

УДК 338.242.42(4-1)

СОСТОЯНИЕ И ФИНАНСИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

В.Е. Савин, С.Е. Савина

Рассматриваются проблемы изучения и использования опыта стран Европейского Союза по развитию и финансированию социальной сферы.

Ключевые слова: французская, англосаксонская, немецкая, скандинавская и переходные модели; социальная сфера; рынок труда; здравоохранение; образование; государственный бюджет.

THE SITUATION AND FINANCING OF SOCIAL SPHERE IN COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION

V.E. Savin, S.E. Savina

The article deals with the problems of the study and use of the EU countries' experience in social development and financing.

Key words: French; Anglo-Saxon; German; Scandinavian and transitional model; social sphere; labor market; public health service; education; state budget.

В Кыргызской Республике в течение последних двадцати лет социальная сфера находится в состоянии хронического реформирования, однако это не сглаживает диспропорций в ее развитии. В этой связи интересен опыт развитых стран, в которых также проводятся реформы социальных систем с учетом результатов посткризисного развития мировой экономики.

В пределах Европейского союза типы социальной политики различаются. Среди них выделяют французскую, англосаксонскую, немецкую и скандинавскую модели, своего внимания заслуживают также переходные модели постсоциалистических стран Европы [1].

Рассмотрим такую важную часть социальной сферы, как рынок труда. Так, по итогам 2009 г. удельный вес экономически активного населения в общей численности населения по развитым странам Европы варьируется от 42 % (в Италии и на Мальте) до 55 % в Нидерландах, а в переходных странах – в пределах от 43 % в Венгрии до 50 % в Чехии [2]. В Кыргызстане этот показатель в 2009 г. составляет 44,7 %, или 2420,1 тыс. человек, что вполне сопоставимо со среднеевропейскими значениями.

За 2000–2009 гг. во всех рассматриваемых странах Европы, за исключением Венгрии, наблюдается рост занятости населения (таблица 1).

Наибольшие темпы роста характерны для Испании (121,8 %) и Болгарии (116,4 %), наименьшие – для Финляндии (105,2 %), Чехии (105,4 %) и Великобритании (105,7 %). Однако это только в определенной степени оказывает понижающее влияние на динамику численности безработных.

Если рассматривать развитие государства, то можно проследить как тенденцию роста числа безработных и соответственно уровней безработицы, так и тенденцию сближения последних до среднеевропейского уровня (7,5–8,5 %). Выше среднеевропейского уровня безработица отмечается во Франции и Греции (9,5 % в 2009 г.), Португалии (10,6 %) и Испании (18 %). Резкий рост безработицы в Испании (с 11,1 % до 18 %) и Португалии (с 4,5 % до 10,6 %) при одновременном росте числа занятого населения, на наш взгляд, обусловлен увеличением числа граждан, встающих на учет в службах занятости в поисках работы, поскольку не секрет, что в южноевропейских странах наиболее заметно проявляются негативные последствия финансового кризиса и системных недостатков государственной политики.

Для стран с переходной экономикой, наоборот, доминирующей тенденцией на протяжении последнего десятилетия является снижение общей численности безработных, что обусловлено следующим. В 90-х гг. XX века в этих странах происходил переход от планово-регулируемой социали-

Таблица 1 – Показатели занятости и безработицы по ряду стран Евросоюза

Страны Евросоюза	Числ-ть занятых в эконо- мике, тыс. чел.	Общая числ-ть безра- ботных, тыс. чел.	Уровень безработицы, %						
			Год						
			2000	2005	2009	2000	2005	2009	2000
Развитые страны									
Бельгия	4093	4235	4421	302	390	380	6,9	8,5	7,9
Великобритания	27366	28666	28923	1554	1444	2363	5,4	4,8	7,6
Германия	36466	36654	38797	3137	4571	3228	7,5	11,2	7,8
Греция	4089	4369	4509	517	477	471	11,2	9,9	9,5
Испания	15506	18973	18888	1980	1913	4150	11,1	9,2	18,0
Италия	21080	22563	23025	2388	1889	1945	10,1	7,7	7,8
Португалия	5021	5123	5054	231	468	582	4,5	8,6	10,6
Финляндия	2336	2401	2457	253	220	221	9,8	8,4	8,2
Франция	23331	24977	25691	2385	2601	2758	9,0	9,3	9,5
Швеция	4240	4347	4499	253	361	408	5,6	7,7	8,3
Страны с переходной экономикой									
Болгария	2795	2982	3254	561	334	238	16,4	10,1	6,8
Венгрия	3829	3902	3782	261	302	421	6,4	7,2	10,0
Польша	14526	14116	15868	2793	3045	1411	16,1	17,8	8,2
Чехия	4681	4764	4934	445	410	352	8,7	7,9	6,7

Источник: Россия и страны-члены Европейского союза. М.: Росстат, 2011. С. 52, 58, 61.

