

К четвертой группе стран относятся Испания, Португалия, Греция. Системы социальной защиты населения этих стран находятся пока в зачаточном состоянии [14].

В настоящий момент выделяют различные модели социальной защиты населения. Шведский ученый Г. Эспинг-Андерсен, базируясь на критерии «идеологии» государственного устройства, выделил три основные модели социальных государств: либеральную, консервативную (корпоративная) и социал-демократическую. Американский исследователь Р. Титмус в зависимости от роли участия государства в социальной защите все модели разделил на: «остаточную» или либеральную модель; модель индустриально-экономического развития или консервативную, корпоративистскую; социалистическую модель или государственно-перераспределительную. Отечественный ученый В.В. Антропов, анализируя модели социальной защиты, применяемые в странах Европейского союза выделяет четыре: континентальную или Бисмарковскую, англосаксонскую или модель Бевериджа, скандинавскую и южно-европейскую .

Существующие модели социальной защиты населения различны, как различны и сами государства. Опираясь на свои ценности, традиции, устои, общество вырабатывает собственную концепцию развития и модель отношений «государство – население». Безусловно, логично использование опыта других стран, однако, логично также и преломление его под свои социально-экономические, политические, географические и культурные условия [15].

В Европе уже несколько десятилетий действует Европейская социальная модель (ЕСМ), которая основана на идеях социальной справедливости и обеспечения основных прав человека. При этом Европейский союз признает, что нерешенным остается целый ряд проблем, критикует роль современного социального государства, бизнеса, организаций гражданского общества (в первую очередь, профсоюзов), их взаимоотношения.

При этом ЕСМ никогда не рассматривалась как застывшая схема, хотя и построенная на традиционных ценностях европейской цивилизации. Она

отражает идеи социальной справедливости и стремление к обеспечению основных прав человека и до сих пор постоянно совершенствуется и дополняется, как бы отвечая на изменения, происходящие в обществе. [16].

В новой Европейской социальной модели, предлагаемой ЕС, содержится идея о взаимосвязанности всех слоёв общества, о том, что путем объединения усилий государств, социальных институтов, неправительственных организаций, социальных партнеров на базе солидарности удаётся сохранить его целостность и способствовать строительству новой Европы. Механизм социальной защиты ЕС построен на принципе разделения ролей и сфер ответственности между разными уровнями по принципу subsidiarity [17].

При определении государственной политики построения эффективной системы социальной защиты населения Российское правительство не может обойтись без опыта европейских государств и учёта мировой практики, опыт которых особенно актуален при построении социального государства, а вместе с тем и гражданского общества. Определить правильные ориентиры, не допустить типичные ошибки в процессе построения системы социальной защиты – это приоритетное направление деятельности органов власти на современном этапе развития России [18].

В настоящее время для государств-членов ЕС существуют высокие международные требования в области социального обеспечения – Европейский кодекс социального обеспечения, Протокол к нему и Пересмотренный Европейский кодекс социального обеспечения, основанные на принятой в 1952 г. конвенции МОТ о минимальных нормах социального обеспечения № 102. Россия пока данную конвенцию не ратифицировала. Единственным международным документом в области социальной защиты, к которому в 2009 г. присоединилась Россия, является Европейская социальная Хартия, так как это было одним из обязательств России при вступлении в Совет Европы. Тем не менее Россия пока не достигла требуемых хартией норм и не обеспечивает подъем системы социальной защиты на более высокий уровень [19].

Таблица 3- Трансформационные этапы системы социальной защиты населения в современной России

