2011	37,8	2014	37,8	0,0	37,8	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Косово	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п		Социальное страхование
Латвия[1]	26,2	2001	37,1	2005	47,0	2007	34,8	2008	33,4	2009	27,9	2010	20,8	2011	33,3	2014	33,3	0,0	33,3	…	…	2014	Социальное страхование
Литва[1]	…		11,6	2005	26,1	2007	24,8	2008	31,4	2009	20,1	2010	15,6	2011	26,0	2014	26,0	0,0	26,0	…	…	2014	Социальное страхование
Лихтенштейн[1]	63,0	2000	71,8	2005	66,9	2007	64,6	2008	66,8	2009	78,9	2010	67,2	2011	67,2	2012	67,2	0,0	67,2	65,5	68,8	2012	Социальное страхование
Люксембург[1]	42,3	2000	55,1	2005	52,5	2007	51,3	2008	53,4	2009	50,5	2010	50,9	2011	41,0	2015	41,0	0,0	41,0	…	…	2014	Социальное страхование
Македония[1], БЮР	9,9	2003	10,7	2004	7,8	2007	7,7	2008	8,2	2009	…	…	…	…	11,5	2015	11,5	0,0	11,5	…	…	2015	Социальное страхование
Мальта[1]	89,2	2003	98,7	2005	96,3	2007	94,8	2008	94,2	2009	84,4	2010	86,9	2011	62,2	2015	42,3	19,9	62,2	…	…	2015	Социальное страхование и социальная помощь

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	
Монако	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	Обеспечение страховкой в рамках французской системы страхования на случай безработицы
Нидерланды[13]	66,7	2002	69,3	2005	65,1	2007	59,7	2008	60,1	2009	65,1	2010	64,8	2011	73,0	2014	73,0	0,0	73,0	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Норвегия[1]	…		58,1	2006	50,9	2007	42,1	2008	74,6	2009	73,4	2010	69,5	2011	61,8	2014	61,8	0,0	61,8	…	…	2014	Универсальное обеспечение и социальное страхование
Остров Мэн[1]	33,2	2001	60,3	2006	42,3	2007	42,8	2008	62,4	2009	56,4	2010	56,6	2011	80,0	2015		80,0	80,0	…	…	2015	Социальное страхование и социальная помощь
Португалия[1]	64,6	2003	67,3	2005	60,8	2007	59,5	2008	61,9	2009	57,2	2010	41,9	2011	42,1	2014	34,6	7,5	42,1	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Сан-Марино, Республика	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	Социальное страхование
Сербия[1]	11,1	2000	10,4	2005	7,7	2007	9,6	2008	11,6	2009	10,2	2010	8,5	2011	8,8	2015	8,8	0,0	8,8	9,9	7,8	2015	Социальное страхование
Словения[1]	21,7	2000	19,2	2005	20,0	2007	26,4	2008	36,1	2009	34,4	2010	32,8	2011	26,2	2014	26,2	0,0	26,2	…	…	2014	Социальное страхование
Финляндия[1]	63,7	2002	63,6	2005	58,8	2007	57,5	2008	47,9	2009	52,1	2010	57,8	2011	100,0	2014	100,0	0,0	100,0	…	…	2014	Субсидируемое добровольное страхование и социальная помощь
Франция[1]	57,4	2000	67,0	2005	67,4	2007	67,2	2008	66,0	2009	62,3	2010	59,8	2011	94,7	2014	79,7	15,0	94,7	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Хорватия[1]	17,7	2000	23,6	2005	22,5	2007	24,2	2008	26,2	2009	25,9	2010	24,4	2011	20,0	2013	20,0	0,0	20,0	21,0	19,2	2013	Социальное страхование
Черногория[1]	…		…	…	…	…	32,9	2008	43,9	2009	41,6	2010	40,9	2011	35,6	2012	35,6	0,0	35,6	…	…	2012	Социальное страхование
Швейцария[1]	79,2	2000	82,4	2005	71,4	2007	68,3	2008	72,2	2009	74,8	2010	64,7	2011	60,7	2014	60,7	0,0	60,7	…	…	2014	Социальное страхование
Швеция[1]	…	…	86,2	2005	64,8	2007	44,5	2008	39,2	2009	33,9	2010	28,4	2011	25,9	2014	25,9	0,0	25,9	…	…	2014	Добровольное страхование, связанное с доходом, и социальная помощь
Эстония[1]	17,3	2000	28,9	2005	25,9	2007	31,6	2008	45,1	2009	35,2	2010	25,7	2011	41,5	2014	26,0	15,5	41,5	…	…	2014	Социальное страхование и социальная помощь
Восточная Европа																							
Беларусь[1]	39,0	2000	55,7	2005	54,0	2007	46,6	2008	49,4	2009	44,0	2010	46,1	2011	44,6	2015	44,6	0,0	44,6	29,1	57,4	2015	Социальное страхование
Болгария[1]	21,1	2003	23,4	2005	27,1	2007	44,8	2008	45,6	2009	30,8	2010	28,4	2011	29,6	2015	29,6	0,0	29,6	29,9	37,2	2015	Социальное страхование
Венгрия[1]	45,1	2003	42,6	2005	42,6	2007	41,3	2008	48,0	2009	39,5	2010	35,7	2011	17,4	2014	12,4	5,0	17,4	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Молдова, Республика[1, 29]	22,8	2000	6,5	2005	10,6	2007	11,8	2008	14,0	2009	11,1	2010	8,5	2011	10,5	2014	10,5	0,0	10,5	…	…	2014	Социальное страхование
Польша[1]	20,3	2000	13,5	2005	14,3	2007	18,4	2008	20,1	2009	16,7	2010	16,5	2011	15,5	2014	15,5	0,0	15,5	…	…	2014	Социальное страхование
Российская Федерация[1]	11,8	2000	29,8	2005	28,4	2007	26,2	2008	29,4	2009	24,1	2010	21,3	2011	68,2	2015	0,0	68,2	68,2	59,2	78,7	2015	Пособие, связанное с работой по найму[d]
Румыния[1]	45,2	2001	38,0	2005	33,2	2007	30,0	2008	52,3	2009	55,4	2010	26,8	2011	23,0	2014	23,0	0,0	23,0	…	…	2014	Социальное страхование и пособие по социальной помощи (в дополнение к страховым пособиям)[c]
Словакия[1]	23,1	2000	9,1	2005	7,6	2007	9,1	2008	15,8	2009	11,1	2010	11,5	2011	9,8	2014	9,8	0,0	9,8	…	…	2014	Социальное страхование

Таблица B.6. Безработица: показатели фактического охвата мерами социальной защиты. Количество безработных, фактически получающих пособия – период с 2000 года до последнего года, за который имеется статистика (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к безработным)

Страна/территория	Доля безработных, получающих пособия по безработице, выраженная в процентах[b]																						Программа пособий по безработице
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Последний год, за который имеется статистика						
	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые и не-страховые пособия	Год	Страховые пособия	Нестраховые пособия	Страховые и не-страховые пособия	Мужчины	Женщины	Последний год	Наличие программы пособий по безработице, закрепленной в законодательстве, и вид программы
Украина[1]	23,6	2000	40,3	2005	34,4	2007	31,3	2008	26,2	2009	18,7	2010	21,3	2011	21,9	2015	21,9	0,0	21,9	…	…	2015	Социальное страхование
Чешская Республика[1]	…	2000	27,6	2005	31,5	2007	42,7	2008	40,4	2009	30,8	2010	25,8	2011	36,0	2014	36,0	0,0	36,0	…	…	2014	Социальное страхование
Центральная и Западная Азия																							
Азербайджан[1]	6,3	2000	3,7	2005	5,0	2007	4,7	2008	6,6	2009	н/п	...	2,6	2011	1,6	2015	1,6	0,0	1,6	н/п	н/п	2015	Социальное страхование
Армения[2,7]	12,0	2000	5,7	2005	20,1	2007	22,2	2008	30,5	2009	24,1	2010	20,8	2011	0,0	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2015	Выходное пособие[a]
Грузия[2]	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	н/п	2011	Выходное пособие[a]
Израиль[1]	43,3	2000	29,1	2005	29,7	2007	33,1	2008	38,2	2009	36,3	2010	40,0	2011	29,4	2015	29,4	0,0	29,4	…	…	2015	Социальное страхование
Казахстан[1]	0,5	2000	0,7	2005	0,9	2007	0,8	2008	1,0	2009	0,5	2010	0,4	2011	5,8	2015	5,8	0,0	5,8	…	…	2015	Социальное страхование
Кипр[1]	…	2000	68,1	2005	81,5	2007	81,2	2008	79,1	2009	78,7	2010	…	…	23,7	2014	23,7	0,0	23,7	…	…	2014	Социальное страхование
Кыргызстан[1]	8,2	2000	10,4	2005	3,3	2007	1,4	2008	1,4	2009	1,2	2010	1,2	2011	1,7	2015	1,7	0,0	1,7	…	…	2015	Социальное страхование
Таджикистан[1]	н/п	…	5,1	2005	5,0	2007	5,2	2008	3,8	2009	5,3	2010	8,5	2011	17,3	2015	17,3	0,0	17,3	16,2	18,2	2015	Социальное страхование
Туркменистан	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	н/п	…	…	…	…	…	…		Социальное страхование
Турция[1]	8,7	2004	5,4	2005	4,3	2007	5,1	2008	7,9	2009	6,3	2010	6,5	2011	1,4	2014	1,4	0,0	1,4	…	…	2014	Социальное страхование
Узбекистан[1]	57,1	2000	56,7	2005	61,1	2007	39,5	2008	н/п	…	н/п	…	…	…	н/п	…	39,5	0,0	39,5	…	…	2008	Социальное страхование

Примечания

н/п – не применимо.

... – нет данных.

[a] Выходное пособие предусмотрено национальным законом (например, Кодексом о труде) и выплачивается непосредственно работодателем, но отсутствует программа пособий по безработице, закрепленная в национальном законодательстве.

[b] Вследствие отсутствия данных сюда не включены получатели пособий по всеобщему социальному страхованию. Включение данной категории лиц привело бы к увеличению показателей охвата мерами социальной защиты, но только в тех странах, где подобные программы действуют в достаточно крупных масштабах (т.е. в странах с высоким уровнем доходов и некоторых странах со средним уровнем доходов населения).

[c] Социальная помощь безработным (в дополнение к страховым пособиям): нестраховые денежные выплаты в связи с безработицей, предоставляемые лицам, которые не имеют права или исчерпали свое право на получение пособия по всеобщему социальному страхованию, в том числе лицам, впервые ищущим работу.

[d] Пособия, связанные с работой по найму: пособия привязаны к размеру доходов или стажу работы, но финансируются правительством.

Источники

Основные источники

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603 [июнь 2017 г.].

Другие источники (наличие программы социальной защиты безработных, закрепленной в законодательстве, и вид программы)

Подробные правительственные отчеты о применении Конвенции № 102 (2015–2016 гг.).

МОТ (Международное бюро труда), база данных на тему законодательства о защите занятости (EPLex). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [26 мая 2017 г.].

—. МОТ (Международная организация труда). База данных по международным стандартам труда (NORMLEX) (включает в себя две бывшие базы данных - ILOLEX и NATLEX).
Доступна по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [26 мая 2017 г.].

МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты. Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон). Доступно по адресу: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [26 мая 2017 г.].

ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). База данных получателей социальных пособий (SOCR). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 мая 2017 г.].

Источники *данных и примечания по странам*

1 Банк данных: База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО). [Июнь 2017 г.].

2 В случае отсутствия пособия по социальному страхованию на случай безработицы, работники, защищенные законом о труде, могут иметь право на получение выходного пособия, как правило, рассчитываемого с учетом минимального стажа и/или причины прекращения трудовых отношений, а иногда с учетом профессиональной квалификации, размеров предприятия или других критериев. Выходное пособие представляет собой единовременную денежную выплату. Такой механизм охраны труда используется в 48 странах, где нет программы пособий по безработицы закрепленной в законодательстве (информация доступна в Базе данных МОТ на тему законодательства о защите занятости (EPLex), а также в Сборнике ISSA и SSA «Программы социального обеспечения по всему миру»).

3 Гана. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Работники, делающие обязательные отчисления на страховой счет, могут в случае безработицы получить досрочную пенсию в возрасте 55 лет.

4 Нигерия. После 4-месячного срока ожидания участники сберегательного фонда обеспечения персонала могут единовременно снять до 25% от суммы, имеющейся на их счете, в том случае если они становятся безработными до достижения 50-летнего возраста.

5 Сейшельские острова. В соответствии с Законом о фонде помощи безработным 1980 года фонд социального обеспечения предоставляет безработным материальную помощь в размере прожиточного минимума. Агентство социальной защиты выплачивает зарплату ставшим на учет молодым безработным, которые работают по утвержденным проектам. Предоставляемое обеспечение включает в себя пособие по безработице, пособие на профессиональное обучение и программу приобретения навыков. Имеющиеся данные отражают количество получателей пособия по безработице.

6 Свазиленд. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Работники, делающие отчисления в резервный фонд могут получить досрочную пенсию в возрасте 45 лет в случае утраты занятости, покрываемой страховкой.

7 Армения. В 2015 году была прекращена выплата пособий по безработице и вместо них введены меры содействия занятости, в частности включающие в себя предоставление пособий наличными деньгами лицам, которые являются неконкурентоспособными на рынке труда.

8 Индия. «Ньюмерейтор»: исследования МОТ в области социального обеспечения. “Пособие по безработице” было введено в 2005 году в дополнение к существующей Государственной программе страхования работников по найму на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которая охватывает 24% всех работников формального сектора, или 2% рабочей силы. Она не распространяется на бенефициаров Национальной системы обеспечения занятости в сельской местности. Целевая группа данной программы не ограничивается безработными. Выйти из сберегательного фонда можно в любом возрасте, если расторжение трудового договора произошло вопреки воле работника.

9 Индонезия. Закон о труде (Закон № 13/2003) предписывает выплату выходного пособия в случае расторжения трудового договора (в размере от 1 до 8 месячных окладов в зависимости от стажа работы).

10 Мьянма. Закон о социальном обеспечении был принят в 2012 году. Данный закон предусматривает страховое пособие по безработице (раздел 37), но на практике этот механизм пока не был реализован.

11 Сингапур. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Система трудового социального обеспечения, содействующая участию в программах профессионального обучения, предоставляет льготную профессиональную подготовку, включая пособие в размере до 4,5 сингапурских долларов за каждый час пройденного обучения лицам, которые соответствуют критериям Программы поддержки доходов, обусловленной участием в общественных работах или программах обучения.

12 Андорра. В стране не существует отдельной программы пособий по безработице, но лицам, признанным нуждающимися, предоставляется помощь от государства.

13 Нидерланды. «Ньюмерейтор»: StatLine: Существует ряд пособий. Доступно по адресу: http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/default.aspx?DM=SLEN&PA=37789ENG&LA=EN&VW=T [май 2017 г.].

14 Колумбия. Работники по найму и самозанятые лица могут отчислять часть своих взносов на обязательный индивидуальный страховой накопительный счет или на дополнительный индивидуальный счет.

15 Доминиканская Республика. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Работники, отчисляющие взносы на обязательный индивидуальный сберегательный счет, могут получить пенсию по старости для безработных, если они находятся в возрастной категории 57–59 лет, лишены работы и имеют страховой стаж не менее 25 лет (лица, чей страховой стаж менее 25 лет, могут получить пенсию в размере, рассчитанном на основе накопленных средств, либо продолжить отчисление взносов до достижения 25-летнего стажа).

16 Мексика. В случае безработицы допускается снятие средств с обязательного индивидуального сберегательного пенсионного счета работниками в возрасте старше 60 лет. Размер суммы, подлежащей снятию, зависит от страхового стажа: если взносы отчислялись в течение как минимум пяти лет, то застрахованное лицо вправе снять сумму, равную своему 90-дневнему среднему заработку, на основе которого исчислялся размер страховых взносов за последние 250 недель страховых отчислений, или же составляющую 11% от суммы денежных средств на индивидуальном счете, если последняя сумма меньше первой; при страховом стаже от трех до пяти лет и наличии не менее 12 двухмесячечных взносов снять сумму, равную 30-дневному базовому заработку застрахованного лица, на основе которого начислялись страховые взносы, но не превышающую 10-кратный размер установленной законом минимальной месячной зарплаты. Кроме того существуют такие программы поддержки безработных, как Programa de Apoyo al Empleo (PAE) и Programa de Empleo Temporal (PET). PAE представляет собой набор активных мер политики на рынке труда, проводимой Секретариатом трудового и социального обеспечения (STPS). Реализация мер осуществляется Службой общей координации занятости (CGE), которая занимается разработкой и финансированием программы, а также осуществляет координационные и контрольные функции; работа по программе на уровне штатов находится в ведении Национальной службы занятости (SNE).

17 Парагвай. Нет программы, закрепленной в законодательстве. В соответствии с Законом № 253 (1971 года) Национальная служба содействия занятости (SNPP) при Министерстве труда, занятости и социального обеспечения обязана предоставлять возможности для профессиональной подготовки и помощь в трудоустройстве.

18 США. Все штаты, а также Пуэрто-Рико, Виргинские острова и Федеральный округ Колумбия имеют свои законы, в соответствии с которыми они создают свои собственные социальные программы.

19 Фиджи. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Национальный сберегательный фонд разрешает денежные выплаты установленного размера, если участник фонда ушел с работы по собственному желанию, был уволен (в том числе по сокращению штатов), или с ним не продлили трудовой договор.

20 Кирибати. Работники, делающие отчисления в сберегательный фонд, вправе снимать средства со своего счета в любом возрасте, если их стаж работы более шести месяцев.

21 Папуа – Новая Гвинея. Закон о пенсионном страховании (основное положение) 2000 года разрешает денежные выплаты установленного размера после трех месяцев безработицы и снятие наличных средств со счета в полном объеме, если период безработицы продлился один год.

22 Самоа. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Работники, делающие отчисления в сберегательный фонд, вправе снимать средства со своего счета по достижении 50-летнего возраста, если они были безработными в течении как минимум пяти лет.

23 Соломоновы острова. Согласно Закону о Национальном сберегательном фонде, безработные участники фонда могут снять до 30% суммы сбережений в случае несправедливого увольнения или сокращения штатов при условии, что сумма его/ее накоплений в фонде превышает 10 000 долларов Соломоновых островов, и он/она не восстановлены на работе в течение трех месяцев после увольнения. Впоследствии при определенных условиях можно снять и оставшуюся часть средств.

24 Лаосская Народно-Демократическая Республика. Система социального страхования была введена в 2016 году.

25 Кабо-Верде. Закон о пособии по безработице принят в 2016 году.

26 Джерси. Социальная помощь в установленных размерах предоставляется только в случаях прекращения трудового договора 1 декабря 2012 года или позднее вследствие неплатежеспособности работодателя.

27 Коморские острова. Нет программы, закрепленной в законодательстве. Статья 48 Трудового кодекса (бывшая ст. 50) гласит: «Размеры и порядок выплаты выходного пособия при увольнении и сокращении штатов надлежит определить отдельным указом после согласования с Консультативным советом по труду и занятости (прежнее название – Высший совет по труду) и обязательным учетом таких факторов, как стаж и профессиональная принадлежность работника». По данным на октябрь 2012 года, никакого указа принято не было.

28 Греция. Европейская сеть социальной политики (ESPN). 2015. Тематический доклад о комплексной поддержке длительно безработных в Греции (Европейская Комиссия, Брюссель).

29 Республика Молдова. Министерство труда, социальной защиты и семьи. 2015. Ежегодный социальный отчет за 2014 год (Кишинев). Доступен по адресу: http://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2014en.pdf [июнь 2017 г.].

30 Марокко. Программа социального страхования была введена в 2014 году.

31 Гондурас. Программа социального страхования была введена в 2015 году.

32 Кувейт. Программа социального страхования была введена в 2013 году.

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Африка								
Северная Африка								
Алжир	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,25% от фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	31,8	0,0	2014
Египет	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	54,5	0,0	2015
Ливия	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу денежных пособий по старости(3,75% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами) и страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности (1,5% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами)	Единый страховой взнос в программу денежных пособий по старости (10,5% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами; 11,25% для иностранных компаний) и страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности (2,45% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу денежных пособий по старости (15,675% от заявленного дохода) и страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности (3,5% от суммы доходов , облагаемой страховыми взносами)	Единый страховой взнос в программу денежных пособий по старости (0,75% от суммы доходов , облагаемой страховыми взносами плюс ежегодные субсидии) и страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности (5% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами)	80,8	0,0	2015
Марокко	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (выплата пособий или страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	40,4	0,0	2014
Судан	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2% от месячного фонда заработной платы	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (25% заявленного месячного дохода)	Взносы отсутствуют	62,1	0,0	2013
Тунис	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,4% до 4,0% от фонда заработной платы в зависимости от ожидаемого риска	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	42,0	15,3	2013
Страны Африки южнее Сахары								
Ангола	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов)	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	44,7	0,0	2015
Бенин	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	От 1% до 4% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска	Не охвачены	Взносы отсутствуют	5,2	0,0	2013
Ботсвана	Ответственность работодателя (как правило, влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	43,1	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Буркина-Фасо	Социальное страхование (денежные выплаты и пособия по болезни); ответственность работодателя (только временные денежные пособия)	Взносы отсутствуют	3,5% от базы для начисления страховых взносов; общие издержки, связанные с ответственностью работодателя	Не охвачены	Взносы отсутствуют	5,5	0,0	2013
Бурунди	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от месячного фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	4,9	0,0	2013
Габон	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от фонда заработной платы	Особая система	Взносы отсутствуют	80,8	0,0	2015
Гамбия	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	1% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	23,4	0,0	2013
Гана	Ответственность работодателя (как правило, влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	16,6	0,0	2013
Гвинея	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	4% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	30,8	0,0	2015
Джибути	Социальное страхование	Взносы отсутствуют (денежные пособия); 2% от базы для начисления страховых взносов (пособия по болезни в рамках программы страхования на случай временной нетрудоспособности)	1,2% (денежные пособия); 5% (пособия по болезни в рамках программы страхования на случай временной нетрудоспособности)	7% от базы для начисления страховых взносов (пособия по болезни только в рамках программы страхования на случай временной нетрудоспособности)	Взносы отсутствуют	93,6	0,0	2015
Замбия	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (страховые тарифы частных компаний варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	93,4	0,0	2015
Зимбабве	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов, рассчитываемых на основе ежемесячного дохода работника)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	21,7	0,0	2014
Кабо-Верде	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 2% до 6% в зависимости от статуса работника; фиксированная ставка для домработников	6% от от базы для начисления страховых взносов	Взносы отсутствуют	56,6	0,0	2013
Камерун	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,75%, 2,5% или 5% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска	Не охвачены	Взносы отсутствуют	12,4	0,0	2013
Конго	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2,25% от базы для начисления страховых взносов	2,25% дохода. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	14,2	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Конго, Демократическая Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,5% от месячного заработка (может быть выше для отраслей с высоким уровнем риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	26,2	0,0	2013
Кот-д'Ивуар	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 2% до 5% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска	Ставка взноса варьирует в зависимости от уровня ожидаемого риска. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	14,7	46,2	2013
Кения	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	9,3	0,0	2013
Лесото	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Процентная доля валового месячного дохода (варьирует в зависимости от условий трудового соглашения, отраслевых нормативов или директив министерства)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	…	...	...
Либерия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,75% от фонда заработной платы	1,75% от заявленного дохода	Взносы отсутствуют	80,5	0,0	2013
Маврикий	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (от 6% до 10,5% от фонда заработной платы)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	79,3	0,0	2016
Мадагаскар	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,25% от базы для начисления страховых взносов [1]	Не охвачены	Взносы отсутствуют	10,4	0,0	2015
Мавритания	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	5,5% от фонда оплаты труда (3% на пособия по инвалидности и 2,5% на медицинское обслуживание и пособия по временной нетрудоспособности)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	49,1	0,0	2015
Малави	Ответственность работодателя (как правило, влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	6,9	0,0	2013
Мали	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 1% до 4% от фонда заработной платы в зависимости от оценки риска	От 1% до 4% от начисленной зарплаты в зависимости от оценки риска. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	8,6	57,2	2015
Намибия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (ставка взноса варьирует в зависимости от отраслевой принадлежности предприятия)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	53,5	0,0	2014
Нигер	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,75% от базы для начисления страховых взносов	1,4% от суммы годового дохода , облагаемой страховыми взносами	Взносы отсутствуют	90,9	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Нигерия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% от фонда заработной платы (ставка может быть повышена через два года в соответствии с уровнем ожидаемого риска)	Механизмы финансирования пока не определены	Взносы отсутствуют	32,8	0,0	2013
Руанда	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2% от месячного фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	19,0	0,0	2015
Сан-Томе и Принсипи	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (6% от начисленной зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (8% от фонда заработной платы)	Необязательный единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (14% дохода)	Субсидии предоставляются по мере необходимости	86,4	0,0	2015
Свазиленд	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	62,6	0,0	2013
Сейшельские острова	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Не охвачены	Финансирование в полном объеме за счет маркированного подоходного налога	80,0	0,0	2015
Сенегал	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1%, 3%, или 5% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от оценки риска	1%, 3%, или 5% в зависимости от оценки риска	Взносы отсутствуют	27,3	34,0	2013
Сьерра-Леоне	Ответственность работодателя (как правило, влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Ежегодный взнос	6,1	0,0	2013
Танзания, Объединенная Республика	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (10% от начисленной зарплаты)	1% от фонда заработной платы (частный сектор); 0,5% (государственный сектор)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (размер взноса варьирует в зависимости от вида страховой программы). На добровольной основе	Взносы отсутствуют	8,8	68,0	2013
Того	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2% от фонда заработной платы	2% от заявленного дохода	Взносы отсутствуют	84,2	0,0	2013
Уганда	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	16,0	0,0	2013
Чад	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	4% от фонда заработной платы	Не охвачены	Программа субсидируется за счет бюджета	4,7	0,0	2013
Центральноафриканская Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	13,9	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Экваториальная Гвинея	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (4,5% от начисленной зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (21,5% от фонда заработной платы)	Не охвачены	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (составляет не менее 25% от ежегодного объема поступлений в фонды социального обеспечения)	67,2	0,0	2015
Эфиопия	Социальное страхование; ответственность работодателя	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (7% от базового оклада)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (11% от фонда заработной платы (для гражданских лиц) или 25% от фонда зарплаты (для военнослужащих)); общие издержки, связанные с ответственностью работодателя (отчисление страховых взносов)	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	17,4	0,0	2013
ЮАР	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов, размер которых варьирует в зависимости от отрасли и уровня производственного травматизма)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	63,9	0,0	2015
Северная и Южная Америка								
Латинская Америка и страны Карибского бассейна								
Аргентина	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или самострахование)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	69,7	0,0	2014
Багамские острова	Социальное страхование	Единый взнос в программу обеспечения по старости (3,9% от базовой суммы еженедельной зарплаты для начислениястраховых взносов)	Единый взнос в программу обеспечения по старости (5,9% от базы для начисления страховых взносов)	2% от базы для начисления страховых взносов	Взносы отсутствуют	82,6	0,0	2013
Барбадос	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,75% от фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	65,6	0,0	2013
Белиз	Социальное страхование	Единый взнос в программу обеспечения по старости (фиксированная ставка, которая варьирует в соответствии с 8 разрядами оплаты труда)	Единый взнос в программу обеспечения по старости (фиксированная ставка, которая варьирует в соответствии с 8 разрядами оплаты труда)	Единый взнос в программу обеспечения по старости (фиксированная ставка, которая варьирует в соответствии с 8 разрядами оплаты труда)	Взносы отсутствуют	88,3	0,0	2015
Бермудские острова	Ответственность работодателя (как правило, влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	32,2	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Боливия, Многонациональное Государство	Социальное страхование; обязательное частное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (1,71% от базы для начисления страховых взносов на пособия по временной нетрудоспособности)[9]	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (10% от фонда заработной платы на пособия по временной нетрудоспособности и болезни); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (1,71% от базы для начисления страховых взносов на пособия по инвалидности)[9]	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (пособия по временной нетрудоспособности и болезни); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (1,71% от базы для начисления страховых взносов на пособия по инвалидности)[9]	Взносы отсутствуют	33,7	57,9	2014
Бразилия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% до 3% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска; 0,1% от фонда заработной платы для работодателей в аграрном секторе	Не охвачены	Взносы отсутствуют	62,9	0,0	2015
Британские Виргинские острова	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,5% от застрахованного месячного фонда заработной платы	0,5% от заявленного месячного дохода	Взносы отсутствуют	98,4	0,0	2013
Венесуэла, Боливарианская Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,75% до 10% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	57,9	0,0	2013
Гватемала	Социальное страхование	1% от начисленной зарплаты	3% от фонда заработной платы	Не охвачены	1,5% от фонда заработной платы	58,8	0,0	2015
Гаити	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2% до 6% от фонда заработной платы в зависимости от сектора экономики	Не охвачены	Взносы отсутствуют	15,7	0,0	2013
Гайана	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (5,6% от базы для начисления страховых взносов; для добровольно застрахованных - 9,3% от среднего недельного заработка)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (8,4% от застрахованного месячного фонда заработной платы; 1,5% для лиц моложе 16, а также лиц в возрасте 60 лет и старше)	Не охвачены	В случае дефицита средств	56,6	0,0	2013
Гондурас	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной или частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов)	Не охвачены (за исключением нескольких категорий, выплачивающих страховые взносы)	Взносы отсутствуют	34,5	0,0	2015
Гренада	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% от фонда заработной платы	1% от начисленной зарплаты	Взносы отсутствуют	60,7	0,0	2013
Доминика	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	0,5% от валового дохода работника	Не охвачены	Взносы отсутствуют	60,8	0,0	2013
Доминиканская Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (в среднем 1,2% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	47,8	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Колумбия	Социальное страхование и система индивидуальных счетов	Взносы отсутствуют	От 0,34% до 8,7% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска	От 0,34% до 8,7% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска. На добровольной основе	Единый взнос	44,6	46,3	2015
Коста-Рика	Ответственность работодателя (влечет за собой обязательное и добровольное страхование ответственности в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов, размер которых варьирует в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	68,6	0,0	2015
Куба	Социальное страхование (наличные денежные выплаты); универсальная (медицинское обслуживание)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (1% до 5% заработка)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (12,5% от фонда заработной платы для государственного сектора; 14,5% для частного сектора)	Не охвачены	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (в случае дефицита средств)	97,3	0,0	2014
Мексика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,5% до 15% от фонда заработной платы в зависимости от оценки риска	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	49,3	8,9	2013
Никарагуа	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,5% от базы для начисления страховых взносов (+1,5% от базы для начисления страховых взносов на пенсию для жертв войны)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	44,9	0,0	2013
Панама	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов, размер которых варьирует в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	64,1	0,0	2014
Парагвай	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (9% от начисленной зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (14% от фонда заработной платы)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (12,5% от установленной законом минимальной зарплаты + 0,5% на административные сборы). На добровольной основе	Единый взнос в программу обеспечения по старости (1,5% от начисленной зарплаты)	52,8	41,8	2015
Перу	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,63% до 1,84% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от оценки риска и уровня травматизма	Фиксированный взнос в размере от 11 до 39 PEN	Взносы отсутствуют	48,4	0,0	2015
Сальвадор	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (3% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (7,5% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (10,5% от заявленного дохода)	Ежегодная субсидия	26,8	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Сент-Винсент и Гренадины	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,5% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	59,4	0,0	2013
Сент-Китс и Невис	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	Взносы отсутствуют	80,6	0,0	2013
Сент-Люсия	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (5% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (5% от застрахованного месячного фонда заработной платы)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	49,5	0,0	2013
Тринидад и Тобаго	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (4% от базы для начисления страховых взносов (еженедельный или ежемесячный заработок) в соответствии с 16 разрядами оплаты труда; 11,4% для добровольно застрахованных)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (8% от застрахованного недельного или месячного фонда заработной платы в соответствии с 16 разрядами оплаты труда)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	74,3	0,0	2015
Уругвай	Обязательное страхование в государственной страховой компании	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (ставки варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	68,3	0,0	2014
Чили	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,95% + до 3,4% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска (компании с высоким уровнем травматизма выплачивают до 6,8% от базы для начисления страховых взносов)	0,95% от заявленного дохода + до 3,4% от заявленного дохода в зависимости от вида профессиональной деятельности	Взносы отсутствуют	93,8	0,0	2015
Эквадор	Социальное страхование	Взносы отсутствуют. Для добровольно застрахованных взнос составляет 0,55% от начисленной зарплаты	0,55% от фонда заработной платы	0,55% от валовых заявленных доходов	40% от суммы пенсии при производственной травме	52,9	43,4	2015
Ямайка	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (2,5% от базы для начисления страховых взносов; 100 ямайских долларов для домработников)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	52,0	0,0	2013
Северная Америка								
Канада	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (ставки варьируют в зависимости от отрасли и уровня ожидаемого риска; крупные фирмы в некоторых провинциях могут прибегать к самострахованию)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	78,8	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
США	Ответственность работодателя; Социальное страхование (только пособия для больных пневмокониозом)[10]	Номинальные взносы в некоторых штатах	Полное финансирование или большая часть расходов на частное страхование; размер взносов варьирует в зависимости от уровня ожидаемого риска (в среднем 1,3% от фонда заработной платы по данным на 2013 год)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	87,6	0,0	2015
Арабские государства								
Бахрейн	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от ежемесячной зарплаты работника	Не охвачены	Взносы отсутствуют	84,6	0,0	2013
Иордания	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 2% до 4% от месячного фонда заработной платы в зависимости от сектора экономики, уровня риска и соблюдения стандартов в сфере охраны труда	...	В случае дефицита средств	44,6	0,0	2013
Йемен	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	14% от общего фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	37,7	0,0	2013
Кувейт	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	95,1	2,6	2013
Ливан	Ответственность работодателя (предполагающая ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	47,8	0,0	2013
Оман	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% от фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	40,2	0,0	2013
Саудовская Аравия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	2% от фонда заработной платы	Не охвачены	В случае страхового дефицита	89,9	0,0	2015
Сирийская Арабская Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	3% от фонда заработной платы	Не охвачены	Взносы отсутствуют	47,8	0,0	2013
Азиатско-Тихоокеанский регион								
Восточная Азия								
Гонконг, Китай	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование [2]	Не охвачены	Взносы отсутствуют	88,0	0,0	2015
Китай	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	От 0,2% до1,9% от общего фонда заработной платы в зависимости от классификации отраслевого риска	На добровольной основе	Субсидии предоставляются по мере необходимости	83,7	13,3	2014
Корея, Республика	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,7% до 34% годового фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска	От 0,7% до 34% от заявленного дохода или фонда заработной платы. На добровольной основе[4]	Взносы отсутствуют	70,6	0,0	2014

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Монголия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,8%, 1,8% или 2,8% от фонда заработной платы в соответствии с классификацией рисков, присущих основной деятельности и конкретной отрасли	На добровольной основе. 1 % от заявленного ежемесячного дохода (лимиты для начисления взносов: от минимальной месячной зарплаты до 10-кратной величины минимальной месячной зарплаты)	Взносы отсутствуют	61,9	38,1	2015
Тайвань, Китай	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Денежные пособия: в среднем 0,22% (от 0,04% до 0,92% от месячного фонда заработной платы) в зависимости от уровня ожидаемого риска + 0,07% на страхование от несчастных случаев в рабочее и нерабочее время. Пособия по болезни выплачиваются в рамках программы пособий в связи с временной нетрудоспособностью и материнством[5]	Денежные пособия: 0,66% до 0,594% от валового месячного дохода, в зависимости от уровня ожидаемого риска, Пособия по болезни: 4,69% от суммы заявленного ежемесячного дохода застрахованного лица, умноженной на 1+N, где N равняется числу иждивенцев (не более трех)	Денежные пособия: административные расходы; от 0,044% до 0,396% от валового месячного дохода для самозанятых лиц в зависимости от уровня отраслевого риска. Пособия по болезни выплачиваются в рамках программы пособий в связи с временной нетрудоспособностью и материнством[5]	74,1	0,0	2013
Япония	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,25% до 8,8% от фонда заработной платы в зависимости от вида предпринимательской деятельности	От 0,3% до 5,2% среднего заработка в зависимости от вида деятельности	Субсидии предоставляются по мере необходимости	85,5	0,0	2015
Юго-Восточная Азия								
Бруней-Даруссалам	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Непосредственная выплата пособий работникам	Не охвачены	Взносы отсутствуют	85,3	0,0	2014
Вьетнам	Социальное страхование; ответственность работодателя (пособия по временной нетрудоспособности)	Взносы отсутствуют	0,5% от месячного фонда заработной платы; совокупные издержки (пособия по временной нетрудоспособности)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	38,5	0,0	2015
Камбоджа	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,80% от общего фонда заработной платы на социальное страхование; Общие издержки, связанные с ответственностью работодателя	Не охвачены	Субсидии предоставляются по мере необходимости	15,3	0,0	2016
Индонезия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,24% до 1,74% от ежемесячной зарплаты (ставка взносов варьирует в зависимости от оценки риска, связанного с условиями труда)[3]	1% от заявленного ежемесячного дохода	Взносы отсутствуют	93,8	0,0	2015
Лаосская НДР	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,5% от базы для начисления страховых взносов (валовой ежемесячный доход)	Не охвачены	0,5% от базы для начисления страховых взносов (валовой ежемесячный доход)	6,7	0,0	2013

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Малайзия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,25% от месячного фонда заработной платы в соответствии с 45 разрядами оплаты труда	Не охвачены	Взносы отсутствуют	71,6	0,0	2015
Мьянма	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 1 до 1,5% от фонда оплаты труда (ставка варьирует в зависимости от размеров предприятия и уровня травматизма)	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	38,2	61,0	2015
Сингапур	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (непосредственная выплата пособий или отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	72,9	0,0	2014
Таиланд	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	От 0,2% до 1% от годового фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска	Не охвачены	Взносы отсутствуют	41,0	0,0	2014
Филиппины	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,2% при ежемесячном доходе не менее 14750 филиппинских песо; 0,06% при ежемесячном доходе менее 14750 филиппинских песо	Не охвачены	В случае дефицита средств	55,5	0,0	2015
Южная Азия								
Бангладеш	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	12,5	0,0	2013
Бутан	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (непосредственная выплата пособий или отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	26,3	0,0	2015
Индия	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (1% от зарплаты)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (3% от фонда зарплаты)	Не охвачены	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (12% от суммы пособия по болезни)	7,9	0,0	2013
Иран, Исламская Республика	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (5% заработка; 9,5% заработка для водителей грузового автотранспорта)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (14% от фонда зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (2% заработка для работников по найму, самозанятых и добровольно застрахованных лиц; 9,5% для водителей грузового автотранспорта)	49,7	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Непал	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (непосредственная выплата пособий или отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	3,8	0,0	2013
Пакистан	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	6% от месячного фонда заработной платы; общие издержки, связанные с ответственностью работодателя	Не охвачены	Взносы отсутствуют	28,6	0,0	2013
Шри-Ланка	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	1% до 7,5% от фонда заработной платы в зависимости от уровня ожидаемого риска (непосредственная выплата пособий или отчисление страховых взносов)	Не охвачены	Полное финансирование пособий по болезни	53,6	0,0	2014
Океания								
Австралия	Ответственность работодателя (влечет за собой еестрахование в государственной или частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (ставки страховых взносов варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Совокупные издержки, связанные с самострахованием. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	77,9	16,0	2015
Кирибати	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	32,8	0,0	2013
Новая Зеландия	Универсальная; ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в государственной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Ставки взносов устанавливаются каждый год	Ставки взносов устанавливаются каждый год	Взносы отсутствуют	100,0	0,0	2016
Палау	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	...	...	...
Папуа – Новая Гвинея	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов или непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	6,4	0,0	2013
Самоа	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	1% от фонда зарплаты	Не охвачены	Взносы отсутствуют	57,9	0,0	2014

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Соломоновы острова	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	14,5	0,0	2013
Фиджи	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (непосредственная выплата пособий)	Не охвачены	Взносы отсутствуют	40,1	0,0	2013
Европа и Центральная Азия								
Северная, Южная и Западная Европа								
Австрия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,3% от базы для начисления страховых взносов	Особая система	Взносы отсутствуют	94,3	0,0	2015
Албания	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,3% от фонда зарплаты	Не охвачены	Взносы отсутствуют	34,0	0,0	2015
Бельгия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,32% от базы для начисления страховых взносов на пособия в связи с производственной травмой + страховой взнос, варьирующий в соответствии с оценкой риска; 1% от базы для начисления страховых взносов на выплаты в связи с профессиональными заболеваниями + 0,01% на выплаты при заболеваниях, связанных с асбестом	Не охвачены	Взносы отсутствуют	77,6	0,0	2015
Великобритания	Социальное страхование; социальная помощь	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (12% от недельного заработка)[8]	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (13,8% от заработка сотрудника)	Не охвачены	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (полное финансирование пособий на основе проверки нуждаемости; в случае дефицита средств предоставляется субсидия казначейства)	80,3	0,0	2015
Германия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	В среднем 1,3% (ставка взносов варьирует в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Не охвачены (с немногими исключениями)	Субсидирование страхования от несчастных случаев в сельском хозяйстве. Взносы, предназначенные для определенных групп населения (студенты, дети в детских садах и интернатах, а также занимающиеся определенными видами деятельности на добровольной основе)	89,2	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Греция	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (0,4% от базы для начисления страховых взносов идет на денежные пособия и 2,15% на пособия по болезни)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (0,25% от базы для начисления страховых взносов отводится на денежные пособия и 4,3% на пособия по болезни) + 1% от фонда зарплаты (в зависимости от уровня травматизма)	Не охвачены	Гарантированная ежегодная субсидия	48,9	0,0	2015
Дания	Непосредственное предоставление компенсации, предполагающее страхование ответственности у частного страховщика (несчастные случаи) или в государственной страховой компании (профессиональные заболевания); универсальная программа (пособия по болезни)	Взносы отсутствуют	Общие издержки на пособия по болезни и в связи с материнством	На добровольной основе	Единый взнос на выплаты по временной нетрудоспособности	78,5	8,1	2015
Ирландия	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (от 0% до 4% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от размера доходов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (от 8,5% до 10,75% валовой зарплаты в зависимости от размера еженедельных заработков)	Не охвачены	В случае дефицита средств (работники частного сектора); Полное финансирование (работники государственного сектора)	75,0	0,0	2015
Исландия	Социальное страхование; социальная помощь	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (7,35% от фонда заработной платы идет на всеобщее пенсионное обеспечение)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (часть взноса, равного 7,35% от валового дохода, направляется на всеобщее пенсионное обеспечение)	Частично финансируется за счет общего налогообложения	96,3	0,0	2015
Испания	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1,98% (0,90% до 7,15% от базы для начисления страховых взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Ставка взносов варьирует в зависимости от выбранной степени полноты страхового покрытия. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	64,4	13,5	2015
Италия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	В среднем 8,25% (от 0,5% до 10,75% валовой зарплаты в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Различный размер взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска	Взносы отсутствуют	88,1	0,0	2015
Латвия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (23,59% от базы для начисления страховых взносов)	Не охвачены	Расходы на гарантированные государством услуги здравоохранения (годовой государственный бюджет)	78,8	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Лихтенштейн	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	Переменные ставки взносов в зависимости от уровня ожидаемого риска	Переменные ставки взносов в зависимости от требуемой широты страхового покрытия и оценки риска. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	...	...	...
Литва	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,37% до 1,8% заработка в соответствии с четырьмя видами занятости	Не охвачены	Взносы отсутствуют	79,7	0,0	2015
Люксембург	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	1% от базы для начисления страховых взносов	1% от базы для начисления страховых взносов	50% от суммы административных расходов	93,1	0,0	2015
Мальта	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (10% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (10% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости; переменные отчисления в зависимости от размера чистого дохода	50% от общей суммы поступлений страховых взносов	95,0	0,0	2016
Монако	Обязательное частное страхование	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (отчисление страховых взносов, размер которых варьирует в зависимости от уровня риска) [7]	Не охвачены	Взносы отсутствуют	...	...	...
Нидерланды	Социальное страхование; нет отдельной программы выплат в случае производственной травмы[11]	Единый взнос на выплаты по временной нетрудоспособности, старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос на выплаты по временной нетрудоспособности, старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос на выплаты по временной нетрудоспособности, старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос на выплаты по временной нетрудоспособности, старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	93,1	0,0	2015
Норвегия	Социальное страхование(денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни) и ответственность работодателя (с обязательным страхованием ответственности в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (14,1% от фонда заработной платы); полное финансирование взносов на обязательное частное страхование	0,4% от налогооблагаемого дохода. На добровольной основе	В случае дефицита средств	88,9	6,7	2015
Португалия	Ответственность работодателя (влечет за собой еестрахование в частной страховой компании) (производственная травма); социальное страхование(профессиональные заболевания)	Взносы отсутствуют (производственная травма); единый взнос в программу обеспечения по старости (профессиональные заболевания)	Ставки взносов варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска (производственная травма); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (23,75% от фонда зарплаты) (профессиональные заболевания)	Выплаты по страховке ответственности работодателя (производственная травма); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (29,6% от базы для начисления страховых взносов; 34,75% для особых категорий самозанятых лиц) (профессиональные заболевания)	Взносы отсутствуют	87,6	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Сан-Марино, Республика	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (5,4% от начисленной зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (16,10% от фонда зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (от 14,5% до 22% валового дохода в соответствии с видом занятости)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (составляет 5% от общей суммы взносов; более высокие взносы предусмотрены для работников сельского хозяйства) или вплоть до 25% для обеспечения страхового покрытия в случае дефицита средств	90,9	0,0	2015
Сербия	Социальное страхование; нет отдельной программы выплат в случае производственной травмы	Единый взнос в программу обеспечения по старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос в программу обеспечения по старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос в программу обеспечения по старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Единый взнос в программу обеспечения по старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	82,1	0,0	2015
Словения	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности(пособия по временной нетрудоспособности и болезни); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (15,5% от начисленной зарплаты) (пособия по инвалидности)	0,53% от фонда зарплаты (пособия по временной нетрудоспособности и болезни); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (8,85% от фонда зарплаты) (пособия по инвалидности)	Единый взнос, на выплаты по временной нетрудоспособности (пособия по временной нетрудоспособности и болезни); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (24,35% от суммы налогооблагаемого дохода; определенные категории фермеров отчисляют 15,5%) (пособия по инвалидности)	В случае дефицита средств, вызванного снижением ставки взноса на пособия по инвалидности	91,0	0,0	2015
Финляндия	Ответственность работодателя; обязательное частное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,1% до 7% от годового фонда заработной платы в зависимости от уровня профессионального риска	Ежегодный взнос, размер которого варьирует в зависимости от уровня профессионального риска. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	77,7	12,9	2015
Франция	Социальное страхование	Взносы отсутствуют. Добровольно застрахованные лица отчисляют взносы по различным ставкам в зависимости от уровня ожидаемого риска	Полное финансирование (ставки варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска)	Особая система	Взносы отсутствуют	89,6	0,0	2015
Хорватия	Социальное страхование (пособия по временной нетрудоспособности); долгосрочные пособия выплачиваются по программе пенсионного обеспечения по старости, инвалидности и в связи с утратой кормильца	Взносы отсутствуют (пособия по временной нетрудоспособности)	0,5% от базы для начисления страховых взносов (пособия по временной нетрудоспособности)	0,5% дохода (пособия по временной нетрудоспособности)	Взносы отсутствуют	83,7	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Швеция	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,3% от фонда зарплаты	0,3% от заявленного дохода	Взносы отсутствуют	92,6	0,0	2015
Швейцария	Обязательное частное страхование	Взносы отсутствуют	Полное финансирование частного страхования (ставки страховых взносов варьируют в зависимости от уровня ожидаемого риска)	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	81,9	13,6	2015
Эстония	Социальное страхование; нет отдельной программы выплат в случае производственной травмы	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (13% от фонда зарплаты)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (13% от заявленного дохода)	В случае дефицита средств (полное финансирование выплат работникам, чей работодатель оказался неплатежеспособным)	93,9	0,0	2015
Восточная Европа								
Беларусь	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,3% до 0,9% от фонда зарплаты в соответствии с оценкой профессионального риска	Не охвачены	Взносы отсутствуют	96,3	0,0	2015
Болгария	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,4% до 1,1% от фонда зарплаты в зависимости от уровня ожидаемого риска	От 0,4% до 1,1% дохода в зависимости от уровня ожидаемого риска. На добровольной основе	Взносы отсутствуют	79,9	10,9	2015
Венгрия	Социальное страхование; нет отдельной программы выплат в случае производственной травмы	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости и болезни (17% от базы для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (27% от месячного фонда заработной платы)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (37% от заявленного месячного дохода)	В случае дефицита средств	93,2	0,0	2015
Молдова, Республика	Социальное страхование(денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни)	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (22–23% от фонда зарплаты в зависимости от сектора экономики)	Фиксированный взнос (6372 MDL в год; 1584 MDL в год для аграриев). На добровольной основе	Взносы отсутствуют	62,2	32,9	2015
Польша	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,4% до 3,6% от фонда зарплаты в зависимости от оценки уровня риска и количества работников	1,8% от заявленного дохода	Издержки, связанные продвижением методов образцовой практики в области общественного здравоохранения	100,0	0,0	2015
Российская Федерация	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,2% до 8,5% от фонда зарплаты в соответствии с 32 классами профессионального риска, связанного с экономической деятельностью по 22 отраслевым категориям	Не охвачены	Взносы отсутствуют	87,6	0,0	2015
Румыния	Социальное страхование	Взносы отсутствуют. Добровольно застрахованные отчисляют 1% от среднемесячного дохода	От 0,15% до 0,85% от среднемесячного дохода в зависимости от уровня ожидаемого риска	1% от среднемесячного дохода на добровольной основе	Субсидии	66,2	27,0	2015
Словакия	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	0,8% от базы для начисления страховых взносов	Не охвачены	В случае дефицита средств	75,1	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Украина	Социальное страхование(денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни)	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (22% от фонда зарплаты)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (22 % от минимальной зарплаты)	Взносы отсутствуют (денежные пособия); совокупные издержки на выплаты по временной нетрудоспособности (пособия по болезни)	76,4	0,0	2015
Чешская Республика	Социальное страхование; ответственность работодателя	Взносы отсутствуют (пособия по временной нетрудоспособности); единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (6,5% от базы для начисления страховых взносов) (пенсия по инвалидности)	Единый взнос на пособия по старости, болезни и в связи с материнством[6]; полное финансирование частного страхования (от 0,28% до 5,04% от фонда зарплаты в зависимости от ожидаемого риска, связанного с тем или иным видом деятельности)	Не охвачены	В случае дефицита средств	78,5	0,0	2015
Центральная и Западная Азия								
Азербайджан	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании)	Взносы отсутствуют	Полное финансирование (страховые тарифы частных компаний варьируют в зависимости от уровня отраслевого риска)	Полное финансирование (страховые тарифы варьируют в зависимости от оценки уровня отраслевого риска). На добровольной основе	Полное финансирование пособия на погребение	30,6	64,5	2015
Армения	Социальное страхование	Часть личного подоходного налога	Взносы отсутствуют	Не охвачены	Субсидии предоставляются по мере необходимости	46,7	0,0	2015
Грузия	Ответственность работодателя	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	Не охвачены	Взносы отсутствуют	37,2	0,0	2015
Израиль	Социальное страхование	Взносы отсутствуют	От 0,37% до 1,96% заработка, превышающего 60% от среднемесячной зарплаты по стране	От 0,39 до 0,68% заработка, превышающего 60% от среднемесячной зарплаты по стране	0,03% от фонда зарплаты или дохода (работники по найму и самозанятые); предоставляется единая субсидия в размере 45,1% от общей суммы поступлений страховых взносов	90,0	0,0	2015
Казахстан	Ответственность работодателя (влечет за собой ее страхование в частной страховой компании); социальная помощь	Взносы отсутствуют	Совокупные страховые отчисления (от 0,04% до 9,9% от фонда зарплаты) или непосредственная выплата пособий	Не охвачены	Расходы на выплату пособий по инвалидности и в связи с утратой кормильца	69,4	0,0	2015
Кипр	Социальное страхование	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (7,8% от суммы доходов для начисления страховых взносов)	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (7,8% от базы для начисления страховых взносов)	Не охвачены	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (4,6% от базы для начисления страховых взносов)	72,4	0,0	2015

Таблица B.7. Производственная травма: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Вид программы[a]	Ставка взноса (%)[b]				Оценка правового охвата системами социальной защиты в случае производственного травматиза в % от численности рабочей силы		
		Работники по найму	Работодатели	Самозанятые	Государственное финансирование	Обязательное страхование	Добровольное страхование	Год[c]
Кыргызстан	Социальное страхование (денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни)	Единый страховой взнос в программу денежных пособий по старости (10% заработка); отсутствуют страховые взносы на пособия по болезни	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (15,25% от фонда зарплаты (денежные пособия) и единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (2% от фонда зарплаты на пособия по болезни)	Не охвачены (денежные пособия); отсутствуют страховые взносы на пособия по болезни	Полное финансирование (пособия по инвалидности); остальные издержки (пособия по болезни)	51,4	0,0	2015
Туркменистан	Социальное страхование (денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни)	Взносы отсутствуют	Денежные пособия: единый взнос в программу обеспечения по старости (20% от фонда зарплаты + 3,5% на покрытие рисков, связанных с опасными профессиями). Пособия по болезни: взносы отсутствуют	Не охвачены (денежные пособия); взносы отсутствуют (пособия по болезни)	Субсидии предоставляются по мере необходимости (денежные пособия); Полное финансирование (пособия по болезни)	52,6	0,0	2013
Турция	Социальное страхование	Взносы отсутствуют (денежные пособия); 5% от месячного заработка (пособия по болезни)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (2% от месячного фонда заработной платы); 7,5% от месячного фонда заработной платы (пособия по болезни)	Единый страховой взнос в программу пособий по временной нетрудоспособности (2% от заявленного месячного дохода) (денежные пособия); 12,5% от заявленного дохода (пособия по болезни)	Расходы на страховые взносы за учеников на производстве и студентов профессионально-технических училищ	60,3	0,0	2015
Узбекистан	Социальное страхование(денежные пособия); универсальная программа (пособия по болезни)	Взносы отсутствуют	Единый страховой взнос в программу обеспечения по старости (25% от фонда зарплаты; 15% для малых и микропредприятий)	Не охвачены	Субсидии (денежные пособия); Полное финансирование (пособия по болезни)	68,1	0,0	2015

Источники

Основной источник

MACO (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты.
Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон).
Доступно по адресу: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [27 мая 2017 г.].

Другие источники

МОТ (Международное бюро труда): База данных на тему национального законодательства о труде и социальных правах (NATLEX), доступная по адресу: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.home [27 May 2017].

—. ILOSTAT. Доступна по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/

Национальные статистические органы. Массивы данных и отчеты по результатам национальных обследований рабочей силы или предприятий и домохозяйств.

Примечания

н/п не применимо.

... нет данных.

[a] Определения различных видов программ приведены в электронной версии данной таблицы (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54604), а также в Глоссарии (Приложение I).

[b] Если не указано иное, приведенные в таблице ставки взносов относятся к денежным и медицинским пособиям. Там где указано более одной ставки, приводится либо известная средняя ставка, либо диапазон значений ставки страховых взносов.

[c] Массивы данных и отчеты по результатам национальных обследований рабочей силы или предприятий и домохозяйств за последний год, на который имеются данные, или смоделированные оценки МОТ на 2015 год.

[1] Мадагаскар. Ставка взносов, отчисляемых работодателем, варьирует в зависимости от категории работника: для временных сельскохозяйственных рабочих она составляет 1%; фиксированный ежемесячный взнос в размере 385 малагасийских ариари для штатных домработников; 1% от суммы годового заработка, которая служит базой для начисления страховых взносов, для членов кооперативов; для табаководов – 1,5% от базового годового заработка за каждый обрабатываемый гектар. Взносы отчисляются ежеквартально. Члены кооперативов табаководов выплачивают взносы за год.