стической экономики к рыночной, для чего проводилось коренное реформирование экономической и социальной сферы. Это повлекло за собой, как и в Кыргызстане, значительное высвобождение рабочей силы, поэтому в 2000 г. в Болгарии, Польше и Чехии отмечается высокий уровень безработицы (соответственно 16,4 %, 16,1 % и 8,7 %). В Венгрии были достаточно развиты рыночные начала (по сравнению с другими постсоветскими странами), поэтому проблема безработицы не была столь острой. Но обострение внутривнутриполитических проблем, а также определенная успокоенность властей среднестатистическими показателями оказали плохую услугу экономике, что привело к кризису и соответственно снижению занятости и росту безработицы до 10 % в 2009 г.

Проанализируем теперь показатели уровня жизни населения. По итогам 2010 г. индекс развития человеческого потенциала во всех развитых европейских странах превышает 0,8 (за исключением Португалии), и вполне заслуженно лидируют Германия и Швеция (по 0,885). Столь высокий уровень ИРЧП свидетельствует о сохранении завоеванных позиций по всем трем базовым элементам: здоровью, доступности знаний и достойному уровню жизни. По значению данного показателя

Венгрия и Чехия приближаются к развитым странам (превзойдя значение 0,8), а Польша достигла уровня Португалии (0,795). Самой проблемной из переходных стран является Болгария, в которой значение ИРЧП составляет 0,743.

На уровень жизни оказывает большое влияние инфляция, что предопределяет повышенное внимание государственных органов власти к проведению антиинфляционной политики. Как и следовало ожидать, за рассматриваемый период во всех странах Евросоюза наблюдается рост инфляции, однако наиболее значительным он является в Болгарии (178 %) и Венгрии (173 %), а из развитых стран – в Греции (139 %). Наименьшие показатели индекса потребительских цен отмечаются в Швеции (116 %), Германии и Финляндии (по 117 %). Это служит еще одним доказательством того, что при определении государством направлений макроэкономического воздействия на экономику большую роль играет человеческий фактор, так как именно от политиков зависит выбор пакета мер и инструментов воздействия. Поэтому даже в условиях скоординированности основных действий в Евросоюзе страны различаются по уровню жизни.

Индекс концентрации доходов (коэффициент Джини) характеризует степень отклонения фак-

Таблица 2 – Структура расходов государственного (консолидированного) бюджета стран Евросоюза по функциональному типу, %

Страны Евросоюза	Год	Услуги органов гос. управления	Оборона, обществ. порядок и безопасность	Эконом. услуги	Защита окруж. среды	ЖКХ	Здравоохранение	Отдых, культура и религия	Образование	Соц. защита
Развитые страны										
Бельгия	2008	17,1	5,5	10,4	1,3	0,8	14,5	2,5	11,9	35,5
Великобритания	2008	9,5	10,8	10,1	2,0	2,8	15,7	2,3	13,4	33,5
Германия	2009	12,9	6,0	7,6	1,4	1,6	14,5	1,4	9,2	45,6
Италия	2008	18,4	6,6	7,6	1,6	1,5	14,6	1,7	9,5	38,5
Португалия	2009	14,7	7,6	8,3	1,5	1,3	14,5	2,3	13,7	36,1
Финляндия	2007	20,5	10,2	13,7	0,8	0,8	11,1	1,7	13,4	27,9
Франция	2008	13,5	5,7	5,3	1,6	3,6	14,8	2,9	11,1	41,3
Швеция	2008	14,6	5,6	8,2	0,7	1,5	13,5	2,1	13,1	40,8
Страны с переходной экономикой										
Болгария	2009	12,0	12,0	8,8	3,3	3,4	10,5	2,2	11,3	36,4
Венгрия	2007	18,8	6,5	13,0	1,4	2,0	9,8	3,0	10,7	34,8
Польша	2009	13,1	6,4	11,9	1,7	2,1	11,5	3,0	12,0	38,4
Чехия	2009	11,4	10,4	15,2	1,9	2,9	5,1	1,1	10,7	41,5

Источник: Россия и страны-члены Европейского союза. М.: Росстат, 2011. С. 199.

тического распределения общего объема доходов (потребительских расходов) населения от равномерного распределения. Величина коэффициента может варьировать от 0 до 1 или от 0 % до 100 %, при этом чем выше значение показателя, тем более неравномерно распределены доходы в обществе. Исходя из этой методологической предпосылки, можно сказать, что социальная дифференциация наиболее глубоко проявляет себя в Болгарии (45,3 %), Италии (36 %) и Португалии (35,4 %), а в Швеции, Чехии и Финляндии эта проблема находится под жестким контролем общества (соответственно 25 %, 25,1 % и 26,9 %).

