

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий
Направление подготовки экономика предприятия и организации
Кафедра экономики

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы
Теория жизненного пути и социально-экономическое обеспечение благополучия человека.

УДК 330.12:316.477

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБ2Б	Трачук Анастасия Вячеславовна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Корнева Ольга Юрьевна	Кандидат экономических наук		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
экономики	Барышева Галина Анзельмовна	Доктор экономических наук		

Томск - 2016 г.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Универсальные компетенции</i>		
P1	Осуществлять коммуникации в профессиональной среде и в обществе в целом, в том числе на иностранном языке, разрабатывать документацию, презентовать и защищать результаты комплексной экономической деятельности.	Требования ФГОС (ОК-14; ПК-9; 11)
P2	Эффективно работать индивидуально, в качестве члена команды, состоящей из специалистов различных направлений и квалификаций, с делением ответственности и полномочий за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации	Требования ФГОС (ПК-11; ОК-1,7,8)
P3	Демонстрировать знания правовых, социальных, этических и культурных аспектов хозяйственной деятельности, осведомленность в вопросах охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности.	Требования ФГОС (ОК-2;3;16; 15)
P4	Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности	Требования ФГОС (ОК-2; 9,10,11) Критерий 5 АИОР (2.6), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i>
P5	Активно пользоваться основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером как средством управления информацией, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях	Требования ФГОС (ОК -13; ПК-1,3,510)
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P6	Применять знания математических дисциплин, статистики, бухгалтерского учета и анализа для подготовки исходных данных и проведения расчетов экономических и социально-экономических показателей, характеризующих деятельность хозяйствующих субъектов на основе типовых методик с учетом действующей нормативно-правовой базы;	Требования ФГОС (ПК-1, ПК-2; ПК-3;4;5 ПК-7; ОК-5; ОК-4; ОК11,13)
P7	принимать участие в выработке и реализации для конкретного предприятия рациональной системы организации учета и отчетности на основе выбора эффективной учетной политики, базирующейся на соблюдении действующего законодательства, требований международных стандартов и принципах укрепления экономики хозяйствующего субъекта;	Требования ФГОС ПК-5; ПК-7; ОК-5,8
P8	Применять глубокие знания основ функционирования экономической системы на разных уровнях, истории экономики и экономической науки для анализа социально-значимых проблем и процессов, происходящих в обществе, и прогнозировать возможное их развитие в будущем	Требования ФГОС ОК-3,4; ПК-4,6,8,14,15);

P9	Строить стандартные теоретические и эконометрические модели исследуемых процессов, явлений и объектов, относящихся к области профессиональной деятельности, прогнозировать, анализировать и интерпретировать полученные результаты с целью принятия эффективных решений	Требования ФГОС ПК-6; ПК-5; ПК-7; ПК-13;; ПК-8;
P10	На основе аналитической обработки учетной, статистической и отчетной информации готовить информационные обзоры, аналитические отчеты, в соответствии с поставленной задачей, давать оценку и интерпретацию полученных результатов и обосновывать управленческие решения	Требования ФГОС ПК-4; ПК-5 ПК-7;8 ПК-10; ПК-13; ПК-5 ОК-1;2;3; ОК-6; ОК-13
P11	Внедрять современные методы бухгалтерского учета, анализа и аудита на основе знания информационных технологий, международных стандартов учета и финансовой отчетности	Требования ФГОС ПК-10;12 ОК-12
P12	Осуществлять преподавание экономических дисциплин в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и дополнительного профессионального образования.	Требования ФГОС ПК-14; ПК-15;ОК-2;
P13	Принимать участие в разработке проектных решений в области профессиональной и инновационной деятельности предприятий и организаций, подготовке предложений и мероприятий по реализации разработанных проектов и программ с учетом критериев социально-экономической эффективности, рисков и возможных социально-экономических последствий	Требования ФГОС (ПК-3,4,7; 11;12;13ОК-1,7, 8)
P14	Проводить теоретические и прикладные исследования в области современных достижений экономической науки в России и за рубежом, ориентированные на достижение практического результата в условиях инновационной модели российской экономики	Требования ФГОС ПК-4,9
P15	организовывать операционную (производственную) и коммерческую деятельность предприятия, осуществлять комплексный анализ его финансово-хозяйственной деятельности использовать полученные результаты для обеспечения принятия оптимальных управленческих решений и повышения эффективности.	Требования ФГОС (ОК – 7, 8, 12, 13; ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,10, 11, 13)

* Указаны коды компетенций по ФГОС ВПО (направление 080100 - Экономика), утвержденному Приказом Министерства образования и науки РФ от 09.11.2009 г.

Форма задания на выполнение выпускной квалификационной работы

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт социально-гуманитарных технологий
Направление подготовки (специальность) экономика предприятия и организации
Кафедра экономики

УТВЕРЖДАЮ:
Зав. кафедрой

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Бакалаврской работы
(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
ЗБ2Б	Трачук Анастасии Вячеславовне

Тема работы:

Теория жизненного пути и социально-экономическое обеспечение благополучия человека.

Утверждена приказом директора (дата, номер) №943/с от 09.02.2016

Срок сдачи студентом выполненной работы: 12.06.2016

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ;

Исходные данные к работе <i>(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).</i>	Учебная и методическая литература. Периодическая литература. Официальные документы. Стратегия 2020.
Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов <i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i>	– Теория жизненного пути и благополучия. – Государственные методы обеспечения благополучия. – Процесс создания благополучия общества.
Перечень графического материала <i>(с точным указанием обязательных чертежей)</i>	

Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы*(с указанием разделов)*

Раздел	Консультант
Социальная ответственность	Креницына Зоя Васильевна (доцент кафедры экономики, кандидат экономических наук)
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	08.02.2016
---	------------

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Корнева Ольга Юрьевна	Кандидат экономических наук		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБ2Б	Трачук Анастасия Вячеславовна		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 104 с., 1 рис., 4 табл., 48 источников.

Ключевые слова: жизненный путь, благополучие, социальная система, социальная защита населения, страховые фонды, стратегия.

Объектом исследования является реформирующаяся социальная система России.

Цель работы – определить необходимые и достаточные условия обеспечения благополучия человека в современном российском обществе.

В процессе исследования проводились: аналитическая работа по определению основных социально-экономических показателей благополучия человека в современном российском обществе.

В результате исследования были сформулированы необходимые условия для создания социально-экономического благополучия человека в современном российском обществе.

Область применения: государственный уровень, предприятия, заводы, фабрики, государственные корпорации, крупные акционерные общества, малый и средний бизнес.

Экономическая эффективность/значимость работы: выявлены необходимые изменения в стратегической деятельности государства в области обеспечения благополучия человека.

В будущем планируется проведение аналогичного исследования по отдельному региону томской области и выявление условий совершенствования.

Определения, обозначения, сокращения, нормативные ссылки

В данной работе применены следующие термины с соответствующими определениями:

Жизненный путь: процесс развития от младенчества до старости и смерти, результат взаимодействия между личными и социальными событиями.

Благополучие: состояние человека или объективная ситуация, когда у человека есть все то, что благоприятно характеризует его жизнь в глазах окружающих, его близких и его самого.

Социальное благополучие: объективное общественное явление, детерминированное повседневными условиями жизнедеятельности людей, в которых они удовлетворяют свои потребности, реализуют жизненные планы и социальные ожидания.

Государственный внебюджетный фонд: фонд денежных средств, образуемый вне федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации и предназначенный для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, социальное страхование, охрану здоровья и медицинскую помощь.

В настоящей работе использованы ссылки на следующие стандарты: Федеральный закон от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Оглавление

1 Теория жизненного пути и благополучия	12
1.1 Концепция теории жизненного пути.....	12
1.2 Основные аспекты и условия социального благополучия.....	19
1.3 Роль социальной защиты для обеспечения благополучия.....	28
2 Государственные методы обеспечения благополучия.....	33
2.1 Обеспечение охраны здоровья, основанное на страховых принципах: зарубежный и отечественный опыт.....	33
2.2 Социальное страхование в России и за рубежом (на примере Германии)....	41
2.3 Пенсионное страхование, как формирование модели благополучия общества	53
3 Процесс создания благополучия общества	63
3.1 Современные проблемы российского общества.....	63
3.2 Стратегия создания благополучного общества.....	76
3.3 Перспективы и реалии благополучного общества России	82
Социальная ответственность.....	92
Заключение	94
Список использованных источников	100

Введение

Социально-экономические события жизненного пути человека влияют на его жизненные решения и обеспечивают основу благополучия человека.

На протяжении всей жизни человек стремится ощутить благополучие, которое зачастую не так легко достичь. Совокупность этого понятия зависит от различных количественных и качественных элементов и носит субъективный характер. Благополучие одновременно включает такие составляющие, как: здоровье; образование; личные виды деятельности, включая работу; социальные связи и отношения; безопасность экономического, а также физического характера; материальный уровень жизни. Большинство этих показателей зависит от работы государства. Социальная политика государства направлена на достижение конечного результата - благополучия всего общества, формируется и реализуется специально уполномоченными субъектами, а механизмом её реализации являются общественные фонды потребления.

Для эффективной работы социальной защиты населения, на которую направлена политика, необходимы четко сформулированные и продуманные стратегии, механизмы регулирования. В настоящее время Российская система имеет ряд проблем, в том числе в сфере медицинской, пенсионной и социальной системы. Стране предстоит пройти пути развития и укрепления благоприятных социально-экономических условий, обеспечивающих защиту граждан.

Объектом исследования является реформирующаяся социальная система России. Предмет исследования государственные методы обеспечения благополучия.

Цель исследования состоит в определении необходимых и достаточных условий обеспечения благополучия человека. Исходя из поставленной цели, для решения выделены следующие задачи:

- проанализировать философско-теоретические аспекты формирования благополучия человека;
- определить сущность и особенность реформирования российской социальной системы защиты населения;
- выявить проблемы российского общества;
- проанализировать работу государственных фондов;
- раскрыть реалии благополучного общества России;
- показать перспективы.

Отдельные аспекты благополучия давно являются предметом исследований. Нравственное измерение феномена благополучия можно реконструировать путем обращения к работам Н.Д.Зотова, Р.Л.Лившица, Н.О.Лосского, А.Маслоу, Вл.Соловьева, С.П.Суровягина, С.Л.Франка, В.Франкла, Э.Фромма и других. Правовое измерение благополучия как проблема справедливого распределения материальных и духовных благ обнаруживается при знакомстве с трудами Аристотеля, Т.Гоббса, Дж.Ст.Милля, Р.Нозика, Дж.Ролза, Ж.Ж.Руссо, Д.Юма и других. Социально-экономический уровень проблемы благополучия затрагивается в работах М.Аргайла, Н.Бердяева, Н.О.Вилкова, Э.Дюркгейма, И.Ильина, Д.Локка, К.Маркса, А.Смита, П.А.Сорокина, Ф.Хайека и других. Вопросы социального реформирования раскрывались в работах М.М. Сперанского, П.А. Столыпина и др. А.И. Пригожин, говоря о социальных реформах в России, показал, что преобразовательный процесс включает в себя «переоценку ценностей», новое самоопределение общества, ликвидационные мероприятия и социальное строительство. А.Д. Богатуров дал сравнительный анализ современных теорий социальной стабильности. Т. Парсонс, Э. Шиллз осуществили системный анализ социальных изменений, основными элементами которого выступили ценности, мотивы и системы действия. Р. Бендикс исследовал процессы трансформаций в контексте нациястроительства. В.Л. Иноземцев, С.А. Ланцов

и Г.Н. Соколова определили границы постэкономической общественной формации.

Научное обоснование идеям о социальном процессе в России дали Р. Копелюшников, С. Трунин, Ю. Соколов, Е. Ясин, А. Янов. Комплексный анализ процессов российской модернизации осуществили Т.И. Заславская, Л.М. Дробижева, О. Крыштановская, Н.Ф. Наумова, Н.И. Лапин и Л.А. Беляева.

Применение результатов данного исследования обеспечит выявление условий необходимых для создания социально-экономического благополучия человека.

1 Теория жизненного пути и благополучия

1.1 Концепция теории жизненного пути

Кризисное сознание человечества в XX веке прошло ряд этапов в своем развитии, остро реагируя на многообразные проявления социально-экономических, политических и других изменений. Как следствие, в настоящее время перестают быть второстепенными проблемы личности, связанные прежде всего с утратой идеалов и смыслообразующих ценностей. Данная проблематика выдвигается на первый план наряду с новыми глобально-экологическими, экономическими и демографическими вызовами.

Важнейшей тенденцией современного общества является процесс перехода от традиционных до-модерных социальных дифференциаций (сословия, классы и социальные группы) к функциональным дифференциациям по таким институциональным сферам, как политика, право, экономика, наука, образование, здравоохранение и т. д. В ходе этого процесса индивиду как целостному субъекту сложнее вписываться в определенный сегмент или страту в обществе. От функционально фрагментированного индивида требуется одновременное участие в различных институциональных режимах.

Практическим результатом стала растущая социальная институционализация и индивидуализация, что породило социальный порядок, основными характеристиками которого являются амбивалентность и неопределенность.

Между тем пролить свет на наиболее значимые проблемы современного человека позволяет такое сравнительно новое понятие в социальных науках, как «жизненный путь».

В последнее время происходит пробуждение интереса к жизненному опыту индивида, вобравшему интернализованную социальную историю, который распространяется на концепцию жизни в целом, на биографию. Результатом данного процесса стало развитие социологии жизненного пути, формирование дискурса биографических исследований, в которых индивидуальная биография выступает объединительной платформой

тематического самоописания личности и позволяет упорядочить жизнь во временной протяженности, а также в участии в практиках различных социальных институтов [1].

Жизненный путь представляет собой процесс развития от младенчества до самой старости и смерти, результат взаимодействия между личными и общественными событиями.

Наращение интереса к исследованию концепции жизненного пути проходит по двум важным направлениям: во-первых, это биологическое направление с выделением стадий психосоциального формирования, особое внимание здесь уделяется общности процессов, которые происходят на жизненном пути каждого отдельного человека (это значение чаще относится к жизненному циклу); во-вторых, эмпирическое направление с вниманием направленным на уникальность переживаний и важных жизненных событий. Иначе говоря, поиск скорее отличий в жизни людей, чем сходств. Биологический подход играет роль системы координат, но жизненный путь каждого из людей уникален. Люди имеют право выбора, каждый человек создает свою собственную жизнь в условиях ряда ограничений, как биологических, так и социальных.

К изучению процесса развития взрослого человека, разработан подход, который никак не зависит от влияния жизненного, пола индивида на его заботы и переживания происходящие в настоящем. В этом подходе рассматриваются такие феномены, как самоотождествление, становление межличностных взаимоотношений, растущие социальные интересы, сохранение положения, расторжение отношений, признание усиливающейся зависимости. Все перечисленные процессы следует рассматривать как этапы жизненного пути. Проходить их можно чуть более или же менее успешно, задерживаться на каких-то из них, переживать кризисы, продолжать развитие в результате связи между этими этапами. Работники социальных служб, педагоги могут применять этот подход для того, чтобы интерпретировать реакции на кризисы в переходных точках, анализировать проблемы адаптации и нарушений

взаимодействия членов семьи, а также для того, чтобы помогать людям осмысливать проблемы, творчески использовать свой жизненный опыт, налаживать отношения с окружающими [2].

Жизненный путь характеризуется неоднородностью, предполагает наличие множества независимых тенденций, линий и возможностей развития, реализация которых зависит во многом от личного выбора субъекта. Изучение жизненного пути всегда занимало значимое место в науках об обществе и человеке. Однако его социальные, биологические, исторические и личностные параметры оставались довольно разобщенными. Жизненный путь личности довольно долго конструировала психология развития по образцу биологического онтогенеза, редуцируя развитие к совокупности закономерно повторяющихся циклов. С этим связана жесткость и догматичность многих возрастных периодизаций. Биографический метод немецкой «понимающей психологии», напротив, концентрировался в основном на развитии самосознания и анализе субъективных переживаний. Возникшее после Второй мировой войны принципиально новое направление междисциплинарного исследования жизненного пути опирается на целый ряд предпосылок и достижений:

- 1) появление долгосрочных лонгитюдных психологических исследований, охватывающих значительные отрезки жизни, а в идеале - все жизненное пространство;

- 2) социологическое структурирование жизненного пути на основе когортного и исторического анализа, с учетом изменения циклов развития семьи, социально возрастных критериев созревания и времени основных социальных переходов;

- 3) превращение «возрастной психологии» в психологию развития, расширение ее предмета и концептуальных границ за счет данных социальной геронтологии и понимания широкой индивидуальной вариативности всех процессов изменения и развития;

4) понимание необходимости изучать индивидуальное развитие в изменяющемся мире. Междисциплинарные исследования жизненного пути оказывают сильное влияние на психологию и социологию личности, теорию воспитания и другие разделы наук о человеке [3].

Характеризуется жизненный путь многомерностью, наличием множества автономных тенденций и возможностью развития и объединяет повторяющиеся более или менее инвариантные аспекты развития, такие как:

- биологический цикл,
- цикл семейной жизни,
- социальный цикл,
- профессиональная карьера, и т.д.

Категория «жизненный путь» стала активно использоваться в социологии относительно недавно. Несмотря на то, что концепция жизненного пути появилась в начале 20 в. в рамках психологии, до конца 1960х гг. она не была востребована в других социальных науках. Только в начале 1970-х в социологии произошел поворот к проблематике жизненного пути, был заимствован ряд идей, моделей и методов изучения жизни индивидов из психологии, этнографии, демографии.

Жизненный путь личности – это процесс социального конструирования жизни как вектора развития личности, обусловленный активностью данного индивида, а также влиянием социальных структур общества, и осуществляемый посредством временной организации трех аспектов:

- Планирования;
- Осуществления;
- Переживания жизни [4].

Концепция жизненного пути была создана в рамках гуманистической психологии в 1930-е гг. В качестве ключевых идей для концепции жизненного пути можно назвать следующие. Во-первых, была выдвинута идея типифицирующего воздействия социального контекста на траекторию жизни

субъекта. Во-вторых, жизненный путь представлялся как наделенный многофазной событийной структурой, развитие которой подчиняется определенным закономерностям. В-третьих, жизненный путь рассматривался как детерминированный стремлением личности к самоосуществлению, другими словами, жизненный путь определяется развитием личности как субъекта своей жизни [5].