[2] Гонконг, Китай. Взносы отчисляются работодателем. Размер минимального страхового покрытия составляет 100 миллионов гонконгских долларов для работодателей со штатом до 200 работников или 200 миллионов гонконгских долларов для работодателей со штатом работников более 200 человек.

[3] Индонезия. Ставка взносов, отчисляемых работодателем, варьирует в соответствии с пятью классами риска: 0,24% от месячного фонда заработной платы (класс I); 0,54% (класс II); 0,89% (класс III); 1,27% (класс IV); или 1,74% (класс V). Для каждого предприятия определяется соответствующий данной классификации уровень риска, связанный с условиями труда, которые должны подвергаться оценке не реже, чем один раз в два года.

[4] Республика Корея. Добровольное страхование для определенных категорий самозанятых. Не распространяется на самозанятых домработников.

[5] Тайвань, Китай. Пособия по болезни. Взносы отчисляет работодатель: взносы за кормильцев рассчитываются на основе суммы в размере 4,69% от заявленных ежемесячных доходов застрахованного лица в соответствии с тарифами для шести категорий работников и 52 разрядов оплаты труда, умноженной на 35%, 60% или 70% в зависимости от категории. Полученный результат умножается на сумму 1+N, где N равняется среднему числу иждивенцев (0,7 с января 2007 г.). Государственное финансирование страхования: взносы за кормильцев рассчитываются на основе суммы в размере 4,69% от заявленных ежемесячных доходов застрахованного лица в соответствии с тарифами для шести категорий работников и 52 разрядов оплаты труда, умноженной на величину от 0% до 70% в зависимости от категории. Полученный результат умножается на сумму 1+N, где N равняется среднему числу иждивенцев (0,7 с января 2007 г.). Взносы за работников, не являющихся кормильцами, рассчитываются на основе среднего значения ежемесячного страхового взноса для определенных категорий работников, умноженного на 40%, 70% или 100% в зависимости от категории. Полученный результат умножается на сумму 1+N, где N равняется числу иждивенцев.

[6] Чешская Республика. Взносы отчисляет работодатель. Пособие по временной нетрудоспособности финансируется за счет единого страхового взноса в программу обеспечения по старости (21,5% от месячного фонда заработной платы), а пенсия по инвалидности – за счет единого страхового взноса в программу пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством (2,3% от фонда зарплаты).

[7] Монако. Взносы отчисляет работодатель. Дополнительное отчисление в размере 24% от суммы страхового взноса направляется в Фонд дополнительных компенсаций.

[8] Великобритания. Взносы отчисляет работник. Застрахованные лица выплачивают единый страховой взнос в программу обеспечения по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца в размере 12% от недельного заработка (5,85% для определенных категорий замужних женщин и вдов), если его сумма составляет от 155 до 827 британских фунтов, и еще 2% от недельного заработка, если он превышает 827 британских фунтов.

[9] Многонациональное Государство Боливия. 20% взносов, отчисляемых работниками, работадателями и самозанятыми, также идет на финансирование солидарной пенсии.

[10] США. Страховые социальные пособия. Работодатели несут все расходы, связанные с выплатой пособий для больных пневмокониозами тем лицам, которые начали трудовую деятельность после 1973 года; расходы, связанные с соответствующими выплатами лицам, которые начали трудовую деятельность до 1974 года, берет на себя государство.

[11] Нидерланды. Нет отдельной программы выплат в случае производственной травмы. В соответствии с положениями законодательства 1966 и 1968 годов, касающихся программ пособий по болезни и в связи с материнством, а также пенсий по инвалидности (на основе социального страхования) вышеуказанные распространяются на все виды нетрудоспособности вне зависимости от того, связаны они с работой или нет. Данные программы отнесены здесь к категории «Социальное страхование».

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Африка									
Северная Африка									
Алжир	●							3,6	2015
Египет	●							…	…
Ливия	●							…	…
Марокко	●							…	…
Судан	●							…	…
Тунис	●							5,1	2015
Страны Африки южнее Сахары									
Ангола	●							…	…
Бенин	●							…	…
Ботсвана[1]					●			…	…
Буркина-Фасо	●							0,1	2015
Бурунди	●							…	…
Габон	●							…	…
Гамбия	●	●						…	…
Гана	●		●[2]					…	…
Гвинея	●							…	…
Гвинея-Бисау							●	…	…
Джибути							●	…	…
Замбия	●							…	…
Зимбабве[4]	●							…	…
Кабо-Верде	●				●			…	…
Камерун	●							0,1	2015
Конго	●							…	…
Конго, Демократическая Республика	●							…	…
Кот-д’Ивуар	●							…	…
Кения				●				…	…
Лесото							●	…	…
Либерия	●					●		…	…
Маврикий	●				●			…	…

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Мавритания	●							…	…
Мадагаскар	●							…	…
Малави							●	…	…
Мали	●							0,6	2015
Мозамбик	●					●		0,1	2015
Намибия	●				●			…	…
Нигер	●							…	…
Нигерия				●[3]				…	…
Руанда	●							…	…
Сан-Томе и Принсипи	●							…	…
Сейшельские острова	●				●			…	…
Сенегал	●							…	…
Сьерра-Леоне	●							…	…
Свазиленд		●						…	…
Танзания, Объединенная Республика	●							…	…
Того	●							…	…
Уганда		●						…	…
Центральноафриканская Республика	●							…	…
Чад	●							…	…
Экваториальная Гвинея	●							…	…
Эфиопия	●							…	…
ЮАР						●		64,3	2015
Северная и Южная Америка									
Латинская Америка и страны Карибского бассейна									
Ангилья	●							32,1	2015
Антигуа и Барбуда	●							11,1	2015
Аргентина	●					●		…	…
Багамские острова	●					●		…	…
Барбадос	●					●		…	…
Белиз	●							…	…

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Бермудские острова	●		●		●			33,4	2015
Боливия, Многонациональное Государство				●[5]	●			2,1	2015
Бразилия	●					●		100,0	2015
Британские Виргинские острова	●							…	…
Венесуэла, Боливарианская Республика	●							28,3	2015
Гваделупа							●		
Гватемала	●							2,3	2015
Гаити	●							…	…
Гайана	●							…	…
Гондурас	●							15,4	2015
Гренада	●							…	…
Колумбия	●			●[7]				6,0	…
Коста-Рика	●					●[8]		…	…
Куба	●					●		…	…
Доминика	●							…	…
Доминиканская Республика				●[9]		●		…	…
Мартиника							●	…	…
Мексика	●			●[11]				…	…
Никарагуа	●							…	…
Панама	●			●[12]				…	…
Парагвай	●							21,6	2015
Перу	●			●[13]		●		3,9	2015
Пуэрто-Рико							●	…	…
Сальвадор				●[10]				…	…
Сент-Винсент и Гренадины	●							…	…
Сент-Китс и Невис	●					●		…	…
Сент-Люсия	●							…	…
Тринидад и Тобаго	●					●		…	…
Уругвай	●			●[14]		●		…	…

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Французская Гвиана								…	…
Чили	●			●[6]		●		100,0	2015
Эквадор	●					●		34,5	2015
Ямайка	●					●		9,0	2015
Северная Америка									
Канада	●							67,2	2015
США	●					●		100,0	2015
Арабские государства									
Бахрейн	●							…	…
Иордания	●							…	…
Ирак	●					●		…	…
Йемен	●							…	…
Катар	●							6,5	2015
Кувейт	●							…	…
Ливан	●[15]							…	…
Оман	●							…	…
Саудовская Аравия	●							…	…
Сирийская Арабская Республика	●							…	…
Азиатско-Тихоокеанский регион									
Восточная Азия									
Китай	●							…	…
Гонконг, Китай			●[16]		●	●		…	…
Корея, Республика	●							5,8	2015
Монголия	●					●		100,0	2015
Тайвань, Китай	●					●		…	…
Япония	●							55,7	2015
Юго-Восточная Азия									
Бруней-Даруссалам		●			●			…	…
Вьетнам	●					●		9,7	2015
Индонезия	●	●						…	…
Камбоджа	●[33]							0,7	2015

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Лаосская НДР	●							…	…
Малайзия	●	●						…	…
Мьянма	●							0,4	2015
Сингапур		●						…	…
Таиланд[17]	●							35,7	2015
Тимор-Лешти					●			21,3	2015
Филиппины	●							3,1	2015
Южная Азия									
Бангладеш						●		18,5	2015
Бутан		●						…	…
Индия[18]	●	●				●		5,4	2015
Иран, Исламская Республика	●							…	…
Мальдивские острова							●	…	…
Непал		●			●[19]			…	…
Пакистан	●							…	…
Шри-Ланка[20]		●						20,8	2015
Океания									
Австралия			●[22]		●[21]			100,0	2015
Вануату		●						…	…
Кирибати		●						…	…
Маршалловы острова	●							…	…
Микронезия, Федеративные Штаты	●							…	…
Новая Зеландия					●	●		80,3	2015
Палау	●							…	…
Папуа – Новая Гвинея			●[23]					…	…
Самоа		●						…	…
Соломоновы острова		●						…	…
Тонга							●	…	…
Тувалу							●	…	…
Фиджи		●						…	…

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Европа и Центральная Азия									
Северная, Южная и Западная Европа									
Австрия	●							93,3	2015
Албания	●				●			…	…
Андорра	●					●		…	…
Бельгия	●							100,0	2015
Босния и Герцеговина							●	…	…
Великобритания	●				●	●		100,0	2015
Германия	●							73,6	2015
Гернси	●					●		…	…
Греция	●							…	…
Дания	●							100,0	2015
Джерси	●							…	…
Ирландия	●					●		100,0	2015
Исландия			●		●[25]			100,0	2015
Испания	●					●		83,5	2015
Италия	●[26]							100,0	2015
Косово							●	…	…
Латвия	●				●			100,0	2015
Лихтенштейн	●		●					…	…
Литва	●							100,0	2015
Люксембург	●							100,0	2015
Македония, БЮР									
Мальта	●				●			59,8	2015
Монако	●							…	…
Нидерланды	●				●[27]			100,0	2015
Норвегия	●							100,0	2015
Остров Мэн	●				●			…	…
Португалия	●					●		89,2	2015
Сан-Марино, Республика	●			●[28]				…	…
Сербия	●							…	…

Таблица B.8. Социальное обеспечение по инвалидности: ключевые особенности основных программ социального обеспечения и фактический охват социальной защитой (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к лицам с тяжелой степенью инвалидности)

Страна/территория	Страховые пособия				Нестраховые пособия		Отсутствует программа, закрепленная в законодательстве	Фактический охват (%)[b]	Последний год, за который имеются данные
	Социальное страхование	Сберегательный фонд[a]	Обязательная профессиональная пенсия	Обязательный индивидуальный счет	Всеобщие (без учета нуждаемости)	Социальная помощь (с учетом нуждаемости)			
Словения	●							100,0	2015
Франция	●							100,0	2015
Финляндия	●					●		100,0	2015
Хорватия	●			●[24]				…	…
Черногория	●					●		…	…
Швеция	●							100,0	2015
Швейцария	●		●					100,0	2015
Эстония	●							100,0	2015
Восточная Европа									
Беларусь	●				●[29]			…	…
Болгария	●				●			100,0	2015
Венгрия	●							100,0	2015
Молдова, Республика	●				●			…	…
Польша	●				●[31]			100,0	2015
Российская Федерация	●				●			100,0	2015
Румыния	●			●[32]				100,0	2015
Словакия	●							100,0	2015
Украина	●					●		…	…
Чешская Республика	●				●[30]			100,0	2015
Центральная и Западная Азия									
Азербайджан	●				●			100,0	2015
Армения	●					●		100,0	2015
Грузия					●			100,0	2015
Израиль	●				●			90,4	2015
Казахстан	●					●		100,0	2015
Кипр	●							26,5	2015
Кыргызстан	●					●		75,9	2015
Таджикистан	●					●		…	…
Туркменистан	●					●		…	…
Турция	●							5,0	2015
Узбекистан	●					●		…	…

Источники

Основные источники

MACO (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты. Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон).
Доступно по адресу: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [22 июня 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО). Доступна по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54782 [июнь 2017 г.].

Другие источники

Европейская Комиссия. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). База данных в форме сравнительных таблиц. Доступна по адресу: http://www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/MISSOCII/index.htm [22 июня 2017 г.].

Примечания

н/п – не применимо.

... – нет данных.

[a] Сберегательный фонд: Пособия предоставляются в форме единовременной выплаты, если не указано иначе.

[b] Фактический охват лиц с тяжелой формой инвалидности: подробную методологию см. в Приложении II.

[1] Ботсвана. Денежные пособия в размере 90 ботсванских пул и набор продовольственных товаров стоимостью от 450 до 750 ботсванских пул ежемесячно предоставляются всем неимущим жителям страны, в том числе лицам, которые не в состоянии себя обеспечивать вследствие старости, инвалидности или хронического заболевания.

[2] Гана. Выплачивается единовременное пособие в размере общей суммы накопленных взносов с процентами.

[3] Нигерия. Пенсия рассчитывается на основе суммы средств на страховом счете и ожидаемой продолжительности жизни. При выходе на пенсию застрахованное лицо может выбрать либо пожизненную пенсию, либо ежемесячные или ежеквартальные платежи, размер которых рассчитывается с учетом ожидаемой продолжительности жизни. Застрахованное лицо вправе частично снять деньги с индивидуального счета, если оставшихся средств достаточно для того, чтобы обеспечить пожизненную страховую ренту либо периодические выплаты.

[4] Зимбабве. Помимо этого, в соответствии с Законом о социальном обеспечении 1998 года Департамент социального обеспечения предоставляет в ограниченных размерах государственную помощь нуждающимся, которые не способны работать, а также гражданам в возрасте 65 лет и старше и лицам с подтвержденной инвалидностью.

[5] Многонациональное Государство Боливия. Ежемесячная пенсия рассчитывается на основе предыдущих заработков застрахованного лица. Страховая компания выплачивает ежемесячный взнос в размере 10% от среднего заработка застрахованного лица за последние пять лет на его/её индивидуальный счет вплоть до ухода на пенсию или смерти. Если застрахованное лицо с установленной инвалидностью не соответствует требованиям для получения страховой пенсии по инвалидности, то он/она вправе использовать средства, имеющиеся на индивидуальном счете, а также приобретенные права в рамках системы социального страхования (если применимо), чтобы приобрести временный аннуитет. Размер регулярных страховых выплат рассчитывается на основе предыдущих заработков застрахованного лица (при этом существует установленный законом минимальный размер ежемесячной ренты).

[6] Чили. Ежемесячная пенсия рассчитывается как процент от предыдущих заработков застрахованного лица. Пенсия финансируется за счет средств на индивидуальном счете. (Если сумма средств на индивидуальном счете меньше установленного минимума, необходимого для финансирования пенсии по инвалидности, то недостаток средств восполняется за счет страховки на случай нетрудоспособности). Если на счете застрахованного лица недостаточно средств для финансирования минимальной пенсии, то ему предоставляется гарантированная минимальная пенсия по инвалидности или компенсационное пособие по социальному обеспечению инвалидов.

[7] Колумбия. Ежемесячное пособие рассчитывается как процент от предыдущих заработков застрахованного лица. Если у застрахованного лица недостаточно средств на счете, чтобы получить страховую пенсию по инвалидности, то ему/ей полагается единовременная страховая выплата. Лица с низким уровнем доходов могут получить страховое пособие на основе проверки нуждаемости (Beneficios Económicos Periódicos – BEPS), если их страховые отчисления ниже установленного порогового значения.

[8] Коста-Рика. Соответствующее пособие на основе проверки нуждаемости выплачивается по программе семейных пособий.

[9] Доминиканская Республика. Пенсия по инвалидности определяется как процент от предыдущих заработков застрахованного лица и финансируется за счет страховых взносов на случай нетрудоспособности вплоть до ухода на пенсию или смерти. В течение всего страхового периода страховая компания также отчисляет ежемесячные взносы на индивидуальный счет застрахованного лица. Выплата пенсии по инвалидности прекращается по достижении установленного пенсионного возраста, когда застрахованное лицо получает доступ к средствам на индивидуальном счете, чтобы приобрести индексируемый аннуитет или снимать деньги со счета в соответствии с определенным графиком.

[10] Сальвадор. Ежемесячная пенсия определяется как процент от предыдущих заработков застрахованного лица. Если у застрахованного лица недостаточно средств на индивидуальном счете для финансирования установленной законом минимальной пенсии, то ему/ей выплачивается гарантированное минимальное пособие по инвалидности.

[11] Мексика. Лица, застрахованные до 1 июля 1997 года, могут выбирать между пособиями по программе обязательных индивидуальных сберегательных счетов и выплатами в рамка прежней системы социального страхования. Ежемесячная пенсия по программе индивидуальных сберегательных счетов определяется как процент от предыдущих заработков застрахованного лица. Тем, у кого недостаточно средств на индивидуальном счете для финансирования установленной законом минимальной пенсии, выплачивается гарантированная минимальная пенсия по инвалидности.

[12] Панама. Сумма средств на счете застрахованного лица, деленная на актуарную стоимость ренты, связанную с ожидаемой продолжительностью жизни, выплачивается в соответствии с установленной периодичностью. Если сумма социальной страховой пенсии и пенсии по инвалидности, начисленной по программе индивидуальных счетов, оказывается меньше размера пенсии, на которую мог бы рассчитывать застрахованный в рамках прежней системы социального страхования, то разница доплачивается за счет коллективной страховки.

[13] Перу. В начале своей трудовой деятельности работники, занятые в государственном и частном секторах, могут выбирать между системой индивидуальных счетов (SPP) и системой государственного социального страхования (SNP). Застрахованные лица, которые не стали делать выбор, автоматически становятся членами SPP; члены SNP имеют право перейти в SPP, но потом уже не могут вернуться обратно. Пенсия по программе SPP определяется как процент от предыдущих заработков застрахованного лица, и если на индивидуальном счете недостаточно средств для финансирования пожизненной пенсии по инвалидности, на которую мог бы иметь право застрахованный работник, то недостаток средств восполняется за счет страховки на случай нетрудоспособности.

[14] Уругвай. Пенсия рассчитывается как процент от предыдущих заработков застрахованного лица. Средства с индивидуального счета переводятся на счет страховой компании, которая и осуществляет выплату пенсии.

[15] Ливан. Пособие предоставляется в виде единовременной выплаты.

[16] Гонконг, Китай. В стране существует Фонд обязательного пенсионного страхования, который является сберегательным фондом и представляет собой сеть частных профессиональных фондов обязательного страхования. Их не следует путать с управляемыми государством национальными сберегательными фондами, которые есть в других странах.

[17] Таиланд. Кроме того, предоставляется единовременное пособие по инвалидности из национального сберегательного фонда. Эта программа, действующая на основе добровольного членства, предназначена для самозанятых лиц, работающих в неформальном секторе.

[18] Индия. В дополнение к этому, работодатель выплачивает единовременное пособие по инвалидности по программе обязательных выходных пособий.

[19] Непал. Пенсия по инвалидности выплачивается лицам в возрасте 16 лет и старше, если установлено, что они поражены слепотой или утратили способность управлять своими ногами или руками.

[20] Шри-Ланка. Кроме того, лица, занятые в государственном и частном секторе, включая учеников на производстве, поденщиков, сдельщиков и временных работников, получают дополнительное единовременное пособие по инвалидности из целевого фонда.

[21] Австралия. Пенсия по инвалидности предоставляется на основе оценки материального положения, но это условие не распространяется на слепых.

[22] Австралия. Страховое пособие по инвалидности, как правило, предоставляется в виде единовременной выплаты. Или же пенсионеры могут выбрать вариант получения пенсии в виде периодических выплат со своего страхового пенсионного счета.

[23] Папуа – Новая Гвинея. Обязательное профессиональное (страховое) пособие по инвалидности предоставляется в виде единовременной выплаты.

[24] Хорватия. Пенсия состоит из двух частей: страховой пенсии в связи с полной потерей трудоспособности (ее размер зависит от степени страхового покрытия) и суммы накоплений на обязательном индивидуальном сберегательном счете.

[25] Исландия. Пособие по инвалидности предоставляется на основе оценки материального положения.

[26] Италия. Выплачивается пенсия по социальному страхованию и программе условно-накопительного пенсионного страхования (УНС). Кроме того, предоставляется пособие по инвалидности на основе проверки нуждаемости тем лицам, которые имеют страховой стаж не менее пяти лет, включая последние три года уплаты взносов, предшествовавшие наступлению страхового случая.

[27] Нидерланды. Пособие по инвалидности, не предусматривающее отчисление взносов, выплачивается лицам, которые признаны неспособными к трудовой деятельности вследствие физического недостатка или заболевания до достижения возраста 18 лет (или возраста 30 лет в случае студентов, обучавшихся не менее шести месяцев в течение года, предшествовашего наступлению инвалидности).

[28] Сан-Марино, Республика. Пособие по инвалидности предоставляется в виде аннуитетных платежей, размер которых зависит от количества средств на индивидуальном счете.

[29] Беларусь. Социальная пенсия по инвалидности выплачивается неработающим гражданам, которые не имеют права на получение страховой пенсии по инвалидности и являются инвалидами с детства, или инвалидам моложе 18 лет.

[30] Чешская Республика. Пенсия для инвалидов с детства выплачивается лицам, которые стали инвалидами до достижения 18-летнего возраста.

[31] Польша. Социальная пенсия по инвалидности выплачивается лицам в возрасте 18 лет и старше, которые были признаны полностью неспособными к трудовой деятельности до достижения 18 лет или в период очного обучения в высшем учебном заведении.

[32] Румыния. Пособие по программе индивидуальных счетов представляет собой ежемесячные пенсионные выплаты, размер которых зависит от суммы накоплений. Если рассчитанный размер ежемесячной пенсии оказался меньше установленного минимума, то может быть предоставлена единовременная выплата или пенсия установленного размера, выплачиваемая на протяжении не более пяти лет.

[33] Камбоджа. Пенсию получают только государственные служащие. Пенсионная система полностью финансируется из государственного бюджета. Программа пенсионного обеспечения для работников частного сектора пока еще не реализована.

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Африка																
Северная Африка																
Алжир	1949	Социальное страхование	60	55	7,0	10,3	Особая система	Субсидирование минимальной пенсии								
	…	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	100,0	100,0	37,9	13,2	0,0	0,0	100,0	100,0
Египет	1950	Социальное страхование	60	60	10,0 + 3,0 (единовременные пособия)	15,0 + 3,0 (единовременные пособия)	н/п	1,0% от фонда оплаты труда, а также покрытие любого дефицита								
	1980	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование	100,0	100,0	29,3	10,0	0,0	0,0	70,7	90,0
Ливия	1957	Социальное страхование	65	60	3,8	10,5	15,7	0,75% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами; ежегодные субсидии	41,8	20,1	41,8	20,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Марокко	1959	Социальное страхование	60	60	4,0	7,9	н/п	Взносы отсутствуют	29,7	10,2	29,7	10,2	…	…	0,0	0,0
Судан	1974	Социальное страхование	60	60	8,0	17,0	25,0	Взносы отсутствуют	42,2	19,9	42,2	19,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Тунис	1960	Социальное страхование	60	60	4,7	7,8	Особая система	Предоставление субсидий в районах с низким уровнем доходов в целях содействия обеспечению занятости молодых выпускников, инвалидов и других категорий работников	43,3	21,1	43,3	21,1	…	…	0,0	0,0
Тропическая Африка																
Ангола	1990	Социальное страхование	60	60	3,0	8,0	11,0 (8,0 на пособие не в полном объеме)	Взносы отсутствуют	60,0	50,5	60,0	50,5	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Бенин	1970	Социальное страхование	60	60	3,6 (10,0 при добровольном страховании)	6,4	н/п	Взносы отсутствуют	7,0	3,6	7,0	3,6	…	…	0,0	0,0
Ботсвана	1996	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Буркина-Фасо	1960	Социальное страхование	56–63 (в зависимости от профессии)	56–63 (в зависимости от профессии)	5,5	5,5	11,0	Взносы отсутствуют	41,8	19,7	5,9	3,1	35,8	16,6	0,0	0,0
Бурунди	1956	Социальное страхование	60	60	4,0	6,0	н/п	Взносы отсутствуют	4,6	2,6	4,6	2,6	…	…	0,0	0,0
Габон	1963	Социальное страхование	55	55	2,5 (2,0 для нештатных работников)	5,0	Особая система	Взносы отсутствуют	41,9	33,3	41,9	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Гамбия	1978	Социальное страхование	60	60	Взносы отсутствуют	15,0	н/п	Взносы отсутствуют	10,7	8,4	10,7	8,4	…	…	0,0	0,0
	1981	Сберегательный фонд	60	60	5,0	10,0	На добровольной основе	Взносы отсутствуют								
Гана	1972	Социальное страхование и обязательное профессиональное страхование (единовременное пособие)	60	60	5,5	13,0	11,0 (социальное страхование); 5,0 (обязательное проф. страхование) На добровольной основе	Взносы отсутствуют	68,1	58,0	13,0	7,4	48,7	50,6	0,0	0,0
Гвинея	1958	Социальное страхование	55–65 (в зависимости от профессии)	55–65 (в зависимости от профессии)	2,5	10,0	н/п	Взносы отсутствуют	26,8	20,5	26,8	20,5	…	…	0,0	0,0
Гвинея-Бисау	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Джибути	1976	Социальное страхование	60	60	4,0	4,0	н/п	Взносы отсутствуют	31,9	12,6	31,9	12,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Замбия	1966	Социальное страхование	55	55	5,0 (10,0 при добровольном страховании)	5,0	10,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют	48,1	35,9	12,0	5,5	36,1	30,3	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Замбия	2007	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости (пилотная Программа социальных денежных выплат «Катете»)[c]	60	60	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	48,1	35,9	12,0	5,5	36,1	30,3	0,0	0,0
Зимбабве	1989	Социальное страхование	60	60	3,5	3,5	н/п	Взносы отсутствуют	27,2	31,4	27,2	31,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Кабо-Верде	1957	Социальное страхование	60	60	3,0 (+ 1,0 на админ. сборы)	7,0 (+ 1,0 на админ. сборы)	10,0 (+ 1,5 на админ. сборы)	Взносы отсутствуют								
	2006	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	н/п	В полном объеме	100,0	100,0	62,7	46,0	0,0	0,0	37,3	53,9
Камерун	1969	Социальное страхование	60	60	2,8	4,2	н/п	Взносы отсутствуют	17,4	9,4	17,4	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Кения	1965	Обязательный индивидуальный сберегательный счет (пенсионный фонд) и добровольный сберегательный фонд[3]	60	60	6,0	6,0	200 шиллингов в месяц или 4800 шиллингов в год	Взносы отсутствуют								
	2006	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Общие издержки	100,0	100,0	67,1	62,1	0,0	0,0	32,9	37,9
	2008	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (пилотная Программа страховки от голода)[c]	55	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Конго	1962	Социальное страхование	57–65 (в зависимости от рода занятий)	57–65 (в зависимости от рода занятий)	4,0	8,0	12,0	Ежегодные субсидии при необходимости	17,2	6,1	17,2	6,1	…	…	0,0	0,0
Конго, Демократическая Республика	1956	Социальное страхование	65	60	3,5	3,5	н/п	Ежегодная субсидия до установленного максимума	28,2	14,0	28,2	14,0	…	…	0,0	0,0
Кот-д'Ивуар	1960	Социальное страхование	60	60	6,3	7,7	н/п	Взносы отсутствуют	14,0	5,2	14,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Лесото	2004	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Либерия	1975	Социальное страхование	60–65	60–65	3,0	3,0	5,0 (на добровольной основе)	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	12,6	5,6	47,8	52,2	39,6	42,2
	1975	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	60–65	60–65	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
Мадагаскар	1969	Социальное страхование	60 (55 для моряков торгового флота)	60 (55 для моряков торгового флота)	1,0 (фиксированная ставка для штатных домработников)	9,5 (фиксированная ставка для штатных домработников)	н/п	Взносы отсутствуют	9,5	7,0	9,5	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Малави[4]	2011	Обязательный индивидуальный счет	…	…	…	…	…	…	27,9	21,7	27,9	21,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Мали	1961	Социальное страхование	58	58	3,6	5,4	5,0–9,0 (в соответствии с разрядами оплаты труда) На добровольной основе	Взносы отсутствуют	51,8	42,9	8,6	2,8	43,2	40,1	0,0	0,0
Мавритания	1965	Социальное страхование	60	60	1,0	8,0	н/п	Взносы отсутствуют	24,5	13,4	24,5	13,4	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Маврикий	1950	Социальное страхование	63	63	3,0	6,0 (10,5 для крупных работодателей в мукомольной и сахарной промышленности)	150–885 рупий в месяц	В случае дефицита средств	100,0	100,0	50,2	40,3	10,7	4,7	100,0	100,0
	1950	Универсальная	60	60	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
Мозамбик	1989	Социальное страхование	60	55	3,0	4,0	7,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют								
	1992	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	50,9	36,0	…	…	49,1	64,0
Намибия	1956	Социальное страхование	60	60	0,9	0,9	1,8 На добровольной основе	В случае дефицита средств								
	1949, 1992	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах (социальная помощь)	60	60	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	100,0	100,0	38,4	28,9	…	…	100,0	100,0
	1965	Не основанная на взносах пенсия для ветеранов (социальная помощь)	55	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Нигер	1967	Социальное страхование	60 (58 для работников госсектора)	60 (58 для работников госсектора)	5,3	6,3	н/п	Взносы отсутствуют	4,8	1,6	4,8	1,6	…	…	0,0	0,0
Центральноафриканская Республика	1963	Социальное страхование	60	60	3,0	4,0	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	76,3	71,2	21,8	10,0	54,5	61,2	0,0	0,0
Чад	1977	Социальное страхование	60	60	3,5	5,0	н/п	Взносы отсутствуют	5,6	1,0	5,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Экваториальная Гвинея	1947	Социальное страхование	60	60	4,5	21,5	н/п	Не менее 25 % от годового объема страховых взносов	57,9	51,3	57,9	51,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Эфиопия	1963	Социальное страхование	60	60	7,0	11,0	18,0	Взносы отсутствуют	57,5	45,8	31,2	24,4	26,3	21,3	0,0	0,0
Нигерия	1961	Обязательный индивидуальный счет	50	50	8,0	10,0	н/п	Субсидирование минимальной пенсии								
	2012	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (пособие «Агба Осун» для пожилых людей предоставляется только в штате Осун)[c]	…	…	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	34,3	25,4	34,3	25,4	…	…	0,0	0,0
Руанда	1956	Социальное страхование	60	60	3,0	3,0	6,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют	71,3	70,3	11,1	6,3	60,3	64,0	0,0	0,0
Сан-Томе и Принсипи	1979	Социальное страхование	60	60	6,0	8,0	14,0 (10,0% на пособие не в полном объеме)	Субсидии предоставляются по мере необходимости	54,4	17,3	54,4	17,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Сенегал	1975	Социальное страхование (общее пособие)[1]	60	60	5,6	8,4	н/п	Взносы отсутствуют								
	1975	Социальное страхование (дополнительное пособие для служащих)	55	55	2,4	3,6	н/п	Взносы отсутствуют	23,9	16,7	23,9	16,7	…	…	0,0	0,0
Сейшельские острова[5]	1971	Социальное страхование	63	63	2,0	2,0	4,0	Взносы отсутствуют								
	1971	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	63	63	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование за счет маркированных налогов	100,0	100,0	64,7	66,7	0,0	0,0	100,0	100,0
Сьерра-Леоне	2001	Социальное страхование	60 (55 для военных и сотрудников полиции)	60 (55 для военных и сотрудников полиции)	5,0	10,0	15,0 На добровольной основе	2,5–12,0[6]	67,6	67,6	6,4	3,6	61,2	64,0	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Свазиленд	1974	Сберегательный фонд	50 (45 в случае увольнения)	50 (45 в случае увольнения)	5,0	5,0	н/п	Взносы отсутствуют								
	2005	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	32,6	22,3	67,4	77,7	67,4	77,7
Танзания, Объединенная Республика	1964	Социальное страхование	60	60	10,0	10,0–20,0	Размер взноса определяется по согласованию со страховой компанией	Взносы отсутствуют								
	2016	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	57,1	59,8	…	…	100,0	100,0
Того	1968	Социальное страхование	60	60	4,0	12,5	16,5	Взносы отсутствуют	57,7	57,1	57,7	57,1	…	…	0,0	0,0
Уганда	1967	Сберегательный фонд	55	55	5,0	10,0	н/п	Взносы отсутствуют								
	2011	Универсальная пенсия и не основанная на взносах региональная пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии	65 (60 в регионе Карамоджа)	65 (60 в регионе Карамоджа)	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	16,5	10,9	…	…	100,0	100,0
ЮАР	1928	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
	1928	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости для ветеранов войны (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Северная и Южная Америка																
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																
Антигуа и Барбуда	1972	Социальное страхование	60	60	4,0	6,0	10,0	Взносы отсутствуют								
	1993	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	87 (60 для слепых и других категорий инвалидов)	87 (60 для слепых и других категорий инвалидов)	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	59,8	56,9	0,0	0,0	40,2	43,1
Аргентина[7]	1904	Социальное страхование	65	60	11,0	10,17–12,71 (в зависимости от типа предприятия)	27,0	Выделение средств в фонд социального пенсионного страхования								
	1994	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	57,9	49,8	…	…	42,1	50,2
Аруба	1960	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Багамские острова	1956	Социальное страхование	65	65	3,9	5,9	6,8	Взносы отсутствуют								
	1956	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	76,2	72,2	…	…	23,8	27,8

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Барбадос	1966	Социальное страхование	66 и 6 мес.	66 и 6 мес.	5,93–6,75 (+ 0,1 в резервный фонд на случай катастрофических убытков); 8,3 (при добровольном страховании)	5,93–6,75	13,5 (+0,1 в резервный фонд на случай катастрофических убытков)	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	71,4	68,9	…	…	28,6	31,1
	1937	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)[66]	66 и 6 мес.	66 и 6 мес.	2,0	2,0	2,0	В случае дефицита средств								
Белиз	1979	Социальное страхование	65	65	Ставки взноса варьируют в соответствии с 8 разрядами оплаты труда	Ставки взноса варьируют в соответствии с 8 разрядами оплаты труда	7,0	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	67,0	44,5	…	…	33,0	55,5
	2003	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	67	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Финансируется Советом социального обеспечения								
Бермудские острова	1967	Социальное страхование	65	65	Недельная фиксированная ставка в размере 32,07 бермудских долл.	Недельная фиксированная ставка в размере 32,07 бермудских долл.	Недельная фиксированная ставка в размере 64,17 бермудских долл.	Взносы отсутствуют								
	1998	Обязательная производственная пенсия	65	65	5,0	5,0	10,0	Взносы отсутствуют								
	1967	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Боливия[8], Многонациональное Государство	1949	Обязательный индивидуальный сберегательный счет с солидарными пенсиями	55	50	12,71 (индивидуальный счет) + 0,5–10 (солидарная пенсия, в зависимости от 4 уровней шкалы доходов)	Взносы отсутствуют (индивидуальный счет) + 3 (солидарная пенсия; 2 для горнорудного сектора)	10,0+ 1,71 (инвалидность и потеря кормильца)+ 0,5 (админ. сборы)	Затраты, связанные с обеспечением приобретенных прав в рамках системы социального страхования и выплатой пособий на погребение	100,0	100,0	28,5	21,2	34,9	25,5	100,0	100,0
	1997	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Бразилия	1923	Социальное страхование(пенсия по старости)	65 (городские жители), 60 (сельские жители)	60 (городские жители), 55 (сельские жители)	Городской сектор: 8,0–11,0 (в зависимости от 3 уровней шкалы доходов); 20,0 (при добровольном страховании) Аграрный сектор: взносы отсутствуют (при подтверждении занятости в сельском хозяйстве в течение 60–180 мес.)	Городской сектор: 20,0 (2,75–7,83 для малого бизнеса в зависимости от размера доходов и отрасли) Аграрный сектор: н/п	Городской сектор: 20 Аграрный сектор: н/п	Маркированные налоги служат источником финансирования админ. расходов и дефицита средств в системе социального страхования	100,0	100,0	61,2	48,6	38,8	51,4	38,8	51,4
	1996	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, базовая солидарная пенсия по старости)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Британские Виргинские острова	1979	Социальное страхование	65	65	3,3	3,3	8,5	Взносы отсутствуют	79,6	71,1	79,6	71,1	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Венесуэла, Боливарианская Республика	1940	Социальное страхование	60	55	4,0 (частный сектор); 2,0 (государственный сектор)	9,0 –11,0 (в зависимости от оценки уровня риска)	13,0	Не менее 1,5 % от общей суммы облагаемых взносами заработков для покрытия административных расходов	100,0	100,0	39,1	32,2	7,5	8,6	53,3	59,0
	2011	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Гваделупа	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Гватемала	1969	Социальное страхование	60	60	1,8	3,7	5,5	25% от общей суммы уплаченных взносов	100,0	100,0	59,2	23,8	22,3	19,3	18,5	56,9
	2005	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Гаити	1965	Социальное страхование	55	55	6,0	6,0	н/п	Субсидии предоставляются по мере необходимости	7,0	4,7	7,0	4,7	…	…	0,0	0,0
Гайана	1944	Социальное страхование	60	60	5,6	8,4 (+ 1,5 для тех, кто моложе 16,0 или старше 60,0)	12,5	Покрывает любой дефицит	100,0	100,0	56,5	38,2	…	…	100,0	100,0
	1944	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Гондурас[13]	1959	Социальное страхование	65	60	2,5	3,5	4,0	Не менее 0,5% от общей суммы взносов застрахованного лица и работодателя	76,7	48,3	76,7	48,3	…	…	0,0	0,0
Гренада	1969	Социальное страхование	60	60	4,0	4,0 (+1,0 для тех, кто моложе 16,0 или старше 60,0)	8,0 (6,75 при добровольном страховании)	Взносы отсутствуют	51,9	41,8	51,9	41,8	…	…	0,0	0,0
Доминика	1970	Социальное страхование	62	62	5,0	6,8	11,0	Взносы отсутствуют	50,2	39,8	50,2	39,8	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Доминиканская республика[10]	1947	Обязательный индивидуальный счет	60	60	2,9	7,1	н/п	Частично финансирует гарантированную минимальную пенсию и стоимость приобретенных прав для тех, кто делал взносы в старую систему социального страхования	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Колумбия[9]	1946	Социальное страхование и индивидуальный счет	62	57	4,0	12,0	15,9 (социальное страхование) или 16 (индивидуальный счет)	Частично финансирует Солидарный пенсионный фонд и Фонд социальных гарантий; субсидирует взносы социально неустроенных самозанятых лиц	100,0	100,0	68,1	56,6	…	…	31,9	43,4
	2003	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	59	54	1,0–2,0 (в зависимости от размера доходов)	Взносы отсутствуют	Добровольные взносы	Оставшиеся затраты								
Коста-Рика	1941	Социальное страхование	65	65	2,8	5,1	7,9	0,58% от валового дохода всех работников по найму и самозанятых								
	1941	Индивидуальный счет	65	65	1,0 + 0,19 (админ. сборы)	3,3	н/п	Взносы отсутствуют								
	1974	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)[67]	65	65	Взносы отсутствуют	5,0	Взносы отсутствуют	Предоставление субсидий	100,0	100,0	59,2	43,4	0,0	0,0	40,8	56,6
Куба	1963	Социальное страхование	65	60	1,0 до 5,0	12,5 (государственный сектор); 14,5 (частный сектор)	Особая система	В случае дефицита средств	100,0	100,0	51,0	41,2	0,0	0,0	49,0	58,8

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Куба	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	51,0	41,2	0,0	0,0	49,0	58,8
Мартиника	1943	Социальное страхование и Обязательный индивидуальный сберегательный счет	65	65	1,125 + 0,625 (инвалидность и потеря кормильца)	5,15 + 1,75 (инвалидность и потеря кормильца)	6,275 + 2,375 (инвалидность и потеря кормильца)	Субсидирует индивидуальный счет и финансирует минимальную гарантированную пенсию[51]								
	2001	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют		В полном объеме	100,0	100,0	44,0	31,7	17,2	12,0	38,8	56,3
Никарагуа[15]	1956	Социальное страхование	60	60	4,0	9,5	10,0	Взносы отсутствуют	60,8	53,5	35,4	28,5	25,4	18,1	0,0	0,0
	1941	Только социальное страхование	62	57	9,3	4,3	13,5	Ежегодный взнос в резервный фонд 140 миллионов никарагуанских кордоб								
	2010	Социальное страхование и индивидуальный счет	62	57	9,3	4,3	н/п	0,8% от суммы заработка всех застрахованных лиц и ежегодная субсидия 20,5 миллионов никарагуанских кордоб								
	2010	Только индивидуальный счет	62	57	н/п	н/п	13,5 (от 52% валового годового заработка)	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	46,8	50,9	…	…	53,2	49,1
	2010	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Парагвай	1943	Социальное страхование	60	60	9,0	14,0	12,5 + 0,5 (админ. сборы)	1,5 % от начисленной зарплаты	100,0	100,0	41,2	33,0	29,0	25,0	29,8	42,0
Парагвай	2009	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	41,2	33,0	29,0	25,0	29,8	42,0
Перу[16]	1936	Социальное страхование	65	65	13,0	Взносы отсутствуют	13,0	Затраты на выплату минимальной пенсии. Субсидии предоставляются по мере необходимости								
	1992	Индивидуальный счет	65	65	10,0 (пенсия по старости) + 1,23 (инвалидность и потеря кормильца) + 1,25 (админ. сборы)	Взносы отсутствуют	10,0 (пенсия по старости) + 0,96 (инвалидность и потеря кормильца) + 1,25 (админ. сборы)	Компенсирует стоимость прав, приобретенных в системе социального страхования (для тех, кто перешел на индивидуальный счет)								
	2011	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют		В полном объеме								
Пуэрто-Рико	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Сальвадор[12]	1953	Социальное страхование (постепенно упраздняется) обязательный индивидуальный сберегательный счет	60	55	6,3	4,6	13,0	Полное финансирование гарантированной минимальной пенсии								
	2009	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	36,0	21,9	20,2	19,8	43,7	58,1

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Сент-Винсент и Гренадины	1970	Социальное страхование	60	60	4,5	5,5	9,5	Взносы отсутствуют								
	2009	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, пособие по социальной помощи пожилым)	75	75	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	60,8	48,6	…	…	39,2	51,4
		Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, не основанная на взносах, социальная пенсия по старости)	85	85	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Сент-Китс и Невис	1968	Социальное страхование	62	62	5,0	5,0	10,0	Взносы отсутствуют								
	1998	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	62	62	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	56,9	35,1	…	…	43,1	64,9
Сент-Люсия	1970	Социальное страхование	65	65	5,0	5,0	Ставка взносов варьирует в соответствии с разрядами оплаты труда	Взносы отсутствуют	63,2	51,6	63,2	51,6	…	…	0,0	0,0
Суринам	1973	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Тринидад и Тобаго	1939	Социальное страхование	60	60	4 ,0 (11,4 при добровольном страховании)	8,0	н/п	Взносы отсутствуют								
	…	Обязательная производственная пенсия	60	60	5,0 или 6,0 (в зависимости от страхового плана)	5,0 или 6,0 (в зависимости от страхового плана)	н/п	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	53,8	48,9	…	…	46,2	51,1
	1939	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Уругвай[17]	1995	Социальное страхование и индивидуальный счет	60	60	15,0	Взносы отсутствуют	15,0	Взносы отсутствуют								
	1829	Социальное страхование	60	60	15,0	7,5	15,0	В случае дефицита средств	100,0	100,0	69,5	61,8	0,7	13,5	29,8	24,7
	1919	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Французская Гвиана	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Чили	1924	Социальное страхование	65	60	18,84–30,0 (в зависимости от рода занятий) + 1,39 (админ. сборы)	Взносы отсутствуют	18,8	Совокупные издержки, связанные с обеспечением приобретенных прав в рамках системы социального страхования								
	1980	Обязательный индивидуальный счет	65	60	10,0 + 1,39 (админ. сборы)	1,0 (2,0 в случае тяжелых условий труда) + 1,15 (инвалидность и потеря кормильца)	10,0 + 1,15 (инвалидность и потеря кормильца) + 1,39 (админ. сборы)	Финансирует минимальное пособие, а также дополнительные пособия по системе солидарного социального обеспечения (по старости и инвалидности); субсидирует первые 24 взноса молодых рабочих	100,0	100,0	61,5	51,4	…	…	38,5	48,6

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Чили	2008	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	61,5	51,4	…	…	38,5	48,6
Эквадор[11]	1928	Социальное страхование	Вплоть до 70 (в зависимости от периода уплаты взносов)	Вплоть до 70 (в зависимости от периода уплаты взносов)	6,64 (государственный сектор); 8,64 (частный сектор)	1,10 (частный сектор); 3,1 (государственный сектор)	9,74+ 1 (специальная пенсия по инвалидности)	40% затрат на пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца по системе социального страхования	100,0	100,0	62,9	46,7	37,0	53,2	37,0	53,2
	2003	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Ямайка	1965	Социальное страхование	65	64 и 9 мес.	2,5 (100,0 ямайских долл. в неделю для домработников и добровольно застрахованных)	2,5 (100,0 ямайских долл. в неделю для домработников)	5,0	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	57,3	49,6	…	…	42,7	50,4
	2001	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Северная Америка																
Канада[18]	1952	Социальное страхование	65	65	4,95 (5,35 в Квебеке)	4,95 (5,35 в Квебеке)	9,9 (10,65 в Квебеке)	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	75,7	72,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	1927	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
США	1935	Социальное страхование	66	66	6,2	6,2	12,4	Вносит вклады в Трастовый фонд из средств от целевых налогов на социальное обеспечение	100,0	100,0	73,6	67,8	…	…	26,4	32,2
	1935	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Арабские государства																
Бахрейн	1976	Социальное страхование	60	55	6,0 (15,0 при добровольном страховании)	9,0	15,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют	69,9	38,5	67,7	38,0	2,2	0,3	0,0	0,0
Иордания	1978	Социальное страхование	60	55	6,5 (17,5 при добровольном страховании)	11,0 (+1,0 для опасных профессий)	17,5	В случае дефицита средств	35,5	13,4	35,5	13,4	…	…	0,0	0,0
Ирак	1956	Социальное страхование	60	55	4,1	9,9 (15,0 для нефтяного сектора)	н/п	Могут предоставляться субсидии	100,0	100,0	21,0	5,9	0,0	0,0	79,0	94,1
	2014	Не основанное на взносах пособие, предоставляемое с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	60	55	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
Йемен	1980	Социальное страхование	60	55	6,0	9,0	н/п	Взносы отсутствуют	25,8	8,6	25,8	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Катар	2002	Социальное страхование	60	60	5,0	10,0	н/п	Покрывает админ. расходы и любой дефицит	…	…	…	…	…	…	…	…
Кувейт[19,20]	1976	Социальное страхование: базовая система	51	51	5,0	10,0	5,0–15,0 (в соответствии с 27 уровнями дохода)	10,0-32,5	71,0	46,1	71,0	46,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	1992	Социальное страхование: дополнительная система	51	51	5,0	10,0	н/п	10								
	2014	Социальное страхование: система компенсаций	51	51	2,5	Взносы отсутствуют	2,5	5								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Ливан	1963	Социальное страхование (только единовременные пособия)	60–64	60–64	Взносы отсутствуют	8,5	н/п	Взносы отсутствуют	30,7	18,7	30,7	18,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Оман	1991	Социальное страхование	60	55	7,0	10,5	6,5–16,0 (в зависимости от уровня доходов)	5,5% от месячного оклада; от 4,0% до 13,5% для самозанятых (в зависимости от уровня доходов; чем ниже уровень доходов, тем выше ставка)	27,5	10,6	27,5	10,6	…	…	0,0	0,0
Саудовская Аравия	1969	Социальное страхование	58	53	9,0	9,0	18,0 На добровольной основе	Покрывает любой актуарный дефицит	20,8	7,9	17,1	7,7	3,7	0,2	0,0	0,0
Сирийская Арабская Республика	1959	Социальное страхование	60	55	7,0	14,1	21,1	Взносы отсутствуют	36,9	10,0	36,9	10,0	…	…	0,0	0,0
Азиатско-Тихоокеанский регион																
Восточная Азия																
Гонконг, Китай	1995	Обязательная производственная пенсия (Частные сберегательные фонды)	65	65	5,0	5,0	5,0	Взносы отсутствуют								
	1973	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах (Fruit Money)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
	1973	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	68,7	62,3	0,0	0,0	100,0	100,0
	1993	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь, Комплексная программа социального обеспечения)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Китай[21, 22]	1951	Социальное страхование и индивидуальный счет для городских рабочих (Базовое страховое пособие по старости для городских рабочих)	60	60 (женщины-специалисты); 55 (женщины-служащие без высшего образования); 50 (прочие категории работающих женщин)	Взносы отсутствуют (социальное страхование) или 8% на индивидуальный накопительный счет	До 20% от фонда зарплаты (социальное страхование) или взносы отсутствуют (индивидуальный счет)	12% (социальное страхование) или 8% на индивидуальный накопительный счет	Центральное и местные правительства предоставляют субсидии мере необходимости	100,0	100,0	49,8	43,8	50,2	56,2	0,0	0,0
	2011	Не основанная на взносах пенсия и индивидуальный счет для сельских жителей и городских жителей с почасовой или сдельной оплатой труда	60	60	Взносы отсутствуют (пенсии, не основанные на взносах) или отчисляются на добровольной основе (индивидуальный счет)	н/п	Взносы отсутствуют (пенсии, не основанные на взносах) или отчисляются на добровольной основе (индивидуальный счет)	Не менее 70,0 юаней (финансирование за счет налогов) или 50% от затрат в зависимости от региона (пенсии, не основанные на взносах); 30 юаней (индивидуальный счет)								
Корея, Республика	1973	Социальное страхование	61	61	4,5	4,5	9,0	Часть административных издержек, связанных с социальным страхованием и отчислением взносов за представителей определенных проф. групп, в том числе военнослужащих	100,0	100,0	70,9	59,8	0,0	0,0	29,1	40,2
	2007	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Монголия[24,25]	1994	Социальное страхование – пенсионная программа с установленными выплатами (УВ): УВ (для тех, кто родился до 1 января 1960 г.); УВ или УНС (те, кто родился после 1 января 1960 г. до 31 декабря 1978 г. могут выбирать); УНС (для тех, кто родился с 1 января 1979 г. и позднее)	60	55	7,0	7,0	10,0	В случае дефицита средств	100,0	100,0	42,1	37,7	0,0	0,0	57,9	62,3
	1995	Социальное обеспечение: не основанная на взносах пенсия с учетом проверки наличия другой пенсии	60	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Тайвань, Китай	1950	Социальное страхование: национальная пенсия	65	65	5,1	Взносы отсутствуют	5,1	3,4								
	1950	Социальное страхование: Программа трудового страхования	60	60	1,8	6,7	5,7	0,95								
	1950	Обязательный индивидуальный счет	60	60	Вплоть до 6,0 На добровольной основе	Не менее 6,0	Вплоть до 6,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	40,6	32,2	13,5	12,1	45,9	55,7
	2007	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Япония[23]	1941	Социальное страхование (национальная пенсионная программа)	65	65	16 260 иен в месяц	Взносы отсутствуют	16 260 иен в месяц	50,0% стоимости пособий и общие административные издержки	98,0	92,4	97,5	92,3	…	…	0,0	0,0
	1954	Социальное страхование (пенсионное страхование сотрудников)	60 (59 для моряков и шахтеров)	60 (59 для моряков и шахтеров)	8,9	8,9	н/п (в большинстве случаев)	Общие административные издержки								
	…	Государственное денежное пособие	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Юго-Восточная Азия																
Бруней-Даруссалам	1955	Сберегательный фонд	55	55	5,0	5,0	н/п	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	62,5	50,6	3,2	2,0	100,0	100,0
	1955	Система дополнительных индивидуальных счетов	60	60	3,5	3,5	Фиксированная ставка в размере 17,50 брунейских долл. в месяц	В случае дефицита средств; восполнение недостающих средств для уплаты взносов работниками с низким уровнем доходов и самозанятыми								
	1984	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Вьетнам[33]	1961	Социальное страхование	60	55	8,0	14,0	22,0 На добровольной основе	Субсидии предоставляются по мере необходимости	100,0	100,0	33,1	27,6	66,9	72,4	66,9	72,4
	2004	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости. Лица старше 80 лет также проходят проверку на наличие другой пенсии	60, 80	60, 80	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Индонезия[27,28]	1977	Сберегательный фонд (Jaminan Hari Tua)	56	56	2,0	3,7	н/п	Взносы отсутствуют	69,7		65,9		3,8		0,0	0,0
	2004	Программа (УВ) (для занятых в частном секторе, Jaminan pensiun)	56	56	1,0	2,0	н/п	Взносы отсутствуют								
	2006	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь, Asistensi Sosial Usia Lanjut)	70 (60 для хронически больных)	70 (60 для хронически больных)	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
Камбоджа[26]	1994	Социальное страхование	55	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Лаосская Народно-Демократическая Республика	1999	Социальное страхование	60	55	2,5 (6,0 для государственных служащих, полицейских и военнослужащих)	2,5	5,0 На добровольной основе	Взносы отсутствуют	80,5	85,8	13,8	13,8	66,7	72,0	0,0	0,0
Малайзия[29]	1951	Социальное страхование	55	55	0,5 (в соответствии с 45 разрядами оплаты труда)	0,5 (в соответствии с 45 разрядами оплаты труда)	50–5000 малайзийских рингитов в месяц	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	48,6	38,1	14,5	13,2	36,9	48,6
		Сберегательный фонд	55	55	8,0	13,0	н/п	Делает дополнительный взнос за самозанятых и домработников в размере 10 % от суммы их взносов, но не более 120 малайзийских рингитов в год								
	…	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Мьянма	2012	Социальное страхование	60	60	3,0	3,0	6,0	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Сингапур	1953	Сберегательный фонд	55	55	20,0	17,0	4,0–10,5 (в зависимости от возраста и размеров заработка)	Взносы отсутствуют								
	2015	Пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь, программа поддержки пожилых людей “Silver Support Scheme”)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	65,4	62,0	…	…	34,6	38,0
Таиланд[30,31]	1990	Социальное страхование: пенсионное обеспечение работников формального сектора	55	55	3,0	3,0	Ежегодная фиксированная ставка в размере 5184 тайских бат	1 % от месячного заработка застрахованного лица								
	2011	Социальное страхование и национальный сберегательный фонд: пенсионное обеспечение работников неформального сектора	60	60	н/п	н/п	100 тайских бат в месяц На добровольной основе	50 %–100 % от суммы взносов застрахованного лица (в зависимости от его/ее возраста)	100,0	100,0	36,3	32,2	38,9	37,9	100,0	100,0
	1993	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Тимор-Лешти	2008	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
	2012	Пенсия, не основанная на взносах[32]	60	60	…	…	…	…	100,0	100,0	…	…	…	…	100,0	100,0
	2016	Социальное страхование	60	60	…	…	…	…								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Филиппины	1954	Социальное страхование	60	60	3,6	7,4	11,0	В случае дефицита средств								
	2011	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	57,5	43,7	…	…	42,5	56,3
Южная Азия																
Бангладеш	1998	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	65	62	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	2,8	1,5	2,8	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Бутан	1976	Сберегательный фонд	56	56	5,0	5,0	н/п	Взносы отсутствуют	20,5	9,3	20,5	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Индия	1952	Сберегательный фонд	58	58	12,0	3,67 (+ 0,85 на админ. расходы)	н/п	Взносы отсутствуют								
	1952	Пенсионное пособие (социальное страхование)	58	58	Взносы отсутствуют	8,3	н/п	1,16% от базовой зарплаты застрахованного								
	…	Выходные пособия для промышленных рабочих (единовременное пособие – ответственность работодателя)	…	…	Взносы отсутствуют	4,0	н/п	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	10,4	0,8	…	…	87,5	95,4
	1995	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Иран, Исламская Республика	1953	Социальное страхование	60	55	5,0 (9,5 для водителей грузового автотранспорта)	14,0	18,0 (12,0 на пособие не в полном объеме)	2,0 % заработка для работников по найму, самозанятых и добровольно застрахованных лиц; 9,5 % для водителей грузового автотранспорта. Правительство выплачивает взносы работодателя за нескольких сотрудников (но не более, чем за пять работников в одной компании) в ряде стратегических отраслей	38,6	12,4	38,6	12,4	…	…	0,0	0,0
Мальдивские острова	2009	Социальное страхование	65	65	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…
	2010	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Непал	1962	Сберегательный фонд (правительственные служащие; добровольное страхование для компаний со штатом не менее 10 сотрудников)	58	58	10,0	10,0	н/п	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	2,0	0,8	…	…	70,9	70,4
	1995	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	70 (60 в некоторых округах)	70 (60 в некоторых округах)	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Пакистан	1976	Социальное страхование	60	55	1,0	5,0	н/п	Взносы отсутствуют	21,0	4,9	21,0	4,9	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Шри-Ланка	1958	Сберегательный фонд	55	50	8,0	12,0	… (охвачены определенные группы)	Взносы отсутствуют	42,7	45,8	32,9	29,3	9,8	16,6	0,0	0,0
	1980	Трастовый фонд (дополнительная пенсия)	60	60	Взносы отсутствуют	3,0	Не менее 25 рупий в месяц	Взносы отсутствуют								
Океания																
Австралия	1908	Обязательная производственная пенсия (пенсионное страхование)	56	56	На добровольной основе	9,5	На добровольной основе	Софинансирование: добавляет 0,50 австрал. долл. на каждый 1,0 австрал. долл. добровольных взносов застрахованного или отчисляет не менее 20 австрал. долл., но не более 500 австрал. долл. в год на страховой счет тех лиц, чей годовой доход после вычета налогов составляет не более 36 021 австрал. долл.	100,0	100,0	62,4	60,8	12,8	5,8	24,8	33,4
	1908	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Вануату[34]	1986	Сберегательный фонд	55	55	4,0	4,0	1000–10 000 вануатских вату в месяц	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	20,5	15,2	79,5	84,8	0,0	0,0
Острова Кука	1966	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	…	…	0,0	0,0	100,0	100,0
Кирибати[34]	1976	Сберегательный фонд	50	50	7,5	7,5	Не менее 5 австрал. долл. в месяц	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	20,8	15,4	…	…	100,0	100,0
	2003	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Маршалловы острова[34]	1967	Социальное страхование	60	60	7,0	7,0	От 14,0% до 75,0% от валового дохода	Взносы отсутствуют	55,0	33,3	55,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Микронезия, Федеративные штаты[35]	1968	Социальное страхование	65	65	7,5	7,5	5,0	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Ниуэ	…	…	60	60	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Новая Зеландия	1898	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Палау[36]	1967	Социальное страхование	62	62	6,0	6,0	12,0	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…
Папуа – Новая Гвинея[34]	1980	Обязательное профессиональное пенсионное страхование	55	55	6,0	8,4	Не менее 20,0 кина Папуа – Новой Гвинеи в месяц	Взносы отсутствуют	6,2	34,7	6,2	34,7	32,6	36,3	0,0	0,0
	2009	Универсальное пособие, не основанное на взносах (программа пенсионного обеспечения по старости и инвалидности) (только в провинции Новая Ирландия)[c]	60	60	…	…	…	…								
Самоа[34,37]	1972	Сберегательный фонд (возможен вариант страхования с условием выплаты ренты)	55	55	7,0	7,0	100–2000 самоанских тала в месяц На добровольной основе	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	21,4	15,1	9,0	10,5	100,0	100,0
	1990	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Соломоновы острова[34]	1973	Сберегательный фонд	50	50	5,0	7,5	… На добровольной основе	Взносы отсутствуют	10,1	5,5	10,1	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Тонга	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Тувалу	…	Пенсия, не основанная на взносах	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Фиджи[34]	1966	Сберегательный фонд	55	55	8,0	10,0	Ежегодный взнос не менее 84 долларов Фиджи	Взносы отсутствуют								
	2000	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	68	68	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	31,0	36,0	…	…	69,0	64,0
Европа и Центральная Азия																
Северная, Южная и Западная Европа																
Австрия	1906	Социальное страхование	65	60	10,3	12,6	Особая система	Предоставление субсидии и затраты на пособие по уходу и пособие на основе оценки материального положения								
	1978	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (Австрийская компенсационная надбавка)	65	60	…	…	…	…	72,9	68,7	72,9	68,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Албания	1947	Социальное страхование	65	60	8,8	12,8	21,6; фиксированная ставка для занятых в сельском хозяйстве	В случае дефицита средств; выплата взносов за определенные группы населения								
	2015	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	38,3	28,0	38,3	28,0	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Андорра	1966	Социальное страхование	65	65	5,5	14,5	18,0	В случае дефицита средств								
	1966	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65 (60 для получателей пенсии в связи с потерей кормильца)	65 (60 для получателей пенсии в связи с потерей кормильца)	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…
Бельгия	1900	Социальное страхование	65	65	7,5	8,9	н/п	Ежегодные субсидии								
	2001	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	62,9	52,2	0,0	0,0	37,1	47,8
Босния и Герцеговина	…	Социальное страхование	65	65	17,0	7,0		…,	…	…	…	…	…	…	…	…
Великобритания[51]	1908	Социальное страхование	65	63	12,0 (+ 2,0 при более высоком уровне заработка)	13,8	Фиксированная ставка в размере 2,80 британского фунта в неделю + 9,0% от заявленного годового заработка (+2,0 при более высоком уровне заработка)	Субсидия Министерства финансов выделяется на страховые программы в случае дефицита средств								
	1908	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, пенсионный кредит)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование пенсии по старости на основе проверки нуждаемости и прочих пособий, не основанных на взносах	100,0	100,0	69,2	70,6	…	…	30,8	29,4
	1908	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь, пенсия по старости)	80	80	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование пенсии по старости на основе проверки нуждаемости и прочих пособий, не основанных на взносах								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Дания[39]	1891	Социальное страхование	65	65	Установленная сумма	Установленная сумма	Установленная сумма	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	70,3	69,2	…	…	100,0	100,0
	1891	Универсальная	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Германия	1889	Социальное страхование	65 и 5 мес. (67 для родившихся после 1963 года)	65 и 5 мес. (67 для родившихся после 1963 года)	9,3	9,3	18,7	Субсидирование определенных пособий и выплата взносов за лиц, безвозмездно осуществляющих уход за больными и пожилыми людьми не менее 14 часов в неделю	100,0	100,0	76,4	72,0	23,5	27,9	0,1	0,1
	2003	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Гернси	1925	Социальное страхование	65	65	6,0 (9,9 для безработных)	6,5	10,5	15,0 % от общей суммы взносов								
	1984	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…
Греция	1934	Социальное страхование (государственная пенсия по старости и страховая пенсия)	67 (государственная пенсия); 62–67 (страховая пенсия, размер которой варьирует в зависимости от величины взносов)	67 (государственная пенсия); 62–67 (страховая пенсия, размер которой варьирует в зависимости от величины взносов)	6,67 (8,87 при тяжелых или вредных условиях работы)	13,33 (14,73 при тяжелых или вредных условиях работы)	20,0 (в соответствии с 14 категориями страхования)	Гарантированная ежегодная субсидия	100,0	100,0	49,0	43,5	…	…	51,0	56,5
Греция	1982	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	49,0	43,5	…	…	51,0	56,5