Этап	Институты	Подходы и механизмы	Правовой механизм
1 этап (1991–1993) Компенсация последствий шоковой терапии (натуральная и денежная помощь), борьба с бедностью	Собесы и их отделы, новая сеть социальных учреждений, обслуживание одиноких престарелых и инвалидов, приюты для детей, социальная работа как профессиональная деятельность	Категориальный подход к оказанию экстренной помощи наиболее уязвимым слоям населения (дети, многодетные семьи, пенсионеры, беженцы, демобилизованные военнослужащие, инвалиды, пенсионеры и т.д.)	В 1990 г. принимается ЗРФ «О государственных пенсиях в РФ», в 1991 г. создан Пенсионный фонд. За период с 1991 по 1992 г. принято 25 законов, направленных на защиту граждан
2 этап (1993–1995) создание фондов социальной поддержки за счет нормативных отчислений от приватизации, переоценки в связи с либерализацией, сдача в аренду гос. недвижимости, средства КПСС, институциональное оформление системы социальной защиты населения	Множество общественных организаций по распределению благотворительных средств – общественный контроль над бедностью. В 1994 г. создается Министерство труда и социальной защиты населения, а потом Департамент социальной защиты. Развивается сеть социальных служб	Формирование Фонда социального страхования, Пенсионного фонда, Фонда занятости, Фонда медицинского страхования, Фонда социальной защиты	К 1995 г. более 46 гарантий и льгот по материальному обеспечению материнства и детства. Совершенствование системы социальных пособий и компенсационных выплат. Разрабатываются федеральные социальные программы
3 этап (1995–2000) переход к адресным формам социальной защиты, развитие антикризисных форм социальной защиты населения	Отделы адресной помощи, создание информационной системы, переход от пассивных форм социальной защиты к активным формам	Методическое обеспечение нового подхода по определению нуждаемости. Концепция реформы пенсионного обеспечения в РФ	В 1996 г. принят Закон о благотворительности, в 1997 г. – Закон о прожиточном минимуме, в 1999 г. – Закон о государственной социальной помощи. Вступил в силу № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах»

4 этап (2000 г. по настоящее время) совершенствование и трансформация функциональных блоков механизма социальной защиты, реформирование системы социальной защиты на основе пересмотра приоритетов политики доходов	Совершенствование и развитие страховой части социальной защиты. Формирование комплексной системы пенсионного обеспечения. Неоднократное реформирование органов управления социальной защиты	Монетизация льгот. Механизм индексации в ситуации инфляции. Корректировки механизмов индексации (напр., в 2013 г. изменен порядок индексации – вместо 2 раз в год будет осуществляться 1 раз в год)	№166-ФЗ от 15.12.2001 «О государственном пенсионном обеспечении». № 122-ФЗ от 22.08.2004 «О монетизации льгот». Нормативные акты о размерах ежемесячных и единовременных пособий, о выплатах различным категориям граждан, об индексации социальных выплат (пенсий, пособий и т.д.)
---	---	---	---

Россия прошла несколько трансформационных этапов системы социальной защиты населения, которые включали в себя различные институты, подходы и механизмы реализации социальной защиты населения.

Таким образом, для реализации задач по государственному управлению социальной защитой населения центральным, региональным органам власти целесообразно использовать положительный опыт, накопленный в других странах, учитывать новые тенденции и нерешенные задачи. Правительству Российской Федерации желательно проанализировать эти тенденции, взять на вооружение всё то, что дает положительный результат при решении столь актуальной задачи [20].

3.2 Основные проблемы и пути улучшения социальной защиты населения

Во втором десятилетии XXI века перед Россией встала задача создания такого государственного управления социальной защитой населения, которая могла бы быстро и качественно поднять уровень жизни социально

незащищенных групп граждан, в то же время не могла оказать сдерживающего влияния на развитие отечественной экономики. Решение этой задачи может успешно реализоваться в продуманных государственных программах, которые быстро приспособятся к новым рыночным условиям с учетом национальных особенностей страны.

Исторический опыт показывает, что наивысшего развития отечественное государственное управление социальной защитой населения достигло в 1960–1970 гг., когда государство в программных документах не только закрепляло, но гарантировало и обеспечивало улучшение условий жизни граждан. Этому во многом способствовали ускоренные темпы экономического роста, усиление роли государства в социально-экономических процессах.

В послеперестроечный период в стране обозначились негативные явления в государственном управлении социальной защитой населения. Причины этого заключались во внешнеполитическом, социально демографическом и экономическом факторах. До 2012 г. социально-демографический фактор в России отразился на падении рождаемости, уровень которой был значительно ниже уровня естественного воспроизводства населения. По данным Росстата, с 2012 г. в России началось увеличение показателя рождаемости, при этом замедлился рост смертности граждан страны.