Общей основой для возникновения интереса к исследованию жизненных путей стал всплеск биографических исследований в социальных науках в 1960-70-е гг. и, вместе с тем падение популярности классических теорий социализации, обусловленной ее плохой объяснительной способностью в ряде моментов, касающихся личностного развития на протяжении всей жизни. На становление концепции жизненного пути в социологии оказали влияние идеи когортно-поколенного анализа и теории возрастной стратификации. Идея возраста как измерительной шкалы вертикальной мобильности позволяет выявлять связи между фазами развития жизненного пути представителей одних когорт, соотносить траектории жизненного пути с нормированными социально одобряемыми траекториями. Возраст перестает рассматриваться исследователями как «категориальный статус», он начинает играть роль «структурного принципа протекания времени жизни» [6]. Схожесть жизненных путей одной когорты, поколения определяется не только схожестью возрастов, но и одинаковой социальной событийной структурой жизни. Слияние моделей возраста и моделей поколения в конечном счете привело к использованию в социологии когортного анализа как более детализирующего, чем поколенного. Использование моделей когортного анализа, который позволяет выделять меньшие, чем поколения, социальные общности, объединенные пережитым (переживаемым) событием, более детализирует анализ общественной динамики. Именно в когортности жизненного пути выявляется влияние социальной динамики общества на разворачивание жизненных траекторий [7].

При использовании концепции жизненного пути для анализа социальных структур общества предпосылкой служит идея об отражении

социальных взаимосвязях функционирования и развития социальных систем в закономерностях развития жизненного пути. Из этого следует положение о том, что изучение жизненного пути, его траекторий и содержания позволяет увидеть специфику социальных трансформаций структур общества на основе выявления типичности между жизненными путями членов одной когорты. Также концепция жизненного пути применяется и при анализе обыденной жизни индивидов. Тут ключевым становится рассмотрение роли активности человека во время процесса конструирования его жизненного пути, а также обнаружение влияния процессов конструирования жизненного пути на функционирование общественных структур. В конечном счете, в двух этих видах анализа концепция жизненного пути дает возможность моделировать многогранные социальные изменения в синтезе институционального и повседневного уровня.

С.Л. Рубинштейн - один из тех отечественных психологов, кто целенаправленно занимался проблемой жизненного пути личности. В «Основах психологии» в 1935 году он обратился к проблеме жизненного пути, критикуя Шарлоту Бюлер, которая говорила, что личность в своем жизненном пути есть только проект того, что заложено в детстве. Идея Рубинштейна состоит в том, что жизненный путь представляет собой некую целостность и в то же время состоит из этапов, каждый из которых может стать поворотным в жизни личности. Для Рубинштейна жизненный путь не является суммой жизненных событий, отдельных действий, продуктов творчества. Жизненный путь - это целостное, непрерывное явление; по его мнению, каждый человек имеет свою уникальную историю и даже становится личностью именно потому, что имеет свою жизненную историю. Для Рубинштейна довольно значимым является не просто выделение возрастных этапов, но и учет того, как каждый предыдущий этап подготавливает последующий и влияет на него. Каждый отдельный этап играет значимую роль в жизненном пути, но не определяет его с точной неизбежностью. Основная проблема личной жизни заключена в вопросе о том, станет ли личность субъектом собственной жизни. Личность как субъект жизни

- это идея об индивидуально-активном человеке, строящем условия жизни и свое отношение к ней [8].

Субъектом своей жизни личность становится благодаря способности решать свои проблемы, отвечать за собственные поступки, за счет ответственности и отношений с другими людьми. Индивид становится субъектом жизни в том смысле, как он вырабатывает способ решения жизненных противоречий и осознает свою ответственность перед собой и людьми за последствия такого решения. Основным определяющим фактором в теории С.Л. Рубинштейна выступает активность и творчество личности как организатора и преобразователя своей жизни [9].

В 60-х годах в СССР конкретными исследованиями жизненного пути занялся Б.Г. Ананьев. Он считал, что жизненный путь – это история формирования и развития личности в определенном обществе. По его мнению, жизнь человека как история личности в конкретную историческую эпоху, и как история развития его деятельности в обществе складывается из многих систем общественных отношений в определенных обстоятельствах, из поступков и действий самого человека, превращающихся в новые обстоятельства жизни. Б.Г. Ананьев разработал понятие индивидуальности как высшего уровня развития человеком своей личности, достижения им вершины жизни. Личностный выбор является способом и элементарным актом систематизации и структурирования субъективной реальности, чем и определяется его роль в динамике функционирования личности. Его заслугой является осуществление детальной проработки проблемы жизненного пути человека [10].

Б.Г. Ананьеву принадлежит самое крупное лонгитюдное исследование личности и ее жизненного пути, на основе которого была определена возрастная периодизация и онтогенез развития личности: детство, юность, выбор профессии, зрелость, пик карьеры, старость.

Каждому из этих этапов присущи соответственные виды жизнедеятельности человека, на которые он тратит существенные доли своего времени, каждая из которых обладает весьма специфическими наборами

ценностей, средств достижения цели, носит свой эмоциональный оттенок. Каждому этапу жизненного пути соответствуют следующие сферы жизни:

- Здоровье;
- образование;
- социальная жизнь;
- карьера;
- достойный уровень доходов на протяжении всей жизни.

Сферы жизнедеятельности являются частью жизненного пути человека, а также обеспечивают благополучие, а оно, в свою очередь, является одним из показателей этой теории.

1.2 Основные аспекты и условия социального благополучия

Благополучием принято считать состояние человека или объективную ситуацию, когда у человека есть все то, что благоприятно характеризует его жизнь в глазах окружающих, его близких и его самого.

Душевное благополучие связано с такими личными особенностями, как уверенность в себе, адекватная самооценка, позитивный взгляд на жизнь, доброжелательность, общительность, эмоциональная стабильность.

Социальное благополучие чаще характеризуется наличием друзей, хорошей работы, возможности заниматься хобби, здоровья, образования, и общего уровня жизни, или, по крайней мере, на общем уровне [11].

За социальное благополучие обычно принимают показатель, объединяющий все структуры социальной сферы и отражающий процессы функционирования и уровень качества жизни общества.

Понятия социального благополучия человека и социального благополучия общества раскрывают структуру социального благополучия.

Такие элементы, как понятия качества жизни, устанавливаемые понятиями об уровне здоровья, уровень жизни, определенный показателями прожиточного минимума и среднедушевого дохода населения, возможностью

получения обязательной медицинской помощи и обеспечение социальной защищенности являются основами социального благополучия общества.

На социальном благополучии общества основывается социальное благополучие человека, но определяется уже личной оценкой своей удовлетворенности жизни по сравнению с жизненными условиями других людей или собственными условиями жизни в прошлом [12].

Говоря иначе, социальное благополучие – это объективное общественное явление, которое обусловлено повседневными условиями жизнедеятельности людей, удовлетворяющими их потребности, реализующими социальные ожидания и жизненные планы.

Немало важное место среди основных проблем социальной политики каждого развитого государства, в настоящее время занимает социальное благополучие. Для осуществления социальных программ по обеспечению социального благополучия населения, первым делом, нужно проводить научные исследования касающиеся состояния разных сфер функционирования социума.

Состояние системы образования, системы здравоохранения, уровня жизни населения и отображают благосостояние социума со всех сторон и влияют на положительное функционирование друг друга, плюс ко всему, ведут к успешному развитию других смежных сфер общества.

К примеру, при выборе профессии человеком и его дальнейшем трудоустройстве существует немало значимая зависимость от взаимодействия рынка труда и рынка образовательных услуг. Наличие рабочих мест, отвечающих получаемому образованию, обязательно будет способствовать обеспечению занятости населения, оплаты труда в зависимости от его количества и качества, реализации карьерного роста, что влечет за собой успешное развитие экономики страны и, соответственно, улучшение уровня жизни.

При положительных изменениях уровня жизни социума увеличивается и уровень социальных отраслей. Это содействует широкому обеспечению

материальных (жилищно-коммунальное хозяйство, бытовое обслуживание населения, системы кредитования, торговля и общественное питание, пассажирский транспорт) и социальных (здравоохранение, физическая культура и спорт, социальное обеспечение, образование, досуг) нужд человека и ведет к росту продолжительности жизни населения.

Если в социуме наблюдается социально благоприятный климат, то увеличение продолжительности жизни и влекущее за собой повышение численности населения (то есть наличие человеческого потенциала) будут гарантировать развитие новых технологий и модернизацию системы образования [13].

Однако однозначного определения благополучия не существует. На протяжении долгого периода времени было предпринято множество различных попыток. Термины «благополучие», «качество жизни», «счастье», «удовлетворенность жизнью», «процветание» часто используются как взаимозаменяемые. Однако эти термины отличаются по своим нюансам. «Счастье» чаще используется для описания кратковременных приятных эмоций, в то время как «удовлетворенность жизнью» применяется для оценки жизни в целом с точки зрения долгосрочной перспективы. «Процветание», как правило, используется при обсуждении реальных экономических условий. Сложнее с качеством жизни и благополучием. По мнению ряда исследователей, термин «благополучие» должен использоваться исключительно по отношению к объективным показателям условий жизни населения, тогда как «качество жизни» по отношению к субъективной оценке людей их жизни. Другие исследователи, напротив, рассматривают благополучие как одну из компонент качества жизни, которая имеет отношение к субъективной оценке людей их жизни. Третьи, полагают, что благополучие должно быть использовано для обозначения качества жизни в целом.

Вместо четкого определения благополучия некоторые исследователи и организации предпочитают описывать его в общих чертах со ссылкой на основные аспекты, которые связаны с ним. Большинство исследователей

согласны с тем, что благополучие является многогранной многоаспектной конструкцией.

Часто выделяют пять аспектов благополучия: физическое, материальное, социальное, эмоциональное, развитие и активность. Эти аспекты могут быть переформулированы как: физическое здоровье, доходы и благосостояние, социальные отношения, отсутствие депрессии, работа и свободное время. Подобный подход был использован при построении Глобального индекса благополучия Gallup–Healthways.

Фонд новой экономики предлагает два основных аспекта национального благополучия: индивидуальное благополучие (эмоциональное благополучие, удовлетворенность жизнью, жизненная энергия, жизнестойкость и самооценка, позитивное функционирование) и социальное благополучие (поддерживающие отношения, доверие и принадлежность).

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) также выделяет два столпа благополучия. Первый – материальные условия жизни (или «экономическое благополучие»), охватывающие такие аспекты, как доход и богатство, рабочие места и заработки, жилье. Второй – качество жизни, которое определяется как совокупность неденежных атрибутов, которые формируют возможности и жизненные перспективы людей и имеют непреходящую ценность в рамках различных культур и контекстов. Качество жизни охватывает такие аспекты, как здоровье, баланс работы/жизни, образование, социальные связи, гражданская активность и управление, качество окружающей среды, личная безопасность и субъективное благополучие. Очевидно, что ОЭСР не считает качество жизни синонимом благополучия, а, скорее, рассматривает его как одну из компонент [14].

Субъективное благополучие представляет самоотчет о состоянии благополучия индивида и зависит от него самого (его чувств, жизненного опыта, точки зрения в данный момент и т.д.). Субъективное благополучие может быть также оценено с помощью субъективных мер, характеризующих удовлетворенность индивида различными аспектами его жизни, и часто

эмпирически измеряется такими показателями, как удовлетворенность жизнью в целом или ощущение счастья, или объективных мер.

Долгое время субъективное благополучие было предметом исследования только психологов и социологов. И только в последнее десятилетие меры субъективного благополучия стали привлекать все больше внимания со стороны экономистов [15].

Однако чаще всего благополучие включает три основных широких аспекта: общество, экономика и окружающая среда. Тем не менее, многие исследователи утверждают, что, например, управление является не менее важным аспектом и должно быть включено в определение благополучия. Например, согласно определению Французской комиссии по экономической деятельности и социальному прогрессу, благополучие одновременно включает такие составляющие, как: здоровье; образование; личные виды деятельности, включая работу; социальные связи и отношения; безопасность экономического, а также физического характера – показатели, которые можно отнести к социальному аспекту; материальный уровень жизни (доходы, потребление и имущество); окружающая среда (настоящие и будущие условия); политический голос и управление [16].

Исследователи накопили значительный опыт изучения благополучия на различном уровне. Существует множество рейтингов счастливых стран, составленные по результатам опросов населения на основе самых разнообразных методик.

Пожалуй, самым известным композитным индексом благополучия является Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) Программы развития Организации Объединенных Наций [17].

Индекс был создан в 1990 г. группой экономистов во главе с пакистанцем Махбубом-уль-Хаком. Однако концептуальная структура индекса была разработана благодаря работам Амартии Сена. Индекс публикуется ООН в ежегодном отчете о развитии человеческого потенциала с 1990 г. Основные компоненты ИРЧП:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни – оценивает долголетие;
- 2) уровень грамотности населения страны, который измеряется с помощью среднего количества лет, потраченных на обучение, и ожидаемой продолжительности обучения;
- 3) уровень жизни, оцененный через валовый национальный доход на душу населения по паритету покупательной способности (ППС) в долларах США. Составляющие индекса стандартизируются в виде числовых значений от 0 до 1, среднее геометрическое которых представляет собой совокупный показатель ИРЧП, изменяющийся в диапазоне от 0 до 1. Затем государства ранжируются на основе этого показателя.

В соответствии с индексом страны условно разбиты на четыре группы:

- 1) с очень высоким уровнем ИРЧП (в пределах 0,944 (Норвегия) – 0,802 (Черногория)),
 - 2) с высоким уровнем ИРЧП (в пределах 0,798 (Беларусь и Россия) – 0,702 (Самоа)),
 - 3) со средним уровнем ИРЧП (в пределах 0,698 (Ботсвана) – 0,555 (Камбоджа и Сан-Томе и Принсипи)),
 - 4) с низким уровнем ИРЧП (в пределах 0,548 (Кения и Непал) – 0,348 (Нигер)).
- Очевидно, что самый высокий уровень развития человеческого потенциала имеют страны, относящиеся к так называемой западной цивилизации (Западная Европа, США, Канада, Австралия, Новая Зеландия, Израиль, Япония и т.д.). Самый низкий уровень развития человеческого потенциала наблюдается в африканских странах, расположенных южнее Сахары.

Россия занимает 50 место в списке из 187 стран с ИРЧП, равным 0,798, и, таким образом, входит в группу стран с высоким ИРЧП. Показатель развития человеческого потенциала в России превышает среднее значение в группе стран с высоким ИРЧП (0,744) и государств Европы и Центральной Азии (0,748). Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – индекс развития человеческого потенциала в России в 2014 г. в сравнении с выбранными странами и группами стран.

Страна и группа стран	ИРЧП	ОПЖ	Среднее количество лет, потраченных на обучение	Ожидаемая продолжительность обучения	ВНД на душу населения (ППС\$)
Россия (ранг 50)	0,798	70,1	12,0	14,7	22 352
Группа стран с высоким ИРЧП	0,744	75,1	8,2	13,6	13 961
Европа и Центральная Азия	0,748	72,3	10,0	13,6	12 791
Белоруссия (ранг 50)	0,798	71,3	12,0	15,7	16 676
Казахстан (ранг 56)	0,788	69,4	11,4	15,0	20 867
Украина (ранг 81)	0,747	71,0	11,3	15,1	8 178

В группе стран с высоким показателем ИРЧП Россия находится на одной строчке с Белоруссией и намного опережает такие страны, как Казахстан (0,788), Азербайджан (0,751), Грузия (0,754), Украина (0,747) и Армения (0,733).

После снижения ИРЧП в России в 90-х годах, начиная с 2000 г., наблюдается его устойчивый рост, отраженный в таблице 2. В результате к 2014 г. ИРЧП увеличился практически на 10 и 9% по сравнению с 2000 г. и 1990 г. соответственно. Такая динамика ИРЧП связана с положительными изменениями показателей, составляющих индекс [18]. Так, с 2000 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла почти на 5 лет, среднее число лет обучения – на 0,7 года, ожидаемая продолжительность обучения – на 2,6 лет, валовый национальный доход на душу населения – примерно на 73%.

Таблица 2 – динамика Индекса развития человеческого потенциала и его составляющих в России.

Год	ИРЧП	ОПЖ	Ожидаемая продолжительность обучения	Среднее количество лет, потраченных на обучение	ВНД на душу населения (ППС\$)
1990	72,9	68,1	12,7	9,2	19 397
1995	69,7	66	11,7	10	11 991
2000	71,7	65,1	12,4	11,3	12 917
2005	75	66	13,6	11,6	17 773
2010	77,3	67,6	14	11,7	21 052
2011	77,5	67,8	14	11,7	21 789
2012	77,7	67,9	14	11,7	22 319
2013	77,8	68	14	11,7	22 617
2014	79,8	70	15	12,0	22 352

В 2010 г. индекс подвергся существенной корректировке. В дополнение к используемому ИРЧП был рассчитан новый индекс, учитывающий социально-экономическое неравенство в стране: Индекс развития человеческого потенциала, скорректированный с учетом социально-экономического неравенства, который в России в 2014 г. составил 0,714, т.е. потерял 10,5 процентных пункта по сравнению с ИРЧП [19].

Еще один, не менее известный среди рейтингов счастливых стран – «индекс качества жизни», разработанный компанией Economist Intelligence Unit. Индекс основывается на методологии (разработанной психологом, социологом и нобелевским лауреатом Даниэлем Канеманом), которая связывает результаты исследований по субъективной оценке жизни в странах с объективными детерминантами качества жизни в этих странах. Индекс был подсчитан в 2005 году и включает в себя данные по 111 странам.

Исследование использует девять факторов качества жизни для определения оценки страны:

1. Здоровье: Ожидаемость продолжительности жизни (в годах).
2. Семейная жизнь: Уровень разводов (на 1 тыс. чел.), ставится оценка от 1 (мало разводов) до 5 (много разводов).
3. Общественная жизнь: Переменная принимает значение 1 если в стране высокий уровень посещаемости церкви или профсоюзного членства.
4. Материальное благополучие: ВВП на душу населения, паритет покупательной способности.
5. Политическая стабильность и безопасность: Рейтинги политической стабильности и безопасности.
6. Климат и география: Широта, для различения холодных и жарких климатов.
7. Гарантия работы: Уровень безработицы (в процентах).
8. Политическая свобода: Средний индекс политической и гражданской свободы. Шкала от 1 (полностью свободная) до 7 (несвободная).
9. Гендерное равенство: Измеряется путём деления средней зарплаты мужчин на зарплату женщин.

Организация по экономическому сотрудничеству и развитию (OECD) опубликовала индекс качества жизни за 2013 год. В индекс вошли такие параметры, как жилье, разница в доходах, занятость, образование, защита окружающей среды, здравоохранение, безопасность, удовлетворенность жизнью и т.д. Лидером рейтинга оказалась Австралия, а замкнула список Турция. Среди оценок России самый высокий балл присвоен показателю «соотношение работы и досуга» - 8,5 баллов. Однако по показателю «удовлетворенность жизнью» Россия получила только 3 балла, по здравоохранению - 0,5 баллов [20].

Проведенный обзор показал, что дискуссии о новых путях измерения благополучия и прогресса общества включены в политическую повестку дня многих стран. Исходя из рассмотрения различных индексов благополучия, можно выделить ряд очевидных сходств и различий, присущих этим дебатам.