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Джерси	1951	Социальное страхование	65	65	6,0	6,5	12,5	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…
Ирландия	1908	Социальное страхование	66	66	4,0	8,5–10,75 (в зависимости от размеров еженедельного заработка сотрудников)	4,0	В случае дефицита средств								
	1908	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	66	66	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	67,0	60,8	0,0	0,0	33,0	39,2
Исландия[42]	1909	Обязательная производственная пенсия	67	67	4,0	8,0	12,0	Взносы отсутствуют								
	1980	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	67 (60 для некоторых категорий моряков)	67 (60 для некоторых категорий моряков)	Взносы отсутствуют	7,4	7,4	В случае дефицита средств	100,0	100,0	91,8	88,2	0,0	0,0	100,0	100,0
Испания	1919	Социальное страхование	65	65	4,7	23,6	Особая система	Ежегодная субсидия								
	1994	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	60,0	54,7	0,0	0,0	40,0	45,3
Италия	1919, 1995	Социальное страхование (постепенно упраздняется) и условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС)	66 и 7 мес.	62 и 7 мес.	9,19 (9,89 для танцовщиков)	23,81 (25,81 для танцовщиков)	23,1	В случае дефицита средств	100,0	100,0	58,5	48,8	…	…	41,5	51,2

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Италия	1969	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65 и 7 мес.	65 и 7 мес.	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	58,5	48,8	…	…	41,5	51,2
Косово[b]	2002	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…
Латвия	1922	Условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС) и обязательный индивидуальный сберегательный счет	62 и 9 мес.	62 и 9 мес.	10,5	23,6	30,6	Отчисление взносов за представителей определенных групп населения	100,0	100,0	76,3	70,3	23,7	29,7	23,7	23,7
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	67 и 9 мес.	67 и 9 мес.	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Литва[44]	1922	Социальное страхование	63 и 4 мес.	61 и 4 мес.	3,0	23,3	26,3	В случае дефицита средств	100,0	100,0	68,9	71,3	…	…	31,0	28,6
	1994	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	63 и 4 мес.	61 и 4 мес.	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Лихтенштейн[43]	1952	Социальное страхование	64	64	4,6	12,8	Фиксированная ставка + процент на админ. расходы и пособия по инвалидности	Ежегодный вклад составляет 50 миллионов франков	…	…	…	…	…	…	…	…

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Лихтенштейн[43]	1988	Обязательная производственная пенсия	64	64	6,0 + 50,0 % от суммы админ. сборов	8,0 % от общего фонда заработной платы или 6,0 % заработка каждого застрахованного работника + 50,0 % от суммы админ. сборов	На добровольной основе	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…
Люксембург	1911	Социальное страхование	65	65	8,0	8,0	16,0	8	70,0	60,8	70,0	60,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Мальта[45]	1956	Социальное страхование	62– 65	62– 65	10,0	10,0	28,73 – 63,86 евро в неделю (в зависимости от размера доходов)	50,0 % от общей суммы взносов	100,0	100,0	69,0	52,9	0,0	0,0	31,0	47,1
	1956	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	60	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
	1956	Универсальная пенсия	75	75	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Монако	1944	Социальное страхование	65	65 (55)[2]	6,6	7,0	Особая система	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…
Нидерланды	1901	Социальное страхование и не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости (универсальная пенсия, государственная пенсия по старости)	65 и 6 мес.	65 и 6 мес.	17,9 (пенсия по старости) + 0,6 (потеря кормильца)	Взносы отсутствуют (5,7 инвалидность)	17,9 (пенсия по старости) + 0,6 (потеря кормильца)	Субсидия в целях доведения всех пособий до приемлемого социального минимума; затраты на пенсии для инвалидов с детства	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Норвегия[46,47]	1936	Социальное страхование (старая система) и УНС	62 (может варьировать)	62 (может варьировать)	8,2	14,1	11,4	В случае дефицита средств	100,0	100,0	77,0	74,9	0,0	0,0	23,0	25,1
	1936	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	67	67	…	…	…	…								
Остров Мэн	1948	Социальное страхование	65	63	11,0 (недельная фиксированная ставка в размере 14,10 британского фунта при добровольном страховании)	12,8	8,0% от годового заработка + недельная фиксированная ставка в размере 5,40 британского фунта	Взносы отсутствуют	…	…	…	…	…	…	…	…
	…	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	80	80	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Полное финансирование пособий на основе проверки нуждаемости и других нестраховых социальных пособий								
Португалия	1935	Социальное страхование	66	66	11,0	23,8	29,6 (34,75 для индивидуальных предпринимателей и владельцев компаний определенного типа)	Частичное финансирование за счет доли доходов от НДС	100,0	100,0	68,3	64,4	…	…	31,7	35,6
	1980	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	66 и 2 мес.	66 и 2 мес.	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Сан-Марино, Республика[48]	1955	Социальное страхование и обязательный индивидуальный счет	65	65	5,4 (социальное страхование) + 1,5 (индивид. счет)	16,1 (социальное страхование) + 1,5 (индивидуальный счет)	14,5–22 (социальное страхование, в зависимости от размера доходов) + 3,0 (индивидуальный счет)	5,0% от общей суммы взносов (взносы за работников сельского хозяйства отчисляются в большем размере) или до 25,0% в целях покрытия дефицита; субсидии предоставляются по мере необходимости	65,7	57,5	65,7	57,5	…	…	0,0	0,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Сербия	1922	Социальное страхование	65	61	14,0	12,0	26,0	Гарантирует выплату денежных пособий и покрывает дефицит средств	57,9	50,4	57,9	50,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Словения[49]	1922	Социальное страхование	65	65	15,5	8,9	24,35 (15,5 для определенных категорий фермеров)	Покрывает затраты на обеспечение ветеранов войны и представителей определенных групп застрахованных лиц; а также любой дефицит	100,0	100,0	71,6	63,5	…	…	16,5	30,5
	1999	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	68	68	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Фарерские острова	…	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	67	67	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	…	…	…	…	…	…	…	…
Финляндия	1937	Обязательная производственная пенсия (связанная с размером заработка)	63–68 (гибкие правила выхода на пенсию)	63–68 (гибкие правила выхода на пенсию)	5,7	18,0	Особая система	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	70,7	69,3	0,0	0,0	29,3	30,7
	1937	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (государственная пенсия)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
	2010	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (гарантированная пенсия)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	…								
Франция[41]	1928	Социальное страхование	61 и 7 мес. (установленный законом минимальный пенсионный возраст)	61 и 7 мес. (установленный законом минимальный пенсионный возраст)	6,9 (пенсия по старости) + 0,35 (пособие в связи с потерей кормильца)	8,55 (пенсия по старости) + 1,85 (пособие в связи с потерей кормильца)	Особая система	Переменные субсидии	100,0	100,0	71,4	61,6	10,1	9,9	18,5	28,5

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Франция[41]	1947	Обязательные дополнительные пособия			3,0–8,0 (в зависимости от программы)	4,65–12,75 (в зависимости от программы)	н/п	Взносы отсутствуют								
	1956	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме (частично за счет доходов от единого социального налога)	100,0	100,0	71,4	61,6	10,1	9,9	18,5	28,5
Хорватия[38]	1922	Социальное страхование и обязательный индивидуальный счет	65	61 and 6 мес.	20,0	Взносы отсутствуют (за исключением представителей профессий с вредными и опасными условиями труда)	20,0	Выплата взносов за ряд категорий государственных служащих	51,8	49,3	51,8	49,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Черногория	1922	Социальное страхование	65	60	15,0	5,5	20,5	В случае дефицита средств	…	…	…	…	…	…	…	…
Швеция[50]	1913	Условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС) и обязательный индивидуальный счет	61 (может варьировать)	61 (может варьировать)	7,0 (пенсия по старости) + админ. сборы	10,21 (пенсия по старости) + 4,85 (инвалидность) + 1,17 (потеря кормильца)	17,21 + админ. сборы	Правительство выплачивает взносы, рассчитанные на основе условной суммы дохода, за лиц, получающих пособия по болезни или инвалидности, а также студенческие или родительские денежные пособия	100,0	100,0	78,9	77,1	0,0	0,0	21,0	22,8
	1913	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Швейцария	1946	Социальное страхование	65	64	4,2 (пенсия по старости) + 0,7 (инвалидность)	4,2 (пенсия по старости) + 0,7 (инвалидность)	4,2–7,8 (в зависимости от размера доходов) + 0,75–1,4 (инвалидность)	Ежегодные федеральные субсидии покрывают 19,55% от расходов на пособия по старости и в связи с потерей кормильца и 37,7% расходов на пособия по инвалидности	100,0	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	100,0
	1982	Обязательная производственная пенсия	65	64	7,0–18 (в зависимости от возраста)	Не менее ставки взносов работника	Варьирует в зависимости от выбранного пенсионного фонда	Взносы отсутствуют								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Швейцария	1946	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки наличия другой пенсии	65	64	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Предоставляется властями кантонов	100,0	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	100,0
Эстония[40]	1924	Социальное страхование	63	63	Взносы отсутствуют	16,0	16,0	Дополнение к пенсии и пособия для некоторых категорий застрахованных лиц; и затраты на пособия на погребение	100,0	100,0	62,9	73,2	…	…	37,1	26,8
	2004	Обязательный индивидуальный счет	63	63	2,0	4,0	4,0	Взносы отсутствуют								
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	63	63	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Восточная Европа																
Беларусь	1956	Социальное страхование	60	55	1,0	28,0 (ставка варьирует в зависимости от отрасли)	29,0	Расходы на пенсии для военнослужащих; субсидии предоставляются по мере необходимости	100,0	100,0	70,9	67,6	0,0	0,0	29,1	32,4
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Болгария	1924	Социальное страхование	63 и 10 мес.	60 и 10 мес.	7,9	9,9	12,8	В случае дефицита средств	100,0	100,0	64,8	61,1	0,0	0,0	35,2	38,9
	…	Обязательный индивидуальный счет	63 и 10 мес. (или ранее в зависимости от вида деятельности)	60 и 10 мес. (или ранее в зависимости от вида деятельности)	2,2	2,8	5,0	Взносы отсутствуют								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Болгария	…	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	70	70	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	64,8	61,1	0,0	0,0	35,2	38,9
Венгрия[52]	1928	Социальное страхование и обязательный индивидуальный сберегательный счет (на добровольной основе)	63 и 6 мес.	63 и 6 мес.	10,0	27,0	10,0	В случае дефицита средств	100,0	100,0	70,1	60,7	29,9	39,3	29,9	39,3
	1993	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	62	62	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Молдова, Республика	1956	Социальное страхование	62	57	6,0	23,0 (22,0 для сельскохозяйственного сектора)	Ежегодная фиксированная ставка 6372 молдавских лей (1584 для аграриев)	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	42,3	31,9	0,0	0,0	57,7	68,1
	1956	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	62	57	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Польша[53,54]	1927–1999	Социальное страхование или условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС)	65	60	9,76 (пенсия по старости) + 1,5 (инвалидность и потеря кормильца)	9,75 (пенсия по старости) + 6,5 (инвалидность и потеря кормильца)	19,52 (пенсия по старости) + 1,5 (инвалидность и потеря кормильца)	Полное финансирование гарантированной минимальной пенсии; выплата пенсионных взносов за представителей определенных групп населения	68,8	58,8	68,8	58,8	…	…	0,0	0,0
	1999	Условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС) и индивидуальный счет	65	60	УНС: 6,84 (пенсия по старости) + 1,5 (инвалидность и потеря кормильца) Инд. счет: 2,92 (пенсия по старости) + 1,75 (админ. сборы)	УНС: 9,75 (пенсия по старости) + 6,5 (инвалидность и потеря кормильца) Инд. счет: взносы отсутствуют	УНС: 16,6 (пенсия по старости) + 1,5 (админ. сборы) Инд. счет: 2,92 (пенсия по старости) + 1,75 (админ. сборы)	Полное финансирование гарантированной минимальной пенсии								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Польша[53,54]	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	60	…	…	…	…	68,8	58,8	68,8	58,8	…	…	0,0	0,0
Российская Федерация[55]	1922	Условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС)	60	55	Взносы отсутствуют	22,0	Ежегодный взнос в размере 17 328,48 руб.	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	66,2	62,7	…	…	33,8	37,3
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют		Полное финансирование социальных пенсий. Региональные и местные власти могут финансировать дополнительные пособия								
Румыния	1912	Социальное страхование и обязательный индивидуальный счет	65	60	5,4 (социальное страхование) + 5,1 (индивид. счет) или 10,5 (если только социальное страхование)	15,8–25,8 (социальное страхование, ставка варьирует в зависимости от профессии)	21,2 (социальное страхование) + 5,1 (индивид. счет) или 26,3 (если только социальное страхование)	В случае дефицита средств	58,3	48,1	58,3	48,1	…	…	0,0	0,0
Словакия[56,57]	1906	Социальное страхование и индивидуальный счет	62	62	7,0	17,0 (социальное страхование) + 4,0 (индивидуальный счет)	24,0 (социальное страхование) + 4,0 (индивидуальный счет)	В случае дефицита средств	65,4	58,7	65,4	58,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Украина	1922	Социальное страхование	60	57 и 6 мес.	Взносы отсутствуют	22,0	22,0	Субсидии центральному и местному правительству предоставляются по мере необходимости	100,0	100,0	60,8	56,1	…	…	39,2	43,9
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	63	60 и 6 мес.	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Расходы на государственные социальные пособия								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Чешская Республика	1906	Социальное страхование	63	62 и 4 мес.	6,5	21,5	28,0	В случае дефицита средств	91,5	87,3	71,0	62,7	20,5	24,6	0,0	0,0
Центральная и Западная Азия																
Азербайджан	1956	Социальное страхование и условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС)	63	60	3,0	22,0	20,0; 50,0 (для торгового или строительного сектора)	Предоставляются субсидии								
	2006	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (соц. помощь)	67	62 (57)	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	49,3	45,5	0,0	0,0	50,7	54,5
Армения[58]	1956	Социальное страхование	63	63	Часть индивидуального подоходного налога	Взносы отсутствуют	Часть индивидуального подоходного налога	Субсидии предоставляются по мере необходимости								
	2014	Обязательный индивидуальный счет	63	63	5,0	Взносы отсутствуют	5,0	10,0								
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (соц. помощь)	65	65	н/п	Взносы отсутствуют	н/п	В полном объеме	100,0	100,0	56,1	48,6	0,0	0,0	43,9	51,4
Грузия	2006	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах	65	60	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме	100,0	100,0	…	…	…	…	100,0	100,0
Израиль[59, 60]	1953	Социальное страхование	70	68	0,22–3,85	1,30–2,04	3,09– 5,21	Субсидии								
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, особая пенсия по старости для новых иммигрантов)	67	62	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	100,0	100,0	62,6	61,0	0,0	0,0	37,4	39,0

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Израиль[59, 60]	1980	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь, поддержка доходов)	…	…	н/п	н/п	н/п	В полном объеме	100,0	100,0	62,6	61,0	0,0	0,0	37,4	39,0
Казахстан	1991	Обязательный индивидуальный сберегательный счет солидарная пенсия (социальное страхование)	63	58	10,0 (отсутствуют взносы на солидарную пенсию)	Взносы отсутствуют (5,0 для опасных профессий, отсутствуют взносы на солидарную пенсию)	10,0 (отсутствуют взносы на солидарную пенсию)	Отсутствуют взносы на индивидуальный счет; субсидируется солидарная пенсия	100,0	100,0	70,6	69,2	0,0	0,0	100,0	100,0
	1991	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь, государственное социальное пособие)	63	58	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
	1997	Универсальное пенсионное обеспечение, не основанное на страховых взносах (базовая государственная пенсия)	63	58	н/п	н/п	н/п	Субсидии предоставляются по мере необходимости								
Кипр	1957	Социальное страхование	65 (63 для горняков)	65 (63 для горняков)	7,8 (13,0 при добровольном страховании)	7,8	14,6	4,6 (4,1 при добровольном страховании)	100,0	100,0	64,1	59,1	…	…	35,9	40,9
	1995	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Кыргызстан	1922	Социальное страхование, условно-накопительная система пенсионного страхования и обязательный индивидуальный счет	63	58	8,0 (Социальное страхование и УНС) + 2,0 (индивидуальный счет)	15,25 (0,25 на оздоровительные мероприятия для сотрудников)	9,3	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	57,0	28,2	0,0	0,0	43,0	71,8
	1922	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	63	58	н/п	н/п	н/п	В полном объеме								
Таджикистан[61]	1993	Социальное страхование: условно-накопительная система пенсионного страхования (УНС)	63	58	Взносы отсутствуют	25,0	20,0	Взносы отсутствуют	100,0	100,0	64,1	56,2	0,0	0,0	35,9	43,8
	1999	Обязательный индивидуальный счет	63	58	1,0	Взносы отсутствуют	н/п	Взносы отсутствуют								
	1993	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки наличия другой пенсии (социальная помощь)	63	58	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Частичные субсидии; местные власти могут предоставлять дополнительные пособия из своего бюджета								
Туркменистан[63,64]	1956	Социальное страхование: условно-накопительная система пенсионного страхования	62	57	Взносы отсутствуют	20,0 (+3,0 для опасных профессий)	10,0 % от минимальной зарплаты (ставки варьируют в зависимости от рода занятий)	Субсидии предоставляются по мере необходимости	100,0	100,0	50,0	65,9	0,0	0,0	56,2	34,1
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии (социальная помощь)	62	57	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Таблица B.9. Социальное обеспечение по старости: ключевые особенности основных программ социального обеспечения

Страна/ территория	Год принятия первого закона	Вид программы[a]	Пенсионный возраст[a]		Ставки взносов: пенсии по старости, инвалидности и в связи с потерей кормильца[a]				Оценка правового охвата[a] пенсионным обеспечением по старости в процентах от численности трудоспособного населения							
									Всего*		Обязательное страхование		Добровольное страхование		Пособия, не основанные на взносах	
			Мужчины (Муж.)	Женщины[2] (Жен.)	Застрахованные лица	Работодатели	Самозанятые лица	Государственное финансирование	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.	Всего	Жен.
Турция[62]	1949	Социальное страхование	60	58	9,0	11,0	20,0	25,0% от общей суммы собранных взносов	100,0	100,0	35,2	31,9	…	…	64,8	68,1
	1976	Не основанная на взносах пенсия с учетом проверки нуждаемости (социальная помощь)	65	65	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								
Узбекистан[65]	1956	Социальное страхование	60	55	7,5	25,0 (15,0 для малых и микропредприятий)	Ежемесячный взнос в размере не менее минимальной зарплаты	Субсидии предоставляются по мере необходимости	100,0	100,0	45,0	37,0	13,9	9,5	41,1	53,5
	1956	Обязательный индивидуальный счет	60	55	1,0	Взносы отсутствуют	1,0	Взносы отсутствуют								
	…	Не основанная на взносах пенсия, предоставляемая с учетом проверки нуждаемости и наличия другой пенсии	60	55	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	Взносы отсутствуют	В полном объеме								

Источники

Основные источники

МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты.
Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон).
Доступно по адресу: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [31 мая 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО).
Доступна по адресу: //www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606 [Июнь 2017 г.].

Другие источники

Международный фонд помощи пожилым людям HelpAge. База данных о социальных пенсиях. Доступна по адресу: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 мая 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). ILOSTAT. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/ [1 июня 2017].

Национальные статистические органы. Массивы данных и отчеты по результатам национальных обследований рабочей силы или предприятий и домохозяйств. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/ [1 июня 2017 г.].

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения. Доклад «Перспективы мирового населения»: ред. 2015 года (Нью-Йорк). Доступен по адресу: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [июнь 2017 г.].

Примечания

н/п – не применимо.

… – нет данных.

* Обязательное и добровольное; на основе взносов и без взносов

a Подробные примечания и определения см. по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606

b Как определено в Резолюции № 1244 Совета Безопасности ООН от 10 июня 1999 года.

c Программа не закреплена в национальном законодательстве.

Данная таблица дополняет Таблицу B.10 Программы пенсионного обеспечения, не основанные на взносах: основные особенности и показатели (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607).

1 Во многих странах предусмотрена возможность выхода на пенсию до достижения установленного пенсионного возраста, если работник преждевременно состарился вследствие тяжелых или вредных условий труда.

2 В нескольких странах женщины могут уйти на пенсию ранее достижения нормального пенсионного возраста, причем срок досрочного выхода на пенсию определяется с учетом продолжительности периода, в течение которого они воспитывали детей.

3 Кения. Вид программы. В соответствии с Законом о национальном фонде социального обеспечения 2013 года был учрежден пенсионный фонд и новый сберегательный фонд. Членство в пенсионном фонде является обязательным для всех работающих по найму в возрасте от 18 до 60 лет. Члены старого сберегательного фонда были автоматически зарегистрированы в пенсионном фонде; их накопленные активы остались на счетах старого сберегательного фонда. Членство в новом сберегательном фонде является добровольным. Ставки, указанные в данной таблице, относятся к обеим программам вместе взятым (пенсионному фонду и добровольному сберегательному фонду).

4 Малави. В марте 2011 года согласно закону о пенсионном обеспечении была создана система обязательного пенсионного обеспечения по старости на основе индивидуальных счетов для работников частного сектора, чей заработок превышает величину минимального оклада. На сегодняшний день этот закон еще не реализован.

5 Сейшельские острова. Пособие по старости (из фондов социального страхования) выплачивается тем застрахованным лицам, которые не соответствуют страховым требованиям для получателей пенсии по старости.

6 Сьерра-Леоне. 2,5% от суммы месячного дохода; 10% для государственных служащих и учителей; 12% для военнослужащих и сотрудников полиции.

7 Аргентина. С 1994 до конца 2008 года существовала смешанная система, состоявшая из двух компонентов: все застрахованные работники были участниками первой государственной солидарной системы; для участия во втором компоненте им приходилось выбирать между отчислением взносов на индивидуальный счет и солидарным пенсионным планом с установленными выплатами. Согласно закону, принятому в 2008 году, индивидуальные счета в рамках второго компонента системы были закрыты, а всех работников и денежные средства на их счетах перевели в новую одноуровневую солидарную систему.

8 Многонациональное Государство Боливия. В 1997 году все активные участники системы социального страхования перешли на систему обязательных индивидуальных счетов, находящихся в частном управлении. В 2008 году на смену пенсии Bonosol (предоставлявшейся всем проживающим в стране гражданам Боливии старше 65 лет в период с 1996 по 2008 год) пришла новая универсальная пенсия (Renta Dignidad).

9 Колумбия. Семейная пенсия по старости выплачивается супружеским парам пенсионного возраста, которые не соответствуют страховым требованиям в плане размера и продолжительности выплаты взносов и квалифицируются как SISBEN I или II (бедные домохозяйства).Социальная помощь финансируется за счет 1-2% от фонда заработной платы, облагаемого страховыми взносами.

10 Доминиканская Республика. В 2003 году был закрыт доступ новых участников к солидарной системе социального страхования, рассчитанной на работников частного сектора, и эта система постепенно упраздняется. Она распространяется на работников частного сектора, достигших возраста 45 и более лет в 2003 году, которые предпочли остаться в системе социального страхования, а также пенсионеров, работавших в частном секторе, которые начали получать свои пенсии до июня 2003 года. Работники частного сектора, которые решили не присоединяться к системе индивидуальных счетов, остаются в отдельной системе социального страхования для работников государственного сектора. Такие механизмы, как субсидируемый индивидуальный счет для самозанятых лиц и представителей других социально уязвимых групп населения, пока еще не были реализованы.

11 Эквадор. Положение закона 2001 года, предусматривавшее создание системы индивидуальных счетов в дополнение к программе социального пенсионного страхования по старости, не было реализовано.

12 Сальвадор. Застрахованные лица, которые в 1998 году были старше 55 лет (мужчины) или 50 лет (женщины), а также работники, которые в 1998 году были старше 36 лет и не сделали свой выбор в пользу системы индивидуальных счетов, получают страховое покрытие в рамках старой системы социального страхования. Правительство субсидирует солидарную систему и финансирует индексированную облигацию для держателей счетов, которые делали отчисления в старую систему социального страхования. Стоимость облигации равняется сумме взносов в старую систему социального страхования плюс начисленные проценты.

13 Гондурас. Система обязательных индивидуальных счетов для лиц, чьи заработки превышают 8882,30 гондурасского лемпира в месяц пока что не реализована. Работники с доходами менее 8882,30 гондурасского лемпира в месяц вправе делать добровольные взносы на индивидуальные счета.

14 Мексика. Правительство вносит вклад в размере 0,225% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами, а также фиксированный взнос, в среднем равный 4,21 мексиканского песо (2013), на индивидуальный счет за каждый день в течение периода уплаты взносов, отчисляемых застрахованными лицами с заработком, до 15 раз превышающим установленный законом размер минимальной месячной заработной платы; ставка взноса на пособия по инвалидности и в связи с потерей кормильца составляет 0,125% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами; гарантированная минимальная пенсия финансируется государством.

15 Никарагуа. В стране существует особая система пособий для жертв войны, горняков, малоимущих пожилых людей и нуждающихся инвалидов, не предусматривающая взносов.

16 Перу. В начале своей трудовой деятельности работники, занятые в государственном и частном секторах, могут выбирать между системой индивидуальных счетов (SPP) и системой государственного социального страхования (SNP). Застрахованные лица, которые не стали делать выбор, становятся членами SPP; члены SNP имеют право перейти в SPP, но потом уже не могут вернуться обратно. Исключение из этого правила делается только в определенных обстоятельствах.

17 Уругвай. Смешанная система социального страхования и индивидуальных счетов в обязательном порядке распространяется на работников по найму и самозанятых лиц, родившихся после 1 апреля 1956 года, с ежемесячными заработками превышающими 39 871 уругвайских песо, а те, чьи доходы составляют 39 871 уругвайских песо и менее могут участвовать в ней на добровольной основе; все остальные группы населения охвачены системой социального страхования.

18 Канада. Пенсионное пособие выплачивается всем людям пенсионного возраста, которые продолжают работать. В соответствии с правилами Квебекской пенсионной программы отчисления в пенсионный фонд носят обязательный характер для всех участников программы, независимо от их возраста; в Канадской пенсионной программе отчисления являются обязательными для лиц в возрасте от 60 до 64 лет и добровольными для для лиц в возрасте от 65 до 70 лет (для последней возрастной существуют обязательные взносы работодателя).

19 Кувейт. Система социального страхования включает в себя системы базового, дополнительного и компенсационного пенсионного обеспечения. Право на дополнительную пенсию имеют работники, которые отвечают требованиям, предъявляемым к получателям базовой пенсии, и чьи ежемесячные доходы превышают 1500 кувейтских динаров (следует отметить, что на самозанятых лиц не распространяется лишь право на дополнительную пенсию). Работники с ежемесячным трудовым доходом более 2750 кувейтских динаров дополнительно отчисляют 2,5% от заработка в месяц для финансирования для корректировки размера базовой пенсии (для самозанятых с ежемесячным заработком до 1500 кувейтских динаров этот взнос составляет 3,5%; а отчисления в размере 1% работодатели выплачивают за сотрудников с ежемесячным заработком 2750 кувейтских динаров). Компенсационная пенсия полагается тем работникам, которые получают только одну из двух вышеупомянутых пенсий, и чей страховой стаж не соответствует установленным требованиям. Предельная продолжительность периода отчисления взносов в компенсационную систему составляет 18 лет для всех категорий работников (работники по найму, самозанятые и правительственные чиновники).

20 Кувейт. Действуют следующие ставки взносов в систему базового пенсионного обеспечения: правительство вносит 10% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами (государственные служащие); 32,5% от фонда зарплаты (военнослужащие); и 25% от ежемесячного дохода за вычетом суммы внесенных самозанятыми взносов (самозанятые лица).

21 Китай. Система базового пенсионного обеспечения включает в себя два компонента: программу социального страхования и обязательные индивидуальные счета. Пенсионные пособия для сельских жителей и городских жителей с почасовой и сдельной оплатой труда состоят из двух частей: социальной пенсии, не основанной на страховых взносах и накопительной части (индивидуальный счет).

22 Китай. С июля 2011 года существующие региональные и местные программы социального обеспечения, включая порядок и условия объединения ресурсов, постепенно унифицируются в рамках первого в истории страны национального закона о социальном страховании.

23 Япония. В рамках системы социального страхования включает фиксированные выплаты по национальной пенсионной программе (NP) и дополнительная пенсия, зависящая от уровня доходов в период трудовой деятельности, по программе пенсионного страхования (EPI).

24 Монголия. Согласно новому законодательству, принятому в 2017 году, начиная с 2018 года, пенсионный возраст ежегодно будет увеличиваться на шесть месяцев, пока не достигнет 65 лет для мужчин к 2026 году и 65 лет для женщин к 2036. Аналогичное правило распространяется и на возраст, дающий право на получение социальной пенсии по старости.

25 Монголия. В соответствии с новым законодательством, принятым в 2017 году, пенсионные взносы для работодателей и работников повышаются на 2,5 процентных пункта (на 1% в 2018, на 0,5% в 2019 и еще на 1% в 2020 году), в результате чего полный размер обязательных взносов составит 19%. Аналогичное правило распространяется и на добровольные взносы в фонд пенсионного страхования (они вырастут на 1% в 2018, на 0,5% в 2019 и еще на 1% в 2020 году), которые после повышения составят 12,5%.

26 Камбоджа. Пенсию получают только государственные служащие. Установленный законом пенсионный возраст составляет 60 лет для категории A, 58 для категории B и 55 для категорий C и D. Государственные служащие получают ежемесячную пенсию в размере 80% от базового оклада без надбавок после 30 лет службы; 60% от базового оклада без надбавок при выслуге от 20 до 30 лет на момент достижения пенсионного возраста. При выслуге более 20 лет полагается пропорциональная ежегодная надбавка к пенсии в размере 2% от чистого оклада. Общая сумма выплат не превышает 80% от пенсии по выслуге лет и составляет не менее базового месячного оклада. Государственным служащим, достигшим пенсионного возраста, но имеющим выслугу менее 20 лет, пенсия не полагается. Они получают только единовременное пособие в размере восьми месячных окладов. Пенсионные пособия полностью финансируются за счет средств государственного бюджета. Программа пенсионного обеспечения для работников частного сектора пока еще не реализована.

27 Индонезия. Пенсионная система с заранее определенными выплатами (DB) (социальное страхование для работников частного сектора) введена в действие с 1 июля 2015 года с принятием Закона о национальной системе социального обеспечения (Sistem Jaminan Sosial Nasional или сокращенно SJSN) (№ 40/2004); а затем Закона о ведомстве, ответственном за реализацию системы социального обеспечения (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial или BPJS) (№ 24/2011) и постановления правительства о пенсионной программе (№ 45/2015).

28 Индонезия. Процент охвата рассчитан не с помощью точных статистических сведений, а на основе косвенных данных о численности работников.

29 Малайзия. Программа социального страхования распространяется только на государственных служащих.

30 Таиланд. В 2011 году была введена новая добровольная система социального обеспечения для работников, занятых в неформальном секторе экономики. Она основана на принципе совместного финансирования пособий по старости, инвалидности, а также в связи с потерей кормильца и материнством за счет взносов, отчисляемых работниками и государством.

31 Таиланд. Размер взноса государства на пенсионное обеспечение работников, занятых в неформальном секторе, зависит от возраста застрахованного лица: 50% от суммы взносов застрахованного работника для лиц моложе 30 лет; 80% для лиц в возрасте от 30 до 49 лет; и 100% для лиц в возрасте 50 лет и старше.

32 Тимор-Лешти. Действующая система распространяется только на государственных служащих. Начиная с 2017 года, предполагается постепенно интегрировать её во Всеобщую программу социального страхования. Охваченные программой лица не отчисляют никаких взносов, а размер пособий связан с предыдущими заработками.

33 Вьетнам. Государство предоставляет субсидии по мере необходимости и несет на себе все затраты, связанные с выплатой пенсии по старости работникам, которые вышли на пенсию до1995 года; а также взносов за работников государственного сектора, вышедших на пенсию до января 1995 года. С 1 января 2018 года правительство начнет субсидировать добровольные взносы (Указ № 134/2015/ND-CP от 29 декабря 2015 года).

34 Вануату, Кирибати, Маршалловы острова, Папуа – Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы острова, Фиджи. Пенсию по старости, выплачиваемую сберегательным или пенсионным фондом, можно получить до достижения пенсионного возраста, если в течение какого-то времени отсутствует работа (установленная длительность периода безработицы варьирует в зависимости от страны); постоянно мигрирующие работники могут получить пенсию в любом возрасте.

35 Федеративные Штаты Микронезии. Для работодателей размер ежеквартального взноса составляет 7,5% от суммы двойного оклада самого высокооплачиваемого сотрудника. Самозанятые лица могут отчислять либо 5% от валового годового дохода за предыдущий календарный год, либо 5% от суммы двойного оклада самого высокооплачиваемого работника (для предприятий малого бизнеса с наемными работниками). Для самозанятых лиц с доходом менее 10 тыс. долларов США ставка добровольного взноса составляет 15% от валового годового дохода за предыдущий календарный год.

36 Палау. Для самозанятых ставка взноса составляет 12% от суммы двойного оклада самого высокооплачиваемого работника или 12% от четверти валового годового дохода в случае отсутствия наемных работников.

37 Самоа. В том случае если участник сберегательного фонда является безработным не менее пяти лет, пенсионный возраст снижается до 50 лет; пенсия может выплачиваться в любом возрасте в случае постоянной миграции, нетрудоспособности, а также поступления в богословскую семинарию или принятия священного сана. Если по достижении 55 лет участник фонда продолжает работу по найму, он должен, как и прежде, выплачивать страховые взносы. Если застрахованное лицо продолжает работать или поступает на новую работу после снятия средств со своего счета в возрасте 55 лет, то он должен отчислять взносы не менее 12 месяцев до того, как снова сможет снять средства со счета.

38 Хорватия. Работники по найму и самозанятые лица отчисляют 15% от суммы доходов, облагаемой страховыми взносами (или базы), в фонд социального страхования, если они одновременно выплачивают взнос в размере 5% и на обязательный индивидуальный счет. В случае отчисления взносов только в фонд социального страхования они выплачивают 20% от базы для начисления страховых взносов. База рассчитывается как процент от валовой средней зарплаты всех занятых лиц (от 65 до 100%), варьирующий в зависимости от формы самозанятости и уровня образования.

39 Дания. Взносы на социальную страховую пенсию выплачиваются (дополнительную трудовую пенсию, или Arbejdsmarkedets Tillaegspension) и представляют собой фиксированные суммы, ограниченные верхним лимитом: при полной занятости работники по найму выплачивают до 1135,80 датской кроны в год; самозанятые – до 3408 датских крон в год; а работодатель отчисляетдо 2272,20 датской кроны в год за работника, занятого полный рабочий день.

40 Эстония. Установленный возраст выхода на пенсию может быть сокращен на срок до 10 лет при наличии не менее 20 лет стажа, в том числе 10 лет работы в особо опасных условиях; на срок до 5 лет при наличии не менее 25 лет стажа, в том числе 12 с половиной лет работы в особо опасных условиях; на срок до 5 лет наличии не менее 15 лет стажа и периода по уходу за ребенком (в зависимости от количества детей или наличия детей-инвалидов), а также в случае участия застрахованного в ликвидации последствий Чернобыльской аварии.

41 Франция. Обязательные дополнительные пособия для работников, занятых в торговле и промышленности, штатных работников, занятых в сельском хозяйстве, и, при определенных условиях, для состоящих на иждивении супругов. Управление этой системой осуществляется совместно работодателями и работниками.

42 Исландия. Если годовой доход ниже определенного уровня, выплачивается социальное пособие для покрытия расходов на жизнь, предоставляемое на основе проверки нуждаемости.

43 Лихтенштейн. Самозанятые лица выплачивают фиксированный взнос в размере 234 швейцарских франков (обеспечение по старости и в связи с потерей кормильца) при годовом доходе до 3000 швейцарских франков плюс 4,2% от общей суммы взноса (административные сборы); 7,8% от годового дохода (обеспечение по старости и в связи с потерей кормильца) и 1,5% от годового дохода (на пособие по инвалидности) при годовом доходе более 3000 швейцарских франков плюс 4,2% от общей суммы взноса (административные сборы).

44 Литва. Система индивидуальных счетов была введена в 2004 году. Для работников по найму она является добровольной, но те, кто в нее вступил, уже не имеют права выйти. Держатели счетов и их работодатели должны отчислять по 2% от заработка застрахованного лица, а государство дополнительно отчисляет субсидию в размере 1% от вышеуказанной суммы.

45 Мальта. Пенсионный возраст, дающий право на получение как страховой, так и социальной пенсии, составляет 62 года для тех, кто родился в период между 1952 и 1955 годами; 63 года для тех, кто родился в период между 1956 и 1958 годами; 64 года для тех, кто родился в период между 1959 и 1961 годами; 65 лет для тех, кто родился в 1962 году или позже. По достижении 75 лет пенсионер получает право на пособие для граждан старшего возраста (социальная помощь).

46 Норвегия. В 2011 году была введена новая пенсионная система, которая пришла на смену универсальной пенсии с гарантированным минимальным пособием и зависящей от предыдущих доходов пенсии по программе условно-накопительного пенсионного страхования (УНС). Новая система распространяется на лиц, родившихся в 1963 году и позже. Родившиеся до 1954 года остаются в старой системе, а те, кто родился в период между 1954 и 1962 годами, охвачены переходной (смешанной) системой, которая представляет из себя комбинацию из элементов старой и новой системы.

47 Норвегия. Пенсионный возраст, дающий право на получение пенсии по УНС варьирует от 62 до 75 лет. Работник имеет право на возврат части взносов, если он выполнял неоплачиваемую работу по уходу или проходил обязательную военную или гражданскую службу. Льготы также предоставляются в форме пособий по безработице.

48 Сан-Марино , Республика. В 2012 году была введена система обязательных индивидуальных счетов в качестве дополнения к системе социального страхования. Обязанность отчислять взносы в данную систему лежит как на застрахованных лицах, так и работодателях.

49 Словения. Государство берет на себя расходы, связанные с выплатой взносов, определенными группами застрахованных лиц, в том числе ветеранами войны, сотрудниками полиции и бывшими военнослужащими; выплачивает взносы работодателя за фермеров; покрывает любой дефицит в случае непредвиденного сокращения поступлений страховых взносов; финансирует пособия по социальной помощи; отчисляет взносы в качестве работодателя.

50 Швеция. Система пенсионного обеспечения по старости на основе социального страхования распространяется на работников по найму и самозанятых лиц, родившихся до 1938 года (в эту систему уже нельзя делать взносы). Осуществляется постепенный переход от связанной с размером заработка системы социального страхования к системе УНС и системе обязательных индивидуальных сберегательных счетов для лиц, родившихся в период между 1938 и 1953 годами.

51 Великобритания. В апреле 2016 года была введена новая одноуровневая система фиксированных государственных пенсий для работников, выходящих на пенсию 6 апреля 2016 года или позже. Она пришла на смену бывшей двухуровневой системе, предусматривавшей выплату базовой государственной пенсии за выслугу лет и второй государственной пенсии.

52 Венгрия. В соответствии с поправкой 2010 года к закону о социальном обеспечении, была прекращена прекращена практика отчисления взносов на индивидуальные сберегательные счета в рамках двухуровневой пенсионной системы, а все средства с этих счетов были переведены на счета программы социального страхования (за исключением случаев, когда держатель счета отказался участвовать в программе). С 2009 года участие в программе индивидуальных счетов является добровольным.

53 Польша. В 1999 году на смену солидарной системе социального страхования пришла система УНС. Застрахованные лица, родившиеся до 1 января 1949 года, остаются в старой системе социального страхования. Те, кто родился в период между 1 января 1949 года и 31 декабря 1968 года имели возможность выбрать либо участие исключительно в новой системе УНС, либо в УНС и системе индивидуальных счетов, предназначенной для обеспечения пособиями по старости. До 31 декабря 2013 года членство в системе индивидуальных счетов было обязательным для застрахованных лиц, родившихся 31 декабря 1968 года. Начиная с 1 февраля 2014 года, участие в системе индивидуальных счетов стало добровольным для всех застрахованных.

54 Польша. Государство несет на себе все издержки, связанные с выплатой гарантированной минимальной пенсии; выплачивает пенсионные взносы за застрахованных лиц, которые находятся в отпуске по уходу за ребенком или получают пособие по материнству, а также получателей пособий по безработице и безработных выпускников вузов.

55 Российская Федерация. В 2011 году была введена система индивидуальных накопительных счетов для лиц, родившихся в 1967 году или позже. В настоящее время взносы, накопленные на индивидуальные счетах, переводятся на счета социального страхования.

56 Словакия. С 1 января 2013 года участие в программе индивидуальных счетов является добровольным для новых членов. Решение относительно отчисления взносов на индивидуальный счет должно быть принято до достижения возраста 35 лет и изменению не подлежит.

57 Словакия. Государство предоставляет финансирование в случае дефицита средств; выплачивает взносы за лиц, ухаживающих за детьми, не достигшими 6-летнего возраста (или возраста18 лет при наличии серьезных хронических заболеваний), а также получателей пособий по материнству и инвалидности (вплоть до достижения пенсионного возраста или досрочного выхода на пенсию).

58 Армения. С 1 января 2014 года была введена система индивидуальных счетов, имеющая обязательный характер для работников, родившихся 1 января 1974 года или позже, и добровольный характер для тех, кто родился до 1974 года. Эта норма действовала до 1 июля 2014 года, после чего данная система стала обязательной для всех работников. Решения об участии в программе является окончательным и изменению не подлежит. В соответствии с законом о подоходном налоге 2010 года, на смену взносам на обязательное социальное страхование (Закон № НО-179/1997) пришла система, финансируемая за счет налогов, но базовая структура программы социального страхования сохраняется.

59 Израиль. Вклад государства: 0,25% от заработка застрахованного лица (пенсии по старости и в связи с потерей кормильца), 0,10% от заработка застрахованного лица (пособия по инвалидности), 0,02% от заработков застрахованных и самозанятых лиц (долговременный уход); полное финансирование специальных пособий по старости и долговременному уходу и в связи с потерей кормильца для новых иммигрантов; и затраты, в связи с выплатой пособий на компенсацию транспортных расходов инвалидам. Правительство также субсидирует 45,1% от общей суммы взносов на пособия по старости, инвалидности, в связи с потерей кормильца, нетрудоспособностью и материнством, производственной травмой безработицей, а также выплаты многодетным семьям.

60 Израиль. Существует специальная пенсия по старости для новых иммигрантов, приезжающих в Израиль в возрасте от 60 до 62 лет, а также для лиц, эмигрировавших из страны и вернувшихся назад, которые не соответствуют требованиям, предъявляемым к получателям пенсии по системе социального пенсионного страхования. Надбавка, предоставляемая на основе проверки нуждаемости, выплачивается в тех случаях, когда сумма активов и дохода, включая специальную пенсию по старости, меньше установленного законом минимума.

61 Таджикистан. В 2013 году была введена в действие программа УНС для всех работников независимо от возраста. Согласно правилам переходного периода, будут учтены права, приобретенные в рамках прежней программы социального страхования.

62 Турция. В мае 2006 года отдельные системы для работников государственного сектора и работников частного сектора и самозанятых были объединены в единую систему, которая находится в ведении вновь созданного Ведомства социального обеспечения.

63 Туркменистан. Установлен уменьшенный пенсионный возраст, дающий право на получение пенсии по социальному страхованию, для матерей с тремя и более детьми и инвалидов. К льготным категориям также относятся военнослужащие (пенсионный возраст составляет 53 года для мужчин и 48 лет для женщин), командиры воздушных судов и члены летных экипажей (50 лет для мужчин и 48 лет для женщин).

64 Туркменистан. Для самозанятых лиц ставка взносов варьирует в зависимости от рода занятий: предприниматели и представители свободных профессий выплачивают от 15% до 80% от минимальной зарплаты в зависимости от ежемесячного дохода; фермеры – от 10% до 20% от чистого дохода или 15% от минимальной зарплаты в зависимости от того, какая из этих сумм больше. Минимальная месячная зарплата составляет 650 туркменских манат (по данным на январь 2017 года).

65 Узбекистан. Пенсионный возраст, дающий право на получение пенсии по социальному страхованию, снижен для людей, работающих в опасных или тяжелых условиях, или на экологически неблагополучных территориях, а также для пожилых безработных, учителей со стажем не менее 25 лет и ряда других категорий работников.

66 Барбадос. Социальная помощь финансируется за счет взносов в программу социального обеспечения в размере 2% от фонда оплаты труда. Получатель данного пособия должен отвечать таким критериям, как 12 лет проживания в Барбадосе (для граждан) или 15 лет (для лиц, имеющих постоянный вид на жительство) после достижения возраста 40 лет, или в общей сложности 20 лет проживания после достижения 18 лет; и не соответствовать требованиям к страховому стажу для получения пенсии по старости в рамках системы социального страхования или пенсии по старости от иностранного государства, или международной организации.

67 Коста-Рика. Социальная помощь финансируется за счет взносов в программу социального обеспечения в размере 5% от фонда оплаты труда, а также 20% доходов от налога на продажи.