Важными компонентами социальной сферы выступают здравоохранение и образование. В целом по развитым странам Евросоюза ситуация в здравоохранении различается, однако следует признать, что несмотря на количественную разницу по показателям, качество оказываемых медицинских услуг находится на стабильно высоком уровне.

Большое значение в мировой статистике придается показателю числа больничных коек на 100 тыс. человек населения, что свидетельствует о доступности широкого массам населения врачебной помощи в лечении серьезных заболеваний. В Евросоюзе этот показатель достаточно высок, хотя и наблюдается большой разброс по странам: от 276 коек в Швеции до 824 коек в Германии (раз-

ница между ними составляет 3 раза). Наименьшие показатели обеспеченности врачами (ниже 300 человек) характерны для Бельгии (297 чел.), Финляндии (272 чел.) и Великобритании (268 чел.), а наибольшие – для Греции (612 чел.), Португалии (377 чел.) и Швеции (373 чел.). На наш взгляд, указанные расхождения в показателях обусловлены типом национальной политики, проводимой в здравоохранении.

Если проанализировать ситуацию с обеспеченностью средним медицинским персоналом на 100 тыс. человек населения, то можно увидеть, что, как правило, в развитых странах этот показатель в три и более раза превышает число врачей, приходящихся на 100 тыс. человек населения. Следует сказать, что в целом рост численности медсестер является определяющей тенденцией в развитых странах Евросоюза как одно из условий для организации здорового образа жизни. Так, например, в Германии и Швеции акцент делается на первичную профилактику среди населения, также в этих странах происходит рост численности пожилых граждан вследствие увеличения средней продолжительности жизни. Все это вызывает необходимость дополнительного привлечения в организации здравоохранения среднего медперсонала.

В отношении стран с переходной экономикой можно сказать, что относительно высокие по-

казатели здравоохранения, которые коррелируют со среднеевропейскими, не являются результатом одной лишь социальной политики постсоциалистического периода, так как вопросам здравоохранения придавалось большое значение и в советский период их развития. Так, например, на одного врача приходилось в среднем в 1993 г. в Болгарии и Венгрии – по 306 человек населения, Польше – 451 чел., а в 2009 г. соответственно 271, 331 и 461 человек. За 16 прошедших лет только в Болгарии произошло снижение нагрузки на одного врача (на 35 чел.), а в Венгрии и Польше она выросла на 8,2 % и 2,2 % соответственно. Приведем здесь для сравнения Кыргызстан: в 1993 г. на врача приходилось 303 человека, а в 2009 г. – уже 413 человек (рост составил 136,3 %). Таким образом, главная заслуга правительств этих стран состоит в том, что в условиях тяжелого трансформационного кризиса 90-х гг. XX в. они не допустили тотального разрушения системы здравоохранения, что явилось базой для последующего формирования социально ориентированного государства и одним из важных условий вхождения в Евросоюз.

Образованию во всех государствах Европы традиционно придается большое значение, так как оно играет решающую роль в повышении конкурентоспособности как отдельной личности, так и человеческого капитала страны. В целом можно сказать, что в Евросоюзе является высокой грамотность населения (близкая к 100 %). В европейских странах хорошо развиты все элементы образовательной системы, но в разной степени, и также различается результативность системы образования, что приводит к дискуссиям в обществе по поводу качества знаний, объемов учебной нагрузки, структуры учебного материала и т. п.

Следует признать, что в развитых странах Европы достижение высокой результативности в деятельности организаций и предприятий социальной сферы базируется на прочном экономическом фундаменте, что позволяет должным образом финансировать развитие социальных отраслей. Сказанное, конечно же, не принижает значимости контроля и борьбы с коррупцией, что позволяет рационально по целевому назначению расходовать выделяемые средства. Структура расходов государственного бюджета приведена в таблице 2.

Анализ данных этой таблицы показывает, что у всех стран государственный бюджет является социально ориентированным, поскольку на социально-культурную сферу тратится более половины всех расходов бюджета. В первую тройку лидеров входят Франция, Германия и Швеция, которые расходуют на социальную сферу более 70 % бюджетных средств (73,7 %, 72,3 и 71,0 % соответствен-

но). Ближе всех к ним по уровню расходов стоят Великобритания, Португалия и Польша (67,7 %, 67,9 и 67,0 %). Меньше всех объем финансирования социальных отраслей у Финляндии (54,9 %) из-за самого высокого уровня расходов среди рассматриваемых стран на содержание государственного аппарата (20,5 %) и по статье “экономические услуги” (13,7 %). Все другие страны на социальную сферу тратят 60–66 % бюджета (60,3 % – в Венгрии, 61,3 % – в Чехии, 63,8 % – в Болгарии, 65,2 % – в Бельгии и 65,8 % – в Италии).