Общей чертой является четкое понимание того, что существующие меры прогресса, прежде всего ВВП, более не являются достаточными. Вместо них необходимо рассматривать ряд социальных показателей. Страны предприняли различные подходы к их выбору. Самая успешная форма поиска путей решения этой проблемы представляет собой проведение национального круглого стола, который объединяет в процессе обсуждения множество заинтересованных лиц, включая представителей научных кругов, политических партий, гражданского общества и т.п.

Взвешивание различных компонент благополучия может быть проведено при участии всех заинтересованных сторон. Это взвешивание можно проводить каждые пять лет в свете изменившихся социальных приоритетов. Кроме этого, они должны быть сосредоточены на результатах: другими словами, они должны измерять не то, сколько денег было затрачено на систему оказания медицинской помощи в стране, а то, насколько успешна была борьба с болезнями или насколько удовлетворены пациенты этой медицинской помощью. Существует консенсус в большинстве стран, что помимо объективных показателей благополучия необходимо рассматривать субъективные. То есть необходимо не только ограничиваться мониторингом того, в каких условиях живут люди, но и выяснить, насколько они довольны этими условиями.

1.3 Роль социальной защиты для обеспечения благополучия

В ходе развития современной цивилизации общество пришло к выводу о необходимости социальной защиты людей. Механизмом реализации права социального обеспечения граждан могут быть:

- бюджетное финансирование,
- обязательное социальное страхование,
- добровольное социальное страхование.

Для этих целей за счёт бюджетных источников, средств предприятий и населения во всех государствах создаются общественные фонды потребления.

Общественные фонды потребления используются для финансирования учреждений просвещения и здравоохранения, содержания нетрудоспособных и престарелых граждан, оказания материальной помощи отдельным группам населения (многодетным и одиноким матерям, семьям, потерявшим кормильца, безработным и др.).

Объём средств, выделяемых на социальную защиту граждан, зависит от уровня экономического развития страны, состояния сферы материального производства. Источником формирования фондов, из которых финансируются мероприятия по социальной защите населения, служит национальный доход, созданный трудоспособными гражданами и прошедший затем перераспределение через бюджеты и внебюджетные фонды [21].

В России в начале 90-х годов прошлого века при переходе к рыночной модели хозяйствования была практически сформирована правовая и институциональная основа системы социального страхования. В частности, были созданы независимые специализированные институты социального страхования - внебюджетные социальные фонды.

Мобилизуемые в бюджеты и внебюджетные фонды денежные средства позволяют государству осуществлять социальную политику.

Средства большинства централизованных внебюджетных фондов служат финансовой гарантией конституционных прав граждан России на социальную защиту в случае старости, болезни, неблагоприятного социального и экономического положения некоторых групп населения.

Децентрализованные внебюджетные фонды формируются для решения территориальных, отраслевых, межотраслевых и других задач. К ним относятся внебюджетные фонды, создаваемые:

- по решению региональных и муниципальных органов власти для решения региональных и местных задач;

- для решения отраслевых задач (фонды научно-исследовательских и опытно-конструкторских разработок, дорожный фонд, экологический фонд и др.).

Источниками формирования внебюджетных фондов являются:

- обязательные платежи, установленные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, решениями местных органов власти (специальные целевые налоги и страховые взносы);
- добровольные взносы юридических и физических лиц;
- доходы, полученные от размещения временно свободных средств;
- другие доходы, предусмотренные соответствующими законодательными актами [22].

Наиболее весомым источником средств государственных внебюджетных фондов до 2010 года являлся единый социальный налог. Являясь федеральным налогом, он поступал в федеральный бюджет, а затем в соответствии с утверждёнными Налоговым кодексом Российской Федерации ставками распределялся между фондами. Согласно ст. 12 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» установлены тарифные взносы в каждый внебюджетный фонд. Так, общий тариф составляет в размере 30,0% (22,0% - в Пенсионный фонд Российской Федерации, 2,9% - в Фонд социального страхования Российской Федерации, 5,1% - в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования).

Особенности уплаты страховых взносов по каждому виду обязательного социального страхования устанавливаются федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Порядок формирования и использования внебюджетных фондов регламентируется соответствующим законодательством. На разнообразие

источников и их величину оказывает влияние экономическое и финансовое положение страны на том или ином этапе развития, поэтому источники формирования внебюджетных фондов имеют как относительно постоянный, так и временный характер. Они могут быть разными на территории государства, различаясь по административно-территориальным единицам [23].

Таким образом, обеспечение благополучия населения, напрямую зависит от работы государства. Социальная политика государства направлена на достижение конечного результата - благополучия всего общества, формируется и реализуется специально уполномоченными субъектами, а механизмом её реализации являются общественные фонды потребления. Основную роль среди общественных фондов потребления выполняют внебюджетные фонды.

Фонды денежных средств, образуемые вне федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, предназначенные для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, социальное страхование, охрану здоровья и медицинскую помощь, являются государственными внебюджетными фондами. Расходы и доходы государственного внебюджетного фонда формируются в порядке, установленном Бюджетным кодексом России, а также иными законодательными актами, включая законы о бюджете Российской Федерации на соответствующий год. Формирование внебюджетных фондов осуществляется за счет обязательных целевых отчислений. Суммы отчислений во внебюджетные фонды, как правило, включаются в состав себестоимости и устанавливаются в процентах к фонду оплаты труда. В России насчитывается более 30 внебюджетных фондов социального и экономического назначения. В этих фондах концентрируется свыше 60% доходов государства.

Основными по размерам и значению являются социальные внебюджетные фонды:

- Пенсионный фонд Российской Федерации;
- Фонд социального страхования Российской Федерации;

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Ранее также функционировал Государственный фонд занятости населения Российской Федерации; сейчас часть его функций исполняет Федеральная служба по труду и занятости Российской Федерации (Роструд) [24].

2 Государственные методы обеспечения благополучия.

2.1 Обеспечение охраны здоровья, основанное на страховых принципах: зарубежный и отечественный опыт

Система здравоохранения, которая основана на страховых принципах, дает возможность получить качественное медицинское обслуживание при гораздо меньших затратах, чем при частном финансировании.

Страны Европы с довольно развитой системой страховой медицины расходуют каждый год примерно 6-9% ВВП на охрану здоровья (за исключением Германии, где на здравоохранение тратится в среднем 11% ВВП), тогда как в США, где действует либеральная система здравоохранения и широко применяется частная оплата медицинских услуг, затраты составляют около 14% от ВВП при аналогичном качестве медицинских услуг [25].

На данный момент можно определить основные три системы здравоохранения, которые принципиально отличаются.

1. Преимущественно страховая система, представленная в таких европейских странах как Германия, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейцария, некоторых государствах Латинской Америки, Японии и других; в них проживает более 1 млрд. человек - свыше четверти населения мира.

2. Преимущественно частная система (система действующая в США).

3. Преимущественно государственная (в Великобритании).

В настоящее время практически ни в одной достаточно развитой стране эти системы в чистом виде не существуют. Чаще бывает так, что в ряде стран получает преимущественное развитие то одна, то другая система. Довольно трудно назвать те страны, помимо США, где господствует частное добровольное медицинское страхование и частная медицина в целом.

К примеру, во всех странах, даже в тех где прописана государственная система здравоохранения, имеются организации и учреждения, которые осуществляют добровольное, частное медицинское страхование.

Преимущественно государственная система здравоохранения развивалась как направление социальной политики государства. В конечном

счете, государство увеличивало и ожесточало свое влияние и контроль над деятельностью страховых и медицинских организаций.

Нельзя не упомянуть тот факт, что система здравоохранения, Великобритании создавалась с учетом опыта СССР.

Практика организации великобританской государственной системы здравоохранения показывает её высокую эффективность и доступность при относительно небольших затратах на медицинскую помощь. Из государственного бюджета поступает основная часть средств и распределяется по управленческой вертикали сверху вниз. Централизованное финансирование позволяет сдерживать рост стоимости лечения.

Довольно значимым минусом бюджетного финансирования здравоохранения является наличие склонности к монополизму, игнорирование прав пациентов, зачастую, отсутствие возможности выбора лечебного учреждения и врача. В структуре монополизма из-за диктата их представителя неминуемо снижение качества медицинских услуг и отсутствие возможности контролировать деятельность медицинских учреждений пользователями, потребителями медицинских услуг.

На принципах солидарности основана преимущественно страховая система, которая имеет тесную связь со всей системой социального страхования и регулируется одним законодательством. Страхователям, так же как и застрахованным, предоставляется возможность осуществлять контроль над использованием страховых средств, застрахованным предоставлена возможность выбора врача и лечебно-профилактического учреждения. Наиболее значимыми, в страховой медицине являются проблемы обеспечения равного доступа и оплаты медицинской помощи, которая оказывается лицам из групп повышенного риска (бедные, престарелые, инвалиды), оптимального распределения финансовых ресурсов среди групп застрахованных.

Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников:

- средства государственного бюджета;

- заработки трудящихся - отчисления из заработной платы;
- страховые взносы предпринимателей - отчисления от доходов (налогов).

Таким образом, в Германии действует одна из наиболее развитых систем социального медицинского страхования. В 1883 г. ее ввел в Европе Бисмарк, и на сегодняшний день она охватывает более 90% населения (8% - охватывает частное медицинское страхование и 2% оплачивается государством за неимущих). Такая система в случае заболевания обеспечивает необходимую медицинскую помощь всем застрахованным [26].

Большая часть немецкого населения застрахована в государственных медицинских страховых компаниях. Государственное медицинское страхование в Германии, наряду с пенсионной страховкой, страховкой от несчастного случая, страховкой по безработице и страховкой по медицинскому уходу, является основной составной частью немецкой социальной страховой системы и одним из основных звеньев немецкой системы здравоохранения.

Медицинское страхование в Германии является обязательным для всего работающего и других групп населения. Медицинское страхование, при учёте определённых условий, может выбираться страхователем по своему желанию самостоятельно.

Первый закон об обязательном медицинском страховании для работающего населения вступил в силу по всей Германии 15 июня 1883 года. До этого момента, с апреля 1869 года был активным закон о медицинском страховании только на территории Баварии. Эти два закона по сути явились основоположниками введения в дальнейшем обязательной системы здравоохранения по всему миру.

Все страхователи, имеющие государственный медицинский страховой полис, имеют право на практически одинаковый спектр предоставляемых медицинских услуг. Получаемый объём медицинской помощи при государственном медицинском страховании, не зависит от величины

страхового взноса. Стоимость медицинской страховки для каждого из граждан определяется согласно его доходу. Члены семьи при этом (при определённых условиях) могут быть дополнительно внесены в страховой полис без увеличения размера страховой суммы.

Спектр медицинских услуг согласно государственному медицинскому страхованию отражен в Пятой Книге Социального Законодательства и имеют ряд определённых ограничений.

Основной целью государственного медицинского страхования является поддержание и восстановление здоровья страхователя.

Определённая группа населения Германии, например, руководители частных компаний, лица, занимающие общественные должности, работающие в социальных государственных структурах, имеет право на частное медицинское страхование. Доход этой части населения позволяет им отказаться от государственной обязательной страховки и перейти в частное медицинское страхование. Частное медицинское страхование предлагает более обширный спектр предоставляемых медицинских услуг, нежели государственное страхование. Спектр медицинских услуг может выбираться страхователем по желанию, в связи с чем в значительной степени варьирует и сумма страхового полиса. Размеры страховых взносов зависят так же от общего состояния здоровья застрахованного лица, пола и возраста страхователя.

2,3% населения застрахованы согласно своему социальному статусу и имеют медицинские страховки другого рода. Только 0,1% - 0,3% населения проживают в Германии не имея медицинского страхования.

Расходы на покрытие страховых взносов за медицинское страхование, как правило, частично перенимает на себя работодатель.

Вносимые страхователями суммы в большей степени покрывают расходы и тем самым являются основным источником финансирования системы здравоохранения Германии. Некоторые области системы здравоохранения получают так же дополнительную финансовую поддержку из

других источников финансирования, а именно от частных лиц и организаций, различных государственных структур.

Наряду с этим, вне медицинского страхования находится определённый перечень медицинских услуг, которые не включаются в медицинский страховой полис и оплачиваются страхователем самостоятельно. К их числу относятся так называемые «индивидуальные медицинские услуги»: фитнес, велнес, пластические операции, ряд медикаментов, альтернативная медицина и др. [27].

Модель обязательного медицинского страхования в Германии стабильно существует и развивается не один десяток лет, имеет схожие с российскими принципы построения и ее опыт заслуживает внимания.

Концепция государственного здравоохранения и социальной защиты в Германии формировалась со временем, серией законодательных действий, расширяющих область социальных гарантий. Каждый новейший этап соотносился с реальными возможностями, а принятию новых проектов предшествовал детальный анализ ресурсной базы отрасли.

Медицинское страхование делает вопросы защиты прав застрахованных особенно актуальными. Значимым нюансом обеспечения качества защиты прав пациентов и медицинской помощи является то, что, в соответствии с законодательством Германии, каждому практикующему врачу необходимо застраховать свою профессиональную ответственность. Немало важно также, то, что при этом пострадавшая сторона имеет возможность получить подобную компенсацию, так как она выплачивается не из собственных денег врача (которые могут быть ограниченными и недостаточными), не лечебным учреждением и не из средств ОМС или ДМС, а страховой компанией доктора, совершившего врачебную ошибку.

Полное финансирование ежегодно утверждаемой Правительством РФ Программы государственных гарантий по предоставлению бесплатной медицинской помощи для всего населения страны, в силу экономических причин невозможно. Следовательно, необходим отказ от декларации

предоставления всем гражданам идентичного объема бесплатной медицинской помощи [28].

В большинстве регионов данная программа не обеспечивается муниципальными средствами.

Медицинское страхование следует рассматривать в двух аспектах. В более широком значении медицинское страхование предполагает систему общественного здравоохранения. Экономическую основу здесь обеспечивает финансирование из специализированных страховых фондов. Образовываться страховые фонды могут за счет разных источников финансирования: средств правительственного бюджета, взносов предпринимателей, предприятий и работающих.

В узком смысле это процесс поступления экономических ресурсов и их расходование на лечебно-профилактическую поддержку, предоставляющий гарантию обеспечения этой помощи. При этом объем и характер помощи определяются условиями страхового договора.

Обязательное медицинское страхование представляет собой составляющую государственного социального страхования и гарантирует всем гражданам РФ одинаковые возможности в получении лекарственной и медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

ОМС регулируется Законом страны «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» является частью государственной политики и системы социального страхования. Главной программой ОМС является Базовая программа медицинского страхования, разрабатываемой Министерством здравоохранения России, согласовывается Министерством финансов РФ, Федеральным Фондом ОМС и утверждается Правительством. Эта программа включает первичную медико-санитарную помощь, стационарное и восстановительное лечение, осуществляется за счет средств

ОМС и реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы медицинская помощь предоставляется гражданам по всей территории России согласно договорам ОМС.

В качестве субъектов страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются:

1. для работающего населения - учреждения, предприятия, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий;

2. для неработающего населения - Советы Министров республик в составе Российской Федерации, государственные органы управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, которые осуществляют медицинское страхование и имеют лицензию на право заниматься медицинским страхованием.

Страховая медицинская организация:

- проводит расчеты и оплату медицинских услуг лечебно-профилактических учреждений;
- реализует непосредственный контроль объема и качества медицинского обслуживания;
- защищает права и интересы своих клиентов;
- обеспечивает выдачу и учет страховых полисов.

Взаимоотношения страховой медицинской организации и страхователя осуществляются через страховые взносы. Обязательным медицинским страхованием они устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на осуществление программ ОМС и обеспечивающих оптимальную деятельность.

Медицинскими учреждениями выступают лечебно-профилактические учреждения у которых имеется лицензия, а так же научно-исследовательские и медицинские институты, учреждения, которые оказывают медицинскую помощь, лица, занимающиеся медицинской деятельностью индивидуально или коллективно.

Обязательное медицинское страхование основывается на системе договоров субъектов страхования, отражающих обязанности, права и ответственность сторон. Пациент приобретает возможность выбора независимого защитника личных интересов при получении медицинской помощи.

Каждому кто застрахован или страхователю в порядке, который установлен договором ОМС, страховой медицинской организацией выдается документ, дающий человеку гарантию предоставления медицинской помощи в рамках ОМС или ДМС (добровольного медицинского страхования) – страховой полис обязательного медицинского страхования. Он действует по всей территории Российской Федерации в формате единого образца. Человек по какой-либо причине, не имеющий возможности получить полис лично, может получить его при помощи другого лица на основании доверенности, заверенной по месту жительства. Если полис утерян, бесплатно выдается дубликат.

Страховой риск, связанный с затратами на оказание лечебно-диагностических услуг при возникновении страхового случая является объектом медицинского страхования.

Основной смысл преобразований проводимых в здравоохранении кроется в формировании услуг при соблюдении принципа общественной солидарности и удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи.

ДМС осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Отдельные граждане или предприятия,

представляющие интересы граждан при добровольном медицинском страховании являются страхователями.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственную лицензию на право заниматься данным видом деятельности. Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования, которые выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с действующим законодательством. Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым организация обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному всех необходимых медицинских услуг в соответствующем объеме и качестве. Такой договор должен содержать: наименование сторон, сроки действия договора, численность застрахованных, размер, сроки и порядок внесения страховых взносов, перечень медицинских услуг, права и обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия. Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

В последние годы с регулярной периодичностью в российском обществе возникает интерес к проблеме медицинского страхования, что по времени совпадает с обсуждением данного вопроса в верхних этажах исполнительной и законодательной власти [29].

2.2 Социальное страхование в России и за рубежом (на примере Германии)

Одной из основ социальной политики рыночных экономик является обязательное социальное страхование. Его механизмы дают возможность справедливо и эффективно аккумулировать и целенаправленно распределять финансовые средства, обеспечивая социальную защиту и медицинскую помощь рабочим и их семьям в случаях наступления соответствующих рисков.

Ряд проблем, решаемых с помощью социального страхования, велик. Он не только является основой социальной защиты работающих, но и содействует росту стабильности, как в общественной, так и в экономической сфере, содействует гармонии взаимоотношений в трудовых коллективах.

Особенность сферы социального страхования, выполняющего «государственно-публичные» функции социальной защиты, состоит, в том числе, и в его положительном воздействии на формирование сбалансированного «социально-рыночного» менталитета населения. Обуславливается это тем, что оно совмещает в себе, противоположные и несопоставимые позиции: собственную ответственность личности за персональное материальное благополучие и общественную (солидарную) взаимопомощь, либеральные и социал-демократические установки.

Социальное страхование представляет собой и продукт гражданского общества, и эффективный инструмент его построения. Поэтому социальное страхование является мощным механизмом достижения социального согласия, а уровень его развитости говорит о полноте социальной защищенности трудозанятых.