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Африка																				
Северная Африка																				
Алжир	1994	Allocation forfaitaire de solidarité	60	…	…	●	…	…	3000,0	28,4	101,5	2015	16,7	284 661,0	8,0	12,1	8,0	2015	0,1	2015
Египет	2008	Социальные солидарные пенсии Министерства социального обеспечения	65	…	…	…	…	●	300,0	38,3	142,2	2014	25,0	1 400 000,0	19,3	29,3	29,3	2008	0,3	2014
Страны Африки южнее Сахары																				
Ботсвана	1996	Государственная пенсия по старости	65	●	●	○	○	○	250,0	29,8	68,0	2013	32,1	93 639,0	65,2	93,3	93,3	2012/2013	0,3	2010
Замбия	2007	Пилотная программа социальных денежных выплат “Катете”	60	…	…	…	…	…	60 000,0	10,8	13,3	2010	22,4	4 706,0	0,9	1,3	0,9	2009	н/п	…
Кабо-Верде	2006	Pensao Social Minima (минимальная социальная пенсия)	60	…	●	…	…	●	5000,0	50,6	102,9	2015	45,5	23 000,0	68,2	85,2	68,2	2011	0,9	2011
Кения	2006	Пилотная программа денежных пособий для пожилых людей	65	…	…	●	…	…	2000,0	19,4	47,0	2015	8,0–36,7	310 000,0	14,8	24,0	24,0	2015	0,0	2015
	2008	Пилотная программа социальной защиты от голода (продовольственная безопасность)	55	…	●	○	○	○	2550,0	26,0	54,2	2016	18,9	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Лесото	2004	Пенсия по старости (OAP)	70	…	●	○	○	○	500,0	36,7	108,7	2015	37,7–41,2	83 000,0	60,8	94,3	125,5	2014/2015	1,3	2015
Либерия	…	…	60 до 65	…	…	●	…	●	н/п	н/п	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Маврикий	1950	Базовая трудовая пенсия	60 (муж.) 55 (жен.)	●	●	○	○	○	5000,0	140,5	293,1	2015	157–206	184 487,0	102,7	159,0	102,7	2014	2,9	2015
Мозамбик	1992	Programa de Subsídio Social Basico (PSSB) (Программа базовых социальных субсидий)	60	…	…	●	…	…	280,0	6,6	15,9	2015	3,4–8,8	341 188,0	23,8	36,4	19,3	2015	0,3	2015
Намибия	1949 (для опр. группы), 1992 (универсальная)	Пенсия по старости (Old-Age Pension)	60	●	●	○	○	○	10 000,0	74,6	158,6	2015	н/п	152 272,0	113,6	175,0	113,6	2015	1,2	2015
	1965	Ветеранская пенсия	55	_	_	_	_	_	2200,0	…	…	2015	…	…	…	…	…	…	…	…
Нигерия	2011	Государственное пособие по социальному обеспечению пожилых людей (только в штате Экити)	65	○	…	…	…	●	5000,0	25,1	57,5	2014	277,8	25 000,0	0,3	0,5	0,5	2013	0,0	2015
	2012	Пособие для пожилых “Агба Осун” (только в штате Осун)	…	…	…	●	…	…	1000,0	50,3	115,0	2015	55,6	1 602,0	0,0	0,0	н/п	2015	0,0	2015
Свазиленд	2005	Пособие по старости	60	…	●	●	…	●	200,0	14,4	41,9	2015	30,4	55 000,0	77,1	134,1	77,1	2011	0,3	…
Сейшельские острова	1987	Пенсия по старости (Фонд социального обеспечения)	63	●	●	○	○	○	2950,0	221,6	390,7	2015	71,0	6 951,0	71,2	99,0	88,6	2011	1,5	2012

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Танзания, Объединенная Республика	2016	Занзибарское универсальное пенсионное пособие (ZUPS)	70	…	…	○	○	…	20 000,0	9,2	29,8	2016	5,0–50,0	27 370,0	0,4	1,5	1,4	2016	0,0	2016
Уганда	2011	Пособие для пожилых граждан	65 (60 в регионе Карамоджа)	…	…	●	…	●	25 000,0	6,8	25,8	2015	416,7	60 000,0	4,3	6,2	6,5	2015	0,0	2015
ЮАР	1927 (для опр. группы), 1944	Пособие по старости	60	●	●	●	●	…	1410,0 (до достижения 74 лет); 1430,0 (75 или старше)	110,1; 111,7	256,4 ; 260,0	2015	н/п	3 114 729,0	74,0	113,6	74,0	2015	1,3	2015
	1928	Пособие для ветеранов войны	60	●	●	●	●	…	До 1430,0	…	…	2015	…	…	…	…	…	…	…	…
Северная и Южная Америка																				
Латинская Америка и страны Карибского бассейна																				
Антигуа и Барбуда	1993	Программа пособий по старости	87	…	…	●	…	●	255,0	94,4	151,1	2015	19,4	152,0	1,5	2,4	10,3	2011	0,0	2011
Аргентина	1994	Pensiones Asistenciales	70	○	●	●	●	●	3 009,3	325,9	453,9	2015	53,9	143 650,0	2,3	3,2	4,7	2012	0,0	2013
Аруба	1960	Pensioen di biehes AOV	60	●	●	○	○	○	1 107,0	618,4	…	2017	66,0	14 000,0	79,3	100,0	79,3	2013	н/п	…
Багамские острова	1956	Не основанная на взносах пенсия по старости (OANCP)	65	○	●	●	…	●	262,34 (60,54 в неделю)	262,3	264,5	2015	31,2	1 847,0	3,8	5,7	5,7	2014	0,1	2015
Барбадос	1937	Не основанная на взносах пенсия по старости	66,5	○	●	○	○	●	598,0	299,0	309,2	2015	59,8	10 403,0	23,9	35,1	36,9	2011	0,7	2015
Белиз	2003	Пенсионная программа, не основанная на взносах (NCP)	67 (муж.) 65 (жен.)	●	●	●	…	○	100,0	50,1	87,0	2015	15,5	4 297,0	22,2	32,6	35,4	2013	0,1	2015/ 2012
Бермудские острова	1967	Не основанная на взносах пенсия по старости	65	●	●	○	○	●	451,1	451,08	288,5	2011	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Боливия, Многонациональное Государство	1997	Renta Dignidad или Renta Universal de Vejez (прежнее название Bonosol)	60	●	●	○	○	○	250,0	36,2	80,3	2015	15,1	902 749,0	91,3	130,3	91,3	2015	1,2	2015
Бразилия	1996	Beneficio de Prestacao Continuada (BPC/постоянное денежное пособие)	65	…	●	●	○	●	880,0	264,5	471,7	2015	100,0	1 918 918,0	8,0	11,7	11,7	2015	0,3	2013
	1963	Aposentadoria por Idade pelo segurado special (пенсия по возрасту для работников сельского хозяйства; прежнее название – Previdencia Rural)	60 (муж.) 55 (жен.)	…	…	…	…	●	880,0	264,5	471,7	2015	100,0	5 820 780,0	27,1	40,5	22,1	2012	1,0	2012
Венесуэла	2011/12	Gran Misión en Amor Mayor	60 (муж.) 55 (жен.)	…	●	●	○	…	9 648,2	1535,3	879,0	2015	100,0	559 799,0	20,0	29,9	16,3	2014	0,9	2015
Гайана	1944	Пенсия по старости	65	●	●	○	○	○	17 000,0	83,7	144,1	2015	48,6	42 397,0	66,5	110,4	110,4	2015	1,3	2015

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Гватемала	2005	Programa de aporte economico del Adulto Mayor (Программа материальной поддержки пожилых людей)	65	…	…	●	…	…	400,0	51,4	79,1	2012	19,3–21,0	103 125,0	11,2	16,3	16,3	2010	0,1	2012
Доминиканская Республика	…	Programa Nonagenarios (Программа поддержки 90-летних)	60	…	…	●	…	…	4086,0	104,0	172,3	2012	41,3	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Колумбия	2003	Programa Colombia Mayor (региональное пособие)	59 (муж.) 54 (жен.)	●	●	●	●	○	40 000–75 000	13,0–24,5	33,3–62,4	2015	0,6–11,6	1 258 000,0	26,1	38,9	19,7	2014	0,1	2012
Коста-Рика	1974	Programa Regimen No Contributivo	65	…	…	●	…	●	115 331,0	229,3	297,7	2012	54,6	106 544,0	17,4	24,9	24,9	2015	0,5	2015
Куба	…	…	65 (муж.) 60 (жен.)	…	…	●	…	●	н/п	н/п	н/п	…	н/п	71 000,0	3,7	5,1	4,3	2010	н/п	…
Мексика	2001	Pensión Para Adultos Mayores (Пенсия для людей старшего возраста)	65	○	●	○	○	●	580,0	35,2	71,4	2015	39,0	5 100 000,0	41,9	62,1	62,1	2013	0,2	2015
Панама	2009	120 a los 65	65	●	●	●	○	●	120,0	120,0	206,9	2015	19,2	95 116,0	22,1	31,7	31,7	2015	0,2	2015
Парагвай	2009	Pensión alimentaria para las personas adultas mayores	65	●	●	●	○	●	456 015,0	81,5	189,0	2015	25,0	147 170,0	24,6	36,8	36,8	2015	0,5	2015
Перу	2011	Pensión 65	65	●	…	●	…	●	125,0	37,9	81,0	2015	16,7	501 681,0	16,0	23,4	23,4	2015	0,1	2014
Сальвадор	2009	Pensión Básica Universal (Универсальная базовая пенсия)	70	…	●	●	…	●	50,0	50,0	101,6	2014	20,6–47,6	28 154,0	4,2	5,9	8,7	2013	0,1	2013
Сент-Винсент и Гренадины	2009	Пособие по социальному обеспечению пожилых	75	…	●	●	…	●	162,5 (75,0 каждые две недели)	60,2	95,2	2015	14,5–25,3	1 203,0	11,0	…	15,9	2012	0,1	2015
	2009	Не основанная на взносах социальная пенсия	85	…	●	●	…	●	162,5 (75,0 каждые две недели)	…	…	2015	…	…	…	…	„	…	…	…
Сент-Китс и Невис	1998	Социальная пенсия по старости	62	…	●	…	…	●	255,0	94,4	150,0	2015	17,7	475,0	8,0	12,0	8,3	2011	н/п	…
Суринам	1973	Государственная пенсия по старости (Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV))	60	…	…	○	○	○	525,0	159,1	226,1	2013	н/п	42 818,0	92,1	133,8	92,1	2008	1,6	2012
Тринидад и Тобаго	1939	Пенсия для пожилых людей	65	○	●	●	○	○	3500,0	548,8	1055,3	2015	134,6	79 942,0	45,5	68,4	68,4	2012	1,6	2012
Уругвай	1919	Programa de Pensiones No-Contributivas (пенсионная программа, не основанная на взносах)	70	…	●	●	…	…	7692,2	261,9	382,4	2015	76,9	33 436,0	5,2	6,9	9,6	2013	0,2	2013
Чили	2008	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS-Vejez) (базовая солидарная пенсия по старости)	65	○	●	●	…	●	89 764,0	137,2	239,0	2015	38,7	400 134,0	16,0	22,8	22,8	2013	0,9	2013
Эквадор	2003	Pensión para Adultos Mayores (Пенсия для пожилых людей / Bono de Desarollo Humano)	65	●	…	●	…	●	50,0	50,0	86,2	2013	15,7	625 001,0	42,6	62,3	62,3	2013	0,3	2013

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Ямайка	2001	Программа прогресса посредством развития здравоохранения и образования (PATH)	60	…	…	●	…	●	1 500,0	15,0	26,2	2013	6,9	51 846,0	17,9	24,1	17,9	2010	0,0	2012
Северная Америка																				
Канада	1927	Pension de la Sécurité Vieillesse (S.V.) (социальная пенсия по старости)	65	○	●	●	○	○	570,0	428,0	467,6	2015	30,8	5 600 715,0	69,8	96,6	96,6	2015	1,8	2015
США	1935	Программа обеспечения дополнительного дохода в старости	65	●	●	●	…	…	733,0	733,0	733,0	2015	58,3	1 158 158,0	1,7	2,4	2,4	2014	0,1	2014
Арабские государства																				
Ирак	2014	Пособие по системе социального обеспечения в старости	60 (муж.) 55 (жен.)	●	●	●	…	●	420 000,0 (домохозяйство)	н/п	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Азиатско-Тихоокеанский регион																				
Восточная Азия																				
Гонконг, Китай	1973	Пособие для обеспечения средств к жизни (Fruit Money)	70	○	●	○	○	○	1 135,0	146,3	199,7	2013	17,8	396 847,0	27,4	39,3	56,2	2013	н/п	…
	1973	Пособие по старости	65	○	●	●	●	●	2 200,0	283,6	387,1	2013	34,5	194 491,0	13,4	19,3	19,3	2013	н/п	…
	1993	Комплексная программа социального обеспечения	60	○	●	●	●	○	3340–5690	…	…	2015	…	…	…	…	…	…	…	…
Китай	2011	Пенсионные пособия для сельских жителей и городских жителей с почасовой или сдельной оплатой труда	60	…	○	…	…	●	70,0 (базовое пособие, финанс. за счет налогов)	10,2	19,8	2015	3,5–7,0	148 003 000,0	70,7	112,6	70,7	2015	0,1	2012
Корея, Республика	2014	Базовая пенсия по старости	65	●	…	●	○	…	204 010,0	175,8	227,8	2016	16,2	4 640 000,0	49,8	70,3	70,3	2015	0,0	2015
Монголия	1995	Социальная пенсия	60 (муж.) 55 (жен.)	○	●	○	○	●	126 500,0	63,4	190,6	2015	65,9	1999,0	1,0	1,7	0,8	2015	0,0	2015
Тайвань, Китай	2008	Базовая гарантированная пенсия по старости	65	●	●	○	○	●	3 628,0	112,4	241,1	2016	13,1	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Япония	…	Государственное вспомоществование	65	…	…	●	…	…	80 818,0	1012,9	777,6	2011	63,3	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Юго-Восточная Азия																				
Бруней-Даруссалам	1984	Пенсия по старости	60	○	●	○	○	○	250,0	179,2	379,9	2015	н/п	27 166,0	90,9	159,8	90,9	2014	0,4	2014
Вьетнам	2004	Пособие по социальному обеспечению (категория 1: люди в возрасте 80 лет и старше)	80	●	…	○	…	●	540 000,0	24,6	71,3	2016	15,4–22,5	1 350 226,0	14,7	22,1	70,2	2014	0,1	2016
	2004	Пособие по социальному обеспечению (категория 2: люди в возрасте 60–79 лет)	60	…	…	●	…	…	405 000,0	18,5	53,5	2016	11,6–16,9	207 421,0	2,3	3,4	2,3	2014	0,0	2016

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Индонезия	2006	Asistensi Sosial Usia Lanjut (ASLUT) (Социальная помощь пожилым людям); прежнее название -Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) (Социальные выплаты для пожилых)	70 (60 для хронически больных)	…	…	●	…	…	200 000,0	14,9	52,8	2015	11,2	26 500,0	0,1	0,2	0,1	2013	0,0	2013
Малайзия	1982	Bantuan Orang Tua (Программа материальной поддержки пожилых людей)	60	…	…	●	○	…	300,0	72,3	211,9	2016	30,0–32,6	120 496,0	5,5	8,8	5,5	2010	0,1	2010
Сингапур	2015	Программа поддержки пожилых людей Silver Support Scheme	65	●	○	●	●	○	100–250 (300–750 ежеквартально)	…	…	2015	…	…	…	…	…	…	…	…
Таиланд	1993	Пособие по старости	60	●	…	○	…	●	600,0–1000,0	16,9–28,3	49,2– 82,1	2016	7,7–12,8	8 048 298,0	71,8	108,4	71,8	2016	0,5	2016
Тимор-Лешти	2008	Пособие по поддержке пожилых людей	60	…	…	…	…	…	30,0	30,0	57,5	2016	26,1	86 974,0	89,7	126,9	89,7	2016	1,5	2016
	2012	Пенсия, не основанная на взносах	60	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Филиппины	2011	Социальное пенсионное пособие	60	…	…	●	…	…	500,0	10,0	27,4	2017	101,8–110,1	2 800 000,0	35,4	58,4	35,4	2017	0,1	2017
Южная Азия																				
Бангладеш	1998	Пособие по старости	65 (муж.) 62 (жен.)	●	●	●	…	●	500,0	6,4	16,9	2015	9,4	3 150 000,0	27,3	39,3	34,9	2015	0,1	2016
Индия	1995	Национальное пенсионное пособие по старости им. Индиры Ганди	60	…	…	●	…	…	200,0	3,0	11,4	2014	6,1	20 595 274,0	17,7	28,0	17,7	2015	0,0	2015
Мальдивские острова	2010	Базовая пенсия по старости	65	…	…	…	…	●	2300,0	150,3	235,8	2015	н/п	16 172,0	65,6	94,6	94,6	2015	1,0	2015
Непал	1995	Пособие по старости	70 (60 или старше для неприкасаемых и жителей зоны Карнали)	●	…	○	○	●	2000,0	18,7	63,6	2015	25,0	635 938,0	31,2	46,3	79,9	2010/2011	0,7	2010/2011
Океания																				
Австралия	1908	Пенсия по возрасту	65	○	●	●	…	○	1728,78 (797,90 каждые две недели)	1285,1	1194,3	2016	60,0	2 356 226,0	51,1	70,4	70,4	2013	2,6	2010/2011
Кирибати	2003	Пенсия по старости	65	●	…	○	○	○	50,0	35,7	46,9	2012	н/п	2090,0	34,9	52,3	93,0	2010	1,2	2015
Новая Зеландия	1898	Пенсия по старости	65	○	●	○	○	○	1667,2 (384,7 еженедельно)	1160,6	1147,8	2016	63,6	598 933,0	70,8	99,2	99,2	2012	4,5	2012

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Ниуэ	…	…	60	…	…	○	○	○	483,0	396,1	…	2013	…	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Острова Кука	1966	Пенсия по старости (универсальная)	60	…	…	…	…	…	500,0	335,8	…	2014	52,1	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Папуа – Новая Гвинея	2009	Программа пенсионного обеспечения по старости и инвалидности (только в провинции Новая Ирландия)	60	…	●	…	…	…	30,0	10,2	14,6	2015	5,3	8 362,0	2,3	3,7	2,3	2015-2013	0,0	2015–2013
Самоа	1990	Пособие для граждан старшего возраста	65	●	●	○	○	○	135,0	58,6	97,7	2015	31,8–36,7	8 700,0	65,2	92,6	92,6	2010	0,9	2014
Тувалу	…	Пособие для пожилых граждан	70	…	…	…	…	…	50,0	35,9	41,8	2015	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Фиджи	2013	Социальная пенсионная программа (SPS)	68	○	●	○	○	●	50,0	23,1	43,9	2015/2016	11,2–12,0	15 000,0	18,2	28,8	51,2	2015	0,1	2015
Европа и Центральная Азия																				
Северная, Южная и Западная Европа																				
Австрия	1978	Ausgleichszulage (Австрийская компенсационная надбавка)	65 (муж.) 60 (жен.)	…	…	●	…	●	889,8	988,7	1112,3	2017	н/п	103 431,0	5,3	6,8	5,9	2011	н/п	…
Албания	2015	Социальная пенсия	70	…	…	●	○	●	6 750,0	54,4	155,9	2016	30,7	5 000,0	1,0	1,4	2,1	2015	н/п	…
Андорра	1966	Pensió de solidaritat per a la gent gran (Солидарная пенсия для пожилых людей)	65	…	●	●	…	…	н/п	н/п	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Бельгия	2001	IGO/GRAPA (Обеспечение гарантии доходов для пожилых людей)	65	…	…	●	…	…	1 052,6	1396,5	1319,8	2014	70,1	93 620,0	3,6	4,8	4,8	2012	0,3	2013
Великобритания	1909	Пенсионный кредит (кредит с гарантией)	65	○	●	●	…	○	674,2 (155,6 еженедельно)	963,2	977,5	2016	56,4	1 102 000,0	7,4	9,6	9,6	2015	0,5	2011
	1909	Пенсия по старости	80	…	●	●	…	…	310,6 (71,5 еженедельно)	н/п	н/п	2016	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Германия	2003	Grundsicherung im Alter (надбавка к пенсии, предоставляемая на основе оценки нуждаемости)	65	…	…	●	…	…	407,0	452,2	515,2	2015	28,3	527 352,0	2,4	3,1	3,1	2015	0,1	2015
Гернси	1984	Дополнительные пособия	60	…	…	●	…	●	1 764,0	2786,5	…	2012	175,0	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Греция	1982	Солидарное социальное пособие	65	○	●	●	…	…	230,0	254,4	373,7	2016	34,6	67 000,0	2,5	3,2	3,2	2008	0,2	2008
Дания	2008	Folkepension (государственная пенсия – универсальная базовая пенсия)	65	○	●	○	○	○	6 063,0	900,7	833,3	2016	н/п	1 074 980,0	76,8	100,0	100,0	2015	5,7	2013
Ирландия	1909	Государственная пенсия (не основанная на взносах)	66	○	●	●	…	●	962,0 (222,0 еженедельно)	1064,1	1209,2	2016	62,2	95 570,0	11,4	16,1	17,4	2014	0,5	2014
Исландия	1890	Ífeyristryggingar almannatrygginga (государственная базовая пенсия)	67	○	●	●	○	○	39 862,0	329,4	278,3	2016	н/п	30 201,0	51,0	71,9	83,4	2013	0,6	2013

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Испания	1994	Не основанная на взносах трудовая пенсия (Pensión no Contributiva de Jubilación)	65	…	●	●	…	●	367,9	407,0	554,8	2016	56,2	193 043,0	1,8	2,4	2,4	2013	0,1	2012
Италия	1969	Assegno sociale (социальное пособие)	65 и 7 мес.	●	●	●	…	●	448,1	495,6	616,6	2016	н/п	859 985,0	5,3	6,9	6,9	2011	н/п	…
Косово [a]	2002	«Базовая пенсия» по старости	65	…	…	○	○	○	75,0	83,3	230,8	2015	44,1–57,7	125 883,0	74,1	107,8	107,8	2014	2,0	2014
Латвия	…	Государственное пособие по социальному обеспечению	67 и 9 мес.	…	…	○	○	●	70,3	77,8	142,0	2016	19,0	1 077,0	0,2	0,3	0,3	2011	н/п	…
Литва	…	Социальная пенсия по старости	63 и 4 мес. (муж.) 61 и 8 мес. (жен.)	…	…	○	○	●	97,2	107,5	218,9	2016	8,0	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Мальта	1956	Не основанная на взносах пенсия по старости	60	○	●	○	●	●	459,85 (106,12 еженедельно)	508,7	768,2	2016	63,1	5 137,0	5,0	6,8	5,0	2013	0,3	2013
	1956	Пособие для граждан старшего возраста	75	○	●	○	○	○	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Нидерланды	1957	Пенсия AOW (пенсия по старости)	65 и 6 мес.	○	●	○	○	○	1161,7	1285,0	1398,7	2017	75,9	3 131 400,0	79,8	109,9	109,9	2013	6,2	2011
Норвегия	1936	Grunnpensjon (базовая пенсия)	67 (гибкие правила)	○	●	●	…	○	7505,7	893,5	798,4	2016	н/п	800 350,0	73,3	100,3	110,1	2013	5,3	2013
Остров Мэн	…	Пенсия по старости	Достигшим возраста 80 лет в апреле 2016 года	…	●	●	…	…	306,4	н/п	н/п	…	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Португалия	1980	Pensao Social de Velhice (социальная пенсия по старости)	66 и 2 мес.	●	●	●	○	●	237,3	262,5	405,6	2016	44,8	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Словения	1999	Državna pokojnina (государственная пенсия)	68	…	…	●	…	…	181,4	240,6	287,4	2010	25,5	17 085,0	3,7	4,9	5,9	2011	0,1	2011
Фарерские острова	…	Пенсия по старости (универсальная базовая пенсия)	67	…	…	…	…	…	4169,0	592,0	…	2014	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Финляндия	1937	Kansanelake (государственная пенсия)	65	○	●	○	○	○	634,3	701,6	701,8	2016	н/п	479 089,0	32,0	42,5	42,5	2015	0,7	2015
	2010	Takuueläke (гарантированная пенсия)	65	○	●	○	○	○	766,9	848,3	848,5	2016	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Франция	1956	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées – ASPA (Солидарное пособие для пожилых людей)	65	○	●	●	○	○	800,0	862,5	972,1	2015	54,9	512 726,7	3,8	5,0	5,0	2010	0,3	2012
Швейцария	…	Пенсионные пособия для непредвиденных обстоятельств	65 (муж.) 64 (жен.)	●	●	…	…	●	1512,0	1612,5	916,9	2012	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Швеция	1913	Гарантированная пенсия (Garantipension)	65	○	●	●	○	○	7863,0	918,4	881,9	2016	н/п	786 388,0	31,8	41,3	41,3	2014	0,0	2014
Эстония	2008	Государственная пенсия	63	○	●	○	○	●	167,4	185,2	313,5	2016	38,9	6436,0	2,1	2,8	2,2	2013	0,1	2015

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Восточная Европа																				
Беларусь	…	Социальная пенсия	65 (муж.) 60 (жен.)	●	●	○	○	●	795 655,0	67,5	154,0	2016	33,2	51 900,0	2,7	3,9	2,2	2011	н/п	…
Болгария	…	Социальная пенсия по старости	70	…	●	●	…	…	115,2	65,1	170,3	2016	27,4	4 917,0	0,3	0,4	0,5	2011	0,0	2011
Венгрия	1993	Időskorúak járadéka (пособие по старости)	62	…	…	●	…	…	22 800,0	78,6	179,3	2013	23,3	6 175,0	0,3	0,4	0,3	2013	0,1	2013
Молдова, Республика	1999	Государственное социальное пособие для пожилых людей	62 (муж.) 57 (жен.)	●	○	○	○	●	129,3	6,5	19,0	2016	6,1–12,9	4 986,0	0,7	1,2	0,7	2015	0,0	2015
Польша	…	Целевая пенсия	65 (муж.) 60 (жен.)	…	…	●	…	●	419,2	128,7	208,2	2012	27,9	49 205,0	0,6	0,9	1,0	2011	н/п	…
Российская Федерация	…	Государственная социальная пенсия	65 (муж.) 60 (жен.)	●	…	…	…	●	3 692,0	59,1	171,8	…	н/п	3 000 000,0	10,4	н/п	12,1	…	0,2	…
Украина	…	Социальная пенсия + социальная надбавка к пенсии	63 (муж.) 60,5 (жен.)	●	…	●	…	●	1 074,0	42,0	184,6	2016	69,3	213 000,0	2,3	3,0	2,2	2011	н/п	…
Центральная и Западная Азия																				
Азербайджан	2006	Социальное пособие (по старости)	67 (муж.) 62 (жен.)	●	…	○	○	●	60,0	57,3	159,6	2015	57,1	230 935,0	23,6	42,1	36,1	2015	0,3	2015
Армения	1956	Социальная пенсия по старости	65	…	…	○	○	●	16 000,0	33,3	80,8	2016	29,1	48 000,0	11,6	14,2	14,2	2007	н/п	…
Грузия	2006	Пенсия по старости	65 (муж.) 60 (жен.)	●	●	○	○	○	160,0	67,0	183,7	2015	118,5– 800,0	707 700,0	86,5	126,1	104,4	2015	4,8	2015
Израиль	…	Специальное пособие по старости	67 (муж.) 62 (жен.)	○	●	●	…	●	1 530,7	391,5	373,7	2015	36,5	61 178,0	5,2	7,5	6,1	2012	0,1	2015
	1980	Поддержка доходов	…	○	●	●	…	○	1 729,6	450,4	453,4	2016	…	…	…	…	…	…	…	…
Казахстан	1991	Универсальная государственная базовая пенсия	63 (муж.) 58 (жен.)	●	○	○	○	○	11 886,7	34,7	127,8	2016	52,3	1 964 500,0	104,4	165,5	105,0	2015	0,7	2015
	1997	Государственное социальное пособие по старости	63 (муж.) 58 (жен.)	○	●	●	○	●	11 886,7	34,7	127,8	2016	52,0	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Кипр	1995	Социальное пенсионное пособие	65	○	●	○	○	●	336,3	362,5	528,7	2014	38,7	15 537,0	8,1	11,5	11,5	2012	0,3	2014
Кыргызстан	1922	Пособие социальной помощи (по старости)	63 (муж.) 58 (жен.)	…	…	…	…	●	1 000,0	14,5	45,4	2010	200,0	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Таджикистан	1993	Пенсия по старости	65 (муж.) 58 (жен.)	…	…	…	…	●	40,0	8,4	19,4	2012	50,0	91 000,0	24,4	36,0	28,8	2011	0,1	2011
Туркменистан	…	Социальное пособие	62 (муж.) 57 (жен.)	…	…	●	…	●	169,4	48,4	119,9	2016	28,7	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…

Таблица B.10. Программы пенсионного обеспечения, не основанные на уплате взносов: основные особенности и показатели

Страна/территория	Год введения в действие	Название пособия	Правовые требования к получателям и характеристики пособий						Размер пособия (ежемесячная выплата)					Фактический охват (%)					Затраты	
			Возраст, дающий право на получение пособия	Гражданство	Проживание	Проверка нужд.	Оценка активов	Проверка наличия других пенсий	Национальная валюта	Доллары США	ППС	Год	% от минимальной зарплаты	Кол-во получателей	Доля населения в возрасте 60+	Доля населения в возрасте 65+	Доля населения старше пенс. возраста	Год	% от ВВП	Год
Турция	1976	Пенсия по старости, предоставляемая на основе проверки нуждаемости	65	…	…	●	…	…	125,6	43,4	102,3	2015	9,9	н/п	н/п	н/п	н/п	…	н/п	…
Узбекистан	…	Социальная пенсия по старости	60 (муж.) 55 (жен.)	…	●	●	…	●	142 100,0	53,1	150,1	2015	109,1	5700,0	0,3	0,5	0,3	2011	н/п	…

Источники

Основные источники

Международный фонд помощи пожилым людям HelpAge. База данных о социальных пенсиях. Доступна по адресу: http://www.pension-watch,net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [28 мая 2017 г.].

МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Различные даты. Программы социального обеспечения по всему миру (Женева и Вашингтон). Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ и https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [28 мая 2017 г.].

Другие источники

Европейская Комиссия. Общая система обмена информацией о социальной защите (MISSOC). База данных в форме сравнительных таблиц. Доступна по адресу: http://www.missoc.org/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [28 мая 2017 г.].

МОТ (Международное бюро труда). База данных о социальном обеспечении в мире, опирающаяся на результаты Исследования МОТ в области социального обеспечения (ИСО [июнь 2017 г.].

Национальные источники. Различные даты. Подробные ссылки доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607

Дополнительные источники данных, используемых в качестве знаменателя:

МОТ (Международное бюро труда). ILOSTAT: Численность и состав населения по полу и возрасту: оценки и прогнозы ООН. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page27.jspx?subject=ILOEST&indicator=POP_2POP_SEX_AGE_NB&datasetCode=A&collectionCode=ILOEST [9 июня 2017 г.].

—, ILOSTAT: Установленная законом номинальная валовая минимальная месячная зарплата, действующая с 31 декабря. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_afrLoop=1401941427353402&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=jbahgxgkv_1#!%40%40%3F_afrWindowId%3Djbahgxgkv_1%26_afrLoop%3D1401941427353402%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Djbahgxgkv_50 [14 Июнь 2017 г.].

МВФ (Международный валютный фонд). База данных “Перспективы мировой экономики”. Доступна по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/index.aspx [28 мая 2017 г.].

Всемирный банк. База статистических данных: показатели мирового развития. Официальные валютные курсы (местная валюта к доллару США в среднем за период). Доступно по адресу: http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.FCRF&country= [9 Июнь 2017 г.].

—. База статистических данных: показатели мирового развития. Коэффициент пересчёта ППС для ВВП (местная валюта к международному доллару). Доступно по адресу: http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.PPP&country= [9 Июнь 2017 г.].

Условные обозначения

● Да

○ Нет

Примечания

н/п – не применимо.

… – нет данных.

[a] Как определено в Резолюции № 1244 Совета Безопасности ООН от 10 июня 1999 года.

[b] Для стран, где минимальный размер оплаты труда варьирует в зависимости от региона и/или отрасли экономики, учитывался диапазон значений.

Год введения в действие: указана первая программа пособий, которая является правовой предшественницей любого из действующих пособий. С тех пор большинство программ были реформированы, и текущее законодательство редко совпадает с тем, что действовало в год основания самой первой программы.

Правовые требования: Ряд критериев, которым должны соответствовать претенденты на получение пособия: например, наличие гражданства или законного вида на жительство, доходы ниже установленного уровня или успешное прохождение оценки материального положения, активы ниже установленного уровня, отсутствие любой другой пенсии или малый размер пенсии.

Таблица B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов

Страна/территория	Доля активных участников пенсионной системы среди населения трудоспособного возраста (15–64) (%)				Возраст	Доля активных участников пенсионной системы в составе численности рабочей силы (15+) (%)				Год
	Всего	Муж	Жен	Год		Всего	Муж	Жен	Год	
Африка										
Северная Африка										
Алжир	19,6	30,7	8,3	2015	15–64	41,0	40,1	45,0	15+	2015
Египет	28,7	…	…	2015	15–64	53,6	…	…	15+	2015
Ливия	11,2	18,5	3,5	2008	15–64	19,6	22,9	10,9	15+	2008
Марокко	15,6	…	…	2011	15–64	30,2	…	…	15+	2011
Судан	2,8	…	…	2008	15–64	4,9	…	…	15+	2008
Тунис	47,2	68,9	26,1	2015	15–64	61,0	73,9	55,9	15+	2015
Страны Африки южнее Сахары										
Ангола	0,9	…	…	2015	15–64	1,2	…	…	15+	2015
Бенин	5,2	…	…	2009	15–64	6,8	…	…	15+	2009
Ботсвана	12,5	…	…	2009	15–64	15,5	…	…	15+	2009
Буркина-Фасо	2,0	0,9	3,0	2015	15–64	2,3	1,0	3,7	15+	2015
Бурунди[1]	4,5	8,2	1,0	2011	15–64	5,2	9,6	1,1	15+	2011
Гамбия	10,1	6,1	13,6	2015	15–64	12,5	7,0	18,1	15+	2015
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
Замбия	9,7	…	…	2015	15–64	12,2	…	…	15+	2015
Зимбабве	17,0	…	…	2009	15–64	18,3	…	…	15+	2009
Кабо-Верде	17,8	19,5	16,2	2015	15–64	24,4	22,0	28,0	15+	2015
Камерун	7,0	10,7	3,3	2015	15–64	8,7	12,5	4,4	15+	2015
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[2]	6,3	…	…	2010	15–64	8,8	…	…	15+	2010
Лесото	2,7	…	…	2015	15–64	3,8	…	…	15+	2015
Либерия	0,2	0,3	0,0	2015	15-65	0,3	0,4	0,1	15+	2015
Маврикий	39,7	…	…	2010	15–64	60,9	…	…	15+	2010
Мавритания	2,5	…	…	2015	15–64	5,0	…	45,4	15+	2015
Мадагаскар[3]	5,7	…	…	2011	15–64	6,2	…	…	15+	2011
Малави[4]	3,7	…	…	2015	15–64	4,3	…	1,7	15+	2015
Мали	2,3	3,7	0,9	2015	15–64	3,3	4,3	1,7	15+	2015
Мозамбик	4,9	…	…	2015	15–64	5,8	…	…	15+	2015
Намибия	5,6	…	…	2008	15–64	8,2	…	…	15+	2008
Нигер	1,8	…	…	2015	15–64	2,7	…	…	15+	2015
Нигерия	7,6	…	…	2015	15–64	12,9	…	…	15+	2015
Руанда	3,8	5,7	2,0	2009	15–64	4,3	6,5	2,2	15+	2009
Сан-Томе и Принсипи	1,4	1,6	1,7	2015	15–64	2,8	2,2	3,6	15+	2015
Свазиленд	15,2	…	…	2010	15–64	25,5	…	…	15+	2010
Сенегал	1,7	…	…	2015	15–64	2,8	…	…	15+	2015
Сьерра-Леоне	4,6	…	…	2007	15–64	6,6	…	…	15+	2007
Танзания, ОР	3,6	…	…	2015	15–64	4,3	…	…	15+	2015
Того	3,1	…	…	2009	15–64	3,7	…	…	15+	2009
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

Таблица B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов

Страна/территория	Доля активных участников пенсионной системы среди населения трудоспособного возраста (15–64) (%)				Возраст	Доля активных участников пенсионной системы в составе численности рабочей силы (15+) (%)				Год
	Всего	Муж	Жен	Год		Всего	Муж	Жен	Год	
Чад	1,5	…	…	2005	15–64	2,0	…	…	15+	2005
ЮАР	3,6	…	…	2015	15–64	6,3	…	…	15+	2015
Южная и Северная Америка										
Латинская Америка и Карибский бассейн										
Антигуа и Барбуда	66,2	78,3	55,3	2015	15–64	…	…	…	н/п	н/п
Аргентина	29,9	26,9	32,6	2015	15–64	50,2	49,8	50,8	15+	2015
Аруба	90,8	92,0	89,8	2015	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2015
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	13,5	9,7	17,2	2015	15–64	16,7	10,7	24,2	15+	2015
Бразилия	39,2	34,2	44,1	2015	15–64	52,5	52,6	52,3	15+	2015
Венесуэла	24,1	27,4	20,8	2009	15–64	33,9	31,8	37,3	15+	2009
Гватемала	13,2	11,2	14,1	2015	15–64	19,7	18,8	21,4	15+	2015
Гвиана	29,7	…	…	2009	15–64	45,7	…	…	15+	2009
Гондурас	12,7	11,2	14,1	2015	15–64	17,3	16,3	18,7	15+	2015
Гренада	58,7	…	…	2010	15–64	…	…	…	н/п	н/п
Доминика	52,9	49,9	56,1	2011	15–64	…	…	…	н/д	н/д
Доминиканская Республика	23,1	…	…	2015	15–64	32,1	…	…	15+	2015
Колумбия	23,3	19,8	26,7	2015	15–64	30,8	22,7	41,4	15+	2015
Коста-Рика	50,0	36,3	63,8	2015	15–64	71,9	42,3	100,0	15+	2015
Мексика	18,8	14,8	22,8	2015	15–64	27,6	17,0	45,4	15+	2015
Никарагуа	14,6	12,8	16,2	2015	15–64	21,0	14,9	30,4	15+	2015
Панама	35,6	55,3	37,1	2015	15–64	48,7	62,0	42,7	15+	2015
Парагвай	13,5	15,9	11,1	2011	15–64	18,9	18,5	19,5	15+	2011
Перу	19,9	14,8	25,0	2015	15–64	24,3	16,3	34,1	15+	2015
Сальвадор	20,7	18,1	22,9	2015	15–64	29,3	20,4	41,2	15+	2015
Сент-Винсент и Гренадины	49,5	…	…	2007	15–64	67,3	…	…	15+	2007
Сент-Китс и Невис	77,9	76,6	79,3	2010	15–64	…	…	…	н/д	н/д
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	56,7	…	…	2015	15–64	70,8	…	…	15+	2015
Чили	41,4	35,2	47,6	2015	15–64	60,0	43,1	83,2	15+	2015
Эквадор	29,8	23,7	35,9	2015	15–64	42,1	27,1	66,0	15+	2015
Ямайка	12,5	…	…	2004	15–64	16,7	…	…	15+	2004
Северная Америка										
Канада	56,1	53,1	59,3	2015	15–64	71,1	63,8	79,2	15+	2015
США	78,5	81,1	76,0	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Арабские государства										
Бахрейн	10,5	12,4	7,3	2007	15–64	15,1	14,1	19,0	15+	2007
Ирак	19,8	…	…	2009	15–64	45,2	…	…	15+	2009
Иордания	22,6	33,0	11,5	2010	15–64	51,5	47,4	70,1	15+	2010
Йемен	2,6	4,8	0,5	2011	15–64	5,2	6,4	1,8	15+	2011
Катар	3,3	…	…	2008	15–64	3,9	…	…	15+	2008
Кувейт	12,9	…	…	2010	15–64	18,4	…	…	15+	2010
Ливан[5]	0,0	…	…	2012	15–64	0,0	…	…	15+	2012
Оккупированные палестинские территории	5,2	…	…	2010	15–64	12,0	…	…	15+	2010

Таблица B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов

Страна/территория	Доля активных участников пенсионной системы среди населения трудоспособного возраста (15–64) (%)				Возраст	Доля активных участников пенсионной системы в составе численности рабочей силы (15+) (%)				Год
	Всего	Муж	Жен	Год		Всего	Муж	Жен	Год	
Оман	8,7	11,3	4,4	2011	15–64	13,7	13,4	15,4	15+	2011
Саудовская Аравия	26,2	43,8	2,1	2010	15–64	50,1	56,8	11,5	15+	2010
Сирийская Арабская Республика	13,4	…	…	2008	15–64	28,4	…	…	15+	2008
Азиатско-Тихоокеанский регион										
Восточная Азия										
Гонконг, Китай	52,3	…	…	2011	15–64	75,7	…	…	15+	2011
Китай[6]	55,9	…	…	2015	15–64	69,8	…	…	15+	2015
Монголия	50,0	…	…	2015	15–64	74,5	…	…	15+	2015
Тайвань, Китай	56,6	55,4	57,8	2011	15–64	86,8	75,8	99,9	15+	2011
Корея, Республика	53,7	…	…	2009	15–64	77,8	…	…	15+	2009
Япония	84,9	…	…	2010	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2010
Юго-Восточная Азия										
Вьетнам	20,6	…	…	2015	15–64	23,5	…	…	15+	2015
Камбоджа	0,0	…	…	2010	15–64	0,0	…	…	15+	2010
Индонезия	7,6	…	…	2015	15–64	10,5	…	…	15+	2015
Лаосская НДР	1,3	…	…	2010	15–64	1,6	…	…	15+	2010
Малайзия	28,1	32,4	23,6	2010	15–64	43,2	39,3	50,2	15+	2010
Сингапур	48,1	…	…	2015	15–64	61,7	…	…	15+	2015
Таиланд	33,6	…	…	2015	15–64	31,9	…	…	15+	2015
Тимор-Лешти	0,0	0,0	0,0	2011	15–64	0,0	…	…	15+	2011
Филиппины	21,4	…	…	2015	15–64	30,9	…	…	15+	2015
Южная Азия										
Афганистан	2,2	…	…	2006	15–64	4,4	…	…	15+	2006
Бангладеш[7]	0,6	…	…	2015	15–64	0,8	…	…	15+	2015
Бутан	9,1	12,1	6,1	2012	15–64	12,1	14,8	8,6	15+	2012
Индия	8,0	…	…	2015	15–64	13,7	…	…	15+	2015
Иран, Исламская Республика[8]	18,7	…	…	2010	15–64	39,3	…	…	15+	2010
Мальдивские острова	19,9	…	…	2010	15–64	28,1	…	…	15+	2010
Непал	2,5	4,1	1,0	2011	15–64	2,8	4,4	1,1	15+	2011
Пакистан	3,5	…	…	2015	15–64	6,0	…	…	15+	2015
Шри-Ланка	18,9	19,9	21,1	2015	15–64	32,1	24,5	33,8	15+	2015
Океания										
Австралия	69,6	74,5	64,6	2008	15–64	88,8	87,1	90,9	15+	2008
Вануату[10]	16,9	16,4	17,5	2011	15–64	22,6	19,4	26,9	15+	2011
Папуа – Новая Гвинея	3,0	…	…	2010	15–64	4,0	…	…	15+	2010
Самоа	22,8	…	…	2011	15–64	34,4	…	…	15+	2011
Соломоновы острова	46,9	66,5	26,1	2008	15–64	66,6	79,4	46,3	15+	2008
Тонга[9]	6,5	…	…	2012	15–64	9,8	…	…	15+	2012
Фиджи	64,2	…	…	2011	15–64	99,0	…	…	15+	2011
Европа и Центральная Азия										
Северная, Южная и Западная Европа										
Австрия	68,3	…	…	2013	15–64	88,6	…	…	15+	2013
Албания	29,8	…	…	2006	15–64	43,3	…	…	15+	2006
Бельгия	63,2	…	…	2013	15–64	92,0	…	…	15+	2013
Босния и Герцеговина	24,4	…	…	2008	15–64	44,6	…	…	15+	2008
Великобритания	71,4	…	…	2005	15–64	92,9	…	…	15+	2005
Германия	68,6	…	…	2015	16-64	86,0	…	…	15+	2015

Таблица B.11. Фактический охват социальным обеспечением по старости: активные плательщики взносов

Страна/территория	Доля активных участников пенсионной системы среди населения трудоспособного возраста (15–64) (%)				Возраст	Доля активных участников пенсионной системы в составе численности рабочей силы (15+) (%)				Год
	Всего	Муж	Жен	Год		Всего	Муж	Жен	Год	
Греция	59,7	…	…	2013	15–64	86,6	…	…	15+	2013
Дания	78,1	…	…	2010	15–64	96,6	…	…	15+	2010
Джерси	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
Ирландия	75,4	…	…	2013	15–64	100,0	…	…	15+	2013
Остров Мэн	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
Испания	56,2	…	…	2013	15–64	75,0	…	…	15+	2013
Италия	61,0	…	…	2013	15–64	93,4	…	…	15+	2013
Косово	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
Латвия	72,4	…	…	2013	15–64	92,6	…	…	15+	2013
Литва	54,5	…	…	2010	15–64	76,0	…	…	15+	2010
Люксембург	100,0	…	…	2013	15–64	100,0	…	…	15+	2013
Македония, Бывшая Югославская Республика	52,3	…	…	2011	15–64	80,0	…	…	15+	2011
Мальта	63,9	…	…	2013	15–64	94,7	…	…	15+	2013
Нидерланды	74,6	…	…	2013	15–64	91,4	…	…	15+	2013
Норвегия	76,2	…	…	2013	15–64	94,1	…	…	15+	2013
Португалия	58,6	…	…	2010	15–64	74,5	…	…	15+	2010
Сербия	29,7	…	…	2010	15–64	61,1	…	…	15+	2010
Словения	60,7	…	…	2013	15–64	83,3	…	…	15+	2013
Финляндия	65,7	…	…	2013	15–64	84,9	…	…	15+	2013
Франция	63,6	…	…	2013	16-64	88,6	…	…	15+	2013
Хорватия	51,8	…	…	2013	15–64	77,0	…	…	15+	2013
Черногория	36,8	…	…	2007	15–64	80,4	…	…	15+	2007
Швеция	67,5	…	…	2013	15–64	79,3	…	…	15+	2013
Эстония	63,6	…	…	2010	15–64	82,3	…	…	15+	2010
Восточная Европа										
Беларусь	44,0	29,1	57,4	2010	15–64	66,6	41,6	91,9	15+	2010
Болгария	60,0	59,3	60,7	2013	15–64	85,0	79,3	91,5	15+	2013
Венгрия	59,7	…	…	2013	15–64	87,5	…	…	15+	2013
Молдова, Республика	33,6	33,5	33,7	2011	15–64	70,1	66,5	73,8	15+	2011
Польша	59,1	…	…	2010	15–64	88,0	…	…	15+	2010
Российская Федерация	48,7	…	…	2009	15–64	65,9	…	…	15+	2009
Румыния	45,4	…	…	2013	16-64	64,6	…	…	15+	2013
Словакия	60,0	…	…	2013	15–64	84,4	…	…	15+	2013
Украина	33,9	…	…	2015	15–64	47,1	…	…	15+	2015
Чешская Республика	70,0	…	…	2013	15–64	92,0	…	…	15+	2013
Центральная и Западная Азия										
Азербайджан	22,5	…	…	2007	15–64	33,3	…	…	15+	2007
Армения	27,0	29,0	25,2	2015	15–64	36,9	35,0	39,1	15+	2015
Грузия	22,7	…	…	2008	15–64	29,5	…	…	15+	2008
Израиль	69,8	…	…	2011	15–64	100,0	100,0	100,0	15+	2011
Казахстан	80,0	…	…	2015	15–64	100,0	…	…	15+	2015
Кипр	51,0	…	…	2013	15–64	67,4	…	…	15+	2013
Кыргызстан	34,8	…	…	2015	15–64	51,9	…	…	15+	2015
Таджикистан	20,5	…	…	2015	15-65	28,6	…	…	15+	2015
Турция	27,8	44,1	11,7	2011	15–64	52,1	58,4	37,1	15+	2011

Источники

Основой источник

МОТ (Международная организация труда). База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608 [1июня 2017 года].

Другие источники

АБР (Азиатский банк развития). База данных индекса социальной защиты. Доступно по адресу: http://spi.adB.org/spidmz/index.jsp [1июня 2017 года].

Статкомитет СНГ (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств). База статистических данных по СНГ. Доступно по адресу: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 июня 2017 года].

Европейская Комиссия. 2015. Доклад 2015 года о динамике старения населения и бюджетных прогнозах для 28 государств – членов ЕС (2013–2060) (Люксембург, Европейский Союз). Доступно по адресу: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm [1 июня 2017 года].

Hirose, K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, ILO).

Национальные источники данных по состоянию на различные даты. Подробные примечания и источники доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608

Примечания

н/п:	Не применимо
...:	Нет данных

Дополнительные примечания по странам

1 Бурунди. Учитываются пенсии по старости и в случае потери кормильца для лиц старше 60 лет.

2 Кот-д'Ивуар. Данные Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) и Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE).

3 Мадагаскар. Данные Caisse nationale de la Prévoyance sociale (CNaPS) и двух профессиональных пенсионных систем для государственных служащих: Caisse de Retraites civiles et Militaires (CRCM), участниками которой являются государственные служащие, работники государственных предприятий и военнослужащие, и Caisse de Prévoyance et de Retraites (CPR), распространяющаяся на вспомогательный персонал, принятый на работу правительством, но еще не получивший полного статуса государственных служащих.

4 Малави. Национальная система социального страхования отсутствует. Государственная пенсионная система является распределительной и обеспечивает выплату социальных пенсий установленного размера. В Малави есть около 600 частных пенсионных фондов, которые не принимаются в расчет.

5 Ливан. В настоящее время население престарелого возраста не имеет гарантий получения дохода в форме пенсий по старости, если не считать единовременную выплату.

6 Китай. Показатель для Китая включает участников новой общенациональной системы пенсионного обеспечения сельского населения, введенной в 2009 году и состоящей из следующих двух компонентов: базовой пенсии, финансируемой из бюджета местных и центральных органов власти, и индивидуального счета, на котором накапливаются взносы участников. В относительно неблагополучных регионах примерно 80% затрат по выплате базовых пенсий финансируется из центрального бюджета, а остальное – из местного. Включение в показатель первого компонента (базовой пенсии) оправдано тем, что это позволяет сделать акцент на периодических денежных выплатах престарелым, что обеспечивает им гарантии получения базового дохода.

7 Бангладеш. Правительство обеспечивает государственным служащим выплату социальных пенсий установленного размера и пенсий в случае потери кормильца, финансируемых за счет налоговых поступлений. Пенсия государственным служащим выплачивается с возраста 57 лет.

8 Иран, Исламская Республика. Указанное значение соответствует общей численности застрахованных в качестве основных участников и относится к организации социального обеспечения и государственному пенсионному фонду.

9 Тонга. В сентябре 2010 года Законодательное собрание приняло Закон о национальной системе пенсионного обеспечения в старости, предусматривающий создание аналогичной системы обязательного пенсионного обеспечения в старости для частного сектора и других организаций. Статистические данные пока отсутствуют (см.: http://www.nrbf.to/ [мая 2017 года]).

10 Вануату. Активным участником считается лицо, за которым числится как минимум один взнос, уплаченный от его имени в течение текущего или трех предыдущих месяцев (см.: http://www.vnpf.com.vu/p/vnpf-index.html [май 2017 года]).

Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Страна/территория	Доля в разрезе пола (%)			Доля в разрезе типа программы (%)			Год	Установленный пенсионный возраст (основа для учета референтных групп населения)
	Всего	Муж.	Жен.	Деление отсутствует	Страховые пенсии	Социальные пенсии[a]		
Африка								
Северная Африка								
Алжир[1]	63,6	…	…	…	51,1	12,5	2010	Мужчины 60+ | женщины 55+
Египет	37,5	…	…	…	…	…	2014	60+
Ливия	43,3	…	…	…	43,3	…	2006	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Марокко	39,8	…	…	…	39,8	…	2009	60+
Судан	4,6	…	…	…	4,6	…	2010	60+
Тунис	33,8	…	…	…	24,5	9,3	2015	60+
Страны Африки южнее Сахары								
Ангола[2]	14,5	…	…	…	14,5	…	2012	60+
Бенин	9,7	…	…	…	9,7	…	2009	60+
Ботсвана	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2015	65+
Буркина-Фасо	2,7	5,4	0,7	…	2,7	…	2015	56–63+
Бурунди[3]	4,0	6,8	2,0	…	4,0	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Габон[7]	16,4	…	…	…	16,4	…	2010	55+
Гамбия	17,0	…	…	…	17,0	…	2015	60+
Гана	33,3	…	…	…	33,3	…	2015	60+
Гвинея	8,8	…	…	…	8,8	…	2008	55–65+
Гвинея-Биссау	6,2	…	…	…	6,2	…	2008	60+
Джибути	12,0	…	…	…	12,0	…	2002	60+
Замбия	8,8	…	…	…	…	…	2015	55+
Зимбабве	6,2	…	…	…	6,2	…	2006	60+
Кабо-Верде[4]	85,8	…	…	…	…	…	2015	60+
Камерун	13,0	20,2	5,9	…	13,0	…	2015	60+
Конго[5]	22,1	42,4	4,7	…	22,1	…	2011	57–65+
Конго, Демократическая Республика	15,0	…	…	…	15,0	…	2009	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Кот-д'Ивуар[6]	7,7	…	…	…	7,7	…	2010	60+
Кения	24,8	…	…	…	…	…	2015	60+
Лесото	94,0	…	…	…	…	94,0	2015	70+
Мадагаскар	4,6	…	…	…	4,6	…	2011	60+
Малави	2,3	…	…	…	2,3	…	2016	…
Мали	2,7	5,3	0,6	…	2,7	…	2015	58+
Мавритания	9,3	…	…	…	9,3	…	2002	60+
Маврикий	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2010	63+
Мозамбик	17,3	20,0	15,9	…	1,7	15,6	2011	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Намибия	98,4	…	…	…	…	98,4	2011	60+
Нигер	5,8	…	…	…	5,8	…	2015	60+
Нигерия	7,8	…	…	…	7,8	…	2015	50+
Руанда	4,7	…	…	…	4,7	…	2004	60+
Сан-Томе и Принсипи	52,5	…	…	…	52,5	…	2015	60 +
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+
Сьерра-Леоне	0,9	…	…	…	0,9	…	2007	60+
Танзания, ОР	3,2	…	…	…	3,2	…	2008	60+

Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Страна/территория	Доля в разрезе пола (%)			Доля в разрезе типа программы (%)			Год	Установленный пенсионный возраст (основа для учета референтных групп населения)
	Всего	Муж.	Жен.	Деление отсутствует	Страховые пенсии	Социальные пенсии[a]		
Того	10,9	…	…	…	10,9	…	2009	60+
Уганда	6,6	…	…	…	4,5	2,1	2012	55+
Чад	1,6	…	…	…	1,6	…	2008	60+
Эфиопия	15,3	…	…	…	15,3	…	2015	60+
ЮАР	92,6	…	…	…	…	…	2015	60+
Южная и Северная Америка								
Латинская Америка и Карибский бассейн								
Антигуа и Барбуда	83,5	86,1	81,4	…	…	…	2015	60+
Аргентина	89,3	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Аруба	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2015	60+
Багамские острова	84,2	…	…	…	75,3	8,9	2011	65+
Барбадос	68,3	…	…	…	33,2	35,1	2011	66,5+
Белиз	64,6	…	…	…	32,0	32,6	2011	65+
Боливия	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2015	60+ (возраст, дающий право получать Renta Dignidad)
Бразилия [8]	78,3	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Венесуэла	59,4	70,0	50,2	…	39,2	20,2	2012	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Колумбия [9]	51,7	53,6	53,0	…	…	…	2015	Мужчины 62+ | Женщины 57+
Коста-Рика [10]	68,8	65,4	48,8	…	…	…	2015	65+
Доминика	38,5	…	…	…	38,5	…	2011	62+
Доминиканская Республика[11]	11,1	16,5	6,2	11,1	…	…	2009	60+
Гайана	100,0	100,0	100,0	…	4,6	100,0	2012	60+
Гаити	1,0	…	…	…	…	…	2001	55+
Гватемала	8,3	…	…	…	…	…	2015	60+
Гондурас	7,5	7,6	7,3	…	…	…	2012	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Гренада	34,0	…	…	…	34,0	…	2010	60+
Мексика	64,1	69,8	60,2	…	3,0	22,2	2009	65+
Никарагуа[12]	23,7	42,3	16,2	…	23,7	…	2011	60+
Панама[13]	37,3	49,4	28,9	37,3	…	…	2008	Мужчины 62+ | Женщины 57+
Парагвай	22,2	24,9	20,0	…	4,3	17,9	2013	60+
Перу	19,3	…	…	…	…	…	2015	65+
Сальвадор	18,1	31,6	10,3	…	15,9	2,2	2009	Мужчины 60+ | Женщины 55+
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+
Сент-Люсия	26,5	…	…	…	26,5	…	2008	65+
Тринидад и Тобаго	98,4	…	…	…	50,7	47,7	2009	60+
Уругвай [14]	76,5	74,6	77,7	…	66,9	9,6	2011	60+
Чили	78,6	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Эквадор	52,0	…	…	52,0	…	…	2015	65+
Ямайка	30,3	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 64,8+
Северная Америка								
Канада	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2015	65+
США [15]	100,0	100,0	100,0	100,0	…	…	2015	65+
Арабские государства								
Бахрейн	40,1	…	…	…	…	…	2011	Мужчины 60+ | Женщины 55+

Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Страна/территория	Доля в разрезе пола (%)			Доля в разрезе типа программы (%)			Год	Установленный пенсионный возраст (основа для учета референтных групп населения)
	Всего	Муж.	Жен.	Деление отсутствует	Страховые пенсии	Социальные пенсии[a]		
Ирак	56,0	…	…	…	…	…	2007	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Иордания	42,2	82,3	11,8	…	42,2	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Йемен	8,5	…	…	…	…	…	2011	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Катар	18,0	22,9	8,2	…	…	…	2015	60+
Кувейт	27,3	…	…	…	…	…	2008	51+
Ливан [16]	0,0	…	…	…	0,0	0,0	2013	60–64+
Оккупированные палестинские территории	8,0	…	…	…	…	…	2009	65+
Оман	24,7	…	…	…	…	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Сирийская Арабская Республика	16,7	…	…	…	…	…	2006	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Азиатско-Тихоокеанский регион								
Восточная Азия								
Гонконг, Китай	72,9	…	…	…	…	72,9	2009	65+
Китай [17]	100,0	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 60+ Женщины 50–60+
Корея, Республика	77,6	…	…	…	…	…	2010	61+
Монголия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2015	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Япония	100,0	…	…	…	…	…	2015	65+
Юго-Восточная Азия								
Бруней	81,7	…	…	…	…	81,7	2011	60+
Вьетнам	39,9	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Камбоджа	3,2	…	…	…	…	…	2015	55+
Индонезия	14,0	…	…	…	…	…	2015	56+
Лаосская НДР	5,6	…	…	…	…	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Малайзия [18]	19,8	…	…	…	16,2	3,6	2010	55+
Сингапур	0	…	…	…	0	0	2011	55+
Таиланд [20]	83,0	…	…	…	8,2	74,8	2016	55+
Тимор-Лешти	89,7	83,9	95,1	…	…	…	2015	60+
Филиппины [19]	39,8	53,2	29,0	…	21,9	17,9	2015	60+
Южная Азия								
Афганистан	10,7	…	…	…	…	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Бангладеш	33,4	…	…	…	…	…	2015	65+ (62+ для женских пенсий по старости)
Бутан	3,2	…	…	…	3,2	…	2012	56+
Индия	24,1	…	…	…	9,9	14,2	2011	58+
Иран, Исламская Республика[21]	26,4	…	…	…	…	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Мальдивские острова	99,7	…	…	…	9,1	90,6	2012	65+
Непал	62,5	…	…	…	9,2	53,3	2010	58+
Пакистан	2,3	…	…	…	…	…	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Шри-Ланка [22]	25,2	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 55+ | Женщины 50+
Океания								
Австралия	74,3	…	…	…	…	74,3	2014	56+
Вануату[25]	3,5	…	…	…	…	…	2011	55+
Маршалловы острова	64,2	…	…	…	64,2	…	2010	60+
Науру	56,5	…	…	…	15,5	41,0	2010	55+
Новая Зеландия	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2014	65+

Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Страна/территория	Доля в разрезе пола (%)			Доля в разрезе типа программы (%)			Год	Установленный пенсионный возраст (основа для учета референтных групп населения)
	Всего	Муж.	Жен.	Деление отсут-ствует	Страховые пенсии	Социальные пенсии[a]		
Палау	48,0	…	…	…	…	…	2010	62+
Папуа – Новая Гвинея	0,9	…	…	…	…	…	2010	55+
Самоа[23]	49,5	…	…	…	3,7	45,8	2011	55+
Соломоновы острова	13,1	…	…	…	…	…	2010	50+
Тонга[24]	1,0	…	…	…	…	…	2012	55+
Тувалу	19,5	…	…	…	…	…	2005	70+
Фиджи	10,6	…	…	…	…	…	2015	55+
Европа и Центральная Азия								
Северная, Южная и Западная Европа								
Австрия	100,0	100,0	100,0	…	94,0	6,0	2014	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Албания[26]	77,0	100,0	60,8	…	…	…	2011	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Бельгия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	65+
Босния и Герцеговина	29,6	…	…	…	29,6	…	2009	65+
Великобритания	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 65+ | Женщины 63+
Дания	100,0	100,0	100,0	…	…	100,0	2014	65+
Джерси	…	…	…	…	…	…		65+
Германия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2015	65,5+
Греция	77,4	100,0	54,6	…	60,4	17,0	2010	67 +
Ирландия	95,8	…	…	…	…	…	2014	66+
Исландия	85,6	…	…	…	…	…	2014	67+
Испания	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	65+
Италия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	66,6+
Косово	…	…	…	…	…	…		65+
Латвия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	62,8+
Литва	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 63,3+ | Женщины 61,6+
Люксембург	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	65+
Македония, БЮР	71,4	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 64+ | Женщины 62+
Мальта	100,0	…	…	…	…	…	2014	62-65 +
Нидерланды	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	65,5+
Норвегия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	62+
Остров Мэн	…	…	…	…	…	…		Мужчины 65+ | Женщины 63+
Португалия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	66+
Сербия	46,1	48,4	44,8	…	…	…	2010	Мужчины 65+ | Женщины 61+
Словения	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	65+
Финляндия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	63–68+
Франция	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	61,6+
Хорватия	57,6	85,1	44,2	…	…	…	2010	Мужчины 65+ | Женщины 61,5+
Черногория	52,3	…	…	…	…	…	2011	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Швеция	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	61+
Швейцария	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 65+ | Женщины 64+
Эстония	100,0	…	…			…	2014	63+
Восточная Европа								
Беларусь	100,0	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Болгария	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2015	Мужчины 63,8+ | Женщины 60,8+
Венгрия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	63,5+
Молдова, Республика	75,2	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 62+ | Женщины 57+

Таблица B.12. Фактический охват социальным обеспечением по старости: получатели пенсии по старости (показатель ЦУР 1.3.1 применительно к пожилым людям)

Страна/территория	Доля в разрезе пола (%)			Доля в разрезе типа программы (%)			Год	Установленный пенсионный возраст (основа для учета референтных групп населения)
	Всего	Муж.	Жен.	Деление отсутствует	Страховые пенсии	Социальные пенсии[a]		
Польша	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Российская Федерация	91,2	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 60+ | Женщины 55+
Румыния	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Словакия	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	62+
Украина	91,9	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 60+ | Женщины 57,5+
Чешская Республика	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2014	Мужчины 63+ | Женщины 62,3+
Центральная и Западная Азия								
Азербайджан[27]	81,1	63,1	95,3	…	…	…	2015	Мужчины 63+ | Женщины 60+
Армения	68,5	62,3	72,6	…	…	…	2015	63+
Грузия	91,9	97,7	89,7	…	…	…	2015	Мужчины 65+ | Женщины 60+
Израиль	99,1	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 70+ | Женщины 68+
Казахстан	82,6	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 63+ | Женщины 58+
Кипр	100,0	…	…	…	…	…	2015	65+
Кыргызстан	100,0	100,0	100,0	…	…	…	2015	Мужчины 63+ | Женщины 58+
Таджикистан	92,8	…	…	…	…	…	2015	Мужчины 63+ | Женщины 58+
Турция	20,0	…	…	…	…	…	2014	Мужчины 60+ | Женщины 58+
Узбекистан	98,1	…	…	…	97,8	0,3	2010	Мужчины 60+ | Женщины 55+

Источники

Основной источник

МОТ (Международная организация труда). База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource,ressourceId=54609 [1 июня 2017 года].