Как и следовало ожидать, самой весомой частью социальных расходов являются затраты на социальную защиту. Наибольшая доля на соцзащиту приходится в бюджетах Германии (45,6 %), Франции (41,3 %) и Швеции (40,8 %). На одном с ними уровне стоят затраты в Чехии (41,5 %), что объясняется перераспределением средств со статьи “здравоохранение”. Следует заметить, что в Чехии по сравнению с другими странами в общей структуре затрат госбюджета на здравоохранение приходится наименьшая величина (5,1 %), в то время как в Великобритании, наоборот, на здравоохранение направляется больше средств (15,7 %), а на соцзащиту – всего 33,5 %, меньше только в Финляндии (27,9 %). Во всех остальных странах удельный вес расходов на соцзащиту находится в пределах 35–39 % (от 34,8 % в Венгрии до 38,5 % в Италии).

Соотношение расходов по другим социальным статьям зависит от степени приоритетности для каждой страны в конкретный период времени. В целом можно сказать, что достаточно однородными выглядят доли бюджета, направленные на здравоохранение в развитых странах (13,5–14,6 %), а удельный вес расходов на образование различается: от 9,2 % в Германии до 13,7 % в Португалии (разница между ними составляет 4,5 п.п.). Структурирование по статьям “отдых, культура и религия” и “жилищно-коммунальное хозяйство” также отличается неравномерностью распределения, что, видимо, объясняется национальными традициями, различиями в политике привлечения дополнительных средств на содержание, масштабами дотационности, неполнотой представления данных и т. д.

Таким образом, реальная приверженность принципам социального государства предполагает проведение сильной социальной политики, в том числе направленной на поддержание и развитие системы социальной защиты. Однако следует признать, что это требует значительных финансовых затрат. Поэтому правительства используют такой инструмент для пополнения государственного бюджета, как изменение ставок налогообложения и отчислений на социальное страхование.

Например, по данным Евростата [3], в рейтинге стран по ставке подоходного налога на граждан первое место заняла социально ориентированная Швеция, в которой зафиксирована максимальная ставка подоходного налога – 56,4 %. В последние годы во многом из-за такого налога происходит отток из страны некоторых востребованных на рынке профессий с высокой заработной платой. Второе место занимает Бельгия, где максимальная ставка налога на доходы физических лиц равняется 53,7 %, на третьем – Великобритания (50,0 %). Наиболее низкие ставки зафиксированы в странах с переходной экономикой: от 32,0 % в Польше до 10,0 % в Болгарии.

Суммарная налоговая нагрузка на заработную плату граждан, которая определяется как сумма платежей по подоходному налогу и выплатам страховых взносов, сильно варьируется по отдельным странам. По сути, это и есть фактический “налог” на зарплату граждан с учетом различных видов налогообложения и отчислений. Он позволяет учесть фактор прогрессивной шкалы (поскольку не все платят по максимальной ставке), поэтому итоговая налоговая нагрузка на заработную плату в некоторых странах значительно ниже подоходного. По данному показателю первое место в Европе занимает Италия, в которой доля налогов и социальных платежей в фонде оплаты труда составляет 42,6 %. На втором месте Бельгия с налоговой нагрузкой в 41,5 %. В пятерку стран входят также Франция (41,1 %), Венгрия (41,0 %) и Финляндия (40,4 %). В среднем по Европе данный показатель составляет 32,3 %. Наименьший уровень нагрузки

в Португалии (23,1 %), Великобритании (25,1 %) и Болгарии (25,5 %), что в определенной степени облегчает деятельность работодателям этих стран.

Подводя итоги анализа, можно сделать вывод, что каждая из существующих моделей социальной политики по-своему эффективна, так как опирается на национальные традиции и особенности развития экономики. Не последнюю роль играют менталитет народа и соответствующий ему человеческий фактор. Приведенные показатели свидетельствуют, что правительства в развитых странах Евросоюза проводят взвешенную социально ориентированную политику, в которой стараются своевременно учитывать изменения политико-экономических условий. Поэтому в настоящее время в ответ на экономические шоки на первый план выдвигаются требования модернизации социальной сферы с тем, чтобы, не отходя от принципов социального государства, обеспечить рост конкурентоспособности человеческого капитала и страны в целом.

Литература

1. Международные опыт организации системы социальной помощи. М., 2004.
2. Россия и страны-члены Европейского союза. М.: Росстат, 2011.
3. Рейтинг стран по ставке налога на доходы граждан // РИА новости /06/07/2011. URL: http://ria.ru/research_rating/20110706/398057054.html
4. Кочербаева А.А. Теоретические основы социальной политики в трансформационной экономике / А.А. Кочербаева. Бишкек, 2006.