Социальное страхование фактически стабилизирует общество, приближая систему социальной защиты непосредственно к трудящимся. Коллективная занятость работодателей и работников в управлении деятельностью этой системы, взаимодоверие и совместная работа – есть всего лишь необходимое и обязательное условие результативно действующей экономики. Проще говоря, социальное страхование сравнимо с нервной системой социального организма, резко реагирующей на его нужду в защите.

В странах Запада вспомогательная система, регулирующая трудовые отношения, формировалась в ходе становления и развития капитализма. В различные исторические отрезки времени главенствовали разные формы регулирования. Вплоть до окончания XIX века в трудовых отношениях преобладала судебная корпорация, которая, опираясь на прецедентное право (в Англии и США), не признавала легитимными организации работников, их

деятельность и цели. Только в 90-х годах минувшего столетия возникают законы, которые могут регулировать условия найма и труда. На таком, первоначальном, этапе и были созданы системы социальной защиты, давшие возможность рабочим и их семьям застраховать себя на случай различных социальных рисков и обеспечить получение ими определенной материальной поддержки в случаях утраты физической работоспособности.

Такие системы были созданы под влиянием целого ряда факторов социального и экономического порядка: индустриализация, урбанизация и монополизация экономики; появление промышленного пролетариата, зарождение классовой борьбы, формирование профсоюзов. Появление рабочего движения пробуждает к существованию новые формы защиты работников, их семей. Совместная борьба рабочих с начальством за повышение материального положения, за выгодные условия продажи рабочей силы на рынке труда стала битвой, ведущейся профсоюзами, поскольку условия труда в разных профессиях весьма многообразны.

Функционирующее в западных странах на данный момент социальное законодательство отвоевано трудоустроенными в следствии упорной борьбы длившейся десятки лет. К примеру, в США власти были вынуждены перейти к общегосударственным мерам в социальной сфере лишь после экономического кризиса 1929-1933 г.г..

Значительными вехами первого этапа становления системы социальной защиты являются кассы взаимопомощи и медицинские кассы, а также общества взаимного страхования трудящихся, которые формировались в Германии в середине девятнадцатого столетия. Необходимым условием участия в этих системах была плата страховых взносов рабочими. На деле это значило, что участвовать в них могли исключительно мужчины, работающие полный рабочий день. Так, право на получение пособий оказалось практически неразрывно связано с определенными условиями труда и выплатой взносов застрахованным лицом, впоследствии область охвата данных систем была

довольно ограниченной, а объем выплачиваемых пособий не имел возможности роста.

Нынешний этап развитости системы социального страхования тесно связан с деятельностью профессиональных организаций [30].

В Германии основу системы социального обеспечения представляет обязательное социальное страхование. В соответствии с немецким трудовым законодательством, работодатель должен застраховать работника по найму на случай возникновения социальных ущербов. Пять видов разнообразных страховых договоров подразумеваются под термином «социальное страхование», созданных социально-трудовыми ведомствами на базе Кодекса социального права:

- государственное медицинское страхование, представляемое государственными медицинскими кассами;
- государственное обязательное страхование в случае возникновения необходимости ухода по болезни или старости, предоставляемое государственными медицинскими кассами;
- страхование на случай потери работы, предоставляемое федеральным ведомством по труду;
- пенсионное страхование, предоставляемое земельными или федеральными страховыми обществами для нанятых работников;
- государственное обязательное страхование от последствий несчастного случая на производстве, предоставляемое союзом предпринимателей одной или родственной отрасли промышленности.

Все индивидуальные предприниматели, от мелких, представляющих фирму в единственном числе и не имеющих наемных рабочих, до владельцев крупных предприятий с правом принятия на работу наемных работников, самостоятельно заключают социальные страховые договоры. При этом они законно освобождаются от двух обязательных социальных страховок - страхование на случай пенсионного страхования и потери работы.

Экономической базой являются фонды социального страхования. Каркас системы состоит из принципов «один за всех и все за одного». Идея связана с взаимопомощью застрахованных, объединением людей, подвергшихся конкретному риску; разделив нагрузку равномерно на всех, они желают ограничить тяжесть вероятных последствий для отдельного человека. Собственными взносами вместе они финансируют страховые услуги и этим приобретают право на получение услуг при наступлении страхового случая. Объем обязательных взносов находится в зависимости от их доходов; пособия по безработице и пенсия зависят от размера их взносов. Выплаты согласно упомянутым видам страхования совершаются по единому принципу с одинаковым набором услуг для всех застрахованных. Совокупность страховых взносов зависима от размера зарплаты нанятого сотрудника и обуславливается процентной ставкой надлежащего страхового фонда [31].

Относительно общей величины налоговой ставки социального страхования, то она зависима от типа выбранной работником больничной кассы и способна колебаться в пределах 43-46% от величины начисленной ему заработной платы.

Страховые взносы платятся как наемным рабочим, так и его работодателем в абсолютно равных соотношениях. Работодатель в полном объеме выплачивает взносы на страхование от несчастного случая на производстве. Обязанность по ежемесячному отчислению всех взносов в больничные кассы, которые перераспределяют поступившие средства в соответствующие социальные фонды и Федеральное агентство по труду также остаются за работодателем.

В Германии социальное страхование обязательно и регулируется законом. Средства, которые поступают в фонды социального страхования за счет взносов, довольно малы для того чтобы покрыть расходы на выплаты, поэтому государство постоянно субсидирует довольно не малыми суммами сферу обязательного социального страхования.

Обязательным для предпринимателей с неполной занятостью и наемных служащих выступает страхование от несчастных случаев. Напрямую взносы компании-страховщику от несчастного случая оплачивает работодатель.

Обязательное страхование от несчастных случаев – самостоятельная часть социального страхования. Оно способствует предотвращению несчастных случаев и снижению рисков их последствий. В рамках системы специально на этот счет идет разработка правил предупреждения несчастных случаев, оказывается содействие по восстановлению трудоспособности нанимаемых рабочих, которые пострадали от несчастного случая на производстве, и возмещаются затраты на лечение застрахованных лиц. Профессиональное заболевание также дает право на получение страховки от несчастного случая признанное в установленном порядке.

По страховке выплаты выполняются с того момента как присвоена инвалидность в связи с произошедшим на производстве травмоопасным случаем или с заболеванием, вызванным особыми условиями труда, несовместимым с дальнейшей работой без риска для здоровья. По наступлению страхового случая:

- работнику выплачивается пенсия связанная с наступившей инвалидностью, как правило, до момента выздоровления согласно медицинскому заключению или же до конца жизни;
- оплачивается переобучение для перехода на новую специальность;
- все необходимые врачебные мероприятия, которые связаны с обследованием и диагностикой заболевания, тоже оплачиваются [32].

Что касается страхования по безработице, то оно представляет собой одну из основных опор германской системы социального страхования. Как и любое страхование, оно дает возможность компенсировать риски в среде лиц, застрахованных от какого-то конкретного случая несущего ущерб. Страховые взносы, совместно оплаченные сообществом застрахованных лиц, дают возможность покрывать ущерб, понесенный отдельным работником или

группой лиц. Чем больше вероятность безработицы вследствие неблагоприятного пропорционального соотношения свободных рабочих мест и людей в поисках работы, тем выше взносы, которые обязаны выплачивать члены сообщества страхующихся людей от той самой опасности.

Выплаты по данному виду социального страхования осуществляются с момента потери работы. Здесь возможны два варианта:

- работодатель согласно законодательному положению и по собственному желанию расторгает трудовое соглашение с наемным работником. После чего тот на протяжении неопределенного времени остается без места работы;
- наемный сотрудник самолично изъявляет желание расторгнуть соглашение по труду, не имея в перспективе определенного рабочего места.

Бывший работодатель должен известить государственную медицинскую кассу о том что трудовой договор расторгнут. Медицинская касса является основным представителем всех видов социального страхования и через нее осуществляется перечисление взносов по остальным социальным страховкам в дальнейшем. Поэтому уволенному работнику рекомендуется незамедлительно обратиться в «Agentur für Arbeit» с извещением о потере рабочего места.

На этом основании ведомство по труду присваивает уволенному статус безработного и берет на себя оплату всех страховых взносов по социальному страхованию. Иначе же уволенному предстоит остаться без медицинского и других необходимых видов социального страхования.

Объем выплат по такому виду социального страхования зависит от срока выплаты и от размера зарплаты на последнем рабочем месте. Однако предельная длительность выплаты пособия по безработице может составлять, как правило, не более 12-ти месяцев. Если же по истечении данного срока времени безработному так и не удалось заново трудоустроиться, в силу вступает Закон о социальном пособии «Hartz 4_Gesetz». Страхование на случай

потери работы утрачивает свою силу, и последующие по этой страховке выплаты завершаются.

Пособие по безработице выплачивается при определенных условиях в случае, если не удастся сразу трудоустроить ищущих работу людей, из средств страхования по безработицы. Право на получение пособия имеют те не трудоустроенные наемные работники, которые зарегистрировались в этом статусе в Ведомстве по вопросам труда, работали минимум один год из последних трех лет и платили взносы в кассы обязательного социального страхования (проходящие альтернативную гражданскую службу и военнослужащие – как минимум десять месяцев, сезонные рабочие – как минимум шесть месяцев).

Те наемные работники, которые временно не имеют работы продолжительностью свыше 15 часов в неделю, и ищут возможность трудоустройства по крайней мере пятнадцать часов в неделю с обязательной уплатой взносов в кассы социального страхования, считаются безработными. Их обязанность активизировать поиск рабочего места, доказать наступившую нетрудоспособность, быть в неограниченном распоряжении рынка труда, проявлять и демонстрировать готовность к работе, приемлемым образом возмещающей заработок, которого они остались лишены. Ведомство по вопросам труда возмещает повышенные расходы на обеспечение жизненных потребностей, при определенных обстоятельствах, например, в виде выплат подъемных, финансовой поддержки на переходный период вплоть до первой заработной платы, пособия на приобретение рабочих инструментов и специальной одежды, долевого участия в расходах на транспорт, расходов на переезд и надбавки к зарплате при довольно продолжительной работе не по месту жительства. Оно либо берет все расходы на себя, либо выплачивает дотации.

Ведомство по вопросам труда страхует получателей пособий и помощи по безработице или материальной помощи в системе обязательного

пенсионного и медицинского страхования, а также страхования в случае необходимости ухода из-за болезни или в старости.

Сроки выплат пособий по безработице зависят от возраста работника в момент, когда у него появилось право на получение пособия и от продолжительности работы с обязательной уплатой страховых взносов в последние семь лет. Это право не имеет возможности быть удовлетворенным, в случае если после его появления истек четырех летний срок. Также оно утрачивается и при достижении 65 лет.

Размер пособия по безработице зависит от средней номинальной недельной заработной платы лица (подлежащего обязательному страхованию) в последние 52 рабочие недели (у сезонных рабочих - 26 недель) до появления права на него. Из этой недельной номинальной заработной платы вычитаются те взносы, которые обычно уплачиваются в кассы социального страхования. Безработные, имеющие одного ребенка как минимум, в качестве пособия по безработице получают 67% от этой расчетной «чистой» заработной платы, остальные безработные - 60%. Если в период, когда ему положено по закону пособие по безработице, безработный участвует в подработках меньше 15 часов в неделю, то получаемый им таким образом дополнительный заработок за вычетом налогов, расходов на рассылку резюме, взносов в кассы социального страхования, а также не облагаемой налогами суммы в размере 20% от месячного пособия по безработице или, соответственно, минимальной суммы прибавляется к пособию по безработице.

В случаях, при не выполнении безработными своих обязанностей, их могут полностью либо на какое-то время лишить пособия по безработице [33].

В России же действует иной принцип социального страхования. Социальное страхование существует в различных видах и зависит от причин которые стали следствием потери заработка: страхование от несчастных случаев, на случай болезни, по инвалидности, по старости, страхование материнства, по безработице, и на случай потери кормильца. Оно имеет разные

формы и соответствующие способы их организации: обязательное, добровольное, а также ряд переходных форм.

Для обеспечения обязательного социального страхования граждан России создан один из государственных внебюджетных фондов — Фонд социального страхования Российской Федерации.

Главными задачами Фонда социального страхования являются:

- обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком не достигшим возраста 1,5 лет, на погребение,;
- осуществление мер для обеспечения финансовой устойчивости Фонда, в том числе создание резерва;
- участие в разработке и осуществлению государственных программ охраны здоровья и мер по совершенствованию социального страхования работников;
- частичное содержание санаторных и оздоровительных лагерей для детей и юношества, санаториев-профилакториев, лечебное питание, частичное финансирование мероприятий по внешкольному обслуживанию детей, оплата проезда к месту лечения и отдыха и обратно;
- организация разъяснительной работы среди страхователей и населения по вопросам социального страхования;
- разработка совместно с Министерством труда и социального развития РФ предложений о размерах тарифа страховых взносов на государственное социальное страхование [34].

У Фонда социального страхования в отношении порядка получения и расходования средств имеются существенные отличия от других внебюджетных страховых фондов. Связанно это с тем, что суммы страховых взносов, действительно поступающие в Фонд социального страхования, не соответствуют и не должны соответствовать суммам реально начисленных

страхователями страховых взносов. В положениях Фонда социального страхования закреплено правило, согласно которому страхователи перечисляют в ФСС лишь остаток средств от начисленных страховых взносов после оплаты пособий, расходов на санитарно-курортное обслуживание работников и оздоровления их детей в пределах каждого месяца.

Средства ФСС образуются за счет:

- страховых взносов работодателей (администрации предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности);
- страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью и обязанных уплачивать взносы на социальное страхование в соответствии с законодательством;
- страховых взносов граждан, осуществляющих трудовую деятельность на иных условиях и имеющих право на обеспечение по государственному социальному страхованию, установленному для работников, при условии уплаты ими страховых взносов в Фонд;
- доходов от инвестирования части временно свободных средств Фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады. Помещение этих средств Фонда в банковские вклады осуществляется в пределах тех средств, которые предусматриваются в бюджете Фонда на соответствующий период;
- добровольных взносов граждан и юридических лиц; поступления иных финансовых средств, не запрещенных законодательством;
- ассигнований из федерального бюджета на покрытие расходов, связанных с предоставлением льгот (пособий и компенсаций) лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы или радиационных аварий на других атомных объектах гражданского или военного назначения и их последствий, а также в других установленных законом случаях;

- прочих поступлений (возмещаемых страхователем расходов, не принятых к зачету в счет страховых взносов, и не принятых расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания; недоимок по обязательным платежам, сумм штрафов и иных санкций, предусмотренных законодательством; уплаченных в установленном порядке сумм за путевки, приобретенные страхователем за счет средств Фонда; средств, возмещаемых Фонду в результате исполнения регрессных требований к страхователям, и других) [35].

Средства Фонда направляются на:

- 1) обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, а также социального пособия на погребение;

- 2) оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком-инвалидом или инвалидом детства до достижения им возраста 18 лет;

- 3) оплату путевок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории РФ и государствах—участниках СНГ, а также на лечебное питание;

- 4) частичное содержание находящихся на балансе страхователей санаториев-профилакториев, имеющих лицензии на право занятия этим видом деятельности (оплата расходов на питание, лечение и медикаменты, заработную плату работников, культурно-массовое обслуживание);

- 5) частичную оплату путевок в детские загородные оздоровительные лагеря, находящиеся на территории РФ, для детей работающих граждан;

- 6) частичное содержание детско-юношеских спортивных школ;

- 7) оплату проезда к месту лечения и обратно;

- 8) создание резерва для обеспечения финансовой устойчивости Фонда на всех уровнях;

9) обеспечение текущей деятельности, содержание аппарата управления Фонда и др.

В составе расходов самую большую часть занимает выплата пособий по временной нетрудоспособности. За период болезни выплачиваются средства в размере средней зарплаты. С целью наибольшей ответственности и обоснованности устанавливаемых диагнозов Правительством РФ было предложено ввести ряд ограничений на выплаты связанные с временной нетрудоспособностью. Эта мера ориентирована на сокращение неоправданных льгот и выплат. Основная доля отчислений в социальные фонды ложится на предприятия и работодателей. Установленные тарифы для всех одинаковы. Их размер никак не зависит от состояния условий труда, уровня заболеваемости, других важных факторов. Другими словами, у работодателей отсутствует экономическая заинтересованность в том, чтобы снизить страховые риски и, следовательно, объем выплат.

В организационную структуру Фонда социального страхования входят региональные отделения, управляющие средствами государственного социального страхования на территориях субъектов Российской Федерации [36].

2.3 Пенсионное страхование, как формирование модели благополучия общества

В условиях формирования социально-экономической ответственности государства перед гражданами, закончившими трудовую деятельность в связи со своим возрастом, вопрос пенсионного обеспечения является одним из самых актуальных. Поэтому формирование оптимальной модели пенсионного обеспечения, учитывающей социальные и экономические аспекты жизни общества, является важной задачей многих государств.

Пенсионное страхование – это страхование, направленное на создание источников финансирования пенсии. В развитых странах, наподобие Западной Европы, США и Канады, оно является основой пенсионной системы.

Различают государственное и негосударственное страхование. Первое осуществляется на основании законов, норм и актов страны, при этом право на него имеют все граждане.

Размеры выплат зависят от трудового стажа и оклада работника, степени утраты трудоспособности и других нюансов. Они рассчитываются в каждом случае индивидуально.

Негосударственное пенсионное страхование – это система накоплений, которая имеет несколько основных отличий от обязательной:

- во-первых, страховщиком в этом случае выступает не государство, а частные пенсионные фонды либо страховые компании;
- во-вторых, оно не является обязательным – если от государственного отказаться нельзя, то в случае с добровольным все зависит от желания самого гражданина;
- в-третьих, размер взносов определяется договором между страховой компанией или фондом и клиентом;
- в-четвертых, размер выплат зависит от величины взносов – стаж работы, должность, оклад и все прочее влияет на него лишь косвенно.

В качестве примера можно взять два не последних государства на европейской арене – Великобританию и Германию.

Великобритания имеет очень сложную, старую и многоуровневую пенсионную систему. Люди там получают деньги, идущие из двух источников: базового и трудового, зависящего от стажа и оклада.

На базовое пенсионное страхование имеют право женщины и мужчины от 60 и 65 лет соответственно. Размер такой пенсии ограничен и зависит от показателя инфляции и стажа работы. Гарантия государства – 20% от средней зарплаты человека.

«Трудовая» пенсия выплачивается из национальной страховой системы, и ее формируют взносы работника наполовину с работодателем. Она полностью зависит от внесенных сумм, но все равно предлагает в итоге лишь около 20% от зарплаты [37].

История развития пенсионных систем насчитывает несколько тысячелетий. Первые примеры подобия современных пенсионных систем появились еще в Римской империи, где легионерам передавались наделы из захваченных земель для того, чтобы воины тем самым могли обеспечить себе благополучную старость. Однако существенным отличием всех ранних форм пенсионного обеспечения был их узкий охват: все они распространялись лишь на малочисленные группы граждан.