Другие источники

АБР (Азиатский банк развития). База данных индекса социальной защиты. Доступно по адресу: http://spi.adB.org/spidmz/index.jsp [1 июня 2017 года].

Barrientos, A.; Nino-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: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08af9ed915d3cfd000a5a/social-assistance-database-version-5.pdf [1 июня 2017 года].

Статкомитет СНГ (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств). База статистических данных по СНГ. Доступно по адресу: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 июня 2017 года].

Евростат. База данных получателей пенсий: численность получателей пенсий в разрезе стран и типов пенсий. В целях настоящего показателя учитываются: получатели пенсий по старости, кроме получателей досрочных пенсий по старости. Доступно по адресу: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1 июня 2017 года].

База данных социальных пенсий организации HelpAge International. Доступно по адресу: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 мая 2017 года].

Hirose. K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, ILO).

Национальные источники данных по состоянию на различные даты. Подробные примечания и источники доступны по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54609.

ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). База данных получателей социальных пособий (SOCR). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 мая 2017 года].

Всемирный банк. Данные о пенсионном обеспечении. 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 [1 июня 2017 года].

Примечания

[a] Разница в долях, указанных в таблице B.10. может быть результатом: разницы в базисных годах; различий между референтными группами населения в плане социальных пенсий и установленного пенсионного возраста, что в данном случае считается главным критерием отнесения к референтной группе вне зависимости от типа получаемой пенсии.

Дополнительные примечания по странам

[1] Алжир. Учитываются пенсии по старости, выплачиваемые наследникам в случае смерти получателя, не включая досрочные пенсии. Социальные пенсии (данные за 2009 год): Evolution de la catégorie des personnes âgées bénéficiaires de l'AFS (2004–09). Референтная группа населения: лица старше 60 лет.

[2] Ангола. Совокупная численность пенсионеров. Единая программа социальной помощи престарелым отсутствует.

[3] Бурунди. Включаются пенсии по старости, пенсии в случае потери кормильца и пенсии родственникам по прямой восходящей линии в возрасте старше 60 лет.

[4] Кабо-Верде. Установленный пенсионный возраст для получения страховой пенсии, выплачиваемой CNPS, составляет для мужчин 65 лет, для женщин – 60 лет. Однако в силу того, что возраст для получения социальной пенсии является одинаковым для мужчин и женщин (60 лет), в знаменателе указывается возраст референтной группы населения 60 лет. В данных обследования (приведенных в настоящем Статистическом приложении) указаны более низкие значения, чем в данных административного учета.

[5] Конго. Учитываются пенсионеры старше установленного пенсионного возраста (60 лет), получающие пенсии по инвалидности и в случае потери кормильца.

6 Кот-д'Ивуар. Данные Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) и Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE).

7 Габон. Указанное значение относится ко всем пенсиям, что может привести к завышенной численности получателей пенсий по старости.

8 Бразилия. Для индикаторов применялся возрастной диапазон старше 65 лет как для мужчин, так и для женщин несмотря на то, что установленный пенсионный возраст женщин составляет 60 лет.

9 Колумбия. Для данного индикатора применялся возрастной диапазон старше 65 лет.

10 Коста-Рика. Обычный пенсионный возраст составляет 65 лет при страховом стаже не менее 300 месяцев, причем пенсионный возраст может быть сокращен при наличии более длительного страхового стажа. При определении референтного населения для данного индикатора за основу принимался возраст 65 лет.

11 Доминиканская Республика. Для индикатора применялся возрастной диапазон старше 60 лет.

12 Никарагуа. При определении референтного населения для данного индикатора за основу принимался обычный пенсионный возраст 60 лет.

13 Панама. При определении референтного населения для данного индикатора за основу принимался обычный пенсионный возраст 62 года (мужчины) и 57 лет (женщины).

14 Уругвай. Доля, рассчитанная для лиц старше 60 лет. Для лиц старше 65 лет эта доля в разрезе пола составляет 85,9%.

15 США. Пенсии по старости (включая выплаты из системы страхования престарелых и необеспеченных иждивенцев), все получатели старше 65 лет. Учитываются получатели, находящиеся в других странах.

16 Ливан. В настоящее время население престарелого возраста не имеет гарантий получения дохода в форме пенсий по старости, если не считать единовременные выплаты.

17 Китай. Учитывается численность получателей пенсий по старости для городского и сельского населения и пенсий по старости для городских работников. Женщины из числа рабочих выходят на пенсию в возрасте 50 лет, женщины из числа служащих – в возрасте 55 лет. Для женщин использовалась референтная группа старше 60 лет.

18 Малайзия. Учитываются участники государственной пенсионной системы – единственной, обеспечивающей периодические денежные выплаты – и программы социальной помощи, направленной на малоимущих из числа лиц престарелого возраста, лишенных поддержки семьи.

19 Филиппины. Пособия по старости, введенные в 2011 году, и пособия, выплачиваемые из программы пенсионного обеспечения ветеранов, считаются социальными выплатами.

20 Таиланд. Указанные доли относятся только к получателям социальных пенсий по старости или инвалидности. Поэтому референтным является не установленный пенсионный возраст 55 лет, а возраст, дающий право получать социальную пенсию по старости (60 лет и старше).

21 Иран, Исламская Республика. Указанное значение относится к организации социального обеспечения и государственному пенсионному фонду.

22 Шри-Ланка. Данный показатель относится к обязательным страховым системам, обеспечивающим выплату пенсий лицам старше установленного пенсионного возраста (т.е. он не включает PSPS, которая выплачивает социальные пенсии; EPF и ETF, которые обеспечивают единовременные выплаты; и три системы добровольного социального обеспечения – систему пенсионного и социального обеспечения фермеров, систему пенсионного и социального обеспечения рыбаков и систему социальных пенсий и социального обеспечения (первоначально предназначенную только для самозанятых) – которые являются добровольными и обеспечивают единовременные или периодические выплаты.

23 Самоа. Национальный фонд пенсионного обеспечения Самоа (SNPF) предусматривает возможность выбора между выплатой трудовой пенсии и полным снятием средств со счета, Так как большинство членов SNPF предпочитают последний вариант, в 2011 году пенсионеров насчитывалось всего 445 человек, а получателей пенсий – 276 (т.е., 3,7 % лиц старше 55 лет).

24 Тонга. Регулярные выплаты пенсии по достижении пенсионного возраста выбирает меньшинство членов. В сентябре 2010 года Законодательное собрание приняло Закон о национальной системе пенсионного обеспечения в старости, предусматривающий создание аналогичной системы обязательного пенсионного обеспечения в старости для предприятий частного сектора и других организаций. Статистические данные пока отсутствуют.

25 Вануату. Большинство предпочитает полное снятие средств со счета.

26 Албания. Учитываются пенсии по старости без учета пенсий ветеранам войны, пенсий за особые заслуги перед страной и дополнительных пенсий. Доля лиц старше установленного пенсионного возраста.

27 Азербайджан. В целях согласованности для расчета охвата использовался более низкий порог (установленного пенсионного возраста) 60 лет.

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Африка	74,6	60,8	83,5	…	46,0	53,0	42,2	…	80,3	69,6	86,8	…	66,9	50,0	77,1	…	47,7	28,9	54,9	…
Латинская Америка и Карибский бассейн	14,5	9,8	32,6	…	34,4	39,6	9,5	…	7,4	4,4	19,5	…	14,2	11,3	23,9	…	11,2	8,0	16,0	…
Северная Америка	14,4	13,5	18,4	…	12,0	12,0	12,0	…	0,0	0,0	0,0	…	0,0	0,0	0,0	…	2,0	2,0	2,0	…
Западная Европа	0,4	0,4	0,4	…	13,7	13,1	15,4	…	0,0	0,0	0,0	…	0,0	0,0	0,0	…	0,7	0,7	0,7	…
Центральная и Восточная Европа	5,6	1,7	13,6	…	32,4	40,6	15,5	…	7,3	6,8	8,5	…	0,0	0,0	0,0	…	2,3	2,3	2,3	…
Азиатско-Тихоокеанский регион	42,2	24,5	55,8	…	46,4	46,9	45,9	…	57,3	46,7	65,6	…	44,2	33,3	52,5	…	14,6	8,4	18,0	…
Ближний Восток	26,2	18,8	41,2	…	57,8	56,7	62,1	…	36,1	22,9	56,7	…	38,8	28,0	56,2	…	6,3	3,9	10,1	…
Мир	38,1	21,6	55,8	…	41,2	40,6	41,9	…	48,0	33,2	63,2	…	37,7	24,2	51,6	…	21,9	10,8	28,9	…
Африка																				
Алжир	14,8	8,9	26,5	2005	19,7	…	…	…	23,1	…	…	…	32,5	…	…	…	9,7	…	…	…
Ангола	100,0	100,0	100,0	2005	28,1	…	…	…	43,4	…	…	…	62,0	…	…	…	45,0	…	…	…
Бенин	91,0	87,2	94,0	2009	44,5	48,5	41,3	2003	91,2	90,4	91,7	2006	81,4	79,8	82,5	2006	35,0	32,2	37,2	2006
Ботсвана	…	…	…	…	4,4	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	32,0	…	…	…	16,0	…	…	…
Буркина-Фасо	99,0	99,0	99,0	2010	32,9	36,2	31,8	2009	90,1	86,1	90,9	2010	86,2	81,3	87,9	2010	30,0	21,4	32,6	2010
Бурунди	71,6	67,8	72,0	2009	26,3	7,9	28,4	2006	94,5	92,0	94,7	2010	96,2	94,5	96,4	2010	80,0	54,9	83,5	2010
Габон	42,4	40,6	53,6	2011	44,6	…	…	…	19,9	16,0	36,9	2012	0,0	0,0	0,0	2010	23,0	21,9	29,2	2012
Гамбия	0,1	0,1	0,1	2011	20,4	28,8	9,4	2003	91,1	88,1	93,6	2013	78,5	72,7	86,3	2013	36,0	26,8	49,7	2013
Гана	26,1	4,5	48,8	2010	27,7	35,3	19,8	2006	77,7	70,7	82,1	2011	74,1	67,5	81,0	2011	35,0	26,7	43,6	2011
Гвинея	99,8	99,6	99,9	2010	62,6	71,4	57,9	2007	95,9	91,3	97,2	2005	97,2	94,5	98,5	2005	61,0	28,7	90,5	2005
Гвинея-Биссау	98,4	…	…	2011	39,6	…	…	…	90,9	85,4	94,3	2010	83,0	73,5	90,3	2010	79,0	49,2	126,2	2010
Джибути	70,0	68,4	75,3	2006	41,7	53,4	2,6	1996	69,9	63,6	84,5	2006	75,9	72,0	88,9	2006	20,0	16,6	38,9	2006
Египет	48,9	20,8	70,4	2008	59,2	74,7	47,3	2009	76,1	72,7	78,1	2008	0,0	0,0	0,0	2010	6,6	5,8	7,2	2008
Замбия	91,6	88,2	93,7	2008	26,3	43,0	15,8	2010	73,3	52,3	82,0	2007	81,4	68,0	89,1	2007	44,0	24,7	65,4	2007
Зимбабве	99,0	99,0	99,0	2009	…	…	…	…	…	…	…	…	69,0	60,7	74,1	2010	57,0	43,9	65,2	2010
Кабо-Верде	35,0	27,9	46,5	2010	21,8	31,0	6,8	2007	49,3	…	…	…	79,1	…	…	…	7,9	…	…	…
Камерун	98,0	…	…	2009	66,1	91,6	38,9	2007	90,0	86,4	92,7	2011	89,9	86,8	93,2	2011	69,0	50,6	94,0	2011
Коморские острова	95,0	94,4	95,2	2010	58,8	…	…	…	89,7	88,4	90,2	2012	76,2	73,3	77,3	2012	28,0	25,0	29,3	2012
Конго	…	…	…	…	37,2	49,4	16,4	2005	75,0	73,0	78,5	2012	93,6	76,4	81,2	2012	56,0	51,8	65,0	2012
Конго, Демократическая Республика	90,0	82,1	94,0	2010	33,4	37,0	33,2	2004	95,3	94,5	96,1	2010	87,2	84,4	88,6	2010	54,0	46,2	64,4	2010

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Кот-д'Ивуар	98,8	98,6	99,0	2008	56,5	67,4	45,3	2008	88,1	82,3	90,7	2011	85,3	80,1	90,6	2011	40,0	27,0	51,1	2011
Кения	60,6	33,1	69,1	2009	45,8	51,6	44,0	2005	91,9	86,2	93,2	2009	77,2	61,9	81,9	2009	36,0	21,1	42,8	2009
Лесото	82,4	58,8	91,1	2009	17,6	16,8	17,9	2002	51,5	30,4	57,8	2009	85,6	79,6	87,8	2009	62,0	43,2	71,3	2009
Либерия	…	…	…	…	24,6	29,1	20,4	2007	81,1	67,9	86,9	2007	94,0	90,8	96,9	2007	77,0	45,3	110,7	2007
Ливия	0,0	0,0	0,0	2004	30,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,8	…	…	…
Маврикий	0,0	0,0	0,0	2010	45,6	78,6	21,8	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	…	…	…
Мавритания	94,0	89,4	97,2	2009	33,2	30,8	34,9	2004	84,9	76,2	89,7	2007	82,4	72,6	88,4	2007	51,0	32,3	74,5	2007
Мадагаскар	96,3	93,8	97,5	2009	43,3	31,7	48,7	2005	94,4	89,6	95,0	2009	90,4	84,0	93,4	2009	24,0	12,9	26,8	2009
Малави	…	…	…	…	14,0	4,5	15,7	2011	88,9	86,9	89,2	2010	92,2	90,8	92,5	2010	46,0	39,1	47,5	2010
Мали	98,1	97,6	98,4	2008	58,9	62,6	56,9	2006	91,5	86,5	92,6	2013	86,9	80,7	90,2	2013	54,0	34,0	62,0	2013
Марокко	57,7	42,3	76,5	2007	57,2	81,5	25,4	2000	67,3	61,6	82,2	2004	62,3	52,3	74,6	2004	10,0	8,5	18,4	2004
Мозамбик	96,0	93,5	97,1	2011	5,7	7,9	5,6	2008	86,6	80,2	89,1	2011	92,6	89,2	94,1	2011	49,0	33,1	60,1	2011
Намибия	72,0	49,2	85,9	2007	7,7	3,5	10,2	2009	0,0	0,0	0,0	2010	29,7	18,2	35,9	2007	20,0	17,3	22,5	2007
Нигер	96,9	95,7	97,1	2003	60,5	40,6	64,7	2007	94,7	85,0	96,2	2012	96,6	90,7	97,9	2012	59,0	20,8	81,5	2012
Нигерия	97,8	97,0	98,5	2008	70,5	69,9	71,2	2009	86,8	77,8	90,6	2008	59,6	36,7	81,6	2008	63,0	37,5	88,5	2008
Руанда	9,0	1,0	11,1	2010	21,2	22,4	20,9	2005	79,4	75,4	79,9	2010	84,0	81,1	84,7	2010	34,0	28,5	34,9	2010
Сан-Томе и Принсипи	97,9	97,3	98,8	2009	56,2	77,4	21,4	2000	78,8	76,7	80,2	2009	49,7	46,4	55,2	2009	7,0	6,4	7,5	2009
Свазиленд	93,8	82,5	97,0	2006	14,1	11,5	14,8	2010	3,7	0,0	17,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	32,0	29,8	37,3	2010
Сейшельские острова	10,0	1,0	21,4	2011	4,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Сенегал	79,9	69,1	87,4	2007	35,4	50,8	24,2	2005	81,2	73,9	85,8	2010	89,4	85,5	92,2	2010	37,0	26,6	49,1	2010
Сьерра-Леоне	100,0	100,0	100,0	2008	77,4	99,0	59,8	2003	92,8	91,5	93,0	2010	95,3	94,7	95,7	2010	89,0	75,4	91,9	2010
Сомали	80,0	…	…	2006	…	…	…	…	…	…	…	…	97,0	94,0	98,6	2006	100,0	50,8	227,6	2006
Судан	70,3	53,6	78,6	2009	…	…	…	…	86,6	…	…	…	71,7	…	…	…	73,0	…	…	…
Танзания, ОР	87,0	79,1	89,8	2010	31,9	24,4	34,6	2007	89,3	81,8	90,7	2010	95,0	91,9	96,1	2010	46,0	27,1	53,2	2010
Того	96,0	93,9	97,3	2010	45,7	58,1	45,0	2006	88,8	76,8	89,0	2010	92,1	86,5	95,4	2010	30,0	14,5	30,5	2010
Тунис	20,0	2,6	52,5	2005	35,0	…	…	…	32,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	5,6	…	…	…
Уганда	98,0	95,1	98,5	2008	49,9	18,2	55,5	2009	90,7	85,7	91,5	2011	72,6	58,0	75,2	2011	31,0	20,2	34,1	2011
Чад	…	…	…	…	72,7	45,2	80,4	2003	95,7	88,0	97,5	2004	95,6	87,9	97,7	2004	110,0	39,3	188,2	2004
Центральноафриканская Республика	94,0	94,6	93,6	2010	45,1	…	…	…	95,7	91,1	95,9	2010	93,0	88,1	96,1	2010	89,0	42,9	93,4	2010
Экваториальная Гвинея	…	…	…	…	30,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	…	…	…	24,0	…	…	…

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Эритрея	95,0	85,7	97,5	2011	54,8	…	…	…	97,2	…	…	…	89,2	…	…	…	24,0	…	…	…
Эфиопия	95,0	94,3	95,1	2011	36,1	18,2	39,7	2004	95,4	84,1	98,9	2011	93,7	77,1	97,0	2011	35,0	6,8	72,9	2011
ЮАР	0,0	0,0	0,0	2010	7,4	10,9	1,9	2011	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	30,0	…	…	…
Южный Судан	…	…	…	…	65,2	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Латинская Америка и Карибский бассейн																				
Антигуа и Барбуда	48,9	43,8	71,3	2007	21,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	33,1	…	…	…	…	…	…	…
Аргентина	3,2	1,0	5,9	2008	21,6	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	16,3	…	…	…	7,7	…	…	…
Аруба	0,8	0,8	0,8	2003	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Багамские острова	0,0	0,0	0,0	1995	28,8	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,7	…	…	…
Барбадос	0,0	0,0	0,0	1995	28,2	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,1	…	…	…
Белиз	75,0	61,8	85,7	2009	23,6	…	…	…	16,0	13,1	16,3	2011	39,1	37,8	40,2	2011	5,3	5,1	5,3	2011
Боливия	57,3	46,7	78,3	2009	26,3	35,2	8,8	2007	63,3	54,4	73,7	2008	34,1	20,8	60,4	2008	19,0	15,3	26,5	2008
Бразилия	0,0	0,0	0,0	2009	30,6	35,6	3,7	2009	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,6	5,6	5,8	2010
Венесуэла	0,0	0,0	0,0	2010	59,5	…	…	…	0,1	…	…	…	38,3	…	…	…	9,2	…	…	…
Гаити	96,9	…	…	2001	23,9	…	…	…	81,2	70,1	87,6	2012	93,3	90,3	96,6	2012	35,0	22,0	53,1	2012
Гватемала	70,0	55,2	83,3	2005	52,9	77,2	29,2	2000	58,3	32,1	74,4	1999	6,6	0,0	12,0	1999	12,0	7,4	19,6	1999
Гвиана	76,2	58,0	83,4	2009	30,2	…	…	…	31,4	26,7	32,7	2009	82,9	81,8	83,3	2009	28,0	26,2	28,6	2009
Гондурас	88,0	82,3	93,4	2006	47,2	76,4	16,1	2004	…	…	…	…	67,9	63,9	72,2	2011	10,0	8,8	11,3	2011
Гренада	…	…	…	…	53,7	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Доминика	86,6	83,3	93,2	2009	26,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Доминиканская Республика	73,5	73,0	74,6	2007	39,0	…	…	…	25,7	25,2	26,5	2007	26,6	26,2	27,4	2007	15,0	14,9	15,2	2007
Колумбия	12,3	9,3	21,3	2010	17,8	22,7	3,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	47,9	46,2	53,0	2010	9,2	8,9	10,2	2010
Коста-Рика	0,0	0,0	0,0	2009	24,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	55,2	54,8	55,8	2011	4,0	4,0	4,1	2011
Куба	0,0	0,0	0,0	2011	4,8	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	7,3	…	…	…
Мексика	14,4	1,0	24,6	2010	47,1	48,2	8,1	2010	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	5,0	4,9	5,5	2010
Никарагуа	87,8	84,8	91,6	2005	39,6	52,1	22,7	2005	…	…	…	…	67,9	65,7	70,5	2001	9,5	8,8	10,2	2001
Панама	48,2	48,0	48,7	2008	25,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	19,4	…	…	…	9,2	…	…	…
Парагвай	76,4	71,9	83,5	2009	60,1	…	…	…	35,4	…	…	…	39,6	…	…	…	9,9	…	…	…
Перу	35,6	34,7	38,6	2010	37,1	46,6	5,7	2010	25,5	14,8	44,9	2009	47,3	42,1	64,7	2009	6,7	5,9	9,1	2009
Сальвадор	78,4	73,8	86,6	2009	33,6	42,5	17,5	2010	28,9	…	…	…	44,1	…	…	…	8,1	…	…	…

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Сент-Винсент и Гренадины	90,6	87,9	93,2	2008	18,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,8	…	…	…
Сент-Китс и Невис	71,2	35,8	87,8	2008	49,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Сент-Люсия	64,5	17,7	78,5	2003	44,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	47,5	…	…	…	3,5	…	…	…
Суринам	…	…	…	…	13,4	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	13,0	12,1	13,6	2010
Тринидад и Тобаго	…	…	…	…	35,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	4,6	…	…	…
Уругвай	2,8	2,2	10,3	2010	17,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,9	2,9	2,9	2010
Чили	6,9	1,0	17,3	2011	33,0	33,0	33,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	72,3	…	…	…	2,5	2,5	2,5	2010
Эквадор	77,2	72,3	87,1	2009	54,5	…	…	…	29,8	…	…	…	19,3	…	…	…	11,0	…	…	…
Ямайка	79,9	76,0	84,2	2007	31,0	38,3	23,0	2007	…	…	…	…	64,6	63,9	65,4	2005	11,0	10,8	11,3	2005
Северная Америка																				
Канада	0,0	0,0	0,0	2011	14,2	14,2	14,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
США	16,0	15,0	20,6	2010	11,7	11,7	11,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,1	2,1	2,1	2010
Азия и Ближний Восток																				
Азербайджан	97,1	96,2	98,0	2006	69,2	80,5	56,2	2008	55,3	51,3	59,3	2006	0,0	0,0	0,0	2010	4,3	3,9	4,7	2006
Афганистан	…	…	…	…	74,3	35,9	86,0	2007	95,2	91,3	96,7	2010	92,3	85,7	94,3	2010	46,0	25,5	67,9	2010
Армения	0,0	0,0	0,0	2009	55,9	70,2	30,3	2009	74,8	74,7	74,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,0	3,0	3,0	2010
Бахрейн	0,0	0,0	0,0	2006	17,6	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	21,9	…	…	…	2,0	2,0	2,0	2010
Бангладеш	98,6	97,0	99,2	2003	61,3	30,4	73,3	2010	…	…	…	…	86,4	77,5	89,9	2011	24,0	15,0	35,0	2011
Бутан	10,0	1,0	15,2	2009	14,6	14,1	14,8	2007	67,0	49,3	69,3	2010	72,6	61,2	78,7	2010	18,0	11,7	19,3	2010
Бруней	0,0	0,0	0,0	2010	7,6	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,4	2,4	2,4	2010
Вьетнам	39,0	1,0	56,0	2010	44,8	35,0	49,2	2008	82,4	81,3	82,9	2010	47,7	44,5	49,1	2010	5,9	5,6	6,1	2010
Гонконг, Китай	0,0	0,0	…	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Грузия	75,0	64,4	86,8	2008	69,1	…	…	…	54,0	53,7	54,3	2005	0,0	0,0	0,0	2010	6,7	6,7	6,7	2005
Израиль	0,0	0,0	0,0	2011	25,0	25,0	25,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Индия	87,5	74,9	93,1	2010	61,8	49,8	67,2	2009	90,0	89,0	94,4	2011	62,5	50,5	68,0	2011	20,0	18,1	35,5	2011
Индонезия	41,0	18,4	63,5	2010	47,2	61,2	33,3	2010	80,1	78,0	82,1	2012	61,7	57,7	65,7	2012	22,0	19,9	24,5	2012
Иордания	25,0	21,7	39,4	2006	25,1	29,8	2,9	2002	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,3	6,3	6,3	2012
Иран, Исламская Республика	10,0	1,0	19,5	2005	53,6	…	…	…	39,8	…	…	…	49,1	…	…	…	2,1	2,1	2,1	2010
Ирак	…	…	…	…	26,1	32,7	13,1	2006	0,0	0,0	0,0	2010	52,8	51,2	56,0	2011	6,3	6,1	6,8	2011
Йемен	58,0	26,8	70,7	2003	73,8	68,0	99,0	2005	91,9	86,0	94,0	2006	78,2	62,7	84,5	2006	20,0	11,6	27,1	2006

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Камбоджа	73,9	65,7	75,9	2009	61,6	18,7	72,2	2008	90,8	87,7	91,4	2010	75,2	67,3	77,2	2010	25,0	18,7	26,7	2010
Китай	3,1	1,0	5,1	2010	35,3	55,3	15,9	…	24,1	23,9	24,2	2009	29,0	28,9	29,1	2009	3,7	3,7	3,7	2009
Казахстан	30,0	6,7	59,3	2001	40,4	56,5	21,8	2003	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	5,1	5,1	5,1	2010
Катар	0,0	0,0	0,0	2006	16,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Корейская НДР	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	8,1	…	…	…
Корея, Республика	0,0	0,0	0,0	2010	34,2	34,2	34,2	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,6	1,6	1,6	2010
Кувейт	0,0	0,0	0,0	2006	17,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,4	1,4	1,4	2010
Кыргызстан	17,0	7,4	22,2	2001	38,7	29,4	43,7	2010	80,4	80,3	80,4	2012	0,0	0,0	0,0	2010	7,1	7,1	7,1	2012
Лаосская НДР	88,4	85,2	90,0	2009	41,8	41,4	42,0	2007	90,7	81,5	92,9	2011	76,1	55,8	86,7	2011	47,0	23,7	61,4	2011
Ливан	51,7	51,6	52,3	2007	44,4	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,5	2,5	2,5	2010
Малайзия	0,0	0,0	0,0	2010	32,7	…	…	…	15,6	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	2,9	2,9	2,9	2010
Мальдивские острова	70,0	57,9	78,1	2011	26,1	21,6	29,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	5,7	6,1	2009
Монголия	18,1	8,7	37,6	2009	35,2	45,4	14,0	2008	59,5	59,3	59,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	6,3	6,3	6,4	2010
Мьянма	…	…	…	…	76,6	…	…	…	98,2	…	…	…	67,0	…	…	…	20,0	…	…	…
Непал	99,9	99,9	99,9	2010	48,8	14,0	55,8	2010	…	…	…	…	84,8	70,4	87,7	2011	17,0	8,4	18,9	2011
Объединенные Арабские Эмираты	0,0	0,0	0,0	2010	19,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	24,0	…	…	…	1,2	1,2	1,2	2010
Оккупированные палестинские территории	83,8	…	…	2004	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Оман	3,0	1,0	10,7	2005	10,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,2	…	…	…
Пакистан	73,4	56,5	82,8	2009	60,6	42,2	70,9	2010	95,4	93,7	96,1	2012	68,1	57,5	74,0	2012	26,0	19,1	30,5	2012
Саудовская Аравия	74,0	71,5	85,5	2010	20,0	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	31,0	…	…	…	2,4	2,4	2,4	2010
Сингапур	0,0	0,0	…	2010	62,6	…	…	…	0,0	0,0	…	2010	0,0	0,0	…	2010	0,3	0,3	…	2010
Сирийская Арабская Республика	10,0	1,0	21,6	2008	54,0	…	…	…	79,3	78,3	80,3	2006	23,6	20,1	27,7	2006	7,0	6,7	7,4	2006
Таджикистан	99,7	99,7	99,7	2010	66,5	31,3	79,2	2009	91,0	90,4	91,2	2012	0,0	0,0	0,0	2010	6,5	6,1	6,6	2012
Таиланд	2,0	1,0	3,0	2007	14,2	15,3	13,6	2009	27,1	25,5	27,7	2005	57,9	57,0	58,3	2005	4,8	4,7	4,8	2005
Тимор-Лешти	…	…	…	…	3,7	7,0	2,3	2010	81,4	62,5	86,9	2010	59,1	18,4	74,9	2010	30,0	14,9	42,5	2010
Турция	14,0	10,8	21,7	2011	16,1	18,3	10,7	2009	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	0,0	21,3	2003	2,0	2,0	2,0	2010
Туркменистан	17,7	1,0	34,3	2011	43,7	…	…	…	67,2	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	6,7	…	…	…
Узбекистан	0,0	0,0	0,0	2010	45,2	…	…	…	79,2	79,2	79,2	2006	0,0	0,0	0,0	2010	2,8	2,8	2,8	2010
Филиппины	18,0	1,0	35,1	2009	52,5	71,1	34,9	2006	82,2	77,8	86,3	2008	0,0	0,0	0,0	2010	9,9	7,9	12,9	2008
Шри-Ланка	0,0	0,0	0,0	2010	44,8	24,5	80,8	2009	78,2	…	…	…	41,2	…	…	…	3,5	…	…	…
Япония	0,0	0,0	0,0	2010	14,4	14,4	14,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Европа																				
Австрия	0,7	0,7	0,7	2010	15,2	15,2	15,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Албания	76,4	70,6	82,8	2008	54,4	59,4	49,0	2008	52,1	51,8	52,2	2009	0,0	0,0	0,0	2010	2,7	2,7	2,7	2010
Андорра	…	…	…	…	19,6	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Беларусь	0,0	0,0	0,0	2010	19,8	24,6	5,9	2010	5,8	5,9	5,8	2012	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Бельгия	1,0	1,0	1,0	2010	20,7	20,7	20,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Босния и Герцеговина	40,8	8,5	67,5	2004	28,3	30,0	26,8	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Болгария	13,0	10,2	20,4	2008	42,9	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	1,1	1,1	1,1	2010
Великобритания	0,0	0,0	0,0	2010	9,4	9,4	9,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Венгрия	0,0	0,0	0,0	2010	26,3	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,1	2,1	2,1	2010
Германия	0,0	0,0	0,0	2010	11,9	11,9	11,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Греция	0,0	0,0	0,0	2010	29,2	29,2	29,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,3	0,3	0,3	2010
Дания	0,0	0,0	0,0	2011	13,2	13,2	13,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Ирландия	0,0	0,0	0,0	2011	12,9	12,9	12,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Исландия	0,0	0,0	0,0	2010	17,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Испания	0,8	0,8	0,8	2010	19,8	19,8	19,8	2010	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Италия	0,0	0,0	0,0	2010	19,9	19,9	19,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Кипр	35,0	23,9	61,2	2008	49,4	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,0	1,0	1,0	2010
Латвия	30,0	25,1	40,3	2005	34,9	47,9	16,8	2009	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	…	…	…
Лихтенштейн	5,0	…	…	2008	…	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Литва	5,0	1,0	13,5	2009	26,4	33,5	12,0	2008	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Люксембург	2,4	…	…	2010	10,0	10,0	10,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	2,0	2,0	2,0	2010
Македония, БЮР	5,1	1,0	12,5	2006	36,2	42,3	27,3	2003	13,8	13,8	13,8	2011	0,0	0,0	0,0	2010	1,0	1,0	1,0	2010
Мальта	0,0	0,0	0,0	2009	33,4	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Молдова, Республика	24,3	1,0	30,3	2004	44,9	52,7	38,0	2009	48,5	48,4	48,5	2005	0,0	0,0	0,0	2010	4,1	4,1	4,1	2005
Монако	…	…	…	…	7,0	…	…	…	0,0	0,0	…	2010	0,0	0,0	…	2010	…	…	…	…
Нидерланды	1,1	1,1	1,1	2010	5,3	5,3	5,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,6	0,6	0,6	2010
Норвегия	0,0	0,0	0,0	2011	13,6	13,6	13,6	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Польша	2,5	1,0	3,5	2010	22,2	22,2	22,2	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Португалия	0,0	0,0	0,0	2010	25,8	25,8	25,8	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Российская Федерация	12,0	1,0	16,7	2011	36,4	46,9	7,3	2008	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	3,4	3,4	3,4	2010

Таблица B.13. Дефицит охвата населения медицинскими услугами в разрезе сельской/городской местности (мировые, региональные и страновые оценки)

Регион/страна/территория	Дефицит правового охвата медицинскими услугами в % населения, на которое они по закону не распространяются[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Расходы, оплачиваемые населением из собственных средств, в % от совокупных расходов на здравоохранение[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Дефицит финансовых средств в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия финансовых средств (пороговое значение: 239 долларов США)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Дефицит доступности медицинского персонала в % населения, не получающего услуги в силу отсутствия медицинского персонала (пороговое значение: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Уровень материнской смертности, количество смертей на 10 000 живорожденных детей[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*	Всего	Город	Село	Год*
Румыния	5,7	1,0	12,1	2009	19,2	25,9	11,7	2009	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	2,7	2,7	2,7	2010
Сан-Марино, Республика	…	…	…	…	14,3	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Сербия	7,9	1,0	16,3	2009	36,4	68,3	32,4	2007	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Словакия	5,2	1,0	11,5	2010	25,7	25,7	25,7	2010	…	…	…	…	19,7	…	…	…	0,6	0,6	0,6	2010
Словения	0,0	0,0	0,0	2011	12,2	12,2	12,2	2010	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	1,2	1,2	1,2	2010
Украина	0,0	0,0	0,0	2011	40,5	50,2	19,3	2010	35,0	34,7	35,4	2007	0,0	0,0	0,0	2010	3,2	…	…	…
Финляндия	0,0	0,0	0,0	2010	19,8	19,8	19,8	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Франция	0,1	0,1	0,1	2011	7,4	7,4	7,4	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Хорватия	3,0	1,0	7,1	2009	14,6	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	1,7	1,7	1,7	2010
Черногория	5,0	1,0	11,6	2004	38,0	48,1	20,8	2009	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Чешская Республика	0,0	0,0	0,0	2011	14,9	14,9	14,9	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,5	0,5	0,5	2010
Швеция	0,0	0,0	0,0	2011	16,3	16,3	16,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,4	0,4	0,4	2010
Швейцария	0,0	0,0	0,0	2010	25,1	25,1	25,1	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,8	0,8	0,8	2010
Эстония	7,1	1,0	18,7	2011	18,7	18,7	18,7	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,2	0,2	0,2	2010
Океания																				
Австралия	0,0	0,0	0,0	2011	19,3	19,3	19,3	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,7	0,7	0,7	2010
Вануату	0,0	0,0	0,0	2010	6,0	…	…	…	48,0	39,0	49,7	2007	60,1	53,7	62,0	2007	11,0	9,4	11,4	2007
Кирибати	…	…	…	…	…	…	…	…	26,9	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Маршалловы острова	…	…	…	…	12,8	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	26,4	…	…	…	…	…	…	…
Микронезия, Федеративные Штаты	…	…	…	…	8,7	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	7,1	…	…	…	10,0	…	…	…
Науру	…	…	…	…	5,8	…	…	…	0,0	0,0	…	2010	0,0	0,0	…	2010	…	…	…	…
Новая Зеландия	0,0	0,0	0,0	2011	10,5	10,5	10,5	2010	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	1,5	1,5	1,5	2010
Ниуэ	…	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Острова Кука	…	…	…	…	5,8	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Палау	…	…	…	…	11,1	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Папуа – Новая Гвинея	…	…	…	…	13,8	4,9	15,1	2009	70,9	…	…	…	89,2	…	…	…	23,0	…	…	…
Самоа	…	…	…	…	7,9	…	…	…	3,4	…	…	…	43,6	…	…	…	10,0	…	…	…
Соломоновы острова	…	…	…	…	3,2	…	…	…	45,6	…	…	…	47,0	…	…	…	11,0	…	…	…
Тонга	…	…	…	…	12,7	…	…	…	18,5	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	11,0	…	…	…
Тувалу	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	0,0	0,0	0,0	2010	…	…	…	…
Фиджи	0,0	0,0	0,0	2010	19,7	26,6	12,2	2002	44,5	…	…	…	35,2	…	…	…	2,6	2,6	2,6	2010

Источники

1 МОТ (Международная организация труда). База данных о государственном медицинском обслуживании, статистические приложения. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [18 февраля 2015 года].

2 —. Расчеты на основе базы данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ: статистика расходов на здравоохранение и численность медицинских работников в мире (см. ниже).

3 ООН. Департамент по экономическим и социальным вопросам, отдел народонаселения. 2012. Перспективы мирового народонаселения: редакция 2012 года (Нью-Йорк). Доступно по адресу: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [27 февраля 2015 года].

4 Всемирный банк. База данных «Показатели мирового развития». Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 февраля 2015 года].

5 —. Глобальная база данных о статистике потребления: здравоохранение. Доступно по адресу: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 февраля 2015 года].

6 ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Глобальная база данных о расходах на здравоохранение. Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en & definitions for out-of-pocket expenditure on health as % of total health expenditure. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 марта 2015 года].

7 —. Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ): финансирование здравоохранения. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/data/node.main.484?lang=en [18 февраля 2015 года].

8 —. Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ): статистика численности медицинских работников в мире. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF?lang=en [18 февраля 2015 года].

Примечания

...: Нет данных.

* В графе «год» указан год получения предварительных данных.

Оценки для отдельных стран:

9 Оценка доли населения, находящегося вне правового охвата медицинскими услугами. В охват включаются участники систем медицинского страхования или расчетная численность населения, имеющего доступ к бесплатным услугам государственной системы здравоохранения.

10 Показатель дефицита доступности медицинского персонала отражает доступность услуг в плане их предложения – в данном случае это означает наличие кадров достаточной численности для того, чтобы гарантировать всем действенную доступность, как минимум, основных услуг. Для оценки доступности услуг квалифицированного медицинского персонала (врачей, медсестер и акушеров) в качестве условного показателя применяется относительная разница между плотностью медицинского персонала в данной стране и ее медианным значением в странах с низким уровнем уязвимости (доступность медицинских услуг для населения стран с низким уровнем уязвимости, тем самым, является пороговым значением для других стран). Величина относительного порогового значения МОТ соответствует медианному значению для группы стран, характеризуемых как имеющие «низкий уровень уязвимости» (в плане структуры занятости и бедности). Исходя из данных ВОЗ за 2011 год (количество врачей, медсестер и акушеров на 10 000 человек), расчетное медианное значение составляет 41,1 на 10 000 человек населения при оценке с учетом общей численности населения. Другим способом оценки является учет населения, не получающего медицинские услуги в силу дефицита их предложения (см. вторую часть примера ниже). В этом случае показатель дефицита доступности медицинского персонала измеряет общую эффективность медицинских услуг в виде доли населения, лишенного доступа к необходимым услугам. Это значение превышает минимум, установленный ВОЗ для услуг первичной помощи, который равен 23 на 10 000 человек. К медицинским работникам, согласно определению ВОЗ, относятся врачи, медсестры и акушеры. См. определения и метаданные для показателя HRH_01: численность среднего медицинского персонала; HRH_02: численность врачебного персонала; и HRH_03: численность акушерского персонала по адресу: http://apps.who.int/gho/data/node.imr [27 февраля 2015 года].

11 Значение дефицита охвата в силу отсутствия финансовых средств опирается на медианное значение для группы стран с низким уровнем уязвимости, Показатель финансового дефицита строится по тому же принципу, что и показатель дефицита доступности медицинских услуг, в отношении совокупных расходов на здравоохранение (в долларах США на душу населения в год), кроме расходов, оплачиваемых из собственных средств. Относительное медианное значение для группы стран, характеризуемых как имеющие «низкий уровень уязвимости», в 2011 году составляло 239 долларов США на душу населения в год.

12 Совокупные показатели оценены с учетом общей численности населения. См. источники данных 3.

Оценки для городской (сельской) местности:

13 Для оценки охвата сельского населения медицинскими услугами по закону в качестве условной переменной использовалась доля сельского хозяйства в ВВП, а для оценки городского населения – доля других секторов в ВВП. Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS [27 февраля 2015 года].

14 Для оценки распределения медицинских работников, распределения финансовых средств и уровня материнской смертности в качестве условной переменной использовался уровень квалифицированной помощи при родах (КПР) в масштабе страны, а также в городской и сельской местности. При этом предполагается, что дефицит доступности медицинского персонала в сельской (городской) местности (ДДМ) и дефицит финансовых средств (ДФС) имеет прямую связь с соотношением уровня КПР в стране и в городской местности, тогда как уровень материнской смертности в сельской (городской) местности (УМС) имеет обратную связь с соотношением уровня КПР в стране и в городской местности. Для расчетов использовались результаты последних опросов, приведенные на сайте ГОЗ. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630?lang=en and http://apps.who.int/gho/data/view.main.94130 [27 февраля 2015 года].

15 Данные о потреблении медицинских услуг (в долларах ППС) домохозяйствами в сельской и городской местности заимствованы из Глобальной базы данных Всемирного банка о статистике потребления. В качестве условной переменной для расходов сельского и городского населения, оплачиваемых из наличных средств (ОНС), используется соотношение расходов на медицинские услуги сельского (городского) населения и национальных расходов на здравоохранение. Доступно по адресу: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 февраля 2015 года].

Таблица B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*

A. Правовой охват населения услугами длительного ухода по странам, 2015

Регион/страна/территория	Доля лиц старше 65 лет в общей численности населения, 2013	Общая численность населения, 2013	Общая численность лиц старше 65 лет, 2013	Дефицит правового охвата УДУ (доля тех, на кого не распространяются положения национального законодательства[1-34])
Мир		**7 101 752 708**	**563 733 738**	
Репрезентативная выборка стран		**4 863 551 386**	**447 825 650**	
Африка				
Алжир	4,6	39 208 194	1 802 554	100,0
Гана	3,5	25 904 598	902 082	100,0
Нигерия	2,7	173 615 345	4 764 597	100,0
ЮАР	5,5	53 157 490	2 941 212	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Южная и Северная Америка				
Аргентина	11,0	41 446 246	4 537 520	100,0
Бразилия	7,5	200 361 925	15 078 596	100,0
Канада	15,2	35 154 279	5 337 669	100,0
Колумбия	6,2	48 321 405	2 978 161	100,0
Мексика	6,4	122 332 399	7 838 255	100,0
США	14,0	316 128 839	44 136 229	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Чили	10,0	17 619 708	1 756 933	100,0
Азиатско-Тихоокеанский регион				
Австралия	14,3	23 129 300	3 313 928	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Китай	8,9	1 357 380 000	120 474 979	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Индия	5,3	1 252 139 596	66 045 874	100,0
Индонезия	5,2	249 865 631	13 050 119	100,0
Новая Зеландия	14,0	4 442 100	619 781	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Таиланд	9,7	67 010 502	6 504 151	100,0
Япония	25,1	127 338 621	31 933 383	0,0
Европа и Центральная Азия				
Австрия	18,4	8 479 823	1 556 840	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Бельгия	18,0	11 182 817	2 011 005	0,0
Великобритания	17,5	64 106 779	11 212 690	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Дания	17,9	5 614 932	1 005 009	0,0
Германия	21,1	80 651 873	17 046 807	0,0
Греция	19,7	11 027 549	2 168 948	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Венгрия	17,2	9 893 899	1 703 372	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Ирландия	12,1	4 597 558	554 197	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Исландия	12,8	323 764	41 468	0,0
Испания	17,8	46 617 825	8 279 823	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Израиль	10,7	8 059 500	864 190	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Италия	21,1	60 233 948	12 729 637	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Люксембург	14,2	543 360	77 280	0,0
Нидерланды	17,0	16 804 432	2 857 852	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Норвегия	15,8	5 080 166	803 541	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Польша	14,4	38 514 479	5 558 820	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Португалия	18,8	10 457 295	1 962 879	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Российская Федерация	13,0	143 499 861	18 695 637	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Словакия	13,0	5 413 393	701 790	100,0
Словения	17,2	2 059 953	355 117	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Турция	7,4	74 932 641	5 527 954	100,0
Финляндия	19,0	5 438 972	1 035 547	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Франция	17,9	65 939 866	11 777 556	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Чешская Республика	16,7	10 514 272	1 756 496	0,0
Швеция	19,3	9 600 379	1 855 420	0,0
Швейцария	17,7	8 087 875	1 432 046	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)
Эстония	18,0	1 317 997	237 706	Крайне высокий дефицит (проверка нуждаемости)

Источник

Расчеты МОТ на основе информации Всемирного банка. Всемирный банк, База данных «Показатели мирового развития». Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [29 июня 2015 года].

Примечание

Дополнительную информацию и источники см. в Приложении II (статистика) и в следующей публикации: Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*. Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 50 (Geneva, ILO).

Таблица B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*

B. Персонал в области услуг длительного ухода (УДУ)

Регион/страна/территория	Численность формального персонала УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет[1]				Абсолютная численность персонала УДУ (в ЭПЗ)[1]				Численность формального персонала УДУ (количество штатных единиц – КШЕ[1])			Дефицит охвата в силу нехватки формального персонала УДУ (относительное пороговое значение: 4,2 ЭПЗ на 100 человек старше 65 лет)[1,3,4,5]	Численность неформального персонала УДУ (КШЕ)[1,2]		
	Всего	Год	В лечебных учреждениях	Услуги на дому	Всего	Год	В лечебных учреждениях	На дому	На 100 человек старше 65 лет	В абсолютном выражении	Год		На 100 человек старше 65 лет	В абсолютном выражении	Год
Африка															
Алжир	0	2006	…	…	…	2006	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Гана	0	2007	…	…	…	2007	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Нигерия	0	2014	…	…	…	2014	…	…	…	…	…	100	…	…	…
ЮАР	0,4	2012	…	…	11 562	2012	…	…	0,6	16 740	2012	90,5	…	…	…
Южная и Северная Америка															
Аргентина	0	2012	…	…	…	2012	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Бразилия	0	2014	…	…	…	2014	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Канада	3,6	2006	…	…	157 575	2006	…	…	5,2	226 715	2006	13,3	60,9	2 700 000	2007
Колумбия	0	2009	…	…	…	2009	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Мексика	1,8	2008	…	…	137 845	2008	…	…	2,6	169 358	2008	57,6	…	…	…
США	6,4	2012	5,3	1,1	2 769 442	2012	2 302 002	467 440	11,9	5 123 639	2012	0	122,8	44 443 800	2004
Чили	0	2012	…	…	…	2012	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Азиатско-Тихоокеанский регион															
Австралия	4,4	2012	2,8	1,6	140 135	2012	89 797	50 338	7,1	226 956	2012	0	83,8	2 694 600	2012
Китай	1,1	1999	…	…	1 384 528	1999	…	…	…	…	…	72,3	…	…	…
Индия	0	2015	…	…	…	2015	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Индонезия	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Новая Зеландия	4,3	2011	3,0	1,4	25 413	2011	17 436	7977	7,3	37 203	2006	0	4,8	24 500	2006
Таиланд	0,7	2000	…	…	13 511	2000	…	…	1,0	36 179	2000	83,9	…	…	…
Япония	4,0	2012	1,3	2,7	1 233 587	2012	404 994	828 593	5,8	1 797 827	2012	3,6	…	…	…
Европа и Центральная Азия															
Австрия	2,6	2006	…	…	40 478	2006	…	…	…	…	…	37,3	21,4	289 882	2006
Бельгия	2,9	2006	2,0	…	58 319	2006	37 089	…	…	…	…	30,1	23,2	420 231	2006
Великобритания[5]	6,9	2009	…	…	773 676	2009	…	…	…	…	…	0	55,6	5 550 000	2009
Венгрия	1,8	2012	…	…	30 509	2012	…	…	2,6	43 527	2012	56,6	…	…	…
Дания	6,3	2009	…	…	55 419	2009	…	…	9,0	79 067	2009	0	2,3	19 613	2008
Германия	3,2	2011	2,1	1,0	534 815	2011	361 792	173 023	4,4	745 932	2011	22,9	19,0	3 199 384	2012
Греция[5]	1,6	2006	…	…	34 703	2006	…	…	…	…	…	61,4	13,3	273 234	2006

Таблица B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*

B. Персонал в области услуг длительного ухода (УДУ)

Регион/страна/территория	Численность формального персонала УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет[1]				Абсолютная численность персонала УДУ (в ЭПЗ)[1]				Численность формального персонала УДУ (количество штатных единиц – КШЕ[1])			Дефицит охвата в силу нехватки формального персонала УДУ (относительное пороговое значение: 4,2 ЭПЗ на 100 человек старше 65 лет)[1,3,4,5]	Численность неформального персонала УДУ (КШЕ)[1,2]		
	Всего	Год	В лечебных учреждениях	Услуги на дому	Всего	Год	В лечебных учреждениях	На дому	На 100 человек старше 65 лет	В абсолютном выражении	Год		На 100 человек старше 65 лет	В абсолютном выражении	Год
Израиль	8,0	2012	0,7	7,3	68 573	2013	6035	62 538	10,7	84 450	2013	0	…	…	…
Ирландия	1,8	2013	1,1	0,6	9915	2013	6293	3621	2,8	17 358	2013	56,6	35,5	187 112	2011
Исландия	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Испания	2,9	2012	…	…	235 456	2012	…	…	4,2	335 929	2012	30,1	4,9	408 401	2013
Италия	2,6	2003	…	…	330 971	2003	…	…	3,7	406 669	2003	37,3	37,2	4 034 696	2003
Люксембург	6,9	2012	4,4	2,5	5043	2012	3217	1826	…	…	…	0	3,3	2439	2012
Нидерланды	7,3	2012	…	…	45 244	2012	…	…	10,6	288 000	2012	0	144,9	3 500 000	2008
Норвегия	17,1	2012	…	…	131 180	2012	7186	…	23,5	180 406	2012	0	87,2	670 000	2012
Польша[5]	3,0	2006	…	…	58 886	2006	…	…	…	…	…	27,7	23,9	1 214 331	2006
Португалия	0,4	2013	0,4	0	151	2013	5146	965	0,6	10 872	2013	90,4	…	…	…
Российская Федерация	0,7	2011	…	…	4743	2011	…	…	1,0	184 000	2011	83,7	…	…	…
Словакия	1,1	2012	0,7	0,4	7878	2012	…	2732	1,5	10 449	2012	73,5	8,6	59 187	2012
Словения	1,2	2010	…	1,2	4249	2010	…	4249	…	…	…	71,1	…	…	…
Турция	0	2000	…	…	–	2000	…	…	…	…	…	100	…	…	…
Финляндия	6,5	2006	…	1,2	67 000	2006	…	12 000	…	…	…	0	…	…	…
Франция	1,1	2003	1,4	…	108 197	2003	140 670	…	1,6	160 029	2003	73,5	20,7	2 101 795	2006
Чешская Республика	2,1	2009	1,3	0,8	32 153	2009	20 127	12 026	2,4	38 041	2009	49,4	17,6	281 227	2010
Швеция	9,6	2011	…	…	166 179	2011	…	…	12,8	222 446	2011	0	12,8	200 060	2006
Швейцария	5,2	2012	4,1	1,1	71 339	2012	56 299	15 040	8,5	116 409	2012	0	…	…	…
Эстония	6,1	2012	0,6	5,6	14 406	2012	1362	13 044	6,2	14 484	2012	0	…	…	…

Источник

Расчеты МОТ на основе данных ОЭСР. 2014. Strengthening data on long-term care systems (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/health-systems/Long-Term-Care-Dataset-OECD-Health-Statistics-2014.xls (5 июня 2015 года).