Увеличение средней продолжительности жизни и количества населения старше 60 лет создали финансовые проблемы для пенсионной системы страны. В России в 2005 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении была равна 65,4 лет, в 2011 г. – 69,8 лет, то есть увеличилась на 4,4 года. Общероссийский показатель средней продолжительности жизни в 2013 г. составлял 64,6 года у мужчин и 75,9 – у женщин [21].

Реализация стратегических целей Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года требует достижения социального согласия, содействия развитию механизмов социальной адаптации и социальной поддержки населения, снижения социального неравенства. Меры, обеспечивающие решение данных задач,

должны быть направлены на гармонизацию действий рынков, государства, семьи в области повышения уровня и качества жизни населения, создания в России общества равных возможностей.

Для этого, в свою очередь, потребуются модернизация и развитие сектора социальных услуг, адресных программ для бедных и льготных категорий населения. Необходимо обеспечить формирование системы социальной поддержки и адаптации, отвечающей потребностям современного общества, реализующей помимо социальной защиты функции социального развития и создающей доступные механизмы "социального лифта" для всех, в том числе для социально уязвимых, категорий населения.

Основными целевыми ориентирами социальной политики являются:

- снижение уровня абсолютной бедности с 13,4 процента в 2007 году до 6 - 7 процентов в 2020 году и относительной бедности (или 7 году до 15 процентов в 2020 году, увеличение среднего класса к 2020 году до более половины населения;

- снижение дифференциации населения по уровню доходов (соотношение доходов 10 процентов самых богатых и 10 процентов самых бедных) с 16,8 раза в 2007 году до 12 раз в 2020 году;

- доведение размеров денежного довольствия и пенсий военнослужащих до уровня, отвечающего важности данного вида деятельности в области обеспечения обороноспособности страны;

- доведение адресности выплаты социальных пособий, привязанных к уровню доходов населения (объем средств, поступающий реально нуждающимся семьям), к 2012 году в среднем по стране до 70 - 80 процентов (в 2007 году, по экспертным оценкам, - 40 - 50 процентов), а охвата бедного населения государственными социальными программами к 2020 году - до 100 процентов (в 2007 году, по экспертным оценкам, - 60 процентов);

- рост удельного веса детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями, в общем количестве детей-инвалидов в 2010 году до 42 - 45

процентов против 31 - 40,3 процента в 2006 - 2007 годах, а к 2020 году - до 50 - 60 процентов;

- решение в 2012 - 2015 годах проблемы беспризорности;
- решение к 2012 году проблемы обеспечения детей дошкольного возраста услугами дошкольного содержания и воспитания;
- решение к 2020 году одной из самых острых проблем пожилого населения - полного удовлетворения потребности в постоянном постороннем уходе;
- преобладание к 2020 году семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей;
- достижение к 2020 году уровня занятости инвалидов в Российской Федерации 40 процентов от общего числа инвалидов;
- увеличение уровня охвата детей в возрасте от 5 до 18 лет программами дополнительного образования с 46 - 46,5 процента в 2006 - 2007 годах до 70 и более процентов в 2010 - 2015 годах;
- формирование эффективной системы институтов, обеспечивающих поддержку и содействие социальной адаптации граждан, попавших в сложную жизненную ситуацию или находящихся в социально опасном положении [22].

Успешное развитие отечественной системы государственного управления социальной защитой населения замедляют ряд тенденций: дефицит финансовых ресурсов; нецелевое использование средств, выделяемых на решение социальных проблем, а также коррупция; компенсационный характер защитных мер; ослабление роли промышленных предприятий в защитных процессах; увеличение числа различных категорий льготников; неэффективный учет нуждаемости в оказании социальной помощи; низкая эффективность участия граждан в защитных и самозащитных процессах, неразвитость гражданских инициатив снизу.

При сравнении расходов по социальным статьям государственного бюджета докризисного периода (2008–2009 гг.) и в настоящее время отметим увеличение расходов на социальную защиту населения, на образование и