История всеобщего пенсионного обеспечения берет свое начало в конце XIX века в Германской империи. Пенсия тогда начала формироваться по принятому Отто фон Бисмарком «Пакту поколений». Принцип его заключался в следующем: работающие граждане содержат тех, кто достиг преклонного возраста и не может больше трудиться. Часть доходов трудоустроенных граждан перечисляется в общий Пенсионный фонд и распределяется среди пенсионеров.

После принятия этого закона на формирование пенсии работники отчисляли всего 1,7% от своего оклада, но с течением лет эта сумма возросла за счет повышения уровня безработицы и увеличения продолжительности жизни. Сейчас в Пенсионный фонд уходит 18,9% от заработка трудящихся.

За время, прошедшее с начала действия пакта Бисмарка, система начисления пенсий претерпела немало изменений. Теперь пожилые люди могут получать сразу два вида обеспечения:

- от государства;
- частное.

Первое положено абсолютно всем, кто имеет доход ниже 3900 евро (в переводе на рубли не более 273 тысяч). Таких людей в Германии большинство, они платят налог в казну, и, исходя из него, формируется их пенсия. Если ежемесячный доход выше, то можно обратиться в банк и заключить с ним договор. Открытый после обращения в финансовое учреждение пенсионный вклад пополняется гражданином на сумму, размер которой можно установить самостоятельно.

Кроме основной пенсии по возрасту, немецкие граждане могут рассчитывать на следующие отчисления:

- по инвалидности;
- по потере кормильца.

Все суммы перечисляются из общего фонда, который и в наше время формируется трудящимися и складывается путем других видов пополнений.

В современной Германии отчисления в общую копилку делают не от всей суммы дохода работающего гражданина. Пенсия платится за счет сумм, которые перечисляют работодатели с установленного законом объема дохода:

- западные земли платят налоги с дохода – 5600 евро;
- новые территории – 4900 евро.

Правительство поднимает эту планку вместе с ростом зарплат. Это вызывает массу недовольств от среднего класса. Часть налогов также пополняет пенсионную казну. Например, отчисляемый владельцами транспортных средств «экологический» налог частично уходит в фонд, из которого формируется пенсия для каждого немца. Со стороны государства и работодателей на настоящий момент в казну поступают равные объемы дотаций.

Не так давно правительство Германии повысило пенсионный порог, и теперь возраст, при котором можно начать получать пенсию по старости у женщин стал 65 лет, а мужчинам нужно прожить для этого 67. Увеличение возраста связано с тем, что население страны стремительно стареет. В ближайшие несколько лет будет совершен еще один плавный переход, и для женщин планка возраста остановится на уровне 70 лет. Таким образом, немцы будут наиболее приближены к шведам, где сейчас возраст получения пенсий по старости 75 лет.

Если человек отработал 35 лет, пенсия может быть назначена досрочно. Установлен и минимальный стаж, без которого немцы вовсе не получают ежемесячные выплаты из фонда. Он составляет 5 лет, и если отработан только такой период, то будет назначена минимальная пенсия равная 300 евро (21 000

рублей). Это ее средняя величина, так как в восточной и западной части страны есть разница в уровне социальных и прочих выплат.

Эмигранты часто получают отчисления на низшем уровне, и чтобы выжить в стране с достаточно высоким уровнем жизни, им приходится обращаться в частные и государственные социальные организации. Они помогают с покупкой продуктов, оплачивают коммунальные услуги и медицинское обслуживание.

Чтобы точно узнать, сколько может получить тот или иной пенсионер в Германии, необходимо знать о нем следующие исходные данные:

- возраст;
- количество лет обучения;
- стаж;
- сумма перечислений в фонд;
- количество детей;
- наличие в биографии времени, проведенного на армейской службе.

Из всех этих факторов работник Пенсионного фонда сможет сделать точные расчеты на основании баллов, начисленных за каждый пункт этой анкеты. Для статистики немцы используют образ успешного гражданина, оперируя следующими исходными данными: средняя зарплата, стаж 45 лет и выход на пенсию в 67 лет. Такой идеальный, с точки зрения правительства, гражданин может рассчитывать на размер пенсии 1 250 евро (87 500 рублей). Это официальная средняя пенсия по стране, но в этом случае власти Германии лукавят, на самом деле ситуация обстоит совершенно иначе. Для достижения уровня средней зарплаты по стране необходимо проработать на одном месте не один год. Общим стажем 45 лет может похвастаться небольшое число немцев.

Если рассмотреть данные независимой статистики, то средняя величина пенсионных выплат будет выглядеть следующим образом:

- мужчины, проживающие в западной части Германии, получают 1 052 евро (в переводе на рубли около 73 640);

- живущие на востоке лица сильного пола могут рассчитывать всего на 1 006 евро (70 420 рублей);
- женщины западной части страны получают намного меньше – 705 евро (в рублях 49 350);
- при проживании на востоке женщинам перечисляют всего 521 евро (36 470 рублей).

Из приведенного выше списка получается интересная картина: чтобы получать больше, необходимо постоянно проживать на западных территориях. Считается, что в бывшем ГДР жители работали больше, поэтому и средняя пенсия у них сейчас выше.

В целом средняя пенсия вполне способствует ведению достойной жизни. К выходу на пенсию, как правило, уже снижаются расходы на ипотеку, а также при высоком стаже на одном месте появляется возможность получения небольшого корпоративного дохода, который является хорошим подспорьем для пожилого человека. Если есть силы, то неплохо продолжать работать и получать одновременно ежемесячные отчисления из фонда и зарплату. Овдовевшие граждане могут рассчитывать на двойную пенсию.

По сравнению с другими европейскими странами, в Германии достаточно низкая средняя пенсия. Даже в кризисное время 2015-2016 года власти Италии и Греции стараются повысить уровень жизни пожилых людей и увеличить им выплаты. У немецких пенсионеров на сегодня нет никакой надежды на то, что их пенсия будет проиндексирована. В связи с увеличившейся социальной нагрузкой, связанной с притоком в страну беженцев, немецкие власти не могут в настоящее время повысить пенсии, и им приходится принимать другие непопулярные решения, которые подрывают устоявшуюся социальную систему.

На конец 2015 года в Германии проживает 20 миллионов пенсионеров. Из них у половины средняя пенсия едва дотягивает до уровня 700 евро (примерно 49 000 рублей). Государство не оставляет таких граждан в нищете и активно помогает с выплатами по ипотеке, коммунальным услугам, выдает

социальную помощь в виде продуктов и гарантирует бесплатное обслуживание в госпиталях и клиниках страны.

Существует мнение, что Германия стала страной с высоким уровнем социальной политики неспроста. В семьях немцев часто можно встретить уклад, когда родители ничем не помогают повзрослевшим детям (не дают им стартовый капитал на приобретение жилья или других вещей), а отпрыски, в свою очередь, не обеспечивают их после выхода на пенсию [38].

Что же касается России, то обеспечения в нашей стране в целом шло в соответствии с мировым опытом, однако, кардинальное отличие состояло в запоздании его развития.

Развитие пенсионного обеспечения в России носит догоняющий характер. Во-первых, в силу исторического наследия наша страна не успела, как это было сделано на Западе, вовремя и адекватно принять превентивные меры по обеспечению стабильности пенсионной системы.

На протяжении десятилетия 1990-ых годов в России как и в Европе усиливались тенденции старения населения. Нарастающее давление демографического фактора сопровождалось негативными явлениями переходной экономики, объемы поступлений в Пенсионный фонд постоянно сокращались. В связи с этим начался поиск вариантов преодоления надвигающегося кризиса пенсионной системы. Выходом из сложившейся ситуации стала начавшаяся в середине 2000 года пенсионная реформа, направленная на унификацию механизмов пенсионного обеспечения в России с теми, что уже зарекомендовали свою эффективность в развитых странах.

После 2002 года в силу вступили новые механизмы пенсионного обеспечения, в корни изменившие механизм формирования пенсий. Пенсионная система получила трехуровневую структуру, предусматривающую государственное, страховое и негосударственное пенсионное обеспечение. Ключевым источником формирования пенсии стали страховые взносы, формирующие накопительную часть пенсии, размер пенсии перестал

определяться стажем работника, теперь он напрямую зависит от размеров отчислений в ПФР [39].

Пенсия по государственному пенсионному обеспечению - есть ежемесячная государственная выплата в денежном эквиваленте, которая предоставляется гражданам в целях возмещения им утраченного заработка (дохода), в связи с прекращением федеральной государственной гражданской службы при достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по возрасту или инвалидности. Такая пенсия предоставляется государственным служащим; участникам Великой Отечественной войны; военнослужащим; нетрудоспособным гражданам (инвалидам); гражданам, пострадавшим в результате радиационных и техногенных катастроф.

Пенсионная реформа, направленная на совершенствование пенсионной системы продолжалась в 2009 году. Был принят ряд законов, в соответствии с которыми уплачиваемый работодателями единый социальный налог, с 1 января 2010 заменился страховыми взносами, уплачиваемыми работодателями непосредственно в Пенсионный фонд РФ.

Так, в соответствии с федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» трудовая пенсия по старости с 1 января 2010 года состоит из двух частей - страховой и накопительной.

Взамен базовой части трудовой пенсии введен фиксированный базовый размер страховой части пенсии по старости, как составная часть этой части пенсии. Установленный базовый размер страховой части трудовой пенсии соответствует действующему до этого размеру базовой части пенсии, только сейчас он является компонентом страховой части трудовой пенсии [40].

Накопительная и страховая части трудовой пенсии складываются в результате страховых взносов, которые уплачивает работодатель за каждого сотрудника. Размер частей трудовой пенсии как накопительной, так и страховой, находится в зависимости от заработной платы застрахованного лица и продолжительности его трудовой деятельности.

Взносы, которые выплачиваются на страховую часть пенсии считаются условно-накопительными, так как они используются для выплаты пенсий людям пенсионного возраста на этот момент, а на счетах накапливаются обязательства страны оплачивать данную часть пенсии в перспективе. А взносы на накопительную долю пенсии на выплаты не используются, – накапливаются на личных лицевых (пенсионных) счетах людей.

Накопительная часть пенсии – только одна часть в составе трудовой пенсии, которой человек имеет право распоряжаться как захочет сам. В настоящее время в Российской Федерации имеется двухуровневая иерархия управления накопительной частью пенсии: человек вправе выбрать между одним из негосударственных пенсионных фондов или Пенсионным фондом. Внесенные в счет накопительной системы средства, подлежат инвестированию. Доход, полученный в результате инвестирования, также как и страховые взносы учитывается на счетах застрахованных лиц. Инвестирование пенсионных накоплений лиц, которые остались в Пенсионном фонде РФ, выполняется частными управляющими компаниями, которые были отобраны по итогам конкурса, проведенного в соответствии с решением Государственной управляющей компанией или Правительства Российской Федерации. В соответствии с законодательством, Государственная управляющая компания, функции которой по решению Правительства Российской Федерации исполняет Внешэкономбанк, имеет право инвестировать пенсионные накопления исключительно в ипотечные и государственные ценные бумаги, которые подтверждены гарантиями государства, что гарантирует этому варианту размещения более низкий риск, но и соответственно, меньшую доходность.

Негосударственным пенсионным фондам, так же как и частным управляющим компаниям на законных основаниях разрешается инвестировать средства пенсионных накоплений в более обширный круг инструментов. Что позволяет им извлекать наиболее высокую доходность инвестирования.

Дополняет государственную пенсионную систему России добровольное пенсионное обеспечение. Оно подразумевает выплату пенсий за счет средств

граждан, работодателей, или за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов.

Обязательное, точно также как и добровольное пенсионное обеспечение может реализовываться и через государственное учреждение - Пенсионный фонд Российской Федерации, и через негосударственные пенсионные фонды. Существует множество различных вариантов накопительных схем, которые имеются у фондов, как корпоративных, так и личных. При корпоративной схеме взносы целиком или по частям выплачиваются работодателем, при индивидуальной – физическое лицо добровольно и самостоятельно заботится о своей будущей пенсии и формирует ее.

Государство, согласно закону «Об обязательном пенсионном страховании», несет всю ответственность и контроль за выплату пенсий. Органом, которым осуществляется внешний контроль работы негосударственных пенсионных фондов и сохранности пенсионных накоплений, а также Пенсионного фонда Российской Федерации, государственной управляющей компании, выступает Федеральная служба по финансовым рынкам. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации защищает интересы участников негосударственного пенсионного фонда, застрахованных лиц и их правопреемников [41].

3 Процесс создания благополучия общества

3.1 Современные проблемы российского общества

Ныне существующие системы социальной защиты населения в России еще не достаточно развиты. Каждая из них имеет недочеты и в недостаточной мере отвечает реалиям современной экономики и социальной структуры общества.

Главным вызовом российской системе охраны здоровья являются высокие показатели заболеваемости и смертности населения. В нашей стране растут показатели заболеваемости среди населения. В 2010-2014 гг. прирост по общей заболеваемости составлял 9,7% и тем самым превысил темп прироста выявленных впервые случаев заболеваний,

Россия отстает от стран Западной Европы по уровню финансирования здравоохранения. У нас общие расходы на здравоохранение почти в 1,7 раза меньше, чем в странах Евросоюза, и в 2 раза меньше доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП. На здравоохранение Россия в расчете на человека тратит в 3,9 раза меньше, чем в страны ЕС.

Ведущая роль в комплексе охраны здоровья населения абсолютно принадлежит лечебной деятельности медицинских учреждений. По оценкам Всемирной организации здравоохранения главным фактором, определяющим здоровье человека, первое место занимает здоровый образ жизни. В нашей стране в последние годы заметно активизировалась политика формирования здорового образа жизни. Так, например, в городах создаются центры здоровья, произошло незначительное повышение ставок акцизов на табак и алкоголь, были разработаны и приняты важные программные документы.

Однако, все меры, которые способствуют распространению здорового образа жизни, не играют такой огромной роли в снижении смертности и заболеваемости, какую несёт в себе собственно медицинская помощь. Все мероприятия, которые проводятся сегодня, очень незначительны и осторожны как по своему содержанию, так и конечно же по объёму финансовых вложений. К сожалению, те исследования, которые были проведены среди

населения, показывают, что мало кто обращает внимание на антирекламу табака и алкоголя; а Центры здоровья в масштабах страны слишком малочисленные и малопосещаемые (примерно 8 человек в день).

Россия больше всего отстаёт в смертности лиц трудоспособного возраста, поэтому все мероприятия, которые проводятся для сохранения здоровья, имеют большое значение для страны. Тем не менее, ко всем тем компонентам в системе здравоохранения, которые имеют отношения к самой глубокой проблеме, уделяется крайне мало внимания.

Система охраны здоровья в России отдаёт большое значение лечению, а не профилактике, то есть на деле отдаёт первое место интересам тех, кто ещё не является гражданином трудоспособного возраста или уже вышел из этого возраста. Необходимо закончить проблему со слабой оценкой значимости тех компонентов системы, которые могут сохранять и развивать возможность активной части населения и при этом нельзя ослаблять усилия по совершенствованию лечения больных.

Обеспечение экологической безопасности и дела, направленные в области охраны окружающей среды непосредственно откладывает отпечаток на состояние здоровья населения.

Дальнейшее развитие экономики создаёт новые экологические вызовы. Это прежде всего проблема возрастания отходов потребления и производства, а так же рост масштаба загрязнения в городах от мобильных источников.

В конце 2010 года был принят закон «Об обязательном медицинском страховании» и начато изменение этой системы. Модернизация направлена: на повышение финансовой устойчивости; рост результативности работы различных медицинских учреждений; регулирование уровня финансового обеспечения оказания медицинских услуг застрахованным лицам во всех регионах страны.

Наблюдаются эффективные очевидные результаты. Но предпринимаемых мер оказывается недостаточно для того, чтобы разрешить накопившиеся проблемы:

- слабая защита прав пациента; непомерные затраты на лечение при формальной его бесплатности; неполная и дифференцированная доступность медицинской помощи высокого качества,

- преимущественно установка на лечение заболеваний, а не на предотвращение их; слабая организация мер по развитию отрасли медицины с усилиями по совершенствованию немедицинских причин укрепления здоровья (решение проблем экологического плана, образа жизни, развитие физической культуры),

- отсутствие условий и побуждений для максимального и эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Примерно 53 % населения России считает, что здравоохранение находится достаточно в плохом состоянии.

В России ежегодно растёт число пациентов в стационарах, которые платят медицинским работникам лично в руки. При этом ограничены возможности для правильного и грамотного привлечения личных средств населения, а платные медицинские услуги не сопровождаются развитием регулирования в интересах защиты прав потребителей и обеспечения достаточной и эффективной конкуренции.

Зачастую то медицинское оборудование, которое имеется в стационарах, используется с низкой эффективностью. Главная причина этого – недостаток квалифицированных кадров. С этой же проблемой столкнулись и на периферии, когда там были построены новые федеральные центры.

Зарплата врача в России всего на 10% превышает среднюю зарплату по экономике. В Центральной Европе зарплата врачей в 1,5 – 2 раза выше средней. Начинающие врачи в индустриально развитых странах принадлежат к так называемому верхнему среднему классу.

За рубежом общество признало, что только тот врач, который имеет высокий экономический и социальный статус, может дать гарантии по комплектованию врачебных заведений людьми ответственными с

определёнными способностями, для того, что бы в полной мере выполнять свои профессиональные обязанности. К сожалению, в России не всегда данное требование выполняется на должном уровне.

В медицинской системе существуют большие пропорциональные нарушения структуры:

- слабо развита первичная, реабилитационная и медико-социальная помощь, но при этом существует высокая нагрузка на стационарную помощь;
- расходы на стационарную помощь среди общего объёма затрат на здравоохранение в 2 раза выше, чем доля амбулаторной помощи. В западных странах доли расходов равны;
- на разных этапах оказания медицинской помощи существует слабая организация врачей и медицинских учреждений.

С большой скоростью развиваются медицинские и информационные технологии. Они в свою очередь диктуют системе здравоохранения новые вызовы.

Развитие новых технологий даёт большие возможности для:

- повышения результатов во время выявления индивидуальных факторов риска заболеваний,
- ранней диагностики заболеваний,
- сокращения объёмов стационарной помощи.

И всё это благодаря развитию дистанционного наблюдения состояния больного, телемедицины, амбулаторной хирургии.

Благодаря новым технологиям наблюдаются изменения в системе оказания медицинской помощи. Растёт потребность населения в медицинских услугах нового поколения. Государству необходимо обеспечить их доступность.

Эффективно реализовать всё это возможно при условиях:

- 1) рационально организовать очередность доступа к новейшим технологиям в тот период времени, когда они ещё дефицитны;

2) правильно организовать процесс освоения новых технологий, т.е. грамотно, ещё на первом этапе, когда использование инноваций является особенно дорогим, определить источник финансирования.