Примечания

... – Нет данных,

УДУ – услуги длительного ухода

ЭПЗ – Эквивалент полной занятости

КШЕ – Количество штатных единиц

1 Для расчета медианного порогового значения (4,2 ЭПЗ) персонала УДУ на 100 человек старше 65 лет, рассчитанного с учетом численности населения по состоянию на 2013 год (или на последний имеющийся год) использовалась группа стран, представляющих широкий спектр правовых, финансовых и организационных подходов к УДУ. В эту группу стран входят, в частности, Австралия, Германия, Израиль, Ирландия, Канада, Люксембург, Новая Зеландия, Норвегия, Португалия, Словакия, Франция, Чешская Республика, Швеция, Швейцария, США, Эстония и Япония.

2 Для 21 страны данные о численности неформального персонала УДУ показывают только количество штатных единиц. Тем самым, цифры включают в себя как полностью, так и частично занятых. В число стран, для которых имеются соответствующие данные, входят Австралия, Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Канада, Люксембург, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Словакия, США, Франция, Чешская Республика, Швеция.

3 Дефицит охвата в силу недоступности персонала, исходя из медианного значения для выбранной группы стран. В 2013 году относительное медианное значение было равно 4,2 работника формального персонала УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет. По этому показателю видно, какая доля населения старше 65 лет лишена доступа к услугам длительного ухода в силу нехватки соответствующего персонала. Он рассчитывается следующим образом:

$$\text{Дефицит доступа к медперсоналу} = \frac{(\textit{пороговое значение} - \textit{значение для страны } \mathbf{X})}{\textit{пороговое значение}} \times 100$$

	Австралия	Канада
Формальный персонал УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет	4,4	3,6
Пороговое значение рассчитано на основе медианы по ОЭСР: 4.2	4,2	4,2
Показатель дефицита доступа к медицинскому персоналу, разработанный МОТ [(пороговое значение – значение для страны **X**) ÷ пороговое значение × 100]	0 (выше порогового значения)	13,3

4 Максимально близкая аппроксимация, опирающаяся на медианное соотношение «численности формального персонала УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет» и «штатной численности персонала УДУ (количество штатных единиц – КШЕ) на 100 человек старше 65 лет» (т.е., соотношение ЭПЗ:КШЕ) по данным за 2013 или последний имеющийся год. В репрезентативной выборке стран медианное значение соотношения ЭПЗ:КШЕ составляет 0,69. В силу высокой корреляции между ЭПЗ и КШЕ (при коэффициенте корреляции, равном 0,81) медианное значение соотношения ЭПЗ и КШЕ позволяет получить наиболее оптимальный прогноз ЭПЗ в условиях отсутствия страновых данных.

5 Максимально близкая аппроксимация, опирающаяся на медианное соотношение «численности формального персонала УДУ (в эквиваленте полной занятости – ЭПЗ) на 100 человек старше 65 лет» и «численности неформального персонала УДУ на 100 человек старше 65 лет» (т,е,, соотношение ЭПЗ:КШЕ) по данным за 2013 или последний имеющийся год. Медианное значение соотношения ЭПЗ:КШЕ, составляющее 0,12, получено на основе данных стран, указанных в примечании 2, Так как в большей части этих стран системы УДУ предполагают проверку нуждаемости, медианное значение соотношения ЭПЗ и КШЕ позволяет получить несколько менее точный прогноз ЭПЗ (при тенденции к завышению) в условиях отсутствия страновых данных.

Дополнительную информацию и источники см. в Приложении II (статистика) и в следующей публикации: Scheil-Adlung, 2015b, *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 50 (Geneva, ILO).

Таблица B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*

C. Государственные и частные расходы на услуги длительного ухода

Регион/страна/территория	Государственные расходы на УДУ				Расходы на УДУ, оплачиваемые из собственных средств		
	Государственные расходы на УДУ в % ВВП, в среднем за 2006–2010 гг.[2]	Государственные расходы на УДУ на одного человека старше 65 лет, в долларах ППС[2,3,4]	Государственные расходы на УДУ на все население старше 65 лет, в % ВВП на душу населения[2,3,4]	Доля населения старше 65 лет, лишенная доступа к УДУ в связи с дефицитом финансовых средств (пороговое значение: 1461,8 долларов ППС)[5]	Доля населения старше 65 лет, оплачивающая расходы на УДУ из собственных средств[1,7]	Расходы на УДУ, оплачиваемые населением старше 65 лет из собственных средств[8]	
						Средневзвешенная доля в доходе домохозяйства[1,9]	Средневзвешенная доля в подушевом доходе домохозяйства[1,10]
Африка							
Алжир	0	0	0	100	…	…	…
Гана	0	0	0	100	…	…	…
Нигерия	0	0	0	100	…	…	…
ЮАР	0,2	450,2	3,6	69,2	…	…	…
Южная и Северная Америка							
Аргентина	…	…	…	…	…	…	…
Бразилия	0	0	0	100	…	…	…
Канада	1,2	3 336,6	7,9	0	…	…	…
Колумбия	0	0	00	100	…	…	…
Мексика	0	0	00	100	…	…	…
США	0,6	2 206,4	4,3	0	…	…	…
Чили	0	0	00	100	…	…	…
Азиатско-Тихоокеанский регион							
Австралия	0	0	0	100	…	…	…
Китай	0,1	133,0	1,1	90,9	…	…	…
Индия	0,1	99,4	1,9	93,2	…	…	…
Индонезия	0,1	186,3	1,9	87,3	…	…	…
Япония	0,7	994,1	2,8	32,0	…	…	…
Новая Зеландия	1,3	818,1	2,5	44,0	…	…	…
Таиланд	…	…	…	…	…	…	…
Европа и Центральная Азия							
Австрия	1,1	2 639,6	6,0	0	65,6	11,0	9,2
Бельгия	1,7	3 838,7	9,5	0	86,5	6,3	5,1
Великобритания	0,9	1 899,1	5,1	0	…	…	…
Венгрия	0,3	395,7	1,7	72,9	…	…	…
Дания	2,2	5 221,7	12,3	0	49,9	5,3	4,5

Таблица B.14. Дефицит всеобщего охвата услугами длительного ухода по сравнению с *Целями в области устойчивого развития*

C. Государственные и частные расходы на услуги длительного ухода

Регион/страна/территория	Государственные расходы на УДУ				Расходы на УДУ, оплачиваемые из собственных средств		
	Государственные расходы на УДУ в % ВВП, в среднем за 2006–2010 гг.[2]	Государственные расходы на УДУ на одного человека старше 65 лет, в долларах ППС[2,3,4]	Государственные расходы на УДУ на все население старше 65 лет, в % ВВП на душу населения[2,3,4]	Доля населения старше 65 лет, лишенная доступа к УДУ в связи с дефицитом финансовых средств (пороговое значение: 1461,8 долларов ППС)[5]	Доля населения старше 65 лет, оплачивающая расходы на УДУ из собственных средств[1,7]	Расходы на УДУ, оплачиваемые населением старше 65 лет из собственных средств[8]	
						Средневзвешенная доля в доходе домохозяйства[1,9]	Средневзвешенная доля в подушевом доходе домохозяйства[1,10]
Германия	0,9	1 826,0	4,3	0	56,3	6,5	5,1
Греция	0,5	614,2	2,5	58,0	…	…	…
Израиль	0,5	1 442,1	4,7	1,3	48,2	22,9	14,5
Исландия	1,7	5 436,3	13,3	0	…	…	…
Ирландия	0,4	1 481,6	3,3	0	…	…	…
Испания	0,5	891,9	2,8	39,0	66,0	12,1	8,4
Италия	0,7	1 120,4	3,3	23,4	73,7	14,4	8,9
Люксембург	0,9	5 622,4	6,3	0	66,9	3,5	2,7
Нидерланды	2,3	6 088,8	13,5	0	80,2	3,8	3,2
Норвегия	2,1	8 406,1	13,3	0	…	…	…
Польша	0,4	633,5	2,7	56,7	…	…	…
Португалия	0,1	136,8	0,5	90,6	…	…	…
Российская Федерация	0,2	361,7	1,5	75,3	…	…	…
Словакия	0	0	0	100	…	…	…
Словения	0,7	1 111,3	4,1	24,0	54,1	9,0	8,3
Турция	0	0	0	100	…	…	…
Финляндия	0,8	1 629,8	4,2	0	…	…	…
Франция	1,1	2 297,1	6,2	0	75,3	6,3	5,2
Чешская Республика	0,3	505,1	1,8	65,5	65,7	3,7	3,2
Швеция	0,7	1 573,7	3,6	0	83,4	4,0	3,3
Швейцария	1,2	3 727,0	6,8	0	70	4,0	3,0
Эстония	0,2	280	1,1	80,8	15,3	11,1	10,5

Источник

1 Расчеты МОТ на основе информации из базы данных обследования здравоохранения, старения населения и выхода на пенсию в странах Европы (SHARE), Wave 5. Доступно по адресу: http://www.share-project.org/home0/wave-5.html [15 июня 2015 года].

2 ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). 2013. Государственные расходы на здравоохранение и услуги длительного ухода: новые прогнозы, OECD Economic Policy Papers No. 6 (Paris). Доступно по адресу: http://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf [5 июня 2015 года].

3 Всемирный банк: база данных «Показатели мирового развития». Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [5 июня 2015 года].

Примечания

... – Нет данных.

4 Данные об общей численности населения и доле лиц старше 65 лет заимствованы из базы данных Всемирного банка «Показатели мирового развития», 2013. Значения подушевого ВВП (в долларах ППС и в постоянных ценах 2011 года) и ВВП (в долларах ППС и в постоянных ценах 2011 года) также заимствованы из данного источника.

5 Для расчета взвешенного медианного порогового значения в размере 1461,8 доллара ППС на одного человека старше 65 лет в 2013 году использовались данные по странам ОЭСР.

6 Дефицит охвата в силу нехватки финансовых средств рассчитан по медианному значению для всех стран ОЭСР, взвешенному с учетом численности населения. Относительное медианное значение, взвешенное с учетом численности населения, исходит из средних расходов на УДУ за период с 2006 по 2010 год и составляет 1461,8 доллара ППС на одного человека старше 65 лет в год. Этот показатель определяет, какая доля населения старше 65 лет лишена доступа к УДУ в силу отсутствия финансовых средств.Он рассчитывается следующим образом:

	Китай	Российская Федерация
Государственные расходы на УДУ в % ВВП, в среднем за 2006–2010 годы	0,1	0,2
ВВП на душу населения в долларах ППС (в постоянных ценах 2011 года) (2013)	11 805,1	23 561,4
ВВП, млн долларов ППС (в постоянных ценах 2011 года) (2013)	16 023 988,5	3 381 219,1
Население старше 65 лет (абсолютное значение) (2013)	120 474 979,0	18 695 637,1
Государственные расходы на УДУ, млн долларов ППС (2013)	16 024,0	6762,4
Государственные расходы на УДУ на одного человека старше 65 лет	133	361,7
Государственные расходы на УДУ на одного человека старше 65 лет, в % ВВП на душу населения	1,1	1,5
Медианное пороговое значение для стран ОЭСР, взвешенное с учетом населения, в долларах ППС	1461,8	1461,8
Показатель дефицита финансовых средств МОТ	90,9	75,3

7 Доля населения, оплачивающего расходы на УДУ из наличных средств (ОНС), рассчитана по доле такого населения в 15 странах Европы, составляющей 92 689 человек, из которых 33 794 составляют лица в возрасте от 50 до 64 лет, а 42 441 – лица в возрасте старше 65 лет.Этот показатель, опирающийся на данные модуля обследования SHARE под названием «Пользование медицинскими услугами и медицинские расходы, оплачиваемые из собственных средств», отражает долю населения, которое за последние 12 месяцев оплачивало расходы на УДУ на дому (hc128_) и в специализированных учреждениях (ho062_) из собственных средств. Он рассчитывается следующим образом:

$$\frac{\textit{Численность лиц старше 65 лет, оплачивающих расходы на УДУ из собственных средств (на дому + в учреждениях)}}{\textit{Общая численность лиц старше 65 лет}} \times 100$$

8 Размер расходов на УДУ, оплачиваемых населением старше 65 лет из собственных средств, представляет собой средневзвешенное значение таких расходов на дому (hc129e) и в специализированных учреждениях (hc085e) за последние 12 месяцев,

9 В силу различий между странами выборки по уровню жизни расходы из наличных средств (ОНС) выражены в виде их доли в годовом доходе домохозяйства (ДХ). Это средневзвешенное значение ОНС на услуги длительного ухода на дому и в специализированных учреждениях рассчитывается следующим образом:

$$\frac{\textit{доля дохода ДХ на ОНС}_{\textit{на дому}} \times \textit{число респондентов}_{\textit{на дому}} + \textit{доля дохода ДХ на ОНС}_{\textit{в учреждениях}} \times \textit{число респондентов}_{\textit{в учреждениях}}}{= \textit{взвешенная доля дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}}$$

$$\frac{\textit{Таким образом, средневзвешенная доля дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}\ \textit{доля средневзвешенного дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}}{\textit{Общее число респондентов, оплачивающих ОНС на УДУ}_{\textit{на дому + в учреждениях}}}$$

10 Расходы из наличных средств (ОНС) на УДУ также выражаются в виде доли подушевого дохода домохозяйства в год и рассчитываются следующим образом:

$$\frac{\textit{доля подушевого дохода ДХ на ОНС}_{\textit{на дому}} \times \textit{число лиц}_{\textit{на дому}} + \textit{доля подушевого дохода ДХ на ОНС}_{\textit{в учреждениях}} \times \textit{число лиц}_{\textit{в учреждениях}}}{= \textit{взвешенная доля подушевого дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}}$$

$$\frac{\textit{Таким образом, средневзвешенная доля подушевого дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}\ \textit{Взвешенная доля подушевого дохода ДХ на ОНС}_{\textit{УДУ}}}{\textit{Общее число респондентов, оплачивающих ОНС на УДУ}_{\textit{на дому + в учреждениях}}}$$

Дополнительную информацию и источники см. в Приложении II (статистика) и в следующей публикации: Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 50 (Geneva, ILO).

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущая численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс.чел. (A+B)[1,2]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. чел. (C+D)[3,4]	Текущая численность неоплачиваемых неформальных работников, полностью или частично покинувших рынок труда для оказания УДУ, тыс.чел. (E)[5,6]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, включая неоплачиваемых, тыс.чел. (C+D+E)[3,4,5,6]	Соотношение работников других профессий (без учета неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Соотношение работников других профессий (включая неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Африка	4377	5958	3707	9665	1,4	2,2
Южная и Северная Америка	13 404	21 312	9 627	30 939	1,6	2,3
Арабские государства	1 203	1 914	445	2 359	1,6	2,0
Азиатско-Тихоокеанский регион	32 918	47 117	29 314	76 431	1,4	2,3
Европа и Центральная Азия	18 715	29 719	13 567	43 286	1,6	2,3
Страны с высоким уровнем доходов	27 873	46 655	20 804	67 459	1,7	2,4
Страны с уровнем доходов выше среднего	26 383	36 744	19 694	56 438	1,4	2,1
Страны с уровнем доходов ниже среднего	15 695	21 741	14 618	36 358	1,4	2,3
Страны с низким уровнем доходов	716	902	1550	2452	1,3	3,4
Австралия	751	1 211	346	1557	1,6	2,1
Австрия	228	384	154	537	1,7	2,4
Азербайджан	168	232	53	285	1,4	1,7
Албания	31	43	34	78	1,4	2,5
Алжир	426	590	226	815	1,4	1,9
Ангола	39	54	56	110	1,4	2,8
Андорра	2	3	…	3	1,7	1,7
Аргентина	497	580	455	1035	1,2	2,1
Армения	51	70	31	102	1,4	2,0
Афганистан	62	85	77	162	1,4	2,6
Багамские острова	5	9	3	12	1,7	2,4
Бангладеш	260	360	768	1128	1,4	4,3
Барбадос	4	7	4	11	1,7	2,7
Бахрейн	10	17	3	20	1,7	2,1
Беларусь	248	343	127	470	1,4	1,9
Белиз	2	3	1	4	1,4	2,0
Бельгия	271	561	198	759	2,1	2,8
Бенин	24	34	30	64	1,4	2,6
Болгария	115	160	137	297	1,4	2,6
Боливия	48	67	67	133	1,4	2,8
Босния и Герцеговина	29	38	56	94	1,3	3,3
Ботсвана	30	42	8	50	1,4	1,6
Бразилия	3203	4433	1564	5997	1,4	1,9
Бруней	8	14	2	16	1,7	1,9
Буркина-Фасо	19	27	42	68	1,4	3,5
Бурунди	10	13	26	40	1,4	4,1
Бутан	7	10	4	14	1,4	1,9
Вануату	1	2	1	3	1,4	2,2
Великобритания	1731	3599	1102	4702	2,1	2,7
Венгрия	183	234	168	402	1,3	2,2

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год

Регион/группа по уровню доходов/ страна/территория	Текущая численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс.чел. (A+B)[1,2]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. чел. (C+D)[3,4]	Текущая численность неоплачиваемых неформальных работников, полностью или частично покинувших рынок труда для оказания УДУ, тыс.чел. (E)[5,6]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, включая неоплачиваемых, тыс.чел. (C+D+E)[3,4,5,6]	Соотношение работников других профессий (без учета неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Соотношение работников других профессий (включая неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Венесуэла	151	260	187	447	1,7	3,0
Тимор-Лешти	4	6	6	12	1,4	2,9
Вьетнам	371	513	604	1118	1,4	3,0
Габон	14	19	8	27	1,4	2,0
Гамбия	8	12	4	16	1,4	1,9
Гана	56	77	89	166	1,4	3,0
Гватемала	90	159	76	235	1,8	2,6
Гвиана	1	2	4	6	1,4	3,9
Гвинея	12	16	37	53	1,4	4,6
Гвинея-Биссау	5	7	6	12	1,4	2,5
Германия	3360	3467	1644	5111	1,0	1,5
Гондурас	34	47	38	85	1,4	2,5
Гренада	1	1	1	2	1,4	2,2
Греция	125	176	225	401	1,4	3,2
Грузия	76	105	54	159	1,4	2,1
Дания	182	462	103	565	2,5	3,1
Джибути	2	3	4	6	1,4	3,2
Доминиканская Республика	53	73	67	140	1,4	2,7
Египет	1135	1571	458	2029	1,4	1,8
Замбия	47	65	45	110	1,4	2,4
Зимбабве	48	66	44	110	1,4	2,3
Йемен	79	110	72	182	1,4	2,3
Израиль	153	351	87	438	2,3	2,9
Индия	7506	10 390	7063	17 453	1,4	2,3
Индонезия	1116	1545	1278	2823	1,4	2,5
Иордания	96	132	28	160	1,4	1,7
Ирак	51	71	107	177	1,4	3,5
Иран, Исламская Республика	799	1106	384	1490	1,4	1,9
Ирландия	114	200	59	259	1,8	2,3
Исландия	10	18	4	22	1,8	2,2
Испания	851	1351	831	2182	1,6	2,6
Италия	997	1450	1285	2736	1,5	2,7
Кабо-Верде	1	1	2	4	1,4	3,9
Казахстан	367	508	114	622	1,4	1,7
Камбоджа	26	50	62	111	1,9	4,3
Камерун	64	88	72	160	1,4	2,5
Канада	1063	1831	556	2388	1,7	2,3
Катар	30	51	3	53	1,7	1,8
Кения	84	116	124	240	1,4	2,9
Кипр	11	21	14	35	2,0	3,4
Кирибати	1	1	0	2	1,4	1,8

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущая численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс.чел. (A+B)[1,2]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. чел. (C+D)[3,4]	Текущая численность неоплачиваемых неформальных работников, полностью или частично покинувших рынок труда для оказания УДУ, тыс.чел. (E)[5,6]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, включая неоплачиваемых, тыс.чел. (C+D+E)[3,4,5,6]	Соотношение работников других профессий (без учета неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Соотношение работников других профессий (включая неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Китай	15 520	21 482	12 607	34 088	1,4	2,2
Колумбия	248	343	326	669	1,4	2,7
Коморские острова	2	3	2	5	1,4	2,5
Конго	12	17	16	33	1,4	2,7
Коста-Рика	47	108	41	149	2,3	3,2
Кот-д'Ивуар	33	46	66	112	1,4	3,4
Куба	459	635	153	788	1,4	1,7
Кувейт	69	118	7	126	1,7	1,8
Кыргызстан	78	108	24	132	1,4	1,7
Лаосская НДР	26	37	25	61	1,4	2,3
Латвия	30	50	37	86	1,7	2,9
Лесото	3	4	8	12	1,4	4,7
Либерия	5	6	13	19	1,4	4,2
Ливан	64	89	46	135	1,4	2,1
Ливия	103	143	27	170	1,4	1,7
Литва	67	63	52	115	0,9	1,7
Люксембург	10	25	8	33	2,4	3,2
Маврикий	18	25	12	36	1,4	2,0
Мавритания	9	12	13	25	1,4	2,8
Мадагаскар	32	44	66	110	1,4	3,5
Македония, БЮР	28	25	25	49	0,9	1,8
Малави	35	49	57	106	1,4	3,0
Малайзия	259	319	170	490	1,2	1,9
Мали	30	42	43	85	1,4	2,8
Мальдивские острова	6	9	2	11	1,4	1,6
Мальта	8	17	8	25	2,1	3,0
Марокко	107	148	203	352	1,4	3,3
Маршалловы острова	1	1	…	1	1,4	1,4
Мексика	950	1507	788	2295	1,6	2,4
Микронезия, Федеративные Штаты	2	2	0	3	1,4	1,6
Мозамбик	24	33	90	123	1,4	5,1
Молдова, Республика	48	65	39	104	1,4	2,2
Монако	3	4	…	4	1,7	1,7
Монголия	34	19	11	30	0,6	0,9
Мьянма	160	221	277	498	1,4	3,1
Намибия	13	18	8	26	1,4	2,0
Науру	0	0	…	0	1,4	1,4
Непал	66	92	152	244	1,4	3,7
Нигер	5	7	49	56	1,4	11,1
Нигерия	592	819	478	1297	1,4	2,2
Нидерланды	546	1075	296	1371	2,0	2,5

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год

Регион/группа по уровню доходов/ страна/территория	Текущая численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс.чел. (A+B)[1,2]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. чел. (C+D)[3,4]	Текущая численность неоплачиваемых неформальных работников, полностью или частично покинувших рынок труда для оказания УДУ, тыс.чел. (E)[5,6]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, включая неоплачиваемых, тыс.чел. (C+D+E)[3,4,5,6]	Соотношение работников других профессий (без учета неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Соотношение работников других профессий (включая неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Никарагуа	53	73	30	103	1,4	2,0
Ниуэ	0	0	…	0	1,4	1,4
Новая Зеландия	7	13	65	77	1,7	10,3
Норвегия	220	420	82	502	1,9	2,3
Объединенные Арабские Эмираты	42	72	10	82	1,7	2,0
Оман	75	130	11	141	1,7	1,9
Пакистан	736	1019	814	1833	1,4	2,5
Палау	0	0	…	0	1,4	1,4
Панама	44	74	29	103	1,7	2,4
Папуа – Новая Гвинея	19	26	22	48	1,4	2,6
Парагвай	55	76	38	114	1,4	2,1
Перу	357	494	205	699	1,4	2,0
Польша	642	655	575	1230	1,0	1,9
Португалия	192	379	206	585	2,0	3,1
Российская Федерация	1988	3423	1839	5262	1,7	2,7
Руанда	21	29	31	60	1,4	2,9
Румыния	296	232	324	556	0,8	1,9
Сальвадор	42	122	48	170	2,9	4,0
Самоа	2	3	1	4	1,4	1,9
Сан-Марино, Республика	1	2	…	2	1,7	1,7
Сан-Томе и Принсипи	2	3	1	4	1,4	1,6
Саудовская Аравия	512	882	87	968	1,7	1,9
Свазиленд	22	30	4	35	1,4	1,6
Сейшельские острова	3	4	1	5	1,7	2,0
Сенегал	23	32	43	74	1,4	3,3
Сент-Винсент и Гренадины	2	2	1	3	1,4	1,9
Сент-Китс и Невис	1	1	…	1	1,7	1,7
Сент-Люсия	0	0	2	2	1,4	35,2
Сербия	122	95	145	240	0,8	2,0
Сингапур	84	145	63	208	1,7	2,5
Сирийская Арабская Республика	175	242	72	314	1,4	1,8
Словакия	106	131	72	203	1,2	1,9
Словения	44	51	36	87	1,2	2,0
Соломоновы острова	2	3	2	5	1,4	2,3
Сомали	2	3	29	32	1,4	15,3
Судан	164	227	128	356	1,4	2,2
Суринам	5	7	4	11	1,4	2,1
США	5762	9923	4564	14 487	1,7	2,5
Сьерра-Леоне	3	4	17	20	1,4	7,3
Таджикистан	86	119	24	144	1,4	1,7
Таиланд	453	735	683	1418	1,6	3,1

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

A. Оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения 185 стран: Численность рабочей силы по данным за 2016 или последний имеющийся год

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущая численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс.чел. (A+B)[1,2]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. чел. (C+D)[3,4]	Текущая численность неоплачиваемых неформальных работников, полностью или частично покинувших рынок труда для оказания УДУ, тыс.чел. (E)[5,6]	Текущая численность работников других профессий в сфере здравоохранения, включая неоплачиваемых, тыс.чел. (C+D+E)[3,4,5,6]	Соотношение работников других профессий (без учета неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Соотношение работников других профессий (включая неоплачиваемых) и работников медицинских профессий {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Танзания, ОР	29	41	164	205	1,4	7,0
Тимор-Лешти	4	6	6	12	1,4	2,9
Того	14	19	19	38	1,4	2,8
Тонга	1	2	1	2	1,4	1,8
Тринидад и Тобаго	12	21	12	33	1,7	2,7
Тунис	90	125	82	207	1,4	2,3
Туркменистан	124	172	21	194	1,4	1,6
Турция	572	896	569	1 465	1,6	2,6
Уганда	112	154	93	248	1,4	2,2
Узбекистан	790	1094	134	1228	1,4	1,6
Украина	901	1247	658	1905	1,4	2,1
Уругвай	57	119	48	167	2,1	2,9
Фиджи	6	8	5	13	1,4	2,3
Филиппины	478	583	442	1025	1,2	2,1
Финляндия	165	334	108	443	2,0	2,7
Франция	1386	3652	1181	4833	2,6	3,5
Хорватия	82	80	77	157	1,0	1,9
Центральноафриканская Республика	6	8	18	27	1,4	4,3
Чад	9	13	33	46	1,4	5,0
Черногория	8	11	8	20	1,4	2,4
Чешская Республика	227	248	183	430	1,1	1,9
Чили	51	88	189	277	1,7	5,5
Швейцария	302	519	144	663	1,7	2,2
Швеция	318	721	187	908	2,3	2,9
Шри-Ланка	93	129	185	314	1,4	3,4
Эквадор	95	229	104	333	2,4	3,5
Экваториальная Гвинея	3	6	2	8	1,7	2,4
Эритрея	7	9	13	23	1,4	3,3
Эстония	25	34	24	58	1,4	2,4
Эфиопия	101	37	332	369	0,4	3,7
ЮАР	721	998	263	1262	1,4	1,8
Ямайка	12	16	24	40	1,4	3,5
Япония	4060	6991	3198	10 190	1,7	2,5
ВСЕГО	**70 631**	**106 042**	**56 665**	**162 707**		
МЕДИАНА					1,4	2,4
СРЕДНЕЕ					1,5	2,9
Средневзвешенное соотношение					1,5	2,3

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год)

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущий дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс. (A+B)[1,2,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7]	Текущий дефицит рабочих мест для персонала по уходу, тыс. (E)[5,6,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, 2016 или последний имеющийся год, тыс, C+D+E)[3,4,5,6,7]	Дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения в 2030 году, тыс. (A+B)[1,2,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7,8]	Дефицит рабочих мест для персонала по уходу в 2030 году, тыс. (E)[5,6,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, в 2030 году, тыс. (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Африка	6368	10494	2949	13443	10102	16586	5634	22219
Южная и Северная Америка	966	1510	47	1558	1439	2373	299	2672
Арабские государства	499	829	462	1291	858	1401	771	2172
Азиатско-Тихоокеанский регион	10347	18575	2264	20893	14136	24658	4755	29413
Европа и Центральная Азия	160	353	104	457	259	484	173	657
Страны с высоким уровнем доходов	335	539	205	744	437	784	315	1099
Страны с уровнем доходов выше среднего	1401	2459	473	2933	2201	3917	1053	4971
Страны с уровнем доходов ниже среднего	12583	22208	3587	25795	17982	30856	7288	38144
Страны с низким уровнем доходов	4021	6556	1562	8118	6173	9945	2977	12921
Австралия	751	1211	346	1557	1,6	2,1		
Австрия	228	384	154	537	1,7	2,4		
Азербайджан	168	232	53	285	1,4	1,7		
Албания	31	43	34	78	1,4	2,5		
Алжир	426	590	226	815	1,4	1,9		
Ангола	39	54	56	110	1,4	2,8		
Андорра	2	3	…	3	1,7	1,7		
Аргентина	497	580	455	1035	1,2	2,1		
Армения	51	70	31	102	1,4	2,0		
Афганистан	62	85	77	162	1,4	2,6		
Багамские острова	5	9	3	12	1,7	2,4		
Бангладеш	260	360	768	1128	1,4	4,3		
Барбадос	4	7	4	11	1,7	2,7		
Бахрейн	10	17	3	20	1,7	2,1		
Беларусь	248	343	127	470	1,4	1,9		
Белиз	2	3	1	4	1,4	2,0		
Бельгия	271	561	198	759	2,1	2,8		
Бенин	24	34	30	64	1,4	2,6		
Болгария	115	160	137	297	1,4	2,6		
Боливия	48	67	67	133	1,4	2,8		
Босния и Герцеговина	29	38	56	94	1,3	3,3		
Ботсвана	30	42	8	50	1,4	1,6		
Бразилия	3203	4433	1564	5997	1,4	1,9		
Бруней	8	14	2	16	1,7	1,9		
Буркина-Фасо	19	27	42	68	1,4	3,5		
Бурунди	10	13	26	40	1,4	4,1		
Бутан	7	10	4	14	1,4	1,9		
Вануату	1	2	1	3	1,4	2,2		
Великобритания	1731	3599	1102	4702	2,1	2,7		

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год)

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущий дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс. (A+B)[1,2,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7]	Текущий дефицит рабочих мест для персонала по уходу, тыс. (E)[5,6,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, 2016 или последний имеющийся год, тыс, C+D+E)[3,4,5,6,7]	Дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения в 2030 году, тыс. (A+B)[1,2,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7,8]	Дефицит рабочих мест для персонала по уходу в 2030 году, тыс. (E)[5,6,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, в 2030 году, тыс. (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Венгрия	183	234	168	402	1,3	2,2		
Венесуэла	151	260	187	447	1,7	3,0		
Вьетнам	371	513	604	1118	1,4	3,0		
Габон	14	19	8	27	1,4	2,0		
Гамбия	8	12	4	16	1,4	1,9		
Гана	56	77	89	166	1,4	3,0		
Гватемала	90	159	76	235	1,8	2,6		
Гвиана	1	2	4	6	1,4	3,9		
Гвинея	12	16	37	53	1,4	4,6		
Гвинея-Биссау	5	7	6	12	1,4	2,5		
Германия	3360	3467	1644	5111	1,0	1,5		
Гондурас	34	47	38	85	1,4	2,5		
Гренада	1	1	1	2	1,4	2,2		
Греция	125	176	225	401	1,4	3,2		
Грузия	76	105	54	159	1,4	2,1		
Дания	182	462	103	565	2,5	3,1		
Джибути	2	3	4	6	1,4	3,2		
Доминиканская Республика	53	73	67	140	1,4	2,7		
Египет	1135	1571	458	2029	1,4	1,8		
Замбия	47	65	45	110	1,4	2,4		
Зимбабве	48	66	44	110	1,4	2,3		
Йемен	79	110	72	182	1,4	2,3		
Израиль	153	351	87	438	2,3	2,9		
Индия	7506	10390	7063	17453	1,4	2,3		
Индонезия	1116	1545	1278	2823	1,4	2,5		
Иордания	96	132	28	160	1,4	1,7		
Ирак	51	71	107	177	1,4	3,5		
Иран, Исламская Республика	799	1106	384	1490	1,4	1,9		
Ирландия	114	200	59	259	1,8	2,3		
Исландия	10	18	4	22	1,8	2,2		
Испания	851	1351	831	2182	1,6	2,6		
Италия	997	1450	1285	2736	1,5	2,7		
Кабо-Верде	1	1	2	4	1,4	3,9		
Казахстан	367	508	114	622	1,4	1,7		
Камбоджа	26	50	62	111	1,9	4,3		
Камерун	64	88	72	160	1,4	2,5		
Канада	1063	1831	556	2388	1,7	2,3		
Катар	30	51	3	53	1,7	1,8		
Кения	84	116	124	240	1,4	2,9		
Кипр	11	21	14	35	2,0	3,4		

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год)

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущий дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс. (A+B)[1,2,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7]	Текущий дефицит рабочих мест для персонала по уходу, тыс. (E)[5,6,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, 2016 или последний имеющийся год, тыс, C+D+E)[3,4,5,6,7]	Дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения в 2030 году, тыс. (A+B)[1,2,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7,8]	Дефицит рабочих мест для персонала по уходу в 2030 году, тыс. (E)[5,6,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, в 2030 году, тыс. (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Кирибати	1	1	0	2	1,4	1,8		
Китай	15 520	21 482	12 607	34 088	1,4	2,2		
Колумбия	248	343	326	669	1,4	2,7		
Коморские острова	2	3	2	5	1,4	2,5		
Конго	12	17	16	33	1,4	2,7		
Коста-Рика	47	108	41	149	2,3	3,2		
Кот-д'Ивуар	33	46	66	112	1,4	3,4		
Куба	459	635	153	788	1,4	1,7		
Кувейт	69	118	7	126	1,7	1,8		
Кыргызстан	78	108	24	132	1,4	1,7		
Лаосская НДР	26	37	25	61	1,4	2,3		
Латвия	30	50	37	86	1,7	2,9		
Лесото	3	4	8	12	1,4	4,7		
Либерия	5	6	13	19	1,4	4,2		
Ливан	64	89	46	135	1,4	2,1		
Ливия	103	143	27	170	1,4	1,7		
Литва	67	63	52	115	0,9	1,7		
Люксембург	10	25	8	33	2,4	3,2		
Маврикий	18	25	12	36	1,4	2,0		
Мавритания	9	12	13	25	1,4	2,8		
Мадагаскар	32	44	66	110	1,4	3,5		
Македония, БЮР	28	25	25	49	0,9	1,8		
Малави	35	49	57	106	1,4	3,0		
Малайзия	259	319	170	490	1,2	1,9		
Мали	30	42	43	85	1,4	2,8		
Мальдивские острова	6	9	2	11	1,4	1,6		
Мальта	8	17	8	25	2,1	3,0		
Марокко	107	148	203	352	1,4	3,3		
Маршалловы острова	1	1	…	1	1,4	1,4		
Мексика	950	1507	788	2295	1,6	2,4		
Микронезия, Федеративные Штаты	2	2	0	3	1,4	1,6		
Мозамбик	24	33	90	123	1,4	5,1		
Молдова, Республика	48	65	39	104	1,4	2,2		
Монако	3	4	…	4	1,7	1,7		
Монголия	34	19	11	30	0,6	0,9		
Мьянма	160	221	277	498	1,4	3,1		
Намибия	13	18	8	26	1,4	2,0		
Науру	0	0	…	0	1,4	1,4		
Непал	66	92	152	244	1,4	3,7		
Нигер	5	7	49	56	1,4	11,1		

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год)

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущий дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс. (A+B)[1,2,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7]	Текущий дефицит рабочих мест для персонала по уходу, тыс. (E)[5,6,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, 2016 или последний имеющийся год, тыс, C+D+E)[3,4,5,6,7]	Дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения в 2030 году, тыс. (A+B)[1,2,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7,8]	Дефицит рабочих мест для персонала по уходу в 2030 году, тыс. (E)[5,6,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, в 2030 году, тыс. (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Нигерия	592	819	478	1297	1,4	2,2		
Нидерланды	546	1075	296	1371	2,0	2,5		
Никарагуа	53	73	30	103	1,4	2,0		
Ниуэ	0	0	…	0	1,4	1,4		
Новая Зеландия	7	13	65	77	1,7	10,3		
Норвегия	220	420	82	502	1,9	2,3		
Объединенные Арабские Эмираты	42	72	10	82	1,7	2,0		
Оман	75	130	11	141	1,7	1,9		
Пакистан	736	1019	814	1833	1,4	2,5		
Палау	0	0	…	0	1,4	1,4		
Панама	44	74	29	103	1,7	2,4		
Папуа – Новая Гвинея	19	26	22	48	1,4	2,6		
Парагвай	55	76	38	114	1,4	2,1		
Перу	357	494	205	699	1,4	2,0		
Польша	642	655	575	1230	1,0	1,9		
Португалия	192	379	206	585	2,0	3,1		
Российская Федерация	1988	3423	1839	5262	1,7	2,7		
Руанда	21	29	31	60	1,4	2,9		
Румыния	296	232	324	556	0,8	1,9		
Сальвадор	42	122	48	170	2,9	4,0		
Самоа	2	3	1	4	1,4	1,9		
Сан-Марино, Республика	1	2	…	2	1,7	1,7		
Сан-Томе и Принсипи	2	3	1	4	1,4	1,6		
Саудовская Аравия	512	882	87	968	1,7	1,9		
Свазиленд	22	30	4	35	1,4	1,6		
Сейшельские острова	3	4	1	5	1,7	2,0		
Сенегал	23	32	43	74	1,4	3,3		
Сент-Винсент и Гренадины	2	2	1	3	1,4	1,9		
Сент-Китс и Невис	1	1	…	1	1,7	1,7		
Сент-Люсия	0	0	2	2	1,4	35,2		
Сербия	122	95	145	240	0,8	2,0		
Сингапур	84	145	63	208	1,7	2,5		
Сирийская Арабская Республика	175	242	72	314	1,4	1,8		
Словакия	106	131	72	203	1,2	1,9		
Словения	44	51	36	87	1,2	2,0		
Соломоновы острова	2	3	2	5	1,4	2,3		
Сомали	2	3	29	32	1,4	15,3		
Судан	164	227	128	356	1,4	2,2		
Суринам	5	7	4	11	1,4	2,1		
США	5762	9923	4564	14 487	1,7	2,5		

Таблица B.15. Мировые оценки текущего уровня занятости в сфере здравоохранения и потенциал увеличения занятости за счет инвестиций, направленных на обеспечение к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами

B. Оценки дополнительного потенциала увеличения занятости в мировой системе поставок услуг здравоохранения для обеспечения к 2030 году всеобщего охвата медицинскими услугами (по данным за 2016 или последний имеющийся год)

Регион/группа по уровню доходов/страна/территория	Текущий дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения, тыс. (A+B)[1,2,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7]	Текущий дефицит рабочих мест для персонала по уходу, тыс. (E)[5,6,7]	Текущий дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, 2016 или последний имеющийся год, тыс, C+D+E)[3,4,5,6,7]	Дефицит рабочих мест для работников медицинских профессий в сфере здравоохранения в 2030 году, тыс. (A+B)[1,2,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, тыс. (C+D)[3,4,7,8]	Дефицит рабочих мест для персонала по уходу в 2030 году, тыс. (E)[5,6,7,8]	Дефицит рабочих мест для работников других профессий в сфере здравоохранения, включая персонал по уходу, в 2030 году, тыс. (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Сьерра-Леоне	3	4	17	20	1,4	7,3		
Таджикистан	86	119	24	144	1,4	1,7		
Таиланд	453	735	683	1418	1,6	3,1		
Танзания, ОР	29	41	164	205	1,4	7,0		
Тимор-Лешти	4	6	6	12	1,4	2,9		
Того	14	19	19	38	1,4	2,8		
Тонга	1	2	1	2	1,4	1,8		
Тринидад и Тобаго	12	21	12	33	1,7	2,7		
Тунис	90	125	82	207	1,4	2,3		
Туркменистан	124	172	21	194	1,4	1,6		
Турция	572	896	569	1465	1,6	2,6		
Уганда	112	154	93	248	1,4	2,2		
Узбекистан	790	1094	134	1228	1,4	1,6		
Украина	901	1247	658	1905	1,4	2,1		
Уругвай	57	119	48	167	2,1	2,9		
Фиджи	6	8	5	13	1,4	2,3		
Филиппины	478	583	442	1025	1,2	2,1		
Финляндия	165	334	108	443	2,0	2,7		
Франция	1386	3652	1181	4833	2,6	3,5		
Хорватия	82	80	77	157	1,0	1,9		
Центральноафриканская Республика	6	8	18	27	1,4	4,3		
Чад	9	13	33	46	1,4	5,0		
Черногория	8	11	8	20	1,4	2,4		
Чешская Республика	227	248	183	430	1,1	1,9		
Чили	51	88	189	277	1,7	5,5		
Швейцария	302	519	144	663	1,7	2,2		
Швеция	318	721	187	908	2,3	2,9		
Шри-Ланка	93	129	185	314	1,4	3,4		
Эквадор	95	229	104	333	2,4	3,5		
Экваториальная Гвинея	3	6	2	8	1,7	2,4		
Эритрея	7	9	13	23	1,4	3,3		
Эстония	25	34	24	58	1,4	2,4		
Эфиопия	101	37	332	369	0,4	3,7		
ЮАР	721	998	263	1262	1,4	1,8		
Ямайка	12	16	24	40	1,4	3,5		
Япония	4060	6991	3198	10190	1,7	2,5	11632	57133
Всего	**18340**	**31762**	**5827**	**37642**	**26794**	**45502**	**11632**	**57133**

Источники

Carers UK. 2015. *State of Caring 2015* (London). Доступно по адресу: https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/state-of-caring-2015

МОТ (Международная организация труда). 2008, Международная стандартная классификация занятий (МСКЗ-08) (Женева). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index,htm,

— База данных ILOSTAT. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang–en/index,htm,

ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). 2017. База данных статистики здравоохранения. Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data,htm,

Scheil-Adlung, X. 2015. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries* (Geneva, ILO). Доступно по адресу: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_407620/lang–en/index,htm,

Департамент статистики ООН. 2008. *Международная стандартная классификация всех видов экономической деятельности* (МСКО), ред.4 (Нью-Йорк). Доступно по адресу: http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=27

Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам.Перспективы мирового народонаселения: редакция 2015 года (Ньй-Йорк). Доступно по адресу: https://esa.un.org/unpd/wpp/.

Департамент здравоохранения США. 2013. The US Health Workforce Chartbook, HRSA/National Center for Health Workforce Analysis (Washington DC). Доступно по адресу:
http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/supplydemand/usworkforce/chartbook/chartbookbrief.pdf.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ): Мировая статистика численности работников здравоохранения (Женева). Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/data/node.main?showonly=HWF.

Примечания

... – Нет данных,

УДУ – услуги длительного ухода.

1 Работники медицинских профессий (A+B) определяются как оплачиваемые формальные и неформальные работники сферы здравоохранения, которые работают:

A. В государственном и частном здравоохранении (в том числе как самозанятые).

B. В других секторах экономики, являющихся вспомогательными для сферы здравоохранения.

Это работники, получившие высшее или специальное медицинское образование по профессиям, соответствующим группам 22 (специалисты в области медицины) и 32 (младшие специалисты в области медицины) *Международной стандартной классификации занятий* (МСКЗ-08). Эти группы включают в себя следующие группы по МСКЗ-88: 222 (специалисты в области медицины, кроме среднего медицинского персонала, в том числе врачи, дантисты, ветеринары, фармацевты, а также медицинские работники, не отнесенные к другим категориям). 223 (средний медицинский и акушерский персонал). 322 (младшие специалисты в области медицины, кроме среднего медицинского персонала, в том числе фельдшеры, гигиенисты, санитарные врачи, диетологи и специалисты по питанию, оптики и офтальмологи, помощники стоматолога, физиотерапевты и связанные с ними младшие специалисты, помощники ветеринара, помощники фармацевта, младшие медицинские работники, не отнесенные к другим категориям), 323 (младшие медсестры и помощники акушера) и 324 (специалисты по традиционной народной медицине и знахари).

2 В целях оценки численности работников медицинских профессий в сфере здравоохранения (A+B) для стран, включенных в базу данных ILOSTAT, из нее были заимствованы самые свежие данные о численности работников, относящихся к группам 22 (специалисты в области медицины) и 32 (младшие специалисты в области медицины) по МСКЗ, что позволило получить данные для 52 стран. Для 133 стран, не включенных в базу данных ILOSTAT, использовались данные Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ, которые были соотнесены с группами МСКЗ и уточнены, так как не включали работников частного здравоохранения, Данные для США были получены от Департамента здравоохранения и соотнесены с группами МСКЗ. Так как база данных ILOSTAT не предусматривает разбивку данных до трехзначных кодов в соответствии с кодировкой МСКЗ, определить численность персонала, оказывающего услуги по личному уходу, не удалось (код 532 по МСКЗ). Так как такие работники относятся к медицинским профессиям, для оценки их численности использовалась статистика здравоохранения ОЭСР, Как показали данные по 17 странам ОЭСР за 2012, 2013 или 2014 год, работники, оказывающие услуги по уходу, составляют 10% всех занятых в сфере здравоохранения, Таким образом, 10% этих работников, относящихся к категории Q (здравоохранение и социальная сфера) в соответствии с Международной стандартной классификацией отраслей (МСКО, редакция 4) были добавлены к численности, полученной на основе данных ILOSTAT и Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ.

3 Работники других профессий определяются как формальные и неформальные работники, которые работают (в том числе как самозанятые) в государственном и частном здравоохранении (C) и вне сферы здравоохранения (D) и которые способствуют деятельности работников медицинских профессий путем поставок соответствующих товаров и услуг. Эти работники относятся к категориям G– P и R–U по МСКО (редакция 4):

— оптовая и розничная торговля автомобилями и мотоциклами и их ремонт (G);

— транспортные и складские услуги (H);

— услуги размещения и питания (I);

— информация и связь (J);

— финансовые и страховые услуги (K);

— риэлтерские услуги (L);

— профессиональная, научная и техническая деятельность (M);

— услуги управления и вспомогательные услуги (N);

— государственное управление и оборона; обязательное социальное обеспечение (O);

— образование (P);

— искусство, развлечения и отдых (R);

— другие услуги и виды деятельности (S);

— деятельность домохозяйств в качестве работодателей; недифференцированная деятельность домохозяйств по производству товаров и услуг для собственного потребления (T);

— деятельность экстерриториальных организаций и органов (U).

4 В целях оценки численности работников других профессий в сфере здравоохранения (C+D) в странах, включенных в базу данных ILOSTAT, предполагалось, что последние данные о численности работников, относящихся к категории Q (здравоохранение и социальная сфера) в соответствии с Международной стандартной классификацией отраслей (МСКО, редакция 4), отражают численность работников сферы здравоохранения, занятых в здравоохранении (A+C).

В целях оценки численности работников сферы здравоохранения, работающих вне здравоохранения (B+D), т.е. относящихся к категориям G–P и R–U по МСКО (редакция 4), в качестве условной переменной использовалась доля совокупных расходов на здравоохранение (СРЗ) в валовом внутреннем продукте (ВВП). Таким образом, предполагалось, что доля обслуживающего персонала вне здравоохранения, оказывающего медицинские услуги, совпадает с долей расходов на здравоохранение в ВВП, На заключительном этапе численность работников медицинских профессий в сфере здравоохранения (A+B) вычиталась из численности всех работников сферы здравоохранения (A+B+C+D) для того, чтобы рассчитать численность только работников других профессий в сфере здравоохранения (C+D).

5 Неоплачиваемые неформальные работники по уходу, бросившие работу в силу отсутствия доступных услуг длительного ухода – это люди, неформально оказывающие неоплачиваемые услуги нуждающимся в длительном уходе; они могут быть членами семьи, друзьями или соседями таких людей (E).

6 На начальном этапе для оценки численности неоплачиваемых неформальных работников по уходу, чью работу нужно преобразовать в формальный труд, использовались данные о численности неоплачиваемых неформальных работников по уходу в 21 стране, опубликованные в недавнем докладе МОТ на основе данных ОЭСР (Scheil-Adlung, 2015). Для этой 21 страны было рассчитано медианное соотношение неоплачиваемых неформальных работников и численности населения старше 65 лет, которое применялось ко всем 185 странам, На втором этапе оценивалась доля неоплачиваемой работы, которую нужно было преобразовать в формальные рабочие места, что было сделано на основе данных проведенного в Великобритании обследования членов семьи, оказывающих услуги по уходу (2015). Согласно результатам этого обследования, 51% этих людей бросили работу для того, чтобы обеспечивать длительный уход за членом семьи или домохозяйства, 12% вышли на пенсию раньше срока, а 21% перешли на сокращенный график работы. Из тех, кто бросил работу, вышел на пенсию раньше срока или перешел на сокращенный график работы, 30% объяснили свое решение отсутствием необходимых услуг по уходу, а 22% – отсутствием денежных средств для оплаты таких услуг. Это показывает, что 44% всех неоплачиваемых неформальных работников следует относить к работникам сферы здравоохранения, так как выполняемую ими работу нужно преобразовывать в формальные рабочие места ((51+12+21)*(0,3 + 0,22) = 44)). Таким образом, численность, рассчитанная на начальном этапе, была умножена на коэффициент 0,4 с учетом того, что не всю неоплачиваемую работу следует подвергать такому преобразованию.

7 Медианные значения для работников медицинских и других профессий рассчитывались по группе стран с низкой уязвимостью, т,е, стран с низким уровнем бедности и небольшим размером неформальной экономики. Это является пороговым значением для всех работников сферы здравоохранения, Для оценки того, какого количества работников каждого типа не хватает, эти медианные значения применялись к населению каждой из 185 стран в 2015 году. Дефицит работников оценивался путем вычета текущей численности работников из необходимой численности. Если в результате получалось отрицательное число, дефицит считался равным нулю.

8 Для оценки относительной нехватки работников в 2030 году значения текущего дефицита работников медицинских и других профессий применялись к среднесрочным альтернативным прогнозам численности населения, выполненным Департаментом народонаселения ООН.

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Африка																			
Северная Африка																			
Алжир	4,5	1995	6,3	1999	7,4	2005	…	…	8,5	2011	…	…	…	…	…	…	8,5	2011	МОТ/ВОЗ
Египет	5,3	1995	8,6	2000	8,4	2005	12,0	2010	12,6	2011	12,0	2012	11,8	2013	11,2	2015	11,2	2015	МВФ
Ливия	…	…	…	…	2,5	2005	6,6	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,6	2010	МОТ/ВОЗ
Марокко	3,5	1995	3,9	2000	4,8	2005	6,6	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,6	2010	МОТ/ВОЗ
Судан	1,5	1995	1,4	2000	1,7	2005	2,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	2,3	2010	МОТ/ВОЗ
Тунис	7,5	1995	6,9	2000	8,1	2005	…	…	10,4	2011	…	…	…	…	…	…	10,4	2011	МВФ
Страны Африки южнее Сахары																			
Ангола[4]	…	…	3,1	2000	6,6	2005	9,4	2010	11,1	2011	8,2	2012	9,6	2013	6,0	2015	6,0	2015	МВФ
Бенин	2,6	1995	2,6	2000	3,3	2005	4,2	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,2	2010	ВБ/ВОЗ
Ботсвана	2,5	1997	4,4	2000	7,7	2005	6,6	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,6	2010	МОТ/ВОЗ
Буркина-Фасо	2,4	1995	3,5	2000	5,2	2005	…	…	5,1	2011	…	…	…	…	2,7	2015	2,7	2015	МОТ/ВОЗ
Бурунди	3,3	1995	3,7	2000	4,2	2005	4,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,9	2010	ЮНИСЕФ/ВОЗ
Гамбия	3,2	1995	2,5	2000	3,0	2005	3,0	2010	…	…	…	…	…	…	4,2	2014	4,2	2014	GSW. До 2014 года: МОТ/ВОЗ
Гана	3,6	1995	3,1	2000	6,6	2005	5,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	5,4	2010	МОТ/ВОЗ
Гвинея	0,8	1995	1,3	2000	1,0	2005	2,5	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	2,5	2010	МОТ/ВОЗ
Гвинея-Биссау	…	…	2,5	2000	…	…	5,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	5,4	2010	МОТ/ВОЗ
Джибути	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	7,3	2007	ВБ/ВОЗ
Замбия	2,5	1995	3,9	2000	5,4	2005	…	…	5,5	2011	…	…	…	…	…	…	5,5	2011	МОТ/ВОЗ
Зимбабве	3,5	1995	5,6	2000	3,9	2005	…	…	5,6	2011	…	…	…	…	…	…	5,6	2011	Национальные источники
Кабо-Верде	…	…	…	…	…	…	6,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,9	2010	МВФ
Камерун	1,7	1995	1,5	2000	1,9	2005	2,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	2,3	2010	МОТ/ВОЗ
Кения[4]	1,2	1995	1,4	2000	2,1	2005	2,3	2010	2,1	2011	2,3	2012	…	…	…	…	2,3	2012	МВФ
Конго[4]	2,9	1995	2,1	2000	1,3	2005	1,4	2010	1,7	2011	2,2	2012	…	…	…	…	2,2	2012	МВФ/ВОЗ
Конго, Демократическая Республика	…	…	0,3	2000	1,7	2005	…	…	3,7	2011	3,5	2012	…	…	…	…	3,5	2012	GSW/ВОЗ
Кот-д'Ивуар[1]	1,7	1995	1,7	2000	1,8	2005	…	…	1,9	2011	…	…	…	…	2,0	2015	2,0	2015	GSW. До 2015 года: Национальные источники/МВФ (здравоохранение)
Лесото	…	…	…	…	9,1	2005	…	…	16,3	2011	…	…	…	…	…	…	16,3	2011	МОТ/ВОЗ
Либерия	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	3,3	2015	3,3	2015	GSW
Маврикий	5,8	1995	6,9	2000	7,5	2005	9,6	2010	9,1	2011	9,0	2012	9,6	2013	9,8	2014	9,8	2014	МВФ

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Мавритания	3,6	1995	4,3	2000	4,0	2005	4,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,9	2010	МОТ/ВОЗ
Мадагаскар[4]	1,5	1995	…	…	1,3	2005	0,6	2010	0,7	2011	0,7	2012	0,7	2013	0,7	2014	0,7	2014	МВФ
Малави	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	1,0	2015	1,0	2015	МОТ
Мали	…	…	…	…	…	…	4,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,9	2010	ВБ/ВОЗ
Мозамбик	3,5	1995	4,5	2000	4,7	2005	5,3	2010							4,5	2015	4,5	2015	GSW. До 2015 года: МОТ/ВОЗ
Намибия[4]	3,9	1995	6,0	2000	5,5	2005	6,1	2010	8,0	2011	7,3	2012	8,0	2013	6,7	2015	6,7	2015	МВФ. До 2000 года: МОТ/ВОЗ
Нигер	2,0	1995	1,8	2000	3,5	2005	2,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	2,9	2010	МОТ/ВОЗ
Нигерия[4]	…	…	…	…	0,7	2005	0,8	2010	0,5	2011	0,5	2012	0,7	2013	…	…	0,7	2013	МВФ
Руанда	…	…	2,2	2000	4,7	2005	7,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	7,3	2010	Национальные источники/ВОЗ
Сан-Томе и Принсипи	…	…	…	…	…	…	4,9	2010	…	…	…	…	…	…	4,0	2014	4,0	2014	GSW. До 2014 года: МВФ
Сенегал	3,0	1995	3,4	2000	4,8	2005	5,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	5,3	2010	МОТ/ВОЗ
Сейшельские острова	11,8	1995	11,5	2000	9,8	2005	5,7	2010	7,8	2011	8,0	2012	7,6	2013	7,5	2015	7,5	2015	МВФ
Сьерра-Леоне	2,0	1995	4,3	2000	4,2	2005	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	4,2	2005	МОТ/ВОЗ
Свазиленд[4]	2,9	1995	3,1	2000	…	…	5,5	2010	4,3	2011	4,4	2012	…	…	…	…	4,4	2012	МВФ/ВОЗ
Танзания, ОР	2,0	1995	2,1	2000	3,3	2005	6,8	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,8	2010	МОТ
Того	2,8	1995	3,7	2000	4,2	2005	5,7	2010	…	…	…	…	…	…	2,6	2014	2,6	2014	GSW. До 2014 года: МОТ/ВОЗ
Уганда	0,9	1998	4,3	2000	4,2	2005	…	…	3,5	2011	…	…	…	…	2,2	2015	2,2	2015	МВФ
Центральноафриканская Республика	…	…	0,8	2000	0,7	2005	…	…	2,4	2011	2,6	2012	…	…	…	…	2,6	2012	GSW/МВФ (здравоохранение)
Чад	…	…	3,1	2000	2,0	2005	1,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	1,3	2010	МОТ/ВОЗ
Экваториальная Гвинея	…	…	…	…	…	…	2,8	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	2,8	2010	МВФ/ВОЗ
Эритрея	…	…	2,2	2000	1,4	2005			1,6	2011							1,6	2011	МОТ/ВОЗ
Эфиопия	2,0	1995	6,0	2000	4,6	2005	3,2	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	3,2	2010	МВФ/ВОЗ
ЮАР	6,8	1995	6,7	2000	8,6	2005	9,8	2010	…	…	9,9	2012	10,0	2013	10,1	2015	10,1	2015	МВФ
Южная и Северная Америка																			
Латинская Америка и Карибский бассейн																			
Антигуа и Барбуда	5,2	1995	5,3	2000	5,5	2005	…	…	7,1	2011	…	…	…	…	…	…	7,1	2011	МОТ/ВОЗ
Багамские острова[4]	2,9	1995	3,3	2000	3,6	2005	4,8	2010	4,8	2011	4,7	2012	4,7	2013	4,9	2015	4,9	2015	МВФ
Барбадос	9,9	1995	8,5	2000	9,7	2005	11,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	11,4	2010	МОТ/ВОЗ
Белиз	4,1	1995	3,4	2000	3,8	2005	…	…	5,8	2011	…	…	…	…	4,6	2015	4,6	2015	GSW. До 2015 года: МОТ/ВОЗ
Боливия	2,1	1995	8,1	2000	8,5	2005	8,8	2010	8,6	2011	8,9	2012	9,4	2013	10,2	2014	10,2	2014	ЭКЛАК
Бразилия	15,5	1995	14,2	2000	15,5	2005	16,4	2010	16,1	2011	16,6	2012	15,3	2013	18,3	2015	18,3	2015	ЭКЛАК

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Венесуэла	4,2	1995	6,1	2000	6,9	2005	6,9	2010	…	…	…	…	…	…	8,8	2015	8,8	2015	МОТ, до 2015 года: ЭКЛАК
Гаити	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	3,3	2013	…	…	3,3	2013	GSW
Гватемала	2,6	1995	3,8	2000	4,7	2005	…	…	4,4	2011	…	…	…	…	…	…	4,4	2011	ЭКЛАК
Гвиана	5,8	1995	8,2	2000	8,2	2003	8,2	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	8,2	2010	МОТ/ВОЗ
Гондурас	2,5	1995	3,1	2000	3,3	2005	4,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,4	2010	ЭКЛАК
Гренада	4,1	1995	4,7	2000	4,6	2005	4,3	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,3	2010	Национальные источники/ВОЗ
Доминика	7,0	1995	6,8	2000	6,3	2005	8,0	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	8,0	2010	МОТ/ВОЗ
Доминиканская Республика	2,8	1995	3,4	2000	5,0	2005	4,8	2010	…	…	…	…	…	…	6,4	2014	6,4	2014	ЭКЛАК/РАНО, до 2014 года: ЭКЛАК
Колумбия	8,3	1995	7,3	2000	9,7	2005	12,7	2010	12,6	2011	13,3	2012	13,5	2013	14,1	2015	14,1	2015	ЭКЛАК
Коста-Рика	9,4	1995	10,7	2000	9,9	2005	12,6	2010	12,7	2011	13,1	2012	13,3	2013	13,6	2015	13,6	2015	ЭКЛАК
Куба	18,9	1995	11,9	2000	16,6	2005	18,4	2010	18,0	2011	…	…	…	…	…	…	18,0	2011	ЭКЛАК
Мексика	…	…	6,9	2000	7,6	2005	10,4	2010	10,4	2011	10,5	2012	11,1	2013	12,0	2015	12,0	2015	ЭКЛАК
Никарагуа	4,2	1995	4,8	2000	6,3	2005	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	6,3	2005	ЭКЛАК
Панама	4,7	1995	5,1	2000	3,7	2005	6,6	2010	…	…	…	…	…	…	9,8	2015	9,8	2015	МОТ (2015), до 2015 года: ЭКЛАК
Парагвай	4,4	1995	5,0	2000	4,2	2005	6,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,4	2010	ЭКЛАК
Перу	4,2	1995	5,1	2000	5,9	2005	4,9	2010	4,7	2011	4,8	2012	5,3	2013	5,5	2015	5,5	2015	ЭКЛАК
Сальвадор	…	…	…	…	5,2	2005	10,8	2010	10,8	2011	11,1	2012	12,1	2013	11,6	2015	11,6	2015	ЭКЛАК
Сент-Винсент и Гренадины	6,1	1995	7,2	2000	6,7	2005	8,2	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	8,2	2010	МОТ/МВФ
Сент-Китс и Невис[2]	5,3	1995	5,6	2000	4,8	2005	5,6	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	5,6	2010	Национальные источники/ВОЗ
Сент-Люсия	3,9	1995	4,5	2000	4,7	2005	6,0	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	6,0	2010	МОТ/ВОЗ
Тринидад и Тобаго	3,7	1995	4,6	2000	5,8	2005	9,0	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	9,0	2010	ЭКЛАК
Уругвай	18,1	1995	17,8	2000	16,4	2005	17,9	2010	…	…	…	…	…	…	17,0	2015	17,0	2015	МОТ (2015)/РАНО (2014). До 2015 года: ЭКЛАК
Чили	13,5	1995	16,1	2000	11,1	2005	13,5	2010	…	…	…	…	13,4	2013	15,3	2015	15,3	2015	ОЭСР
Эквадор	1,7	1995	1,1	2000	2,1	2005	4,4	2010	…	…	…	…	4,7	2013	7,8	2014	7,8	2014	МОТ, до 2013 года: ЭКЛАК
Ямайка	3,8	1995	3,6	2000	4,4	2005	…	…	4,4	2011	…	…	…	…	…	…	4,4	2011	МВФ
Северная Америка																			
Канада	18,4	1995	15,8	2000	16,1	2005	17,5	2010	17,0	2011	17,1	2012	16,9	2013	17,2	2015	17,2	2015	ОЭСР
США	15,1	1995	14,3	2000	15,6	2005	19,3	2010	19,1	2011	18,8	2012	18,8	2013	19,0	2015	19,0	2015	ОЭСР
Арабские государства																			
Бахрейн	3,6	1995	3,3	2000	2,9	2005	4,0	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	4,0	2010	МВФ
Иордания[4]	7,4	1995	8,4	2000	16,2	2005	9,0	2010	12,1	2011	12,6	2012	9,8	2013	8,9	2015	8,9	2015	МВФ

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Йемен	…	…	1,4	2000	1,4	2005	1,9	2010	6,4	2011	9,6	2012	…	…	…	…	9,6	2012	МВФ
Кувейт	11,1	1995	13,5	2000	6,5	2005	…	…	11,4	2011	…	…	…	…	…	…	11,4	2011	МВФ
Ливан[4]	3,2	1995	2,3	2000	1,3	2005	1,0	2010	0,8	2011	0,7	2012	0,9	2013	2,1	2015	2,1	2015	МВФ
Оман[4]	3,7	1995	3,8	2000	4,0	2005	3,1	2010	4,1	2011	3,5	2012	3,8	2013	…	…	3,8	2013	МВФ
Катар	…	…	…	…	2,3	2005	1,7	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	1,7	2010	МВФ
Объединенные Арабские Эмираты	2,3	1997	2,1	1999	…	…	…	…	3,9	2011	4,8	2012	5,0	2013	5,0	2015	5,0	2015	МВФ
Саудовская Аравия	…	…	…	…	…	…	…	…	3,6	2011	…	…	…	…	…	…	3,6	2011	МВФ/ВОЗ
Сирийская Арабская Республика	…	…	3,2	2000	3,1	2005	1,9	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	1,9	2010	МВФ/ВОЗ
Азиатско-Тихоокеанский регион																			
Восточная Азия																			
Гонконг, Китай	…	…	2,1	2000	2,4	2005	2,3	2010	2,2	2011	2,3	2012	2,6	2013	2,7	2015	2,7	2015	АБР
Китай	3,2	1995	4,7	2000	2,7	2005	6,7	2010	7,3	2011	8,0	2012	8,4	2013	6,3	2015	6,3	2015	МОТ, до 2015 года: МВФ
Корея, Республика	3,1	1995	4,5	2000	6,1	2005	8,3	2010	8,2	2011	8,8	2012	9,3	2013	10,1	2015	10,1	2015	ОЭСР
Монголия	5,6	1995	8,6	2010	8,7	2005	15,7	2010	18,5	2011	18,4	2012	…	…	14,4	2015	14,4	2015	МОТ, до 2015 года: МВФ
Тайвань, Китай[3]	9,5	1995	9,9	2000	10,1	2005	9,7	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	9,7	2010	Национальные источники
Япония	14,1	1995	16,3	2000	18,2	2005	22,1	2010	23,1	2011	22,9	2012	23,1	2013	…	…	23,1	2013	ОЭСР
Юго-Восточная Азия																			
Бруней	3,6	1995	3,3	2000	2,5	2005	…	…	2,3	2011	…	…	…	…	…	…	2,3	2011	АБР
Вьетнам	5,0	1995	4,1	2000	4,2	2005	4,6	2010	4,5	2011	5,0	2012	5,1	2013	6,3	2015	6,3	2015	АБР, до 2010 года: АБР/ВОЗ
Камбоджа	0,8	1995	1,1	2000	0,6	2005	0,6	2010	1,2	2011	1,2	2012	1,2	2013			1,2	2013	АБР
Индонезия	1,6	1995	1,8	1999	2,0	2005	0,9	2010	0,9	2011	1,0	2012	1,1	2013	1,1	2015	1,1	2015	МВФ. До 2010 года: МОТ/ВОЗ
Лаосская НДР	3,0	1995	1,7	2000	0,7	2005	0,7	2010	0,8	2011	0,7	2012	1,2	2013	…	…	1,2	2013	АБР, до 2005 года: АБР/ВОЗ
Малайзия	2,1	1995	2,4	2000	2,5	2005	3,4	2010	3,5	2011	3,8	2012	…	…	…	…	3,8	2012	АБР
Мьянма	0,8	1995	0,5	2000	0,4	2005	…	…	1,0	2011	…	…	…	…	…	…	1,0	2011	МОТ/МВФ
Сингапур	1,9	1995	1,6	2000	1,1	2005	2,3	2010	2,7	2011	3,1	2012	3,0	2013	4,2	2015	4,2	2015	МВФ
Таиланд	1,8	1995	2,6	2000	3,7	2005	2,7	2010	4,3	2011	4,4	2012	4,3	2013	3,7	2015	3,7	2015	АБР, до 2011 года: МВФ
Тимор-Лешти	…	…	…	…	0,7	2005	3,3	2010	2,2	2011	3,0	2012	3,4	2013	3,3	2014	3,3	2014	АБР
Филиппины[4]	0,7	1995	1,1	2000	0,9	2005	1,6	2010	1,6	2011	1,9	2012	2,0	2013	2,2	2015	2,2	2015	МВФ
Южная Азия																			
Афганистан	0,8	1995	0,8	2000	2,2	2005	7,2	2010	5,1	2011	3,5	2012	2,8	2013	…	…	2,8	2013	МВФ
Бангладеш	1,1	1995	1,1	2000	1,2	2005	…	…	2,7	2011	…	…	…	…	1,7	2014	1,7	2014	GSW. До 2014 года: АБР

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Бутан	2,8	1995	4,0	2000	3,1	2005	3,0	2010	2,9	2011	3,3	2012	2,9	2013	2,7	2014	2,7	2014	МВФ
Индия	1,5	1995	1,6	2000	1,5	2005	…	…	2,6	2011	2,4	2012	…	…	2,7	2014	2,7	2014	GSW
Иран, Исламская Республика	6,1	1995	8,9	2000	9,3	2005	12,5	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	12,5	2010	МВФ
Мальдивские острова	4,1	1995	4,0	2000	7,1	2005	5,1	2010	4,2	2011	…	…	…	…	…	…	4,2	2011	МВФ
Непал	1,2	1995	1,7	2000	1,5	2005	3,1	2010	2,3	2011	…	…	2,2	2013	3,0	2015	3,0	2015	GSW. До 2015 года: GSW/МВФ (здравоохранение)
Пакистан[4]	0,4	1995	0,3	2000	0,2	2005	0,2	2010	0,1	2011	0,2	2012	0,1	2013	0,2	2014	0,2	2014	АБР. До 2000 года: АБР/Национальные источники
Шри-Ланка[4]	6,5	1995	4,4	2000	5,6	2005	3,2	2010	3,3	2011	3,0	2012	8,5	2013	6,5	2015	6,5	2015	МВФ
Океания																			
Австралия	16,9	1995	18,2	2000	16,7	2005	16,7	2010	17,2	2011	17,5	2012	18,1	2013	18,8	2015	18,8	2015	ОЭСР
Фиджи	2,1	1995	2,4	2000	2,3	2005	3,4	2010	…	…	…	…	…	…	3,4	2015	3,4	2015	GSW. До 2015 года: АБР
Кирибати	…	…	8,5	2000	11,2	2005	…	…	10,0	2011	9,4	2012	9,3	2013	12,0	2015	12,0	2015	МВФ. До 2011 года: АБР
Новая Зеландия	17,9	1995	18,5	2000	17,8	2005	20,3	2010	19,9	2011	19,9	2012	19,3	2013	19,7	2015	19,7	2015	ОЭСР
Палау[4]	…	…	…	…	…	…	9,7	2010	8,5	2011	8,7	2012	9,5	2013	7,1	2015	7,1	2015	МВФ
Папуа – Новая Гвинея	3,2	1995	3,8	2000	3,5	2005	…	…	4,6	2011	4,4	2012	…	…	3,6	2015	3,6	2015	GSW
Самоа	0,9	1995	1,1	2000	1,0	2005	2,3	2010	1,8	2011	1,3	2012	1,2	2013	2,0	2015	2,0	2015	АБР
Соломоновы острова	4,0	1995	4,0	2000	8,1	2005	8,2	2010	…	…	…	…	…	…	6,6	2015	6,6	2015	МВФ. До 2015 года: АБР
Европа и Центральная Азия																			
Северная, Южная и Западная Европа																			
Австрия	26,0	1995	25,5	2000	25,9	2005	27,6	2010	26,8	2011	27,2	2012	27,6	2013	28,0	2015	28,0	2015	ОЭСР
Албания	10,0	1995	10,8	2000	10,3	2005	10,9	2010	11,0	2011	11,4	2012	12,0	2013	11,9	2015	11,9	2015	МВФ
Бельгия	25,2	1995	23,5	2000	25,3	2005	28,3	2010	28,7	2011	29,0	2012	29,3	2013	29,2	2015	29,2	2015	ОЭСР
Великобритания	18,3	1995	17,7	2000	19,4	2005	22,8	2010	22,4	2011	22,5	2012	21,9	2013	21,5	2015	21,5	2015	ОЭСР
Дания	25,5	1995	23,8	2000	25,2	2005	28,9	2010	28,9	2011	28,9	2012	29,0	2013	28,8	2015	28,8	2015	ОЭСР
Германия	25,2	1995	25,4	2000	26,3	2005	25,9	2010	24,7	2011	24,6	2012	24,8	2013	25,0	2015	25,0	2015	ОЭСР
Греция	16,6	1995	18,4	2000	20,4	2005	23,8	2010	25,9	2011	28,0	2012	26,0	2013	26,4	2015	26,4	2015	ОЭСР
Ирландия	17,5	1995	12,6	2000	14,9	2005	22,4	2010	21,0	2011	21,0	2012	20,2	2013	17,0	2015	17,0	2015	ОЭСР
Исландия	14,7	1995	14,6	2000	15,9	2005	17,0	2010	17,2	2011	17,0	2012	16,6	2013	15,7	2015	15,7	2015	ОЭСР
Испания	20,7	1995	19,5	2000	20,4	2005	25,8	2010	26,3	2011	26,1	2012	26,3	2013	25,4	2015	25,4	2015	ОЭСР
Италия	21,0	1995	22,6	2000	24,1	2005	27,6	2010	27,3	2011	28,1	2012	28,6	2013	28,9	2015	28,9	2015	ОЭСР
Латвия	…	…	14,8	2000	12,2	2005	18,7	2010	15,9	2011	14,8	2012	14,4	2013	14,4	2015	14,4	2015	ОЭСР

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Литва	13,0	1995	15,7	2000	13,2	2005	18,9	2010	16,9	2011	16,3	2012	15,3	2013	14,7	2014	14,7	2014	Евростат
Люксембург	19,7	1995	18,6	2000	22,4	2005	22,9	2010	22,2	2011	23,2	2012	23,2	2013	22,2	2015	22,2	2015	ОЭСР
Мальта	16,0	1995	16,6	2000	17,7	2005	19,3	2010	18,9	2011	19,1	2012	18,9	2013	18,2	2014	18,2	2014	Евростат
Нидерланды	22,3	1995	18,4	2000	20,5	2005	22,1	2010	22,0	2011	22,5	2012	22,9	2013	22,3	2015	22,3	2015	ОЭСР
Норвегия	22,5	1995	20,4	2000	20,7	2005	21,9	2010	21,4	2011	21,3	2012	21,8	2013	23,9	2015	23,9	2015	ОЭСР
Португалия	16,0	1995	18,5	2000	22,3	2005	24,5	2010	24,4	2011	24,5	2012	25,5	2013	24,1	2015	24,1	2015	ОЭСР
Сан-Марино, Республика	…	…	23,3	2000	23,1	2005	21,4	2010	…	…	…	…	…	…	…	…	21,4	2010	МВФ
Сербия	21,0	1995	20,9	2000	23,1	2005	23,9	2010	22,7	2011	24,0	2012	23,3	2013	23,4	2014	23,4	2014	Евростат. До 2010 года: МВФ
Словения	…	…	22,4	2000	21,4	2005	23,4	2010	23,5	2011	23,6	2012	24,0	2013	22,4	2015	22,4	2015	ОЭСР
Финляндия	28,9	1995	22,6	2000	23,9	2005	27,4	2010	27,1	2011	28,4	2012	29,5	2013	30,6	2015	30,6	2015	ОЭСР
Франция	28,3	1995	27,5	2000	28,7	2005	30,7	2010	30,5	2011	31,0	2012	31,5	2013	31,7	2015	31,7	2015	ОЭСР
Хорватия	17,2	1995	22,8	2000	19,2	2005	20,8	2010	20,4	2011	21,1	2012	22,0	2013	21,6	2014	21,6	2014	Евростат. До 2010 года: МВФ
Швеция	30,6	1995	26,8	2000	27,4	2005	26,3	2010	25,8	2011	26,7	2012	27,4	2013	26,7	2015	26,7	2015	ОЭСР
Швейцария	16,1	1995	16,3	2000	18,4	2005	18,4	2010	18,3	2011	18,8	2012	19,2	2013	19,6	2015	19,6	2015	ОЭСР
Эстония	15,3	1995	13,8	2000	13,0	2005	18,3	2010	16,3	2011	15,9	2012	15,9	2013	17,0	2015	17,0	2015	ОЭСР
Восточная Европа																			
Беларусь	16,7	1995	16,0	2000	18,5	2005	18,7	2010	15,8	2011	17,2	2012	18,7	2013	19,4	2015	19,4	2015	МВФ
Болгария	14,8	1995	17,2	2000	14,7	2005	17,0	2010	16,5	2011	16,6	2012	17,6	2013	18,5	2014	18,5	2014	Евростат. До 2005 года: МВФ
Венгрия	25,1	1995	20,1	2000	21,9	2005	23,0	2010	22,2	2011	22,5	2012	22,1	2013	20,7	2015	20,7	2015	ОЭСР
Молдова, Республика	18,4	1995	15,2	2000	15,5	2005	19,9	2010	18,6	2011	18,6	2012	17,8	2013	18,1	2015	18,1	2015	МВФ
Польша	21,8	1995	20,2	2000	20,9	2005	20,6	2010	19,4	2011	19,0	2012	19,6	2013	19,4	2015	19,4	2015	ОЭСР
Российская Федерация	11,1	1995	9,4	2000	11,8	2005	16,6	2010	14,9	2011	14,8	2012	15,4	2013	15,6	2015	15,6	2015	МВФ
Румыния	12,7	1995	13,0	2000	13,4	2005	17,3	2010	16,4	2011	15,4	2012	14,9	2013	14,8	2014	14,8	2014	Евростат
Словакия	18,4	1995	17,6	2000	15,8	2005	18,1	2010	17,7	2011	17,9	2012	18,1	2013	19,4	2015	19,4	2015	ОЭСР
Украина	19,8	1995	18,1	2000	23,1	2005	27,2	2010	17,4	2011	26,6	2012	27,2	2013	22,2	2015	22,2	2015	МВФ
Чешская Республика	16,1	1995	18,0	2000	18,1	2005	19,8	2010	19,8	2011	20,0	2012	20,3	2013	19,5	2015	19,5	2015	ОЭСР
Центральная и Западная Азия																			
Азербайджан	…	…	8,6	2000	7,1	2005	7,9	2010	8,1	2011	9,0	2012	8,6	2013	8,2	2015	8,2	2015	МВФ
Армения	5,7	1995	2,1	2000	2,0	2005	7,1	2010	6,4	2011	6,5	2012	6,2	2013	7,6	2015	7,6	2015	АБР. До 2015 года: GSW/АБР
Грузия	5,7	1995	5,1	2000	7,2	2005	9,0	2010	8,0	2011	8,2	2012	9,4	2013	10,6	2015	10,6	2015	МВФ. До 2013 года: АБР/МВФ (здравоохранение)
Израиль	17,0	1995	17,0	2000	16,3	2005	16,0	2010	15,8	2011	16,0	2012	16,1	2013	16,0	2015	16,0	2015	ОЭСР

Таблица B.16. Государственные расходы на социальную защиту за период с 1995 года по последний имеющийся год (в процентах ВВП)

Страна/территория	Совокупные государственные расходы на социальную защиту (в % ВВП)																		Источник
	1995	Год	2000	Год	2005	Год	2010	Год	2011	Год	2012	Год	2013	Год	2014–15	Год	По последним данным	Год	
Казахстан	8,0	1995	8,7	2000	7,0	2005	7,0	2010	6,3	2011	6,4	2012	6,0	2013	5,4	2015	5,4	2015	МВФ
Кипр	10,3	1995	13,7	2000	16,6	2005	19,9	2010	21,5	2011	22,3	2012	24,2	2013	23,0	2014	23,0	2014	Евростат
Кыргызстан[4]	14,0	1995	5,2	2000	5,1	2005	8,2	2010	8,3	2011	9,4	2012	9,2	2013	9,0	2014	9,0	2014	МВФ
Турция	5,6	1995	7,7	2000	10,3	2005	12,8	2010	12,5	2011	13,0	2012	13,4	2013	13,5	2014	13,5	2014	ОЭСР
Узбекистан	…	…	…	…	13,1	2005	11,2	2010	12,8	2011	12,4	2012	12,0	2013	11,6	2014	11,6	2014	МВФ. До 2011 года: АБР/ВОЗ

Источники

АБР (Азиатский банк развития). База данных индекса социальной защиты. Доступно по адресу: https://spi,adb.org/spidmz/ [1 июня 2017 года].

ЭКЛАК (Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна). Статистические данные и показатели государственных расходов на социальную сферу. Доступно по адресу: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 июня 2017 года].

Евростат. Показатели уровня жизни и благосостояния: база данных о социальной защите (ЕСКССЗ) (Люксембург). Доступно по адресу: http://appsso.eurostat.ec.europaeu/nui/show,do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 июня 2017 года].

GSW (Government Spending Watch – инициатива по мониторингу государственных расходов). Статистика расходов. Доступно по адресу: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1 июня 2017 года].

МОТ (Международная организация труда). База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource,ressourceId=54614 [июнь 2017 года].

МВФ (Международный валютный фонд). 2017. Статистика бюджетной сферы (Вашингтон, округ Колумбия) [июнь 2017 года].

Национальные источники: Министерство финансов,

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). База данных о расходах на здравоохранение в мире: национальные доклады о состоянии здравоохранения. Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [1 июня 2017 года].

Всемирный банк, База данных о пенсионном обеспечении HDNSP, показатели работы систем пенсионного обеспечения. 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 [7 июня 2017 года].

Примечания

… – Нет данных,

1 ЮНИСЕФ; Oxford Policy Management (OPM); Ministry of Employment, Social Affairs and Solidarity. 2012. *Côte d'Ivoire, Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Côte d'Ivoire, Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale* (Abidjan, UNICEF). Доступно по адресу: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%20social%20protection%20%28in%20French%29.pdf

2 St Kitts and Nevis, Social security board, statistics Digest December 2011. Доступно по адресу: http://www.socialsecurity.kn/res_publist.asp?SFType=3 [июнь 2017 года].

3 Taiwan, China. National statistics, Social Indicators 2011. Доступно по адресу: http://eng.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=31978&ctNode=6410&mp=5 [июнь 2017 года]

4 Расходы на социальную защиту и здравоохранение относятся только к бюджету центрального правительства.

Подробнее об источниках, примечаниях и определениях по странам см.: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource,ressourceId=54614

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)															Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Африка																							
Северная Африка																							
Алжир	8,5	2011	5,6	1	2016	0,3	5	2009	0,0	5	2009	…		…	0,3	1	2009	0,9	1	2016	0,1	1	2016
Египет	11,2	2015	3,0	2	2010	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Ливия	6,6	2010	2,1	2	2010	…		…	н/п		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Марокко	6,6	2010	3,0	2	2012	1,5	1	2010	н/п	8	2010	…		…	1,5	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Судан	2,3	2010	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Тунис	10,4	2011	5,2	2	2015	2,4	1	2010	…		…	…		…	2,4	1	2010	0,7	1	2010	0,2	1	2010
Страны Африки южнее Сахары																							
Ангола	6,0	2015	1,7	3	2015	0,2	3	2015	0,0	3	2015	…		…	0,2	3	2015	…		…	0,0	3	2015
Бенин	4,2	2010	1,6	2	2011/2015	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	1	2010	0,1	1	2010	0,4	1	2010
Ботсвана	6,6	2010	1,9	2	2014	1,3	1	2009	н/п	8	2009	…		…	1,3	1	2009	…		…	0,6	1	2009
Буркина-Фасо	2,7	2015	1,0	1	2015	н/п		…	н/п	8	2009	…		…	0,2	1	2015	1,4	1	2015	0,0	1	2015
Бурунди	4,9	2010	0,7	2	2010	н/п		…	0,2	3	2013	…		…	0,2	1	2010	0,0	3	2013	0,0	3	2013
Гамбия	4,2	2014	0,4	2	2006	0,2	1	2003	н/п	8	2003	…		…	0,2	1	2003	0,2	1	2003	0,0	1	2003
Гана	5,4	2010	0,6	2	2014	0,7	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,7	1	2009	…		…	0,3	1	2011
Гвинея	2,5	2010	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Гвинея-Биссау	5,4	2010	0,8	2	2014	0,7	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,7	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Джибути	7,3	2007	1,5	2	2007	…		…	н/п	8	2010	…		…	…		…	…		…	…		…
Замбия	5,5	2011	0,9	1	2015	0,0	1	2015	0,0	1	2015	…		…	0,0	1	2015	0,1	1	2015	…		…
Зимбабве	5,6	2011	0,5	2	2015	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	5	2010	0,1	5	2011	0,2	5	2010
Кабо-Верде	6,9	2010	2,8	2	2013	1,9	1	2010	н/п	8	2010	…		…	1,9	1	2010	…		…	0,2	1	2010
Камерун	2,3	2010	0,5	1	2009	0,4	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,4	1	2009	…		…	0,0	1	2014
Конго	2,2	2012	1,0	1	2010	0,3	1	2010	0,0	1	2010	…		…	0,3	1	2010	0,1	1	2010	0,1	1	2010
Конго, Демократическая Республика	3,5	2012	0,4	2	2005	0,1	1	2005	н/п	8	2005	…		…	0,1	1	2005	…		…	0,0	1	2005
Кот-д'Ивуар	2,0	2015	1,5	2	2013	0,2	10	2010	н/п	8	2010	…		…	0,2	1	2010	…		…	0,3	10	2010
Кения	2,3	2012	1,6	2	2013/2015	0,1	5	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	5	2010	0,1	5	2010	0,1	5	2013

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)															Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Лесото	16,3	2011	1,3	2	2014	…		…	н/п	8	2008	…		…	0,0	1	2016	0,4	1	2016	0,3	1	2016
Либерия	3,3	2015	0,2	2	2010	…		…	н/п	8	2010	…		…	…		…	…		…	…		…
Маврикий	9,8	2014	4,5	2	2013/2015	0,9	1	2011	0,0	1	2011	…		…	0,9	1	2011	0,5	5	2011	0,3	1	2011
Мавритания	4,9	2010	0,7	2	2007	…		…	н/п	8	2009	…		…	…		…	…		…	…		…
Мадагаскар	0,7	2014	1,4	2	2014	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	0,0	3	2015
Малави	1,0	2015	1,2	2	2015	…		…	…		…	…		…	…		…	1,0	1	2015	…		…
Мали	4,9	2010	1,6	2	2010	0,3	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,3	1	2009	0,1	5	2010	0,1	5	2010
Мозамбик	4,5	2015	1,8	2	2010	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	1	2010	0,1	1	2010	…		…
Намибия	6,7	2015	2,4	2	2013	н/п		…	0,1	3	2015	…		…	0,3	1	2011	0,8	1	2011	0,5	3	2015
Нигер	2,9	2010	0,7	2	2006	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Нигерия	0,7	2013	0,9	2	2004	0,3	1	2004	н/п	8	2004	…		…	0,3	1	2004	0,2	1	2009	0,0	8	2004
Руанда	7,3	2010	0,8	1	2009	н/п		…	н/п	8	2009	…		…	…		…	0,1	1	2009	0,2	1	2009
Сан-Томе и Принсипи	4,0	2014	0,1	1	2013	0,0	1	2013	…		…	…		…	0,0	1	2013	0,6	1	2013	…		…
Свазиленд	4,4	2012	2,1	2	2012/2015	1,2	1	2010	н/п	8	2010	…		…	1,2	1	2010	0,0	1	2010	0,0	8	2010
Сейшельские острова	7,5	2015	2,4	2	2014/2015	2,3	3	2015	1,9	8	2015	…		…	0,3	3	2015	…		…	0,2	3	2015
Сенегал	5,3	2010	1,9	1	2015	0,2	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,2	1	2010	0,1	1	2010	0,2	1	2015
Сьерра-Леоне	4,2	2005	0,3	2	2014	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	1	2010	…		…	…		…
Танзания, ОР	6,8	2010	2,0	2	2013	0,0	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,0	1	2010	0,4	1	2010	0,0	1	2010
Того	2,6	2014	1,9	2	2014	0,0	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,0	5	2009	0,0	5	2009	0,2	5	2009
Уганда	2,2	2015	0,4	3	2015	0,4	1	2011	н/п	8	2011	…		…	0,4	1	2011	0,3	3	2015	0,0	3	2015
Центральноафриканская Республика	2,6	2012	0,6	1	2010	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	1	2010	…		…	0,1	1	2010
Чад	1,3	2010	0,2	1	2010	0,1	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,1	1	2010	…		…	0,0	1	2010
Экваториальная Гвинея	2,8	2010	0,3	1	2010	0,2	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,2	1	2009	…		…	0,0	1	2010
Эритрея	1,6	2011	0,3	2	2001	…		…	н/п	8	2001	…		…	…		…	…		…	…		…
Эфиопия	3,2	2010	0,3	2	2014	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
ЮАР	10,1	2015	3,4	2	2014/2015	0,9	3	2015	0,2	3	2015	…		…	0,6	3	2015	0,0	3	2015	1,6	3	2016

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)																Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Южная и Северная Америка																								
Латинская Америка и Карибский бассейн																								
Антигуа и Барбуда	7,1	2011	0,0	2	2011	0,3	1	2006	…		…	…		…	0,3	1	2006	…		…	0,1	1	2006
Аргентина	…	…	9,0	3	2015	н/п		…	0,1	3	2015	…		…	5,1	5	2009	2,0	5	2009	1,6	3	2015
Багамские острова	4,9	2015	1,9	5	2011	н/п		…	0,1	5	2011	…		…	0,4	3	2015	…		…	0,0	1	2011
Барбадос	11,4	2010	4,1	1	2009	1,8	1	2009	0,6	1	2009	…		…	1,2	1	2009	0,2	1	2009	0,0	8	2009
Белиз	4,6	2015	0,1	2	2011	0,6	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,6	1	2009	1,1	1	2010	0,0	9	2010
Боливия	10,2	2014	1,1	2	2014	2,5	5	2009	н/п	8	2009	…		…	2,5	5	2009	1,5	1	2008	0,5	1	2014
Бразилия	18,3	2015	9,6	2	2013/2015	2,6	1	2010	0,7	1	2010	0,3	1	2010	1,7	1	2010	4,5	1	2010	0,6	1	2010
Венесуэла	8,8	2015	7,4	1	2015	…		…	…		…	…		…	1,0	1	2015	…		…	…		…
Гаити	3,3	2013	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Гватемала	4,4	2011	0,5	1	2016	1,7	1	2009	н/п	8	2009	…		…	1,7	1	2009	0,0	9	2009	0,3	9	2009
Гвиана	8,2	2010	1,1	2	2014	…		…	н/п	8	2010	…		…	…		…	…		…	…		…
Гондурас	4,4	2010	0,2	1	2015	0,2	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,2	1	2015	0,3	9	2010	0,2	9	2010
Гренада	4,3	2010	2,0	2	2006	…		…	н/п	8	2006	…		…	…		…	…		…	…		…
Колумбия	14,1	2015	3,8	2	2015	3,9	1	2009	н/п	8	2009	…		…	3,9	1	2009	0,8	9	2010	0,4	9	2009
Коста-Рика	13,6	2015	5,7	3	2015	3,4	1	2010	н/п	8	2010	…		…	3,4	1	2010	2,3	9	2010	1,3	3	2015
Куба	18,0	2011	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	2,7	1	2010	…		…
Доминика	8,0	2010	3,1	1	2011	0,5	1	2011	н/п	8	2011	…		…	0,5	1	2011	0,2	1	2011	0,0	1	2011
Доминиканская Республика	6,4	2014	0,9	3	2015	2,0	1	2010	н/п	8	2010	…		…	2,0	1	2010	0,8	3	2015	0,0	3	2015
Мексика	12,0	2015	1,7	2	2015	0,1	4	2011	0,0	8	2011	0,0	4	2011	0,1	4	2011	1,5	4	2011	1,1	4	2011
Никарагуа	6,3	2005	1,6	5	2009	0,5	5	2009	н/п	8	2009	…		…	0,5	5	2009	0,7	1	2009	0,1	9	2009
Панама	9,8	2015	2,7	1	2015	0,1	1	2015	0,0	1	2015	…		…	0,1	1	2015	1,0	1	2015	…		…
Парагвай	6,4	2010	0,4	2	2012	1,5	1	2010	н/п	8	2010	…		…	1,5	1	2010	0,7	1	2010	0,2	1	2010
Перу	5,5	2015	2,5	2	2010	0,8	1	2010	н/п	8	2010	0,0	1	2015	0,8	1	2010	1,9	9	2010	0,1	9	2009
Сальвадор	11,6	2015	1,1	3	2015	0,8	1	2015	0,0	3	2015	…		…	0,8	3	2015	0,8	9	2009	0,3	9	2010
Сент-Винсент и Гренадины	8,2	2010	1,5	2	2006	1,2	1	2006	н/п	8	2009	…		…	1,2	1	2006	0,4	1	2006	0,2	1	2006

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)																		Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Сент-Китс и Невис	5,6	2010	1,3	1	2009	1,5	1	2009	н/п	8	2009	…		…	1,5	1	2009	0,2	1	2009	0,0	1	2009
Сент-Люсия	6,0	2010	1,2	1	2009	0,5	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,5	1	2009	0,1	1	2009	0,1	1	2009
Тринидад и Тобаго	9,0	2010	1,4	2	2012	0,2	1	2008	н/п	8	2008	…		…	0,2	1	2008	0,5	1	2008	0,1	1	2008
Уругвай	17,0	2015	8,9	1	2015	0,8	1	2015	0,6	1	2015	…		…	0,3	1	2015	3,1	1	2010	0,4	1	2015
Чили	15,3	2015	3,0	4	2015	1,1	4	2015	0,1	4	2015	0,3	4	2015	0,7	4	2015	1,2	4	2015	1,7	4	2015
Эквадор	7,8	2014	0,2	2	2012	0,2	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,2	1	2010	0,0	9	2010	0,2	1	2014
Ямайка	4,4	2011	0,9	1	2015	0,4	1	2009	н/п	8	2009	…		…	0,4	1	2009	0,8	1	2009	0,3	9	2011
Северная Америка																							
Канада	17,2	2015	4,6	4	2014	1,6	4	2014	0,6	4	2014	0,2	4	2014	0,8	4	2014	2,4	4	2014	1,2	4	2014
США	19,0	2015	7,0	4	2013	2,0	4	2013	0,4	4	2013	0,1	4	2013	1,4	4	2013	1,2	4	2013	0,7	4	2013
Арабские государства																							
Бахрейн	4,0	2010	1,0	1	2010	0,5	1	2010	0,0	1	2010	…		…	0,5	6	2010	0,1	6	2010	0,0	8	2010
Иордания	8,9	2015	4,4	3	2015	0,7	1	2010	н/п	8	2010	0,0	1	2010	0,7	1	2010	0,6	1	2010	0,0	1	2010
Йемен	9,6	2012	0,5	5	2010	0,2	1	2010	н/п	8	2010	…		…	0,2	5	2010	0,1	5	2010	0,0	5	2010
Кувейт	11,4	2011	3,5	1	2011	…		…	н/п	8	2011	…		…	…		…	…		…	…		…
Ливан	2,1	2015	2,7	2	2013	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Оман	3,8	2013	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Саудовская Аравия	3,6	2011	0,3	2	2013	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Сирийская Арабская Республика	1,9	2010	1,3	2	2004	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Азиатско-Тихоокеанский регион																							
Восточная Азия																							
Гонконг, Китай	2,7	2015	1,6	2	2011	н/п		…	н/п	8	2010	…		…	2,4	3	2013	0,0	6	2010	0,2	3	2013
Китай	6,3	2015	3,7	1	2015	н/п		…	0,1	1	2015	0,1	1	2015	1,6	6	2009	0,3	6	2013	0,2	6	2009
Корея, Республика	10,1	2015	2,7	4	2014	1,3	4	2014	0,3	4	2014	0,5	4	2014	0,6	4	2014	0,6	4	2014	1,1	4	2014
Монголия	14,4	2015	5,5	1	2015	0,9	1	2015	0,1	1	2015	0,3	1	2015	0,5	1	2015	4,9	1	2015	1,3	1	2015
Тайвань, Китай	9,7	2010	4,7	5	2009	1,1	5	2009	0,3	1	2009	0,2	1	2009	0,6	5	2009	0,5	5	2009	0,4	5	2009
Япония	23,1	2013	12,1	4	2013	1,4	4	2013	0,2	4	2013	0,2	4	2013	1,0	4	2013	0,4	4	2013	1,3	4	2013

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)															Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Юго-Восточная Азия																							
Бруней	2,3	2011	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Вьетнам	6,3	2015	5,5	5	2015	н/п		…	0,0	6	2010	0,1	5	2015	0,3	6	2010	0,3	5	2015	0,0	6	2010
Индонезия	1,1	2015	1,0	2	2015	н/п		…	н/п	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,8	6	2013	0,7	6	2010
Лаосская НДР	1,2	2013	0,2	2	2013	н/п		…	н/п	8	2010	0,0	6	2013	0,1	6	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010
Малайзия	3,8	2012	0,9	6	2012	н/п		…	н/п	8	2012	0,0	6	2013	0,1	6	2012	0,4	6	2013	0,0	6	2012
Мьянма	1,0	2011	0,7	2	2014–2015	0,1	1	2011	н/п	8	2011	…		…	0,1	1	2011	0,0	1	2011	0,0	5	2011
Сингапур	4,2	2015	0,7	1	2011	н/п		…	н/п	8	2011	0,3	6	2013	0,9	1	2011	0,7	6	2013	0,0	1	2011
Таиланд	3,7	2015	2,2	2	2015	н/п		…	0,1	6	2011	0,0	6	2010	1,2	3	2015	0,1	3	2015	0,5	6	2011
Филиппины	2,2	2015	0,6	6	2012	н/п		…	0,0	3	2015	0,0	6	2013	0,2	6	2012	0,5	6	2013	0,1	6	2012
Южная Азия																							
Бангладеш	1,7	2014	0,1	3	2015	н/п		…	н/п	8	2011	0,4	6	2013	0,0	6	2015	0,3	3	2015	0,0	3	2015
Бутан	2,7	2014	0,7	1	2010	н/п		…	н/п	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,2	6	2013	0,0	3	2014
Индия	2,7	2014	4,3	2	2011	н/п		…	…		2009	0,4	6	2013	0,1	6	2010	0,4	6	2013	0,1	6	2010
Иран, Исламская Республика	12,5	2010	5,9	2	2013	1,8	1	2009	0,3	1	2009	…		…	1,5	1	2009	5,0	1	2010	1,0	1	2010
Непал	3,0	2015	1,8	2	2013–2014	н/п		…	н/п	8	2011	0,0	6	2013	0,1	6	2011	0,8	6	2013	0,1	6	2011
Пакистан	0,2	2014	1,8	2	2015–2016	н/п		…	н/п	8	2010	0,0	6	2013	0,0	6	2010	0,2	6	2013	0,0	6	2010
Шри-Ланка	6,5	2015	1,4	2	2013	н/п		…	н/п	8	2011	0,0	6	2013	0,0	1	2011	0,3	6	2013	0,1	1	2011
Океания																							
Австралия	18,8	2015	5,2	4	2014	3,5	4	2014	0,7	4	2014	0,2	4	2014	2,6	4	2014	0,8	4	2014	2,8	4	2014
Фиджи	3,4	2015	0,8	6	2010	н/п		…	н/п	8	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010	0,6	6	2013	0,6	6	2010
Кирибати	12,0	2015	…		…	…		…	…		…	0,2	6	2013	…		…	1,1	6	2013	…		…
Новая Зеландия	19,7	2015	5,1	4	2014	3,3	4	2014	0,4	4	2014	0,3	4	2014	2,5	4	2014	1,0	4	2014	2,6	4	2014
Палау	7,1	2015	5,1	6	2010	н/п		…	н/п	8	2010	0,0	6	2013	0,2	6	2010	0,1	6	2015	1,7	6	2010
Папуа – Новая Гвинея	3,6	2015	0,1	6	2010	0,0	6	2013	н/п	8	2010	0,0	6	2013	…		…	0,0	6	2013	0,1	6	2010
Самоа	2,0	2015	0,6	6	2011	0,1	6	2011	н/п	8	2011	0,0	6	2013	0,0	6	2011	0,2	6	2013	0,1	6	2011
Соломоновы острова	6,6	2015	1,3	6	2010	н/п		…	0,0	1	2010	0,1	6	2013	0,0	6	2010	0,0	6	2010	0,3	3	2015

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)		Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)																Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
						Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Европа и Центральная Азия																								
Северная, Южная и Западная Европа																								
Австрия	28,0	2015	14,0	4	2013	4,0	4	2013	1,0	4	2013	0,8	4	2013	2,3	4	2013	0,5	4	2013	2,6	4	2013
Албания	11,9	2015	7,5	3	2015	0,1	3	2015	0,1	3	2015	…		…	0,0	3	2015	…		…	1,4	3	2015
Бельгия	29,2	2015	10,5	4	2013	6,9	4	2013	3,2	4	2013	0,7	4	2013	2,9	4	2013	1,1	4	2013	2,9	4	2013
Великобритания	21,5	2015	6,6	4	2013	2,5	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	2,0	4	2013	1,8	4	2013	3,8	4	2013
Дания	28,8	2015	10,1	4	2013	8,8	4	2013	2,3	4	2013	1,8	4	2013	4,7	4	2013	2,0	4	2013	3,7	4	2013
Германия	25,0	2015	10,1	4	2013	3,7	4	2013	1,0	4	2013	0,7	4	2013	2,1	4	2013	0,8	4	2013	2,2	4	2013
Греция	26,4	2015	17,5	4	2012	2,3	4	2012	1,0	4	2012	0,3	4	2012	1,0	4	2012	0,7	4	2012	1,3	4	2012
Ирландия	17,0	2015	5,4	4	2013	5,5	4	2013	2,5	4	2013	0,9	4	2013	2,1	4	2013	0,6	4	2013	3,3	4	2013
Исландия	15,7	2015	2,5	4	2013	3,8	4	2013	0,9	4	2013	0,1	4	2013	2,8	4	2013	1,4	4	2013	3,6	4	2013
Испания	25,4	2015	12,0	4	2013	6,3	4	2013	3,1	4	2013	0,6	4	2013	2,5	4	2013	0,3	4	2013	1,3	4	2013
Италия	28,9	2015	16,4	4	2013	3,8	4	2013	1,7	4	2013	0,4	4	2013	1,7	4	2013	0,2	4	2013	1,4	4	2013
Латвия	14,4	2015	7,7	4	2013	2,4	4	2013	0,5	4	2013	0,2	4	2013	1,8	4	2013	0,3	4	2013	1,2	4	2013
Литва	14,7	2014	6,6	7	2014	1,7	7	2014	0,3	7	2014	…		…	1,4	7	2014	0,4	7	2014	1,1	7	2014
Люксембург	22,2	2015	8,5	4	2013	4,7	4	2013	1,4	4	2013	0,6	4	2013	2,7	4	2013	0,8	4	2013	3,6	4	2013
Мальта	18,2	2014	9,4	7	2014	1,2	7	2014	0,5	7	2014	…		…	0,7	7	2014	0,4	7	2014	1,2	7	2014
Нидерланды	22,3	2015	6,4	4	2013	5,6	4	2013	1,6	4	2013	0,8	4	2013	3,1	4	2013	1,7	4	2013	1,3	4	2013
Норвегия	23,9	2015	7,9	4	2013	4,5	4	2013	0,3	4	2013	0,5	4	2013	3,7	4	2013	0,8	4	2013	3,0	4	2013
Португалия	24,1	2015	14,0	4	2013	4,0	4	2013	1,6	4	2013	0,5	4	2013	1,9	4	2013	0,2	4	2013	1,2	4	2013
Сан-Марино, Республика	21,4	2010	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…	…		…
Сербия	23,4	2014	12,7	7	2014	2,4	7	2014	0,6	7	2014	…		…	1,8	7	2014	0,5	7	2014	1,3	7	2014
Словения	22,4	2015	12,0	4	2013	3,2	4	2013	0,7	4	2013	0,4	4	2013	2,1	4	2013	0,7	4	2013	2,0	4	2013
Финляндия	30,6	2015	12,3	4	2013	6,8	4	2013	1,9	4	2013	1,0	4	2013	3,8	4	2013	1,4	4	2013	3,2	4	2013
Франция	31,7	2015	14,3	4	2013	4,2	4	2013	1,6	4	2013	0,9	4	2013	1,7	4	2013	1,5	4	2013	2,9	4	2013
Хорватия	21,6	2014	9,3	7	2014	3,1	7	2014	0,5	7	2014	…		…	2,6	7	2014	0,2	7	2014	1,5	7	2014

Таблица B.17. Государственные расходы на социальную защиту по видам социальных гарантий (в процентах от ВВП)

Страна/территория	Совокупные расходы на социальную защиту, включая здравоохранение (в % ВВП)			Государственные расходы на социальную защиту престарелых (в % ВВП без учета здравоохранения)			Государственные расходы на социальную защиту лиц трудоспособного возраста (в % ВВП без учета здравоохранения)															Государственные расходы на социальную защиту детей (в % ВВП без учета здравоохранения)		
							Социальные пособия лицам трудоспособного возраста (без учета общих пособий)			Пособия по безработице			Меры содействия занятости			Пособия по болезни, беременности, инвалидности и в случае травмы			Общие пособия социальной помощи					
	За последний имеющийся год[a]		Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год	За последний имеющийся год[a]	Источник	Год
Швейцария	19,6	2015		6,6	4	2013	3,6	4	2013	0,8	4	2013	0,6	4	2013	2,3	4	2013	0,8	4	2013	1,6	4	2013
Швеция	26,7	2015		10,0	4	2013	6,1	4	2013	0,5	4	2013	1,4	4	2013	4,3	4	2013	1,2	4	2013	3,6	4	2013
Эстония	17,0	2015		6,5	4	2013	2,7	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	2,2	4	2013	0,1	4	2013	2,0	4	2013
Восточная Европа, Центральная и Западная Азия																								
Азербайджан	8,2	2015		5,0	2	2014	н/п		…	0,1	6	2010	0,0	6	2013	0,5	6	2010	2,0	6	2013	0,4	3	2015
Армения	7,6	2015		5,6	3	2015	н/п		…	0,0	3	2015	0,0	6	2013	0,4	6	2011	2,0	6	2013	1,2	3	2015
Беларусь	19,4	2015		8,0	2	2015	1,1	1	2010	0,0	3	2015	…		…	1,1	1	2010	0,3	5	2010	0,2	3	2015
Болгария	18,5	2014		8,9	7	2014	1,9	7	2014	0,5	7	2014	…		…	1,4	7	2014	0,3	7	2014	1,9	7	2014
Венгрия	20,7	2015		10,8	4	2013	3,2	4	2013	0,5	4	2013	0,8	4	2013	1,9	4	2013	0,4	4	2013	3,0	4	2013
Молдова, Республика	18,1	2015		7,5	3	2015	1,8	3	2015	0,1	3	2015	…		…	1,7	3	2015	1,3	3	2015	0,8	3	2015
Польша	19,4	2015		10,4	4	2012	2,9	4	2012	0,2	4	2012	0,4	4	2012	2,2	4	2012	0,2	4	2012	1,2	4	2012
Российская Федерация	15,6	2015		8,7	3	2015	2,9	3	2010	0,2	1	2010	…		…	2,7	1	2010	1,8	1	2010	0,6	3	2015
Румыния	14,8	2014		8,0	7	2014	0,5	7	2014	0,4	7	2014	…		…	1,1	7	2014	0,2	7	2014	1,2	7	2014
Словакия	19,4	2015		7,5	4	2013	2,5	4	2013	0,4	4	2013	0,2	4	2013	1,9	4	2013	0,4	4	2013	2,1	4	2013
Кипр	23,0	2014		12,3	7	2014	2,6	7	2014	1,9	7	2014	…		…	0,7	7	2014	1,4	7	2014	1,4	7	2014
Грузия	10,6	2015		4,4	3	2015	0,8	3	2011	н/п	8	2011	…		…	0,8	6	2011	1,4	6	2011	2,3	3	2015
Израиль	16,0	2015		5,4	4	2015	3,0	4	2015	0,3	4	2015	0,1	4	2015	2,5	4	2015	0,7	4	2015	1,9	4	2015
Казахстан	5,4	2015		3,4	1	2015	0,4	1	2015	…		…	0,1	1	2015	0,3	1	2015	0,2	1	2015	0,2	1	2015
Кыргызстан	9,0	2014		9,0	3	2015	н/п		…	0,0	5	2014	0,0	6	2013	3,1	6	2010	2,5	6	2013	1,2	3	2015
Турция	13,5	2014		8,3	4	2013	0,5	4	2013	0,1	4	2013	0,0	4	2013	0,3	4	2013	0,2	4	2013	0,4	4	2013
Узбекистан	11,6	2014		6,5	2	2012	0,7	6	2010	…		…	0,0	6	2013	0,7	6	2010	1,6	6	2013	1,9	6	2010
Украина	22,2	2015		13,7	3	2015	1,5	3	2015	0,4	3	2015	…		…	1,1	3	2015	0,7	3	2015	1,8	3	2015
Чешская Республика	19,5	2015		8,9	4	2013	2,8	4	2013	0,6	4	2013	0,3	4	2013	1,8	4	2013	0,5	4	2013	2,2	4	2013

Источники

1 МОТ (Международная организация труда). База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО). Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource,ressourceId=54614 [июнь 2017 года].

2 Всемирный банк, База данных о пенсионном обеспечении HDNSP, показатели работы систем пенсионного обеспечения. 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 [7 июня 2017 года].

3 МВФ (Международный валютный фонд). 2017. Статистика бюджетной сферы (Вашингтон, округ Колумбия) [июнь 2017 года].

4 ОЭСР (Организация международного сотрудничества и развития). База данных о расходах на социальное обеспечение (SOCX): статистика социальной сферы. Доступно по адресу: https://stats,oecd.org/Index,aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [8 июня 2017 года].

5 Национальные источники: Министерство финансов,

6 АБР (Азиатский банк развития). База данных индекса социальной защиты. Доступно по адресу: https://spi,adb.org/spid-mz/ [1 июня 2017 года].

7 Евростат. Показатели уровня жизни и благосостояния: база данных о социальной защите (ЕСКССЗ) (Люксембург). Доступно по адресу: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 июня 2017 года].

8 МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Данные по состоянию на различные даты, Social security programs throughout the world (Geneva and Washington DC). Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [май 2017 года].

9 ЭКЛАК (Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна). Статистические данные и показатели государственных расходов на социальную сферу. Доступно по адресу: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 июня 2017 года].