Та модель организации медицинской помощи, которая существует на данном этапе, не отлажена на должном уровне, и поэтому она должна быть изменена с учётом внедрения интенсивных и дорогостоящих инноваций [42].

Что касается социального страхования, здесь остаются нерешенными вопросы, касающиеся вектора развития: стоит выбор между путем либерализации, полной модернизации и усиления роли государственного влияния и значения.

В рамках же выбранного направления лежит необходимость эффективного формирования и рационального использования ресурсов государственного внебюджетного фонда – ФСС РФ, принципы построения которого на данный момент исключительной определенностью не отличаются.

Кроме того, российская система обязательного социального страхования содержит много нерешенных проблем: дефицит средств Фондов, несоблюдение страховых принципов, что объясняется рядом внешних факторов: неблагоприятное состояние национальной экономики, сильнейшая дифференциация доходов населения.

Эффективность работы экономики страны определяет виды и объем финансового обеспечения. На это указывает анализ, проведенный в отношении объемов социального страхования в европейских странах. Так, развивающиеся страны с относительно невысоким экономическим потенциалом расходуют на социальное обеспечение не более 16-18% ВВП; расходы в высокоразвитых странах составляют 30% ВВП. В России данный показатель составляет около 13%, то есть можно отметить низкий уровень страховой защиты, не способный обеспечить достойную жизнь в отдельных случаях. Столь низкий показатель расходов на цели социальной защиты позволяет выплачивать пенсии и пособия, размер которых в совокупном выражении лишь 30–35% размера предшествующей заработной платы. Стоит заметить, что и средней размер

самой заработной платы в несколько раз меньше средних размеров заработных плат в европейских странах[43].

Как показывает мировой опыт, в рыночных условиях наиболее эффективным выступает такой механизм формирования фонда, при котором большая часть нагрузки приходится на работодателя (40-60%), часть ложится на плечи работников (10-30%), и оставшаяся часть остается на доле осуществляющего обязательства по отношению к наиболее уязвимым слоям населения государства (20-40%). Данный механизм отражает идею совместной ответственности за социальные риски.

Таким образом, в наши дни совершенствование системы социального страхования отнюдь не просто благое намерение, а скорее осознанная необходимость.

Не так давно многие ученые были убеждены в том, что более современной систему социального страхования могут сделать разгосударствление и переход на рыночное регулирование. В рамках данного подхода подразумевается разграничение социального страхования и государственного социального обеспечения; разделение участников социальной защиты на тех, кто получает ее из дотаций федерального бюджета, и на тех, кто получает средства из страховых фондов. Тем не менее, нельзя недооценивать роль государства, выступающего порой основным и самым важным страхователем. Ведь государственное влияние, в том числе и финансовое, на систему социального страхования помогает системе в целом более или менее успешно решать свои задачи.

Обозначенное мнение ориентировалось в первую очередь на то, что существующая в стране система больше похожа на систему социального обеспечения, нежели на страхование в полном смысле слова.

На данный момент о расформировании или замены ныне действующего Фонда социального страхования в правительстве речи не идет. Напротив, все возможные силы направлены на его укрепление, расширение и создание улучшенных нормативных актов, касающихся страхования. С учетом подведенных

итогах Правление ФСС планирует обеспечить сбалансированность бюджета при повышении собираемости страховых взносов; продолжить реализацию пилотных проектов; своевременно организовывать финансовое обеспечение обязательств; предоставлять государственные услуги посредством единого портала; перейти на прямую выплату пособий.

Однако интенсификация и совершенствование деятельности одного лишь Фонда социального страхования - необходим комплексный подход к оптимизации деятельности всех составляющих системы социальной защиты населения и обязательного социального, пенсионного и медицинского страхования. Только в этом случае будет обеспечена социально-экономическая эффективность для застрахованных лиц по реализации их прав на получение социальных гарантий независимо от сложившейся жизненной ситуации[44].

Среди общих проблем системы обязательного социального страхования можно выделить такие, как:

- дублирование функций, отсутствие отлаженной взаимосвязи с социальной защитой и системами обязательного медицинского и пенсионного страхования;
- отсутствие единой законодательной базы для всех видов систем обязательного социального страхования;
- отсутствие актуарных расчетов для определения размера страховых тарифов;
- применение заниженного по сравнению с социальными стандартами (минимальным размером оплаты труда и величиной прожиточного минимума) размера страховых выплат в связи с материнством, особенно для неработающих женщин, что ведет к нарушению процесса реализации социальных гарантий;
- применение неэффективного и неадаптированного к современной реальности механизма перерасчета (индексации) размера страховых выплат;

- непоследовательные действия государства при организации деятельности системы обязательного социального страхования.

Говоря о пенсионной системе, следует заметить, что, несмотря на то, что за последние 20 лет пенсионная система несколько раз проходила через реорганизацию, по сути, она все же остается слегка видоизмененной советской системой. Проблемы пенсионной системы не стоит рассматривать как исключительно фискальные, последнее время они все больше становятся макроэкономической и системной проблемой экономики. На данный момент пенсионная система имеет четыре основные структурные проблемы.

1. Система не приспособлена к удовлетворению потребностей в пенсионном страховании растущего российского среднего класса, а так же ассиметрична по отношению к различным социальным группам.

Российская пенсионная система является многоуровневой и состоит из следующих компонентов:

- распределительной системы, которая основана на принципе солидарности поколений и включает фиксированную базовую часть, разграниченную по возрасту, количеству иждивенцев, степени утраты трудоспособности, и страховую часть, которая зависит от суммы уплаченных взносов, отражающих трудовой вклад работника, и ожидаемого периода выплаты пенсии;

- накопительной системы, выстроенной на принципе накопления средств для финансирования будущей пенсии.

В реальности, однако, основу пенсионной системы по-прежнему составляет солидарная часть, уравнивающая размер пенсии по отношению к реальному материальному вкладу работников. Так же, современной российской рыночной экономике присуща значительно более высокая дифференциация доходов, чем наблюдалась в СССР. В конечном итоге пенсионная система исключает значительную группу населения со сравнительно большими доходами, у которой при этом сложились относительно высокие стандарты

жизни. Индивидуальные коэффициенты замещения для данной группы заметно ниже, чем средний коэффициент замещения пенсионной системы, что совсем не стимулирует участие среднего класса в пенсионной системе.

Средний класс, по сути, оказывается исключен из обязательной пенсионной системы. Верхняя граница заработных плат, с которых уплачиваются страховые взносы, установлена на уровне, соответствующем нижним границам зарплат средних классов. Недавние предложения о введении выплат с зарплат выше максимальных только усугубляют данную проблему, так как полученные доходы будут направлены на финансирование базовых пенсий. По сути, средний класс рассматривается всего лишь как донор по отношению к низкооплачиваемым работникам на этапе формирования солидарного пенсионного фонда, а не как полноценный участник на этапе его распределения.

Таким образом, можно сказать, что пенсионная система несимметрична по отношению к различным доходным группам:

- Низкооплачиваемым работникам предназначена солидарная система, поддерживающая уровень пенсий на прожиточном минимуме пенсионера или немного выше.
- Высокодоходные социальные группы практически не участвуют в пенсионной системе и формируют свои пенсионные стратегии за ее пределами.
- Среднедоходные социальные группы оказываются где-то между, так как их социальные требования выше, чем размер пенсий, формируемых в солидарной системе, но потенциал для формирования самостоятельных накоплений за пределами пенсионной системы недостаточен. При этом как в экономике в целом, так и среди пенсионеров, основной тенденцией является увеличение доли именно этих групп.

2. Пенсионная система способствует сохранению высокой доли рабочих мест с тяжелыми и вредными условиями производства, предоставляющими право досрочного выхода на пенсию.

Оставшаяся с советских времен система досрочных пенсий не создает стимулов для замещения рабочих мест с вредными и тяжелыми условиями производства местами с нормальными условиями.

3. Пенсионная система не создает необходимых должных стимулов к формализации рабочих мест.

На сегодняшний день в неформальном экономическом секторе России занято более 12 млн. человек, не уплачивающих или уплачивающих взносы в пенсионную систему лишь частично и тем самым не участвуя в формировании солидарного пенсионного фонда. Тем не менее, пенсионное законодательство предоставляет им значительные пенсионные гарантии. Для получения трудовой пенсии в формальном секторе необходим всего лишь минимальный пятилетний стаж работы. Действующая пенсионная шкала выглядит довольно плоской, и такие работники немного теряют в размере трудовой пенсии от низкого стажа; фактически пенсионные средства перераспределяются в их пользу.

4. Стратегический долгосрочный вызов солидарной пенсионной системе – негативный демографический тренд [43].

Как и большинство развитых стран, Россия – часть фундаментального демографического процесса – старения населения, которое делает дальнейшее существование пенсионных систем, основанных на принципе «солидарности поколений» более затрудненным. Результатом негативного демографического тренда уже в ближайшие десять лет станет довольно заметное увеличение расходов на выплату пенсий в результате ухудшения соотношения числа пенсионеров к числу плательщиков пенсионных взносов. В дальнейшем ситуация будет только ухудшаться.

При благоприятных демографических условиях, стабильном росте уровня оплаты труда и отсутствии продолжительных и значительных изменений в доле занятого населения, солидарная ответственность поколений эффективно решает проблему пенсионного обеспечения.

Если же экономический рост зависит от экономической конъюнктуры, а население стареет, то возникает нехватка финансов для выплаты пенсий

будущим поколениям. Переход к накопительной пенсионной системе полностью не решает проблемы, так как требует не только дополнительных ресурсов для финансирования «двойного платежа» работающих граждан во время переходного периода, но и высокого уровня макроэкономической стабильности и формирования эффективных инструментов инвестирования пенсионных накоплений.

Общая склонность к старению населения в России усугубляется наличием демографических волн, которые доходят еще от времен Великой отечественной войны. Создавая повышенную разбалансированность пенсионной системы, они сталкивают ее то с «неожиданным» профицитом, то с неожиданно быстро растущим дефицитом. Также этот эффект необходимо учитывать при расчете возможностей пенсионной системы.

Еще одна сторона проблемы связана с тем, что существуют принципиальные расхождения в структуре потребностей у пенсионеров разных возрастов. Если относительно «молодые» пенсионеры в большей степени нуждаются в деньгах, то в старших пенсионных возрастах резко возрастает спрос на институциональные услуги социального сектора, которые не могут быть удовлетворены на основе умеренного роста пенсий или их индексаций.

Именно поэтому после валоризации пенсионных прав, которая в максимальной степени отразилась на росте пенсий лиц старших возрастов, доля пессимистически настроенных пенсионеров не только не сократилась, но даже увеличилась по сравнению с молодыми социальными группами. Поэтому реформирование пенсионной системы должно сопровождаться реформами в здравоохранении и формированием рынка социальных услуг, адресованных пожилым.

Пенсионный фонд имеет огромное влияние на экономику страны, так как главной целью его является — обеспечить заработанный человеком уровень жизненных благ путем перераспределения средств во времени и в пространстве — где бы человек ни жил, он своим трудом и прошлыми

социальными отчислениями гарантирует себе определенный прожиточный уровень в будущем.

Выплачиваемые пенсионные пособия все меньше отвечают своему социально-экономическому значению — обеспечивать достойный уровень жизни людям, не имеющим трудовых доходов. Таким образом, можно сделать вывод, что выполнение социальных целей государства является основной задачей Пенсионного фонда РФ, и что такая задача только ему под силу.

Проанализировав бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации, выявим его основную проблему.

По итогам 2014 года общий объем доходов бюджета Фонда в сумме составил 6 159 065 449,7 тыс. рублей, из них 6 075 499 094,3 тыс. рублей в части, не связанной с формированием средств для финансирования накопительной части трудовых пенсий, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета в сумме 2 410 178 418,3 тыс. рублей и бюджетов субъектов Российской Федерации в сумме 2 839 846,3 тыс. рублей.

Общий объем расходов бюджета Фонда в сумме составил 6 190 127 819,8 тыс. рублей, из них 6 168 039 301,2 тыс. рублей в части, не связанной с формированием средств для финансирования накопительной части трудовых пенсий, в том числе межбюджетные трансферты, переданные бюджетам субъектов Российской Федерации в сумме 1 086 786,0 тыс. рублей. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели бюджета Пенсионного Фонда, млрд. рублей

Показатель	2013 год		2014		2015	
	Утвержде но	Исполне но	Утвержде но	Исполне но	Утвержде но	Исполне но
Доходы бюджета	6227,61	6388,39	6289,96	6159,07	6995,17	448,15
Расходы бюджета	6418,64	6378,55	6416,41	6190,13	7618,15	255,51
Величина дефицита/профиц ита бюджета	-192,02	9,84	126,45	-31,06	622,98	192,64

Объем дефицита бюджета Фонда в сумме составил 31 062 370,1 тыс. рублей, в том числе дефицит бюджета Фонда в части, не связанной с формированием средств для финансирования накопительной части трудовых пенсий, в сумме 92 540 206,9 тыс. рублей и профицит бюджета Фонда в части, связанной с формированием средств для финансирования накопительной части трудовых пенсий, в сумме 61 477 836,8 тыс. рублей. Данные отражены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Величина дефицита/профицита бюджета Пенсионного фонда, млрд. руб.

15 апреля 2015 года Совет Федерации одобрил на заседании закон о внесении изменений в бюджет Пенсионного фонда РФ на 2015 год и на плановый период 2016–2017 годов [44].

На основании вышеизложенного, следует отметить, что одной из важнейших проблем является растущий дефицит бюджета Пенсионного Фонда Российской Федерации. Поэтому, чтобы решить данную проблему, Министерство Финансов Российской Федерации предлагало увеличить возраст выхода на пенсию и сокращение пенсии. Пенсионный возраст хотели увеличить до 63 лет для мужчин и женщин. По плану Министерства Финансов,

пенсионный возраст должен был быть повышен с 2016 года на полгода и уже к 2022 году он достиг бы до нужного уровня для мужчин и к 2032 году — для женщин, но несмотря на требования финансовых ведомств сэкономить на пенсиях, повысив пенсионный возраст, эта мера так и не была применена государством.

3.2 Стратегия создания благополучного общества

Для решения сложившихся проблем, а так же для определения путей и способов обеспечения в долгосрочной перспективе стабильного повышения благосостояния российских граждан, национальной безопасности, активного развития экономики, укрепления позиций России в мировом сообществе, была разработана концепция долгосрочного развития страны до 2020 года, получившая название «Стратегия 2020».

Эта стратегия базируется на двух основаниях:

- новой модели экономического роста;
- новой социальной политике.

Новая модель роста необходима, в связи с тем, что прежняя модель, которая опиралась на скорый рост внутреннего спроса и цен на товары экспорта страны, уже исчерпала себя. Также без применения новой модели роста невозможна и новая социальная политика: России нужны экономические темпы роста минимум на 5 % в год. При этом рост должен быть, не должен быть основан на экспорте сырья и государственном перераспределении ресурсов из сырьевого сектора в сектора экономики с высокой занятостью и низкой эффективностью.

Стратегия 2020 включает в себя 25 глав, объединённых в 6 разделов, приложение, описывающее «бюджетный маневр» (изменения в расходах федерального бюджета), а также перечень мер по каждому из направлений развития, которые были рассмотрены экспертами.

Относительно развития системы здравоохранения разработчиками стратегии были сделаны следующие выводы и рекомендации.

Существенная положительная тенденция в улучшении здоровья населения может быть достигнута при умеренном повышении затрат за счет реализации комплексной стратегии, направленной на оптимальное сочетание медицинских и немедицинских факторов борьбы с заболеваниями. Резервы которые используются недостаточно и имеют наибольшее значение связаны с сокращением заболеваемости и смертности активной части населения, лиц в трудоспособном возрасте. Совместно с продолжением наращивания усилий по лечению тяжелых заболеваний, которыми страдают чаще всего пожилые люди, необходимо кардинально усилить меры медицинской профилактики, мероприятия экологического характера, поддержку здорового образа жизни. Основным индикатором развития здравоохранения в широком смысле этого слова должен быть показатель продолжительности жизни, скорректированный с учетом нарушений здоровья.

Осуществить структурные изменения предстоит в сфере медицины. Эти сдвиги должны быть направлены на оптимизацию соотношения амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи на основе усиления координации и преемственности между ними, более целенаправленной и высококачественной подготовки медицинского персонала для амбулаторного звена и улучшения технической оснащенности медицинских учреждений.

Более активное влияние новых технологий, в первую очередь информационных, будет направлено на развитие системы здравоохранения. Это даст возможность, ситуацию со сроками и точностью диагностики заболеваний существенно улучшить. Внедрение единой электронной медицинской карты должно сделать взаимодействие врачей и учреждений здравоохранения более эффективным и повысить их ответственность.

В системе обязательного медицинского страхования запланированные преобразования сделают доступнее и более качественными медицинскую помощь, но тем не менее их недостаточно для того чтобы преодолеть структурные диспропорции системы охраны здоровья, улучшения координации работы ее звеньев, формирования сильной мотивации страховых медицинских

организаций и медицинских учреждений к росту качества лечебно-профилактической работы и более эффективному использованию ресурсов отрасли.

Экономические механизмы будут последовательно ориентировать страховые компании и медицинские учреждения на защиту интересов пациентов при рациональном использовании ресурсов отрасли. Для этого необходимо сформировать систему независимого контроля качества медицинских услуг и заинтересовать страховые компании в выявлении не только случаев избыточного расходования средств, но, прежде всего, недостаточно качественного лечения. Целесообразно постепенно вводить соплатежи при лечении пациентов, в отношении которых достоверно установлены факты уклонения от профилактических мероприятий.

Фактически сформированный и растущий благодаря повышению доходов населения рынок платных медицинских услуг при условии его адекватного регулирования способен служить не только источником финансирования здравоохранения сверх государственных гарантий, но и выполнять большое значение при стимулировании технических и организационных инноваций, которые затем распространятся на систему оказания бесплатных услуг.

Разработанным сценариям соответствует увеличение госрасходов на здравоохранение на 1-3% ВВП в год. Переход на эффективный контракт с медицинскими работниками будет требовать рост расходов на оплату труда в размере от 1,3 до 1,75 раз.

Что касается эффективной пенсионной системы, то она должна учитывать интересы трех групп: нынешнего поколения занятых, поколения пенсионеров и будущих поколений граждан. Вследствие этого требования, критерии эффективности пенсионной системы должны быть следующие:

1) посильное бремя финансирования. Этот критерий отображает интересы нынешнего поколения занятых. Он означает приемлемое для плательщиков налогов/взносов бремя содержания пенсионной системы. Это

бремя не должно а) дестимулировать экономическую активность, б) подрывать текущее потребление.

2) адекватный размер пенсий. Передает интересы нынешних пенсионеров: размер пенсий должен быть достаточен для решения двух задач: а) снижения риска бедности среди нетрудоспособного населения, б) обеспечения сглаживания возможного падения доходов при завершении трудовой деятельности.