10 ЮНИСЕФ; Oxford Policy Management (OPM); Ministry of Employment, Social Affairs and Solidarity. 2012. Côte d'Ivoire, Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Côte d'Ivoire, Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale (Abidjan, UNICEF). Доступно по адресу: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%20social%20protection%20%28in%20French%29.pdf [май 2017 года].

Примечания

... – Нет данных,

н/п – Не применимо,

[a] Разница в мировых оценках с таблицей B.16 возникает вследствие разницы в базисных годах и количестве рассматриваемых стран.

Библиография

Abu Alghaib, O. Forthcoming. *Building social protection floors for persons with disabilities: Lessons learned from non-contributory programmes in Argentina, Ethiopia, Ghana, Indonesia, the Kyrgyz Republic and South Africa*, ILO discussion paper (Geneva, ILO).

Acemoglu, D.; Shimer, R. 2000. "Productivity gains from unemployment insurance", in *European Economic Review*, Vol. 44, pp. 1195–1224.

Adascalitei, D.; Domonkos, S. 2015. "Reforming against all odds: Multi-pillar pension systems in the Czech Republic and Romania", in *International Social Security Review*, Vol. 68, No. 2, pp. 85–104. DOI: 10.1111/issr.12066.

ADB (Asian Development Bank). 2009. *Social assistance and conditional cash transfers: The proceedings of the regional workshop* (Manila).

—. 2013. *The Social Protection Index: Assessing results for Asia and the Pacific* (Manila).

Adesina, J. 2010. *Rethinking the social protection paradigm: Social policy in Africa's development* (Dakar, European Report on Development).

Adioetomo, S.; Mont, D.; Irwanto. 2014. *Persons with disabilities in Indonesia: Empirical facts and implications for social protection policies* (Jakarta, University of Indonesia and TNP2K).

Alderman, H.; Yemtsov, R. 2013. *How can safety nets contribute to economic growth?,* Policy Research Working Paper, No. WPS 6437 (Washington, DC, World Bank).

Alfers, L. 2016. *"Our children do not get the attention they deserve": A synthesis of research findings on women informal workers and child care from six membership-based organizations*, WIEGO Child Care Initiative Research Report (Durban, WIEGO).

Altiparmakov, N. 2014. *Disappointing performance of pension privatization in Eastern Europe*, Working Paper. Available at: www.bancaditali.it.

Atkinson, A.B. 1999. *The economic consequences of rolling back the welfare state* (Boston, MIT Press).

AU (African Union). 2015a. *Addis Ababa Declaration on Social Protection for Inclusive Development*, No. STC-SDLE-1/Min/ (Addis Ababa).

—. 2015b. *Agenda 2063: The Africa we want* (Addis Ababa).

Babajanian, B.; Hagen-Zanker, J. 2012. *Social protection and social exclusion: An analytical framework to assess the links,* Background note (London, Overseas Development Institute).

Banks, L.M.; Polack, S. 2014. *The economic costs of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities: Evidence from low and middle income countries* (London, International Centre for Evidence in Disability).

—; Mearkle, R.; Mactaggart, I.; Walsham, M.; Kuper, H.; Blanchet, K. 2017. "Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: A systematic review", in *Oxford Development Studies,* Vol. 45, No. 3, pp. 223–239. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2016.1142960.

Barrientos, A. 2013. *Social assistance in developing countries* (Cambridge, Cambridge University Press).

Bastagli, F. 2016. *Bringing taxation into social protection analysis and planning,* Guidance note (London, Overseas Development Institute).

—; Hagen-Zanker, J.; Harman, L.; Barca, V.; Sturge, G.; Schmidt, T.; Pellerano, L. 2016. *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features* (London, Overseas Development Institute).

Beattie, R.; McGillivray, W. 1995. "A risky strategy: reflections on the World Bank report *Averting the old age crisis*", in *International Social Security Review*, Vol. 48, No. 3–4, pp. 5–23.

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* (Geneva, ILO; Basingstoke, Palgrave), pp. 228–261.

—. 2017. "Can graduation approaches contribute to building social protection floors?", in *Policy in Focus*, Vol. 14, No. 2, pp. 33–35.

—; Woodall, J. 2015. "Pensions and other social security income transfer systems", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Geneva, ILO; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 242–262.

—; Saint-Pierre Guilbault, E.; Stern Plaza, M.; Umuhire, V; Wodsak, V. Forthcoming. "Implementing the principles of the Social Protection Floors Recommendation", in T. Dijkhoff and L.G. Mpedi (eds): *Recommendation on Social Protection Floors: Basic principles for innovative solutions* (Alphen aan den Rijn, Kluwer).

Berg, J. 2015a. "Labour market institutions: The building blocks of just societies", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Geneva, ILO; Cheltenham, Edward, Elgar), pp. 1–38.

—. 2015b. "Income support for the unemployed and the poor", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality. Building just societies in the 21st century* (Geneva, ILO; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 263–286.

—; 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* (Geneva, ILO; Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 80–99.

Bertranou, F.M.; Maurizio, R. 2012. "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. DOI: 10.1111/j.1468-246X.2011.01419.x.

—; Calvo, E.; Bertranou, E. 2009. *Is Latin America retreating from individual retirement accounts?* (Cambridge, MA, Boston College Center for Retirement Research).

—; Casali, P.; Schwarzer, H. 2014. *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe* (Lima, ILO Regional Office for Latin America and the Caribbean).

Bonnet, F. 2015. "Social protection coverage across employment patterns", in *World Employment and Social Outlook: The changing nature of jobs* (Geneva, ILO), pp. 73–109.

—; 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 Series No. 38 (Geneva, ILO).

Borzutzky, M.; Hyde, S. 2016. "Chile's private pension system at 35: Impact and lessons", in *Journal of International and Comparative Social Policy*, Vol. 32, No. 1, pp. 57–73. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/21699763.2016.1148623.

Bradshaw, J.; Hirose, K. 2016. *Child benefits in Central and Eastern Europe: A comparative review* (Budapest, ILO Regional Office for Central and Eastern Europe).

Braithwaite, J.; Mont, D. 2009. "Disability and poverty: A survey of World Bank Poverty Assessment and implications", in *European Journal of Disability Research*, Vol. 3, No. 3, pp. 219–232. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.alter.2008.10.002.

Brown, C.; Ravallion, M.; Van De Walle, D. 2016. *A poor means test? Econometric targeting in Africa*, Policy Research Working Paper No. 7915 (Washington, DC, World Bank).

Bruckauf, Z.; Chzhen, Y.; Toczydlowska, E. 2016. *Bottom-end inequality: Are children with an immigrant background at a disadvantage?,* Innocenti Research Brief No. 2016-07 (Florence, UNICEF Office of Research - Innocenti).

Buckup, S. 2009. *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work*, Employment Working Paper No. 43 (Geneva, ILO).

Cantillon, B.; Chzhen, Y.; Handa, S.; Nolan, B. (eds). 2017. *Children of austerity: Impact of the Great Recession on child poverty in rich countries* (Oxford, UNICEF and Oxford University Press).

Carter, J. 2016. "Unemployment protection schemes in Asia", in A. Isgut and J. Weller (eds): *Protection and training: Institutions for improving workforce integration in Latin America and Asia* (Santiago, ECLAC), pp. 113–136.

—; Bédard, M.; Peyron Bista, C. 2013. *Comparative review of unemployment and employment insurance experiences in Asia and worldwide* (Bangkok, ILO Regional Office for Asia and the Pacific).

CESCR (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights). 2000. *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health* (Geneva).

—. 2008. *General Comment No. 19: The right to social security* (Geneva).CESR (Center for Economic and Social Rights). 2012. *Fiscal fallacies: Eight myths about the age of austerity and human rights responses,* Rights in Crisis Briefing Paper (New York).

Chai, J.; Ortiz, I.; Sire, X.R. 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers*, Social and Economic Policy Working Brief (New York, UNICEF).

Chronic Poverty Advisory Network. 2014. *The Chronic Poverty Report 2014–2015: The road to zero extreme poverty* (London, Overseas Development Institute).

Cichon, M. 2004. *Approaching a common denominator? An interim assessment of World Bank and ILO position on pensions* (Geneva, ILO).

—; Scholz, W.; Van de Meerendonk, A.; Hagemejer, K.; Bertranou, F.; Plamondon, P. 2004. *Financing social protection*, Quantitative Methods in Social Protection Series (Geneva, ILO).

Cirillo, C.; Tebaldi, R. 2016. *Social protection in Africa: Inventory of non-contributory programmes* (Brasilia, International Poverty Centre for Inclusive Growth; New York, UNICEF).

Cornia, G.A.; Jolly, R.; Stewart, F. (eds.) 1987. *Adjustment with a human face: Protecting the vulnerable and promoting growth* (Oxford, Oxford University Press).

Crabbe, C. (ed.). 2005. *A quarter century of pension reform in Latin America and the Caribbean: Lessons learned and next steps* (Washington, DC, Inter-American Development Bank).

Cummins, M.; Dublin, Y.; Engilbertsdóttir, S.; Evans, M.; Martins, D.; Murthy, S.; Yablonski, J. 2013. *Subsidy reforms and impact on the middle class* (New York, UNICEF).

Dasgupta, J.; Sandhya, Y.; Mukherjee, A. 2012. *The crisis of maternity: Health care and maternity benefits for women wage workers in the informal sector in India* (Lucknow, Sahayong).

Davis, B.; Handa, S.; Hypher, N.; Winder Rossi, N.; Winters, P.; Yablonski, J. 2016. *From evidence to action: The story of cash transfers and impact evaluation in sub-Saharan Africa* (Oxford, Oxford University Press).

Deacon, B. 2013. "Globalisation and social policy in developing countries", in R. Surender and R. Walker (eds): *Social policy in a developing world* (Cheltenham, Edward Elgar), pp. 217–236.

—; Olivier, M.; Beremauro, R. 2015. *Social security and social protection of migrants in South Africa and SADC*, MiWORC Report No. 8 (Johannesburg, African Centre for Migration and Society, University of the Witwatersrand).

Deaton, A. 2013. *The great escape: Health, wealth and origins of inequality* (Princeton, Princeton University Press).

Degryse, C. 2016. *Digitalisation of the economy and its impact on labour markets*, Background Working Paper No. 2 for the Conference "Shaping the New World of Work" (Brussels, European Trade Union Institute).

De Milliano, M.; Plavgo, I. 2014. *Analysing child poverty and deprivation in sub-Saharan Africa,* Office of Research Working Paper No. WP-2014-19 (Florence, UNICEF Office of Research-Innocenti).

Devereux, S. 2015. *Realising the right to social security and the right to food: The contribution of national social protection floors towards food security and the realisation of the right to adequate food for all*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 51 (Geneva, ILO).

DfID (Department for International Development); HelpAge International; Hope & Homes for Children; IDS (Institute of Development Studies); ILO; ODI (Overseas Development Institute); Save the Children UK; UNDP; UNICEF; World Bank. 2009. *Joint statement on advancing child-sensitive social protection* (New York).

Duran-Valverde, F.; Pacheco, J.F. 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: Lessons from developing countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 33 (Geneva, ILO).

Ebbinghaus, B. 2015. "The privatization and marketization of pensions in Europe: A double transformation facing the crisis", in *European Policy Analysis*, Vol. 1, No. 1, pp. 56–73.

ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean). 2016. *Desarrollo inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (Santiago).

Ehmke, E. 2015. *National experiences in building social protection floors: India's Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 49 (Geneva, ILO).

ESCAP (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). 2015. *Time for equality: The role of social protection in reducing inequalities in Asia and the Pacific* (Bangkok).

—. 2016. *Disability at a Glance 2015: Strengthening employment prospects for persons with disabilities in Asia and the Pacific* (Bangkok).

Escudero, V. 2015. *Are active labour market policies effective in activating and integrating low-skilled individuals? An international comparison*, Research Department Working Paper No. 3 (Geneva, ILO).

—; Mourelo, E.L. 2016. *Effectiveness of active labour market tools in Conditional Cash Transfers programmes: Evidence for Argentina*, Research Department Working Paper No. 11 (Geneva, ILO).

ESCWA (United Nations Economic and Social Commission for Western Asia). 2014. *Participation and social protection in the Arab Region* (Beirut).

Esser, I.; Ferrarini, T.; Nelson, K.; Palme, J.; Sjöberg, O. 2013. *Unemployment benefits in EU Member States* (Brussels, European Commission).

European Commission. 2015a. *Review of recent social policy reforms,* 2015 Report of the Social Protection Committee (Brussels).

—. 2015b. *Adequacy and sustainability of pensions* (Brussels).

—. 2015c. *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU* (Brussels).

—. 2015d. *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060)* (Brussels).

—. 2016. *Labour Market and Wage Developments in Europe: Annual Review 2016* (Brussels).

—. 2017a. *Employment and Social Developments in Europe: Annual Review 2017* (Brussels).

—. 2017b. *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe: A study of national policies* (Brussels).

Eurostat. 2017. *Europe 2020 indicators: Poverty and social exclusion* (Luxembourg).

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2017. *FAO Social Protection Framework: Promoting rural development for all* (Rome).

FES (Friedrich Ebert Stiftung). 2016. *Social Protection Floor Index: Monitoring national social protection policy implementation* (Berlin).

Flores Lima, R. 2010. *Innovaciones en la evaluación del impacto del servicio de intermediación laboral en México*, Notas técnicas No. IDB-TN-118 (Washington, DC, Inter-American Development Bank).

Florez, L.A.; Perales, F. 2016. "Labour protection and informal work: A cross-national analysis of European countries, 2004–2012", in *International Labour Review*, Vol. 155, No. 4, pp. 623–650. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2015.00049.x.

Fultz, E. 2011. *Pension crediting for caregivers: Policies in Finland, France, Germany, Sweden, the United Kingdom, Canada and Japan* (Washington, DC, Institute for Women's Policy Research).

—; 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).

Gassmann, F. 2011. *Background paper on social protection in Central Asia*, presented at the Third Inter-Agency Conference on Improving Regional Coordination in Managing Compound Risks in Central Asia, 14–15 April 2011, Almaty, Kazakhstan (Geneva, UNICEF Regional Office for CEECIS).

Ghana GSS (Ghana Statistical Service). 2013. *Population and housing census report (2010): The elderly in Ghana* (Accra).

Ghana Ministry of Gender, Children and Social Protection. 2014. *The Ghana Livelihood Empowerment against Poverty (LEAP) programme: A case study of social protection intervention* (Accra).

Ghosh, J. 2013. *Economic crisis and womens' work* (New York, UN Women).

Gillion, C.; Turner, J.A.; Bailey, C.; Latulippe, D. (eds). 2000. *Social security pensions: Development and reform* (Geneva, ILO).

Global Partnership for Universal Social Protection. 2016a. *The Universal Child Money Programme in Mongolia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016b. *Universal protection for children and adolescents in Argentina*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016c. *Universal maternity protection in Argentina,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016d. *Universal old-age and disability pensions, and other universal allowances in Nepal,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016e. *Universal disability grants in South Africa*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016f. *Universal old-age and disability pensions in Timor-Leste*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016g. *Universal old-age, disability and survivors pensions in Ukraine,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016h. *Universal pensions in Bolivia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016i. *Universal old-age pensions in Botswana,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016j. *Universal pensions in Lesotho,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016k. *The Basic Social Grant for all older persons in Namibia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016l. *The Universal Pension Scheme in Zanzibar,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016m. *Universal pensions in China,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016n. *Universal pensions in Cabo Verde,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).

—. 2016o. *Universal pensions in South Africa,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
—. 2016p. *Universal pensions in Thailand,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
—. 2016q. *Universal pensions in Trinidad and Tobago,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
—. 2016r. *Universal old-age pensions in Maldives,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
Goursat, M.P.; Pellerano, L. 2016. *Extension of social protection to workers in the informal economy in Zambia: Lessons learnt from field research on domestic workers, small scale farmers and construction workers* (Lusaka, ILO).
Grosh, M.; Bussolo, M.; Freije, J. 2014. *Understanding the poverty impact of the global financial crisis in Latin America and the Caribbean* (Washington, DC, World Bank).
Hagen-Zanker, J.; Mosler Vidal, E.; Sturge, G., 2017. *Social protection, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, ODI Briefing Paper (London, Overseas Development Institute).
He, W.; Muenchrath, M.N.; Kowal, P. 2012. Shades of gray: *A cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007–2010*, International Population Reports (Washington, DC, US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau).
HelpAge International, 2015. *Global AgeWatch Index 2015: Insight report* (London, HelpAge International).
Hill, S. 2015. *New economy, new social contract: A plan for a safety net in a multi-employer world* (Washington, DC, New America Foundation).
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).
—; Hetteš, M. 2016. *Extending social security to the informal economy: Evidence from Bosnia and Herzegovina and the Republic of Moldova* (Budapest, ILO DWT and Country Office for Central and Eastern Europe).
Hodges, A.; Dashdorj, K.; Yun Jong, K.; Dufay, A-C.; Budragchaa, U.; Mungun, T. 2007. *Child benefits and poverty reduction: Evidence from Mongolia's child money programme*, Working Paper, Division of Policy and Planning (New York, UNICEF).
Holliday, I. 2000. "Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia", in *Political Studies*, Vol. 48, No. 4, pp. 706–723. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/1467-9248.00279.
Holmes, R.; Sadana, N.; Rath, S. 2010. *Gendered risks, poverty and vulnerability in India: Case study of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Act (Madhya Pradesh)* (London, Overseas Development Institute).
Holzmann, R.; Vodopivec, M. 2012. *Reforming severance pay: An international perspective* (Washington, DC, World Bank).
Hujo, K.; Rulli, M. 2014. *The political economy of pension re-reform in Chile and Argentina: Toward more inclusive protection*, Research Paper No. 2014-1 (Geneva, UNRISD).
ICLS (International Conference of Labour Statisticians). 1957. *Resolution concerning the development of social security statistics*, adopted by the Ninth International Conference of Labour Statisticians (Geneva).
ILO (International Labour Office). 2001. *Social security: Issues, challenges and prospects*, Report VI, International Labour Conference, 89th Session, Geneva, 2001 (Geneva).
—. 2010a. *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in the time of crisis and beyond* (Geneva).
—. 2010b. *Maternity at work: A review of national legislation: Findings from the ILO Database of Conditions of Work and Employment Laws* (Geneva).
—. 2011a. *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).
—. 2011b. *Growth, employment and decent work in the least developed countries,* Report for the Fourth UN Conference on Least Developed Countries, Istanbul, 9–13 May 2011 (Geneva).

—. 2012a. *Social security for all: The strategy of the International Labour Organization*, Resolution and conclusions concerning the recurrent discussion on social protection (social security), adopted at the 100th Session of the International Labour Conference, Geneva, 2011 (Geneva).
—. 2012b. *Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems: The strategy of the International Labour Organization* (Geneva).
—. 2012c. *Global Employment Trends for Women 2012* (Geneva).
—. 2012d. *World of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (Geneva, International Institute for Labour Studies and ILO).
—. 2013a. *The informal economy and decent work: A policy resource guide supporting transitions to formality* (Geneva).
—. 2013b. *World Report on Child Labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour* (Geneva).
—. 2013c. *Employment and social protection in the new demographic* context, Report IV, International Labour Conference, 102nd Session, Geneva, 2013 (Geneva).
—. 2014a. *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice* (Geneva).
—. 2014b. *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world* (Geneva).
—. 2014c. *Rules of the Game: A brief introduction to International Labour Standards*, rev. ed. (Geneva).
—. 2014d. *World of Work Report 2014: Developing with jobs* (Geneva).
—. 2014e. *Global Wage Report 2014/15: Wages and income inequality* (Geneva).
—. 2014f. *Colombia: Universalizing health protection*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2014g. *Uruguay – Monotax: Promoting formalization and protection of independent workers*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2015a. *Non-standard forms of employment, Report for discussion at the Tripartite Meeting of Experts on Non-standard Forms of Employment* (Geneva, 16–19 February 2015), MENSFE/2015 (Geneva).
—. 2015b. *Bangladesh: Comparison between employment injury provisions in the Labour Act and standard provisions of an employment injury insurance scheme*, Technical note (Geneva).
—. 2015c. *Rationalizing social protection expenditure in Ghana (consolidated report)*, ILO Technical Cooperation Report (Geneva).
—. 2015d. *Feasibility study of the introduction of a new maternity cash benefits scheme in Rwanda*, Technical note (Geneva).
—. 2015e. *Jordan: 8th Actuarial Review of the Social Security Corporation as at 31 December 2013* (Beirut and Geneva).
—. 2015f. *Lao PDR: Report to the Government: Actuarial valuation of the National Social Security Fund Private Sector Branch as of 31 September 2013,* unpublished manuscript (Geneva).
—. 2015g. *ILO global estimates on migrant workers – Results and methodology* (Geneva).
—. 2015h. *Guidelines for a just transition towards environmentally sustainable economies and societies for all* (Geneva).
—. 2016a. *Women at Work: Trends 2016* (Geneva).
—. 2016b. *Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects* (Geneva).
—. 2016c. *Social Security Inquiry Manual 2016* (Geneva).
—. 2016d. *Mongolia: Child Money Programme*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016e. *Global Wage Report 2016/17: Wage inequality in the workplace* (Geneva).
—. 2016f. *Maternity cash benefits for workers in the informal economy*, Social Protection for All Issue Brief (Geneva).
—. 2016g. *What works: Active labour market policies in Latin America and the Caribbean*, Studies on Growth with Equity (Geneva).

—. 2016h. *What works in short: Active labour market policies in Latin America and the Caribbean*, Research Brief No. 1 (Geneva).
—. 2016i. *People's Republic of China: Extending health coverage to all,* Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016j. *Rwanda: Progress towards universal health coverage*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016k. *Thailand: Universal health-care coverage scheme*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016l. *Panorama Laboral Temático 3: Trabajar en el campo en el siglo XXI. Realidad y perspectivas del empleo rural en América Latina y el Caribe* (Lima).
—. 2016m. *Building an inclusive future with decent work: Towards sustainable development in Asia and the Pacific* (Geneva).
—. 2016n. *Social protection in Asia and Pacific and the Arab States* (Bangkok and Beirut).
—. 2016o. *People's Republic of China: Extending social protection in Qingdao through labour and social security inspection*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016p. *Indonesia: Financing social protection through contributions and the removal of fuel subsidy*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016q. *A challenging future for the employment relationship: Time for affirmation or alternatives*, The Future of Work Centenary Initiative, Issue Note Series No. 3 (Geneva).
—. 2016r. *Social contract and the future of work: Inequality, income security, labour relations and social dialogue*, The Future of Work Centenary Initiative, Issue Note Series No. 4 (Geneva).
—. 2016s. *Zambia: Financing social protection through taxation of natural resources*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016t. *Brazil: Financing social protection through financial transaction taxes*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2016u. *Ecuador: Financing social protection through debt restructuring*, Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
—. 2017a. *World Employment and Social Outlook: Trends 2017* (Geneva).
—. 2017b. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Geneva).
—. 2017c. *Indigenous peoples and climate change: From victims to change agents through decent work* (Geneva).
—. 2017d. *Women in non-standard employment*, INWORK Issue Brief No. 9 (Geneva).
—. 2017e. *Inception policy report on the establishment of a workers' compensation scheme for the Government of Malawi* (Geneva).
—. 2017f. *What future for decent work in Europe and Central Asia: Opportunities and challenges*, Report of the Director-General, Tenth European Regional Meeting, Istanbul, 2–5 October 2017 (Geneva).
—. 2017g. *Resolution concerning fair and effective labour migration governance,* International Labour Conference, 106th Session, Geneva, 2017 (Geneva).
—. Forthcoming a. *Maternidad en el empleo: ¿cuáles son los costos de la escasa corresponsabilidad social y cómo se distribuyen?* (Lima).
—. Forthcoming b. *Extending social security coverage to workers in the informal economy: Lessons from international experience* (Geneva).
—. Forthcoming c. *Report to the Government: Legal, governance and compliance issues concerning the development of a comprehensive work injury compensation legislation in Kenya* (Geneva).
—. Forthcoming d. *Employment injury protection guidebook* (Geneva).
—. Forthcoming e. Social protection for indigenous women, men and children (Geneva).
—; ADB (Asian Development Bank). 2014. *ASEAN Community 2015: Managing integration for better jobs and shared prosperity* (Bangkok, ILO and Asian Development Bank).
—; AFD (Agence française de développement). 2016a. *How did the Philippines combine emergency relief with lasting protection after Haiyan?*, Social Protection and Climate Change Brief (Geneva).
—; —. 2016b. *How can social protection address regular climate-related risks in the Sahel?*, Social Protection and Climate Change Brief (Geneva).

—; —. 2016c. *How are rural workers and residents in China faring with conservation efforts?*, Social Protection and Climate Change Brief (Geneva).
—; —. 2016d. *Can Brazil pursue twin social and environmental objectives together?*, Social Protection and Climate Change Brief (Geneva).
—; UNDG (United Nations Development Group). 2016. *UNDG social protection coordination toolkit: Coordinating the design and implementation of nationally defined social protection floors* (Geneva).
—; World Bank; DfID (Department for International Development); UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund); ISSA (International Social Security Association); ODI (Overseas Development Institute); IPC (International Policy Center); HelpAge International. 2013. *Joint proposal on international social protection data harmonisation: Input to 3rd SPIAC-B meeting* (Geneva and Washington, DC).
IMF (International Monetary Fund). 2010a. *Exiting from crisis intervention policies* (Washington, DC).
—. 2010b. *Strategies for fiscal consolidation in the post-crisis world* (Washington, DC).
—. 2014a. *Fiscal policy and income inequality*, IMF Staff Report (Washington, DC).
—. 2014b. *Angola*, Country Report No. 14/274 (Washington, DC).
—. 2017a. *IMF Executive Board approves financial arrangements for Mongolia*, Press Release No. 17/193 (Washington, DC).
—. 2017b. *Slovak Republic*, Country Report No. 17/72 (Washington, DC).
—. 2017c. *Regional Economic Outlook: Asia Pacific: Preparing for choppy seas* (Washington, DC)
ISSA (International Social Security Association). 2016a. *ISSA guidelines on administrative solutions for coverage extension* (Geneva).
—. 2016b. *Ten global challenges for social security* (Geneva).
—; SSA (United States Social Security Administration). 2015. *Social security programs throughout the world: Africa, 2015* (Geneva and Washington, DC).
—; —. 2016. *Social security programs throughout the world: The Americas, 2015* (Geneva and Washington, DC).
—; —. 2017a. *Social security programs throughout the world: Asia and Pacific, 2016* (Geneva and Washington, DC).
—; —. 2017b. *Social security programs throughout the world: Europe, 2016* (Geneva and Washington, DC).
Jaumotte, F.; Osorio Buitron, C. 2015. *Inequality and labor market institutions*, IMF Staff Discussion Note No. SDN/15/14 (Washington, DC, IMF).
Jawad, R. 2014. *Social protection in the Arab region: Emerging trends*, Arab Human Development Report Research Paper Series (New York, UNDP).
—. 2015. *Social protection and social policy systems in the MENA region: Emerging trends and recommendations for future social policy* (New York, UNDESA).
JICA (Japan International Cooperation Agency). 2015. *Data collection survey on disability and development in Indonesia* (Tokyo).
Jones, L.; Bellis, M.; Wood, S.; Hughes, K.; McCoy, E.; Eckley, L.; Bates, G.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. 2012. "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies", in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9845, pp. 899–907. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60692-8.
Jones, N.; Holmes, R. 2013. *Gender and social protection in the developing world: Beyond mothers and safety nets* (London, Zed Books).
Jones, W.; Williamson, E. 2013. *New unemployment insurance benefits for employees in the GCC* (London, Lexology).
Kabeer, N. 2008. *Mainstreaming gender in social protection for the informal economy* (London, Commonwealth Secretariat).
Kaltenborn, M. 2015. *Global social protection: New impetus from the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Global Governance Spotlight No. 7 (Bonn, Development and Peace Foundation).

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, No. 9874, pp. 1323–1331. DOI:10.1016/S0140-6736(13)62291-6.

Kay, S. 2014. *Political risk and pension reform in Latin America and Central and Eastern Europe* (Atlanta, Federal Reserve Bank).

KELA (Kansaneläkelaitos). 2016. *From idea to experiment: Report on universal basic income experiment in Finland*, KELA Research Working Paper No. 106 (Helsinki, Finnish Social Security Institution).

Kentikelenis, A. 2017. "Structural adjustment and health: A conceptual framework and evidence on pathways", in *Social Science & Medicine*, Vol. 187, Issue C, pp. 296–305.

Kidd, S.; Gelders, B.; Bailey-Athias, D. 2017. *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 56 (Geneva, ILO and Development Pathways).

—; Wapling, L.; Schjoedt, R.; Gelders, B., Bailey-Athias, D.; Tran, A. Forthcoming. *Leaving no-one behind: Building inclusive social security systems for persons with disabilities* (draft).

Koehler, G. 2011. "Transformative social protection: Reflections on South Asian policy experiences", in *IDS Bulletin*, Vol. 42, No. 6, pp. 96–103. DOI:10.1111/j.1759-5436.2011.00280.x.

Kombe, G.; Fleisher, L.; Kariisa, E.; Arur, A.; Sanjana, P.; Paina, L.; Dare, L.; Abubakar, A.; Baba, S.; Ubok-Udom, E.; Unom, S. 2009. *Nigeria Health System Assessment 2008* (Bethesda, MD, Abt Associates).

Kuddo, A.; Robalino, D.A.; Weber, M. 2015. *Balancing regulations to promote jobs: From employment contracts to unemployment benefits* (Washington, DC, World Bank).

Kukrety, N. 2016. *Poverty, inequality and social protection in Lebanon* (London, Oxfam).

Kulke, U.; Alaraimi, S. 2017. *Social protection in a changing world of work: Towards a future with social protection for all in the Arab States*, Fact sheet presented at the Tripartite Arab Meeting on the Future of Work, Beirut, 3 Apr. (ILO).

Kuper, H.; Walsham, M.; Myamba, F.; Mesaki, S.; Mactaggart, I.; Banks, M.; Blanchet, K. 2016. "Social protection for people with disabilities in Tanzania: A mixed methods study", in *Oxford Development Studies*, Vol. 44, No. 4, pp. 441–457. DOI:10.1080/13600818.2016.1213228.

Kyrgyz Republic Ministry of Social Development, 2014. *National review of the Kyrgyz Republic in the framework of the Beijing Declaration and platform for action* (Bishkek).

Lamichhane, K.; Sawada, Y. 2013. "Disability and returns to education in a developing country", in *Economics of Education Review*, Vol. 37, pp. 85–94.

—; Tsujimoto, T. 2017. *Impact of universal primary education policy on out of school children in Uganda*, Working Paper No. 153 (Tokyo, JICA Research Institute).

Langenbucher, K. 2015. *How demanding are eligibility criteria for unemployment benefits, quantitative indicators for OECD and EU countries*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 166 (Paris, OECD).

Lee, S.; Torm, N. 2017. "Social security and firm performance: The case of Vietnamese SMEs", in *International Labour Review,* Vol. 156, No. 2, pp. 185-212. DOI:10.1111/j.1564-913X.2015.00054.x.

López-Calva, L.F.; Lustig, N. (eds). 2010. *Declining inequality in Latin America: A decade of progress?* (Washington, DC, Brookings Institution; New York, UNDP).

Lucchetti, L.R.; Malasquez Carbonel, E.A.; Monsalve, E.; Reyes, G.J.; Sousa, L.D.C.; Viveros, M. 2016. *Childhood poverty in Latin America and the Caribbean*, Brief No. 106573 (Washington, DC, World Bank).

Martin, J.P. 2014. *Activation and active labour market policies in OECD countries: Stylised facts and evidence on their effectiveness*, IZA Policy Paper No. 84 (Bonn, Institute of Labor Economics (IZA)).

Martinez Franzoni, J. ; Sánchez-Ancochea, D. 2015. "Public social services and income inequality", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Geneva, ILO; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 287–312.

Matsaganis, M.; Özdemir, E.; Ward, T.; Zavakou, A. 2016. *Non-standard employment and access to social security benefits*, Research note 8/2015 (Brussels, European Commission).
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. 2004. "An appraisal of a quarter-century of structural pension reforms in Latin America", in *CEPAL Review*, Vol. 84, pp. 57–81.
—. 2014. *Reversing pension privatization: The experience of Argentina, Bolivia, Chile and Hungary*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 44 (Geneva, ILO).
Mitra, S.; Palmer, M.; Kim, H.; Mont, D.; Groce, N. 2017. "Extra costs of living with a disability: A systematized review and agenda for research", in *Disability and Health Journal,* Vol. 10, No. 4, pp. 475-484. DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.04.007.
Mizunoya, S.; Mitra, S.; Yamasaki, I. 2016. "The disability gap in employment rates in a developing country context: New evidence from Vietnam", in *Economics Bulletin*, Vol. 36, No. 2, pp. 771–777.
Mkandawire, T. 2015. *Africa: Beyond recovery* (London, Sub-Saharan Publishers).
Molyneux, M. 2007. *Change and continuity in social protection in Latin America: Mothers at the service of the State?* (Geneva, UNRISD).
Mont, D.; Cuong, N. 2011. "Disability and poverty in Vietnam", in *The World Bank Economic Review*, Vol. 25, No. 2, pp. 323–359. DOI: https://doi.org/10.1093/wber/lhr019.
Moussié, R. 2016. *Women informal workers mobilizing for child care* (Durban, WIEGO).
Mpedi, L.G.; Nyenti, M.A.T. 2016. *Employment injury protection in Eastern and Southern African countries* (Stellenbosch, Centre for International and Comparative Labour and Social Security Law (CICLASS), Friedrich Ebert Stiftung (FES) and ILO).
Munoz Boudet, A.M.; Petesch, P.; Turk, C.; Thumala, A. 2012. *On norms and agency: Conversations about gender equality with women and men in 20 countries*, Working Paper No. 74191 (Washington, DC, World Bank).
Nagler, P. 2013. "How unemployment insurance savings accounts affect employment duration: Evidence from Chile", in *IZA Journal of Labor & Development*, Vol. 2, No. 9, pp. 1–25. DOI: https://doi.org/10.1186/2193-9020-2-9.
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*, Vol. 381, Special Issue S97. DOI:10.1016/S0140-6736(13)61351-3.
Ocampo, J.A.; Gómez-Arteaga, N. 2016. *Sistemas de protección social en América Latina: Una evaluación*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 52 (Geneva, ILO; Lima, ILO Regional Office for Latin America and the Caribbean).
—; Jomo, K.S. (eds) 2007. *Towards full and decent employment* (London and New York, Zed Books).
OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (Paris).
—. 2009b. *Public works programmes and social protection*, Promoting Pro-Poor Growth Policy Instrument Note No. 3 (Paris).
—. 2010. *Latin American Economic Outlook 2011: How middle-class is Latin America?* (Paris).
—. 2015. *Pensions at a glance: OECD and G20 indicators* (Paris).
—. 2016. *Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Denmark,* Economics Department Working Papers No. 1338 (Paris).
—. 2017a. *Benefits and wages: Statistics* (Paris).
—. 2017b. *Basic income as a policy option: Can it add up?*, Policy Brief on the Future of Work (Paris).
OHCHR (United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights). 2012a. *Guiding principles on extreme poverty and human rights*, submitted by the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights (Geneva).
—. 2012b. *Thematic study on the work and employment of persons with disabilities*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Document A/HRC/22/25 (Geneva).

—. 2013. *Report on austerity measures and economic and social rights* (Geneva).
—. 2016. *Brazil 20-year public expenditure cap will breach human rights, UN expert warns* (Geneva).
Ong, C.B.; Peyron Bista, C. 2015. *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration* (Bangkok, ILO Regional Office for Asia and the Pacific).
Orozco Corona, M.E.; Gammage, S. 2017. *Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment: Experience from Mexico*, Working Paper No. 1/2017 (Geneva, ILO).
Ortiz, I.; Cummins, M. 2012. *A recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (New York, UNICEF).
—; —; Capaldo, J.; Karunanethy, K. 2015. *The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010–2020 in 187 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 53 (Geneva, ILO; New York, South Centre, Initiative for Policy Dialogue).
—; —; Karunanethy, K. 2017. *Fiscal space for social protection options to expand social investments in 187 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 48 (Geneva and New York, ILO, UNICEF and UN Women).
Ostry, J.D.; Berg, A.G.; Tsangarides, C.G. 2014. *Redistribution, inequality, and growth*, IMF Staff Discussion Note No. 14/02 (Washington, DC, IMF).
Ottaway, M. 2016. *What does corruption mean in the Middle East, exactly?* (Washington, DC, Wilson Center).
Oxfam. 2013. *A cautionary tale: The true cost of austerity and inequality in Europe*, Oxfam Briefing Paper (London).
Paes de Barros, R.; Corseuil, C.H.; Foguel, M. 2001. *Os incentivos adversos e a focalização dos programas de proteção ao trabalhador no Brasil* (Rio de Janeiro).
Palmer, M. 2013. "Social protection and disability: A call for action", in *Oxford Development Studies*, Vol. 41, No. 2, pp. 139–154. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295.
—; Groce, N.; Mont, D.; Nguyen, O.H.; Mitra, S. 2015. "The economic lives of people with disabilities in Vietnam", in *PLoS ONE*, Vol. 10, No. 7.
—; Williams, J.; McPake, B. 2016. *The cost of disability in a low-income country*. Available at: https://ssrn.com/abstract=2856285. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133623.
Petrongolo, B. 2009. "The long-term effects of job search requirements: Evidence from the UK JSA reform", in *Journal of Public Economics*, Vol. 93, No. 11–12, pp. 1234–1253.
Peyron Bista, C.; Carter, J. 2017. *Unemployment protection: A good practices guide and training package: Experiences from ASEAN* (Bangkok, ILO Regional Office for Asia and the Pacific).
Pignatti, C. 2016. *Do public employment services improve employment outcomes? Evidence from Colombia*, Research Department Working Paper No. 10 (Geneva, ILO).
Pino, A.; Badini Confalonieri, A.M. 2014. "National social protection policies in West Africa: A comparative analysis", in *International Social Security Review*, Vol. 67, No. 3–4, pp. 127–152.
Plagerson, S.; Ulriksen, M.S. 2015. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in South Africa*, GED Working Paper No. 4 (Geneva, ILO).
Ramos, C.A. 2002. *Las políticas del mercado de trabajo y su evaluación en Brasil*, Serie Macroeconomía del Desarrollo No. 16 (Santiago, CEPAL).
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, UNRISD).
Renda, L. 2017. "Renewed hope in Lebanon", in *UNDP Our Perspectives*, blog (28 Mar.) Available at: www.undp.org.
Robalino, D.A.; Vodopivec, M.; Bodor, A. 2009. *Savings for unemployment in good or bad times: Options for developing countries*, IZA Discussion Paper No. 4516 (Bonn, Institute for the Study of Labor).
Sabates-Wheeler, R.; Kabeer, N. 2003. *Gender equality and the extension of social protection*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 16 (Geneva, ILO).

Samman, E.; Presler-Marshall, E.; Jones, N. 2016. *Women´s work, mothers, children and the global childcare crisis* (London, Overseas Development Institute).

Samson, M.; Kenny, K. 2016. "Designing and delivering social protection programs for informal sector workers in Asia", in Sri Wening Handayani (ed.): *Social protection for informal workers in Asia*, (Manila, Asian Development Bank), pp. 9–62.

SASSA (South African Social Security Agency). 2017. *Statistical summary of social grants in South Africa*, Issue 4 (Pretoria).

Scheil-Adlung, X. (ed.). 2014. *Can productivity in SMEs be increased by investing in workers' health? Taking stock of findings on health protection of workers in small and medium-sized enterprises and their impacts on productivity*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 45 (Geneva, ILO).

—. 2015a. *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 47 (Geneva, ILO).

—. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 50 (Geneva, ILO).

—. 2016. *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 55 (Geneva, ILO).

—; Behrendt, T.; Wong, L. 2015. "Health sector employment: A tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors", in *Human Resources for Health*, Vol. 13, p. 66.

—; 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. DOI: 10.1111/j.1468-246X.2011.01400.x.

Schlogl, L.; Sumner, A. 2014. *How middle class are the "emerging middle" or "scooter class" in Indonesia? A household asset approach to social stratification*, Economics and Development Studies Working Papers No. 201407 (Bandung, Padjadjaran University).

Schwarzer, H.; van Panhuys, C.; Diekmann, K. 2016. *Protecting people and the environment: Lessons learnt from Brazil's Bolsa Verde, China, Costa Rica, Ecuador, Mexico, South Africa, and 56 other experiences,* Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 54 (Geneva, ILO).

Seguino, S. 2009. *The global economic crisis, its gender implications and policy responses*, paper presented at the Gender Perspectives on the Financial Crisis Panel at the 53rd Session of the Commission on the Status of Women, New York, 2–13 March 2009.

Stiglitz, J. 2009. "The global crisis, social protection and jobs", in *International Labour Review*, Vol. 148, No. 1–2, pp. 1–13. DOI:10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x

Tatsiramos, K. 2014. "Unemployment benefits and job match quality: Do unemployment benefits help those seeking work to obtain better jobs?", in *IZA World of Labor*, No. 44. DOI: 10.15185/izawol.44.

Tawiah, E. 2011. "Population ageing in Ghana: A profile and emerging issues", in *African Population Studies*, Vol. 25, No. 2, pp. 623–645.

Ulrichs, M. 2016. *Informality, women and social protection: Identifying barriers to provide effective coverage* (London, Overseas Development Institute).

UN (United Nations). 2011. *Report of the Independent Expert on the question of human rights and extreme poverty, Magdalena Sepúlveda Carmona*, General Assembly Document No. A/HRC/17/34 (New York).

—. 2012. *World Economic Situation and Prospects 2012* (New York).

—. 2014. *Extreme poverty and human rights*, Report of the Special Rapporteur, General Assembly Document No. A/69/297 (New York).

—. 2015a. *Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities*, General Assembly Document No. A/70/297 (New York).

—. 2015b. *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 (New York).

—. 2015c. *International Migration Report 2015* (New York).

—. 2015d. *Recovering from the Ebola Crisis*, Report submitted by United Nations, The World Bank, European Union and African Development Bank as a contribution to the formulation of national Ebola recovery strategies in Liberia, Sierra Leone and Guinea (New York).
—. 2015e. *Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development* (New York).
—. 2016a. *Leave no one behind: A call to action for gender equality and women's economic empowerment*, Report of the UN Secretary General's High-Level Panel on Women's Economic Empowerment (New York).
—. 2016b. *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on disability-inclusive policies*, General Assembly Document No. A/71/314 (New York).
—. 2017a. *Mainstreaming of the three dimensions of sustainable development throughout the United Nations system*, Report of the Secretary-General, Document No. A/72/75–E/2017/56 (New York).
—. 2017b. *The Sustainable Development Goals Report 2017* (New York).
—. 2017c. *Progress towards the Sustainable Development Goals*, Report of the Secretary-General, Document No. E/2017/66 (New York).
—. 2017d. *Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights on universal basic income*, Human Rights Council Document A/HRC/35/26 (Geneva).
—. Forthcoming. *Report on the World Social Situation 2017: Promoting inclusion through social protection* (New York).

UNAIDS (United Nations Programme on HIV and AIDS). 2017. *HIV and social protection assessment tool: Generating evidence for policy and action on HIV and social protection* (Geneva).
UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development). 2011. *On the brink: Fiscal austerity threatens a global recession*, Policy Brief No. 24 (Geneva).
—. 2016. *Trade and Development Report 2016: Structural transformation for inclusive and sustained growth* (Geneva).
—. 2017. *Trade and Development Report 2017: Beyond austerity – towards a global new deal* (Geneva).
UNDG (United Nations Development Group); ILO. 2014. *Call to develop social protection floors by the UNDG Chair and Director-General of the ILO to all UN Resident Co-ordinators and UN Country Teams* (New York and Geneva).
UNDP (United Nations Development Programme). 2016. *Social protection for sustainable development: Dialogues between Africa and Brazil* (New York).
—; ILO; UNICEF; WHO (World Health Organization); IDA (International Disability Alliance); SRRPWD (United Nations Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities); IDDC (International Disability and Development Consortium). 2016. *Disability data disaggregation: Joint statement by the disability sector*, presented at the Fourth Meeting of the IAEG-SDGs, Geneva, 15–18 Nov. 2016.
—; League of Arab States. 2014. *Disability in the Arab region: An overview* (Beirut).
UNFPA (United Nations Population Fund); HelpAge International. 2012. *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge* (New York and London).
UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2017a. *Syria regional refugee response.* Available at: http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php.
—. 2017b. *Iraq emergency*. Available at: http://www.unhcr.org/iraq-emergency.html.
—. 2017c. *Yemen emergency*. Available at: http://www.unhcr.org/yemen-emergency.html.
UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). 2012a. *Integrated social protection systems: Enhancing equity for children* (New York).
—. 2012b. *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia: A rights-based regional situation analysis* (New York).
—. 2013. *The State of the World's Children 2013: Children with disabilities* (New York).
—. 2015a. *Unless we act now: The impact of climate change on children* (New York).
—. 2015b. *Social Monitor: Social protection for child rights and well-being in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia* (New York).

—. 2016a. *Mapping the global goals for sustainable development and the Convention on the Rights of the Child* (New York).
—. 2016b. *The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child* (New York).
—. 2017. *Building the future: Children and the Sustainable Development Goals in rich countries* (Florence, UNICEF Office of Research – Innocenti).
—; WHO; World Bank Group. 2017. *Levels and trends in child malnutrition: joint malnutrition estimates* (New York, Geneva and Washington, DC).
UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development). 2010. *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Geneva).
—. 2016. *Policy Innovations for Transformative Change: UNRISD Flagship Report 2016* (Geneva).
UN Women (United Nations Women). 2015. *Progress of the world's women 2015–2016: Transforming economies, realizing rights* (New York).
van der Hoeven, R. 2010. *Labour markets trends, financial globalization and the current crisis in developing countries*, UNDESA Working Paper No. 99 (New York, UNDESA).
van Panhuys, C.; Kazi-Aoul, S.; Binette, G. 2017. *Migrant access to social protection under Bilateral Labour Agreements : A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 57 (Geneva, ILO).
Vaughan-Whitehead, D. (ed.). 2014. *Is Europe losing its soul? The European Social Model in times of crisis* (Geneva, ILO).
—. 2016. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Geneva, ILO; Cheltenham, Edward Elgar).
Washington Group on Disability Statistics. 2016. *The Washington Group short set of disability questions.* Available at: www-washingtongtoup-disability.com
Wening Handayani, S. (ed.). 2016. *Social protection for informal workers in Asia* (Manila, Asian Development Bank).
WFP (World Food Programme). 2013. *State of School Feeding Worldwide 2013* (Rome).
—. 2017. *How school meals contribute to the SDGs: A collection of evidence* (Rome).
Whitehouse, E. 2012. *Adequacy (1) Pension entitlements, replacement rates and pension wealth*, World Bank Pension Indicators and Database: Briefing 3 (Washington, DC, World Bank).
WHO (World Health Organization). 2010. *The World Health Report: Health systems financing: The path to universal coverage* (Geneva).
—. 2017. *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs* (Geneva).
—; World Bank. 2011. *World Report on Disability* (Geneva and Washington, DC).
World Bank. 1994. *Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth*, World Bank Policy Research Report No. 13584 (Washington, DC).
—. 2012. *Resilience, equity and opportunity: The World Bank's Social Protection and Labor Strategy 2012–2022* (Washington, DC).
—. 2014. *Productive Safety Net Program Phase 4: Enhanced social assessment and consultation* (Washington, DC).
—. 2015. *The State of Social Safety Nets 2015* (Washington, DC).
—. 2016a. *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on inequality* (Washington, DC).
—. 2016b. *Forever young? Social policies for a changing population in Southern Africa* (Washington, DC).
—. 2016c. *Live long and prosper: Aging in East Asia and Pacific* (Washington, DC).

Международная статистика и источники данных

ADB (Asian Development Bank). 2017. Social Protection Index. Available at: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1 June 2017].

CISSTAT (Interstate Statistical Committee of the Commonwealth of Independent States). 2017. WEB Database Statistics of the CIS. Available at: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 June 2017].

ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean). 2017. Statistics and Indicators: Social Public Expenditure. Available at: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 June 2017].

ESSPROSS (European System of Integrated Social Protection Statistics). 2017. Living Conditions and Welfare: Social Protection. Available at: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 June 2017].

Eurostat. 2017. Pensions Beneficiaries Data. Available at: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1 June 2017].

GSW (Government Spending Watch). 2017. Spending Data. Available at: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1 June 2017].

HelpAge International. 2017. Social Pensions Database. Available at: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 May 2017].

ILO (International Labour Office). 2014. Social Health Protection, Statistical Annexes. Available at: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [1 June 2017].

—. 2010–17. Social Protection Monitor. Available at: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205 [1 June 2017].

—. 2017. EPLex: Employment Protection Legislation. Available at: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [26 May 2017].

—. ILOSTAT. 2017. Available at: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--en/index.htm [1 June 2017].

—. 2017. NORMLEX: Information System on International Labour Standards. Available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/.[1 June 2017].

—. 2017. World Social Protection Database, based on the Social Security Inquiry (SSI). http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457 [1 June 2017].

IMF (International Monetary Fund). 2017. Government Finance Statistics. Available at: data.imf.org [June 2017].

—. 2017. World Economic Outlook Database. Available at: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index.aspx [1 June 2017].

ISPA (Inter-Agency Social Protection Assessments). 2017. SPIAC-B, data obtained from tools' applications in the countries. Available at: http://ispatools.org/ [1 June 2017].

ISSA (International Social Security Association); SSA (US Social Security Administration). Various dates. Social Security Programs Throughout the World. Available at: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ and https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [20 June 2017].

MISSCEO (Mutual Information System on Social Protection of the Council of Europe). 2017. Comparative Tables. Available at: http://www.missceo.coe.int/ [1 June 2017].

MISSOC (Mutual Information System on Social Protection/Social Security). 2017. Available at: http://www.missoc.org/ [1 June 2017].

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2017. Health Statistics. Available at: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm [1 June 2017].

—. 2017. SOCR: Social Protection Recipients Database. Available at: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 May 2017].

WHO (World Health Organization). 2015. Global Health Observatory Data Repository (GHO): Health Financing and Global Health Workforce Statistics. Available at: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en; definitions for out-of-pocket expenditure on health as % of total health expenditure available at: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 Mar. 2015].

—. 2017. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Available at: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [June 2017].

—. 2017. Global Health Expenditure Database: National Health Accounts. Available at: http://apps.who.int/nha/database [1 June 2017].

World Bank. 2015. Global Consumption Database: Health. Available at: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 Feb. 2015].

—. 2017. World Development Indicators. Available at: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 June 2017].

—. 2017. Pensions data. Available at: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [1 June 2017].

—. 2017. Women, Business and the Law. Available at: http://wbl.worldbank.org/ [1 June 2017].

Базы данных международных организаций

АБР (Азиатский банк развития). 2017. Индекс социальной защиты. Доступно по адресу: http://spi,adb.org/spidmz/index,jsp [1 июня 2017 года].

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2015. Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ): статистика расходов на здравоохранение и мировая статистика по кадрам здравоохранения. Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en; definitions for out-of-pocket expenditure on health as % of total health expenditure. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator,aspx?iid=3105 [9 марта 2015 года].

—. 2017. Глобальная база данных о физическом развитии и нарушении питания у детей. Доступно по адресу: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [июнь 2017 года].

—. 2017. Глобальная база данных о расходах на здравоохранение: национальные отчеты о здравоохранении. Доступно по адресу: http://apps.who.int/nha/database [1 июня 2017 года].

Всемирный банк. 2015. Глобальная база данных о потреблении: здравоохранение. Доступно по адресу: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 февраля 2015 года].

—. 2017. Показатели мирового развития. Доступно по адресу: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 июня 2017 года].

—. 2017. Данные о пенсионном обеспечении. 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 [1 июня 2017 года].

—. 2017. «Женщины, бизнес и закон». Доступно по адресу: http://wbl.worldbank.org/ [1 июня 2017 года].

Евростатт, 2017. Данные о получателях пенсий. Доступно по адресу: http://appsso,eurostat,ec,europa,eu/nui/show,do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1 июня 2017 года].

ЕСКССЗ (Европейская система комплексной статистики социальной защиты). 2017. Условия жизни и благосостояние населения: социальная защита. Доступно по адресу: http://appsso,eurostat,ec,europa,eu/nui/show,do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 июня 2017 года].

МОТ (Международная организация труда). 2014, Государственное здравоохранение, статистические приложения. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme,action?th,themeId=3985 [1 июня 2017 года].

—. 2010–17, Монитор социальной защиты. Доступно по адресу: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki,action?id=3205 [1 июня 2017 года].

—. 2017. База данных EPLex: Законодательство о гарантиях занятости. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain,home?p_lang=en [26 мая 2017 года].
—. База данных ILOSTAT, 2017. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--en/index,htm [1 июня 2017 года].
—. 2017. База данных NORMLEX: Информационная система о международных трудовых нормах. Доступно по адресу: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/,[1 июня 2017 года].
—. 2017. База данных о социальной защите в мире на основе информации исследования в области социального обеспечения (ИСО). http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme,action?id=4457 [1 июня 2017 года].
МВФ (Международный валютный фонд). 2017. Статистика бюджетной сферы. Доступно по адресу: data,imf.org [июнь 2017 года].
—. 2017. База данных «Перспективы развития мировой экономики». Доступно по адресу: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index,aspx [1 июня 2017 года].
МАСО (Международная ассоциация социального обеспечения); SSA (Управление социального обеспечения США). Данные по состоянию на различные даты, Social Security Programs Throughout the World. Доступно по адресу: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ and https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [20 июня 2017 года].
ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). 2017. Статистика здравоохранения. Доступно по адресу: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data,htm [1 июня 2017 года].
—. 2017. SOCR: База данных получателей социальных пособий. Доступно по адресу: http://www.oecd.org/social/recipients,htm [26 мая 2017 года].
СТАТКОМИТЕТ СНГ (Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств). 2017. База статистических данных по странам СНГ. Доступно по адресу: http://www.cisstat.com/0base/index-en,htm [1 июня 2017 года].
ЭКЛАК (Экономическая комиссия ООН для стран Латинской Америки и Карибского бассейна). 2017. Статистика и индикаторы государственных расходов на социальную сферу. Доступно по адресу: http://estadisticas,cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada,asp?idioma=i [1 июня 2017 года].

GSW (Government Spending Watch). 2017. Данные о государственных расходах. Доступно по адресу: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1 июня 2017 года].
HelpAge International, 2017. База данных о социальных пенсиях. Доступно по адресу: http://www.pension-watch,net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 мая 2017 года].
ISPA (Inter-Agency Social Protection Assessments – Межведомственные оценки социальной защиты). 2017.
SPIAC-B, данные, полученные в результате применения аналитических инструментов в странах мира. Доступно по адресу: http://ispatools.org/ [1 июня 2017 года].
MISSCEO (Система обмена информацией о социальной защите Совета Европы). 2017. Сравнительные таблицы. Доступно по адресу: http://www.missceo.coe.int/ [1 июня 2017 года].
MISSOC (Система обмена информацией о социальной защите/социальном обеспечении). 2017. Доступно по адресу: http://www.missoc.org/ [1 июня 2017 года].

Флагманский Доклад Международной организации труда содержит обзор мировых тенденций последнего времени в области социальной защиты, в том числе относящихся к минимальным уровням социальной защиты. На основе новых данных в нем предлагается широкий спектр информации мирового, регионального и странового масштаба об охвате социальной защиты, размерах пособий и государственных расходах на социальную защиту.

В Докладе анализируется прогресс в достижении всеобщего охвата социальной защиты, выполненный на основе концепции жизненного цикла, причем особое внимание уделяется выполнению утвержденной странами мира *Повестки дня в области устойчивого развития* на период до 2030 года и достижению предусмотренных ею *Целей в области устойчивого развития* (ЦУР).

Текст «Доклада о социальной защите в мире в 2017–2019 годах» дополняют исчерпывающие статистические приложения, содержащие последние данные о социальной защите, в том числе подробные страновые данные о выполнении показателя ЦУР 1.3.1.