3) долгосрочная устойчивость. Она представляет важность для всех поколений и подразумевает способность пенсионной системы без привлечения дополнительных ресурсов выполнять обязательства в долгосрочной перспективе. Сравнительно устойчивыми должен быть, не только «адекватный» размер пенсий, но и «посильность» бремени финансирования. Резкие изменения уровней доходов могут привести, как к макроэкономической, так и к социальной нестабильности.

4) адаптивность. Также является важной для всех поколений и означает способность пенсионной системы подстраиваться под изменяющиеся экономические, демографические и политические условия.

Эффективная пенсионная система должна отвечать каждому из четырех критериев. Усовершенствования по одному критерию, которое приводит к заметному ухудшению ситуации по другому, является неприемлемым, потому что приводит к формированию долгосрочных рисков. Так, существенный рост размера пенсий за счет увеличения фискального бремени может привести к существенному замедлению темпов экономического роста (ущемление интересов ныне занятого населения и будущих поколений). Финансирование дефицита пенсионной системы за счет увеличения государственного долга – фактически дополнительный налог для будущих поколений. А повышение размеров пенсий при отсутствии адекватных источников финансирования создает риски дестабилизации в долгосрочном периоде в будущем, как пенсионной системы, так и экономики в целом.

Нынешняя пенсионная система не удовлетворяет этим четырем названным критериям. Инерционный сценарий, который подразумевает сохранение пенсионного законодательства и продолжение политики по наращиванию пенсионных обязательств, продиктованной популистскими целями, связанными с высоким и растущим весом пенсионеров в российском электорате, может привести к таким социально-экономическим последствиям, как:

- снижение конкурентоспособности экономики России, ухудшение делового климата в общем, снижение темпов роста ВВП, следовательно и роста налогооблагаемой базы, создание препятствий на пути диверсификации экономики;
- прямое снижение занятости, новый виток ухода зарплат «в тень» с дальнейшим развитием неформального сектора экономики;
- невозможность поддержания реального уровня пенсий на социально приемлемом уровне и увеличение класса бедных среди пенсионеров, исключение де-факто из пенсионной системы целого ряда социальных групп и сокращение охвата населения пенсионной системой.

Таким образом, реформирование пенсионной системы, отвечающее на сформулированные выше принципиальные вызовы в нынешних макроэкономических условиях, должно быть комплексным и включать в себя следующие направления:

- 1) существенную модернизацию обязательной накопительной системы;
- 2) параметрическую настройку распределительной системы;
- 3) развитие добровольной / квази-добровольной накопительной системы;
- 4) развитие иных инструментов, имеющих своей целью финансовую поддержку жизни на пенсии, – страхование жизни, обратная ипотека и т.д.

Предлагаемая реформа должна решить задачи, которые связаны с глобальным демографическим вызовом пенсионной системе, изменением

социального состава работающих и пенсионеров, снижением негативного влияния, которое оказывает рост проблем пенсионной системы на текущее развитие.

Вследствие осуществления запланированных действий по реформированию, предполагается достижение следующих эффектов:

1) В стране сформируется комплексная система пенсионного обеспечения для групп людей с разными доходами:

- Для безработных (имеющих маленький стаж работы в формальном секторе) и низкодоходных работников неформального сектора – социальная пенсия,
- Для низкодоходных работников формального сектора – базовая пенсия,
- Для среднедоходных категорий – сумма базовой, солидарной, обязательной накопительной пенсии, а с ростом доходов – добровольная и квази- добровольная накопительная пенсия,
- Для высокодоходных – сумма базовой, солидарной, обязательной, добровольной и квази-добровольной накопительной пенсий, а также альтернативные формы сбережений.

2) Зависимость пенсионной системы от федерального бюджета значительно ослабляется. Если же до 2020 г. эта зависимость еще сохраняется на уровне 1,8-2,3% ВВП (в зависимости от выбранной схемы повышения пенсионного возраста), то в последующие годы скорость ее сокращения существенно увеличится. В конце прогнозируемого периода в 2050 г. доля трансферта падет до 0,18-0,21% ВВП, что на практике говорит о бездефицитном бюджете пенсионной системы.

3) Реформы позволяют сохранять приемлемый уровень размера пенсии: соотношение среднегодового размера трудовой пенсии с прожиточным минимумом пенсионера будет составлять 2.15, индивидуальный коэффициент

замещения – 40%, а с учетом добровольных отчислений – почти 50% от уровня средней заработной платы [45].

Основные идеи стратегии были обсуждены вместе с президентом, руководством российского правительства, с ключевыми ведомствами, зимой 2011/12 годов. Многие положения Стратегии 2020 уже успели стать программой деятельности госорганов. Минфин и Минэкономразвития уточняют детали бюджетного правила, регулирующего расходы бюджета и уровень госдолга. Довольно бурное обсуждение идет по предложениям Стратегии 2020, связанным с пенсионной реформой.

Однако критики Стратегии 2020 оказывают особое внимание тому, что некоторые из вопросов в ней не рассмотрены или проанализированы недостаточно подробно (реформа правоохранительной системы, борьба с коррупцией, политическая реформа). Многократно было высказано соображение, о том, что основные положения Стратегии не смогут быть реализованы нынешним руководством страны.

Так же уже стало известно о разработке новой стратегии — «Стратегии-2030». Разработку новой стратегии планируется проводить с глубоким вовлечением политических и бюрократических элит, а не только экспертов. К разработке предыдущего стратегического документа — «Стратегии-2020» — управленческие элиты не привлекались, что, скорее всего и помешало её принятию и реализации.

3.3 Перспективы и реалии благополучного общества России

Для успешной реализации Стратегии социально-экономического развития России до 2030 года необходимо чётко определить цели и расставить приоритеты, что особенно важно в текущих непростых экономических условиях. Это отметили участники панельной дискуссии «Стратегия-2030: контуры долгосрочного социально-экономического развития России», которая состоялась 13 января в рамках Гайдаровского форума – 2016 «Россия и мир: взгляд в будущее».

По положениям новой стратегии, расходы в отраслях, непосредственно касающихся человека, таких как образование и здравоохранение, должны сокращаться наименьшим образом и преимущественно за счёт оптимизации этих отраслей.

Главная задача, которая, сейчас стоит перед страной, — это адаптация к новым экономическим условиям, адаптация бюджета к текущей непростой ситуации. Сейчас необходимо принять продуманные меры в этом направлении и при этом избежать ошибок, допущенных при разработке стратегических документов прошлых лет. Раньше не наблюдалось жёсткого выделения приоритетов под тот объём ресурсов, которые есть у государства [46].

Особо следует приветствовать меры, направленные на выполнение поручений Президента страны В.В.Путина по коренному совершенствованию системы медицинского страхования. Реализация концептуальных положений Стратегии-2030 в части модернизации системы медицинского страхования и внедрения инструментов государственно-частного партнёрства сделает получение высококвалифицированной и самой современной медицинской помощи и лекарств нуждающимися гражданами нашей страны более доступным, перекроет возможности спекуляции отдельными недобросовестными организаторами здравоохранения и руководителями медорганизаций так называемой «бесплатной медицинской помощью», обеспечит невозможность использования разного рода серых и чёрных схем при оплате медицинской помощи, поставит крест на бытовой коррупции в отрасли.

В Стратегии сказано, что развитие обязательного медицинского страхования основывается на принципах солидарности и социального равенства. Формирование доходов обязательного медицинского страхования полностью основано на консолидированном принципе, планирование расходов – на подушевом нормативе финансового обеспечения. Это позволит устранить диспропорции в финансовом обеспечении субъектов РФ.

Стратегия также предусматривает развитие добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования. Оно заключается в предоставлении застрахованным лицам медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС. Поэтапно это приведет к полному разделению платных и бесплатных медицинских услуг при оказании медицинской помощи.

Предоставление медицинских услуг по программам добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования будет осуществляться в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС. На данные медицинские организации будет распространяться запрет на предоставление платных медицинских услуг пациентам, включенным в программы добровольного и обязательного медицинского страхования, по видам и условиям оказания медицинской помощи.

Министерство труда и социальной защиты разработало до 2030 года стратегию развития системы пенсионного обеспечения. Споры по содержанию реформы продолжаются.

Существующие разногласия различных общественных сил и ответственных сторон по важным направлениям пенсионного развития, заставляют оценивать перспективу развития реформ по-другому. Предстоит принятие трудных выборов и решений.

Предусматривается начать реформу с тех мер, которые позволят повысить стабильность пенсионной системы:

- перенаправить часть средств из накопительной части в солидарную;
- за счёт изменения порядка начисления пенсий оптимизировать пенсионные обязательства Фонда;
- распространение страховых нагрузок на самозанятых;
- для работодателей опасных и вредных предприятий увеличить уровень налогов, это будет связано с частичной компенсацией потери фонда,

т.к. работники соответствующих категорий пользуются правом досрочного выхода на пенсию.

По расчётам Минфина России данный набор мер может лишь на время способствовать улучшению баланса фонда, а в последующем будет только усиливать давление на Пенсионный фонд России. Тем самым, приводя к возможному сокращению пенсионных прав своих граждан.

Отделение бюджетно-налоговой политики от пенсионной стратегии не оставляет ничего другого, кроме как, перенести финансовые проблемы на сферу пенсионных обязательств. Активно обсуждается тема по сокращению выплат пенсионерам, которые продолжают работать, т.к. они представляют собой самую большую категорию среди тех, кто получает пенсию. Так же под пристальным вниманием находится и проблема выхода на пенсию досрочно, а так же изыскание средств на индексацию пенсий.

Некоторая неясность в реформировании связана с переводом пенсионных средств из накопительной части в солидарную часть. Имеются и продолжительные разногласия по поводу бессмысленности этого шага.

В защиту накопительного компонента, как главного источника инвестиций, кроме финансовых кругов и Министерства финансов, которые так или иначе заинтересованы в распоряжении пенсионными средствами, выступает и ряд экономистов России.

Нынешняя пенсионная система основана на принципе, когда молодежь платит за стариков, богатые за малоимущих. Самые решительные из ряда экономистов убеждают, что такая система себя изжила полностью.

Мировой кризис носит структурный характер и как раз прочно связан с развитием здравоохранения и развитием пенсионной системы. Эти два фундаментальных института в свою очередь требуют приспособления к вызовам современности.

Не имеет смысла вести и разговоры о повышении пенсионного возраста. Данная мера не может найти выход из проблемы, которая носит долгосрочный характер. По подсчётам некоторых экономистов решение этой задачи возможно

в случае повышения пенсионного возраста примерно до 95 лет. Дефицит будет всегда в случае сохранения перераспределительной системы.

Эксперты международного уровня провели более тщательный анализ в области соцобеспечения и сделали вывод о том, что наша страна:

- в недостаточной степени оценивает перераспределительные возможности бюджетно налоговой политики, для того чтобы вести на достаточно высоком уровне борьбу с бедностью и ростом разграничения среди доходов населения. Всё это ведёт к дефициту бюджетных ресурсов во всех направлениях соцобеспечения, в том числе и пенсионном. Поэтому наблюдается в стране сверхвысокое неравенство по доходам и как следствие значительный масштаб бедности;

- оставляет без внимания комплексные подходы устойчивого экономического развития, тем самым ставя под удар основы демократического государства и даёт стимул социальным рискам. Всё это связано с возможностью расширения неформальной занятости, коррупцией и инвестиционным климатом в России;

- недооценивает те возможности, которые связаны с усилением финансовых и налоговых дисциплин. К ним относится недостаточный контроль за вывозом капитала из нашей страны, а так же собираемость взносов и налогов находится на низком уровне;

- пренебрегает инфляционными и финансовыми рисками различных уровней, развивает частные формы пенсионного обеспечения. Таким образом, без основания перекладывает с государства на граждан всю ответственность за производящие реформы [47].

Таким образом, пенсионная реформа в современных российских условиях – не столько дискуссия о путях стабилизации пенсионной системы, сколько призыв к масштабным переменам.

Исследуя стратегии социально-экономического развития России, была составлена таблица 4, отражающая основные предполагающиеся изменения.

Так же, проанализировав работу фондов и реформы, были предложены пункты которые бы, на наш взгляд оптимизировали данные системы.

Таблица 4 – Рекомендации по реформированию, на основе стратегий и анализа сфер социальной защиты

	Стратегия-2020	Стратегия-2030	Рекомендации
Система здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> – Введение запрета на рекламу табачной продукции и курения в общественных местах. – Программы поэтапного расширения квалификации врачей; дополнительное техническое оснащение участковой службы и центров здоровья. – Переход к эффективному контракту (Увеличение заработной платы медицинских работников в увязке с внедрением механизма их жесткой аттестации). – Переход к оплате амбулаторно - поликлинической помощи на основе различных вариантов подушевого финансирования. – Разработка нового законодательства о добровольном медицинском страховании. 	<ul style="list-style-type: none"> – Сохранение государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению. – Развитие добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования (ОМС+). – Формирование доходов обязательного медицинского страхования полностью основанного на консолидированном принципе, планирование расходов – на подушевом нормативе финансового обеспечения. – Реализация концептуальных положений модернизации системы медицинского страхования и внедрения инструментов государственно-частного партнёрства. 	<ul style="list-style-type: none"> – Необходим отказ от финансирования по обобщенным категориям — профильным посещениям и т.п., так как, используя их в работе, невозможно проверить целевое использование средств. – Выработать системный подход к развитию ДМС, которое станет «надстройкой» к бесплатной медицине. – По примеру Германии, привлечь государственное пенсионное страхование к софинансированию взносов на ОМС неработающих пенсионеров. – В ОМС покрывать медицинские расходы накопительным резервом капитала.

Продолжение таблицы 4

<p>Пенсионная система</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Повышение требований к минимальному стажу (с 5 до 15/20 лет). – Сокращение тарифов отчислений в пенсионную систему. – Повышение пенсионного возраста до 63 лет для обоих полов. – Формирование добровольной (квази-добровольной) накопительной системы. – Формирование комплексной системы пенсионного обеспечения для групп с разными доходами. – Ослабление зависимости пенсионной системы от федерального бюджета. – Сохранение приемлемого уровня размера пенсии. 	<ul style="list-style-type: none"> – Распространение страховой нагрузки на самозанятых. – Увеличение уровня налогов для работодателей вредных и опасных производств, призванных частично компенсировать потери фонда, связанные с досрочным выходом на пенсию соответствующей категории работников. – Перенаправление части средств из накопительного компонента в солидарный. – Оптимизация пенсионных обязательств Фонда за счет изменения порядка начисления пенсий. 	<ul style="list-style-type: none"> – Повышение финансовой грамотности населения. – Совершенствование деятельности НПФ. – Ужесточение контроля «серых зарплат» – Предоставление выбора работнику – куда частный пенсионный фонд вложит его деньги. Это может быть недвижимость, акции или фиксированный процент. С легкой доступной возможностью изменить решение.
<p>Система социальной защиты</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<ul style="list-style-type: none"> – установление страховых тарифов, обоснованных с экономической позиции, которые смогли бы действительно поддержать определенный уровень замещения заработка работника при наступлении страховых случаев. – Внесение статей в административный и уголовный кодексы, обязывающих работодателей нести ответственность за применение различного рода незаконных схем при оплате труда.

Рассмотренные ранее стратегии не учитывают в полной мере систему социальной защиты, а именно работу социального страхования. Для обеспечения благополучия населения добросовестная работа этой структуры является необходимой.

Более целесообразным представляется определение стратегии социальной политики государства на долгосрочный период и среднесрочное планирование развития обязательного социального страхования, ориентированного на результат, на достижение социальной и экономической эффективности деятельности. Важно, наконец, начать применение актуарных расчетов для определения размера страховых взносов по каждой группе застрахованных лиц и для каждого страхователя с учетом всей совокупности влияющих факторов с последующей ликвидацией самостоятельных профессионально-отраслевых видов социального страхования; совершенствовать механизм индексации размера страховых выплат. Значимым было бы и установление страховых тарифов, обоснованных с экономической позиции, которые смогли бы действительно поддерживать определенный уровень замещения заработка работника при наступлении страховых случаев. Кроме того, работодатели обязаны в полной мере нести ответственность за применение различного рода незаконных схем при оплате труда, а для этого необходимо ввести соответствующие статьи в административный и уголовный кодексы.

Естественно, потенциально возможные изменения необходимо детально проанализировать и апробировать. Для перераспределения обязательств потребуется изменение законодательной базы, а для появления у работников возможности самостоятельно выплачивать страховые взносы важно увеличить размер заработной платы.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ РАЗДЕЛА «СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Студенту:			
Группа ЗБЗБ	ФИО Трачук Анастасия Вячеславовна		
Институт	Социально-гуманитарных технологий	Кафедра	Экономики
Уровень образования	Бакалавр	Направление/специальность	Экономика предприятия и организации
Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»:			
<p><i>1. Описание рабочего места (рабочей зоны, технологического процесса, механического оборудования) на предмет возникновения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - вредных проявлений факторов производственной среды (метеоусловия, вредные вещества, освещение, шумы, вибрации, электромагнитные поля, ионизирующие излучения) - опасных проявлений факторов производственной среды (механической природы, термического характера, электрической, пожарной природы) - чрезвычайных ситуаций социального характера 			
<p><i>2. Список законодательных и нормативных документов по теме</i></p>			
Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке:			
<p><i>1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы корпоративной культуры исследуемой организации; - системы организации труда и его безопасности; - развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации; - Системы социальных гарантий организации; - оказание помощи работникам в критических ситуациях. 		<p>Рассмотрение и анализ принципов волонтерского движения Национального исследовательского Томского политехнического университета, выявление их особенностей.</p>	
<p><i>2. Анализ факторов внешней социальной ответственности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - содействие охране окружающей среды; - взаимодействие с местным сообществом и местной властью; - Спонсорство и корпоративная благотворительность; - ответственность перед потребителями товаров и услуги (выпуск качественных товаров) - готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д. 		<p>Рассмотрение условий компании по содействию развитию культуры волонтерства.</p>	
<p><i>3. Правовые и организационные вопросы обеспечения социальной ответственности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализ правовых норм трудового законодательства; - анализ специальных (характерные для исследуемой области деятельности) правовых и нормативных законодательных актов; - анализ внутренних нормативных документов и регламентов организации в области исследуемой деятельности 		<p>Анализ волонтерской социальной отчетности.</p>	
Перечень графического материала:			
<p><i>При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию (обязательно для специалистов и магистров)</i></p>			
Дата выдачи задания для раздела по линейному графику			10.04.2016

Задание выдал консультант:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Креницына Зоя Васильевна	Кандидат экономических наук		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБ2Б	Трачук Анастасия Вячеславовна		

Социальная ответственность

Тема добровольчества неоднократно рассматривалась за последнее десятилетие Генеральной Ассамблеей ООН. В силу уникальных свойств и роли добровольчества в развитии человека и общества, ООН в своих специальных рекомендациях и резолюциях настоятельно рекомендуют всем государствам-членам учитывать его в качестве компонента при разработке национальных планов и стратегий по борьбе с бедностью, предотвращению бедствий, преодолению социального неравенства и дискриминации.

Одной из важнейших черт (примет) нашего времени является рождение, а точнее, возрождение движения, смысл которого – вовлечь как можно больше россиян в добровольное (бескорыстное) участие в изменении всех сторон жизни к лучшему, сформировать новые отношения в обществе, способствующие избавлению от острейших социальных недугов. Добровольчество - так называется это движение. Оно широко развито в мире и рассматривается как глобальный процесс объединения людей, стремящихся внести вклад на благо своего и мирового сообщества. Добровольчество есть одна из ключевых парадигм формирования гражданского общества во всём мире. Для того, чтобы добровольчество нашло свое отражение в российских реалиях, было эффективным и привлекало в свои ряды больше участников, необходима четкая формулировка идеи, в рамках которой волонтерское движение в России получило бы максимальное распространение.

Принципы волонтерской деятельности:

- добровольность (никто не может быть принужден действовать в качестве добровольца (волонтера));
- безвозмездность (труд добровольца (волонтера) не оплачивается, добровольцы оказывают безвозмездную помощь и осуществляют безвозмездную работу);
- добросовестность (доброволец (волонтер), взявший на себя обязательство выполнить ту или иную работу, должен довести ее до конца);

- солидарность (деятельность добровольца (волонтера) направлена на достижение целей и реализацию задач движения «Добрая воля» и не должна противоречить принципам движения);
- законность (деятельность добровольца (волонтера) не должна противоречить законодательству Российской Федерации);
- равенство (добровольцы (волонтеры) признают равные возможности участия каждого в коллективной деятельности);
- самосовершенствование (добровольцы (волонтеры) признают, что добровольческая деятельность способствует их личностному совершенствованию, приобретению новых знаний и навыков, проявлению способностей и возможностей, самореализации);
- нравственность (следуя в своей деятельности морально-этическим нормам добровольцы (волонтеры) личным примером содействуют формированию и распространению в обществе духовно-нравственных и гуманистических ценностей социального служения).

Волонтерская организация Томского политехнического университета «Стиль жизни» – это молодежная организация студентов ТПУ, которая занимается формированием позитивного отношения к здоровому образу жизни через творческую и просветительскую деятельность.

Основное направление деятельности волонтерской организации – проведение мероприятий, которые формируют ценности здорового образа жизни. Главное здесь – это новые методы работы, т.е. нестандартный подход к организации и проведению акций.

Организация движения помогает студентам:

- реализовать себя и свои идеи;
- развивать лидерские качества;
- активно участвовать в общественной жизни вуза и быть в курсе всех событий, происходящих в нашем университете;
- найти новых друзей и единомышленников;

- получить навыки социального проектирования, разрабатывать и реализовывать проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни и многое другое;

- найти поддержку своих идей и с пользой реализовать их;
- использовать свободное время с пользой;
- помочь студентам и университету;
- получить заряд положительных эмоций от деятельности;
- стать настоящим волонтером.

Развитие активных действий добровольцев можно охарактеризовать, как отсутствие системы в работе с волонтерами, так и незначительное отставание анализа научного от опыта практического. Например, активная деятельность ТПУ в данном направлении включала в себя: организацию помощи в проведении различных мероприятий, создание центра для привлечения волонтеров в организации и проведении XI Паралимпийских зимних игр и XXII Олимпийских зимних игр.

Оргкомитет стал осуществлять работу в направлении сделать популярным в России волонтерские движения, после победы в г.Сочи. Был объявлен конкурс, среди ВУЗов, на право создания центра подготовки волонтеров для игр. После подведения итогов, руководители ВУЗов – победителей и представители от студентов, приняли участие в торжественном награждении победителей в Москве.

В настоящее время разработана и действует программа деятельности волонтеров. В разных направлениях проводится огромное количество мероприятий:

- помощь людям с ограниченными возможностями здоровья;
- помощь бездомным и потерявшимся животным;
- помощь детям;
- донорство;
- помощь людям старшего поколения;

- PR-поддержка мероприятий:

1. На сайте ТПУ размещается анонсная информация, а после проведения мероприятия – фотоотчёт;

2. Во время проведения мероприятия все волонтеры одеты в одинаковые футболки и кепки (пока футболки с логотипом волонтерского центра не готовы);

3. В стадии разработки находится вопрос по информационной поддержке центра, это и телевидение, и сайты, и радио;

4. Используется флаг волонтерского центра или ТПУ;

5. На сайте ТПУ разработан отдельный раздел, который специально освящает деятельность волонтерского центра, а в перспективе – создание самостоятельного сайта;

6. Создание группы в соцсетях (одноклассники, контакт).

Проведено социологическое исследование на тему «Волонтерская деятельность в сознании студентов», для того, чтобы составить рекомендации по работе с волонтерским движением.

Выявлена проблема исследования: Слабая мотивация среди сотрудников и студентов ТПУ для участия в проектах добровольческого характера.

Обоснование проблемы: многие жители России не имеют достаточно четкого представления о волонтерском движении, в виду низкой осведомленности. Эта проблема носит актуальный характер для всех жителей нашей страны, в том числе и для города Томска. После победы г.Сочи и после получения права на проведение Зимней Олимпиады, волонтерское движение получило новый толчок к развитию и в данный момент имеет поддержку правительством РФ.

Среди опрошенных студентов 70% знают, кто такие волонтеры и имеют достаточно представления о том, чем они занимаются.

Студентов наиболее волнуют вопросы социального характера:

- безработица (23% опрошенных);

- условия жизни людей с ограниченными возможностями здоровья, их интеграция в современной жизни (20% опрошенных);
- дорогое лечение тяжело больных детей (17% опрошенных);
- бездомные животные (14% опрошенных);
- экологические проблемы (11% опрошенных);
- социализация неблагополучных детей (9%);
- наркомания, алкоголизм, табакокурение (6%).

Из всего вышеуказанного, главным направлением является - помощь детям (31% опрошенных), но и помощь людям с ограниченными возможностями здоровья, выбрали 27% опрошенных. Что говорит о грамотном понимании взаимосвязи проблем. Именно в этих направлениях студенты хотели бы работать.

Томский политехнический университет уже в течение 8 лет ведёт активную работу с волонтерами. Огромное внимание уделяется формированию мотивов к здоровому образу жизни, студенты именно поэтому не выделяют наркоманию, алкоголизм и табакокурение как проблему социального характера [48].

Проблемой является мотивация к занятию волонтерской деятельностью. Поэтому важно заниматься разработкой PR- мероприятий, которые будут освещать и пропагандировать волонтерскую деятельность:

1. Введение волонтерских книжек, в которые вносят записи всех участий волонтера. Эта книжка своеобразный документ, в котором будут отражаться все дела и успехи волонтера;

2. Звание «Доброволец года». Ежегодно отбирать 5 самых активных добровольцев и отправлять их для обмена опытом в волонтерские организации в Европейские страны;

3. Написание характеристик. Волонтер, который активно более 2двух лет занимался волонтерской деятельностью, при выпуске из университета

получает репутационную характеристику. В ней подробно описывается его опыт работы;

4. Введение церемонии чествования волонтеров ТПУ;

5. Проведение специальных мероприятий, которые будут носить целенаправленный характер, для привлечения внимания к плюсам волонтерской деятельности не имеющих материальной заинтересованности.

Заключение

Вопрос, что важнее – физическое благополучие или моральное удовлетворение, - актуален как никогда. Ученые исследуют, анализируют и сравнивают, как и чем живут люди различных стран и социальных прослоек.

На благополучие человека влияет множество различных сторонних факторов и событий всего жизненного пути. Но наиболее значимую роль играют социально-экономические события.

Концептуальные положения управления благополучием населения, создающие основу для последующего формирования решений, следующие:

1. Социальное благополучие необходимо рассматривать как одну из основных характеристик социального и экономического развития, тем более, что социальное неблагополучие всегда свидетельствует о неудовлетворительном уровне жизни, то есть о недостатке каких-то благ. Вместе с тем падение уровня жизни может иногда сопровождаться ростом социального благополучия. Социальный комфорт может быть не связан с высоким благосостоянием и компенсироваться другими факторами.

2. Число критериев эффективности экономического и социального развития должно быть увеличено, за счет использования показателей, характеризующих социальное благосостояние.

3. Оценку динамики социального благополучия следует начинать с мониторинга основных социальных и экономических процессов. Особое место здесь занимает диагностика благосостояния и его отражения в мнении общества по основным характеристикам:

- заработная плата, доходы;
- собственность, имущество;
- обеспеченность работой;
- доступность образования;
- здоровье и состояние медицинского обслуживания;
- обеспечение в пожилом возрасте.

В результате, система показателей для оценки изменения и анализа социального благополучия должна включать в себя показатели, полученные на основе данных статистики и отчета, а так же информацию, полученную в ходе проведения опросов всех основных групп и слоев, показывающую субъективное восприятие собственного состояния у населения. Результаты периодического мониторинга могут дополняться другими выборочными материалами.

В целях обеспечения управления благополучием населения необходимо оценивать эффективность работы власти населением, по основным направлениям реализации экономической и социальной политики и ее способности содействовать повышению благосостояния. Реализация экономической и социальной политики должна быть направлена на достижение конечного результата - благополучия всего общества.

Формирование и реализация социальной защиты осуществляется специально уполномоченными субъектами, а механизмом её реализации являются общественные фонды потребления. Для эффективной политики и социальной защиты общества необходимо преодолеть ряд проблем, существующих в сфере медицинского, пенсионного и социального страхования. Для этого необходимо внести ряд реформ направленных на социально-экономическое развитие России. Следует обратить внимание на опыт стран, чья политика в этой сфере является более успешной, а так же прислушиваться к мнению населения, анализировать положительные и отрицательные эффекты новых и старых реформ. Все это обеспечит создание подходящих условий обеспечения социально-экономического благополучия человека в современной России.

Список использованных источников

1. К проблеме актуальности исследования жизненного пути в социальных науках. [Электронный ресурс] / Гуманитарный вестник. URL: <http://hmbul.ru/articles/179/179.pdf> (дата обращения: 19.03.2016).
2. Жизненный путь. [Электронный ресурс] / Глубинная психология: учения и методики. URL: <http://www.psyoffice.ru/6-903-zhiznenyi-put.htm> (дата обращения: 20.03.2016).
3. Культурно-исторический подход к феномену жизненного опыта в старости. [Электронный ресурс] / Культурно-историческая психология. URL: http://psyjournals.ru/kip/2010/n1/29282_full.shtml (дата обращения: 21.03.2016).
4. Парадигма жизненного пути в зарубежной социологии. [Электронный ресурс] / Журнал социологии и социальной антропологии. URL: <http://www.jourssa.ru/2005/3/2aEjov.pdf> (дата обращения: 21.03.2016).
5. Пространство и время социальных изменений / под ред. В. Н. Ярской. Саратов: Научная книга, 2012. 250 с.
6. Мещеркина Е. Ю. Жизненный путь и биография преемственность социологических категорий: анализ зарубежных концепций // Социологические исследования. 2012. № 7. С. 139-142.
7. Науен М. С. Метод когортного анализа в социологии // Журнал социологии и социальной антропологии. 2011. №5. С.176-179 с.
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2012. 678с.
9. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. М.: Наука, 1997. 190 с.
10. Проблемы жизненного пути личности [Электронный ресурс] / Новое в психологии. URL: <http://www.newpsychologia.ru/infons-1006-1.html> (дата обращения: 28.03.2016).
11. Благополучие [Электронный ресурс] / Психологос. URL: <http://www.psychologos.ru/articles/view/blagopoluchie> (дата обращения: 28.03.2016).

12. Индикаторы социального благополучия человека и общества [Электронный ресурс] / СибАК. URL: <http://sibac.info/studconf/social/xxvi/39787> (дата обращения: 01.04.2016).
13. Теория социальной работы / под ред. Е.И. Холостовой. М.: Юрайт, 2012. 345 с.
14. Кислицына О. А. Измерение качества жизни / благополучия: международный опыт. М.: Институт экономики РАН, 2016. 62 с.
15. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия // Мир психологии. 2002. №2. С. 143-148.
16. Экономический и социальный совет [Электронный ресурс] / Организация Объединенных Наций. URL: <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc11/2011-35-France-R.pdf> (дата обращения: 06.04.2016).
17. Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс] / Wikia. URL: <http://ru.science.wikia.com> (дата обращения: 10.04.2016).
18. Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс] / Grandars. URL: <http://www.grandars.ru/student/mirovaya-ekonomika/indeks-razvitiya-chelovecheskogo-potenciala.html> (дата обращения: 14.04.2016).
19. Программа развития ООН: Индекс человеческого развития в странах мира в 2014 году [Электронный ресурс] / Гуманитарная энциклопедия. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/07/24/6843> (дата обращения: 14.04.2016).
20. Рейтинг качества жизни в странах мира [Электронный ресурс] / Гуманитарная энциклопедия. URL: <http://gtmarket.ru/encyclopedia> (дата обращения: 26.04.2015).
21. Внебюджетные фонды [Электронный ресурс] / Институт экономики и права. URL: <http://www.be5.biz/index.htm> (дата обращения: 16.04.2016).
22. Источники формирования внебюджетных фондов [Электронный ресурс] / DeepFinance. URL: <http://www.deepfinance.ru/finances-993-1.html> (дата обращения: 16.04.2016).

23. КонсультантПлюс: О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.07.2009 N 212-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // Консультант Плюс: справочная правовая система. Версия Проф, сетевая. М.: АО Консультант Плюс, 2015.

24. Внебюджетные фонды [Электронный ресурс] / Центр управления финансами. URL: <http://center-yf.ru/data/Buhgalteru/Vnebyudzhetye-fondy.php> (дата обращения: 16.04.2016).

25. Возможности использования зарубежного опыта медицинского страхования в России [Электронный ресурс] / Talkbanks. URL: <http://www.talkbanks.ru/lbas-427-1.html> (дата обращения: 19.04.2016).

26. Здравоохранение за рубежом [Электронный ресурс] / Фориншурер. URL: <http://forinsurer.com/public/03/04/01/376> (дата обращения: 19.04.2016).

27. Здравоохранение в Германии [Электронный ресурс] / Мюнхен медицин. URL: <http://www.munich-medicine.com/o-kompanii/informaciya-dlya-pacienta/zdravoohranenie-germanii> (дата обращения: 21.04.2016).

28. Обязательное медицинское страхование в Германии и России. Сравнительный анализ систем ОМС [Электронный ресурс] / Фориншурер. URL: <http://forinsurer.com/public/10/02/19/4041> (дата обращения: 21.04.2016).

29. Общие сведения об обязательном медицинском страховании [Электронный ресурс] / Eurolab. URL: <http://www.eurolab.ua/insurance-in-russia/4554/4559/41494/> (дата обращения: 25.04.2016).

30. Трансформация системы страхования в странах Запада [Электронный ресурс] / Юридическая консультация. URL: <http://www.buroadvokat.ru/index.php/2010-02-15-20-35-09/1918-2012-01-09> (дата обращения: 26.04.2016).

31. Навара И. Социальное страхование в Германии // Русская Германия. 2014. №161. С. 15-20.

32. Кириллова Н. Современная социальная политика: российско-германское сравнение. // Человек и труд. 2013. №9. С.17-21.
33. Ламбаева И. А. Социальная модель государства: опыт стран Европы и выбор современной России // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. - 2013. - №6 С.280-294.
34. Принципы построения системы социального страхования в РФ [Электронный ресурс] / Веб гид по коммерческим банкам. URL: <http://www.getbanks.ru/goons-721-1.html> (дата обращения: 27.04.2016).
35. КонсультантПлюс: О Фонде социального страхования Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 12.02.1994 N 101-ФЗ (ред. от 22.12.2015) // Консультант Плюс: справочная правовая система. Версия Проф, сетевая. М.: АО Консультант Плюс, 2015.
36. Формирование, цели, задачи, структура и управление фонда социального страхования РФ [Электронный ресурс] / DeepFinance. URL: <http://www.deepfinance.ru/finances-264-2.html> (дата обращения: 27.04.2016).
37. Пенсионное страхование [Электронный ресурс] / Бизнес идеи. URL: <http://vse-temu.org/category/yuridicheskie-tonkosti/> (дата обращения: 29.04.2016).
38. Средняя пенсия в германии [Электронный ресурс] / Пенсионный эксперт. URL: <http://pensiaexpert.ru/calculator/kakuyu-srednyuyu-pensiyu-poluchayut-v-germanii.html> (дата обращения: 02.05.2016).
39. Развитие и становление пенсионных систем в России и за рубежом: мировой опыт vs российские реалии [Электронный ресурс] / Центр изучения пенсионной реформы. URL: <http://rospens.ru/> (дата обращения: 05.05.2016).
40. Пенсия по государственному пенсионному обеспечению [Электронный ресурс] / Право социального обеспечения. URL: <http://partnerstvo.ru/lib/pravo/node/283> (дата обращения: 09.05.2016).
41. Пенсии по государственному пенсионному обеспечению [Электронный ресурс] / Центр управления финансами. URL: <http://center-yf.ru/data/stat/Pensii-po-gosudarstvennomu-pensionnomu-obespecheniyu.php> (дата обращения: 10.05.2016).

42. Направления политики охраны здоровья [Электронный ресурс] / Pandia. URL: <http://pandia.ru/text/79/563/30582.php> (дата обращения: 10.05.2016).
43. Алпатов Д. Ю. Фонд социального страхования РФ: особенности и перспективы // Молодой ученый. 2014. №8.2. С. 4-5.
44. Дрошнев В. В. Социальное страхование населения России: проблемы и перспективы развития // Страховое Дело. 2012. №4. С. 19-22.
45. Реформа пенсионной системы [Электронный ресурс] / Pandia. URL: <http://pandia.ru/text/79/022/32158.php> (дата обращения: 13.05.2016).
44. Колесова Т. М. Дефицит бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации // Молодой ученый. 2015. №9. С. 629-632.
45. Мау В.А., Кузьминова Я.И. Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2013. 408 с.
46. «Стратегия-2030»: определение целей и приоритетов [Электронный ресурс] / открытое правительство. URL: <http://open.gov.ru/events/5514805/> (дата обращения: 18.05.2016).
47. Перспективы пенсионной реформы в России [Электронный ресурс] / Российский институт стратегических исследований. URL: <http://riss.ru/analytics/2949/> (дата обращения: 16.05.2016).
48. Центр волонтерской и общественной деятельности [Электронный ресурс] / Томский политехнический университет. URL: <http://tpu.ru/social-activity/student/cvod/> (дата обращения: 18.05.2016).