

СПЕЦИФИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

© 2014 Загидуллина Венера Мансуровна

© 2014 Мясников Дмитрий Алексеевич

Казанский (Приволжский) федеральный университет
420008, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18

© 2014 Юрков Дмитрий Васильевич

кандидат экономических наук, доцент

Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова
163002, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д. 17

E-mail: yd72@mail.ru; venera408@yandex.ru; dmitriymyasnikov@mail.ru

Рассматривается опыт государственного финансового обеспечения материнства и детства на примере США, Германии, Франции, Казахстана. Выделяются основные модели финансирования сферы материнства в индустриально развитых странах.

Ключевые слова: сфера материнства и детства, социальная поддержка, социально-экономические показатели, модель финансового обеспечения.

На сегодняшний день исследование социальной сферы невозможно без анализа опыта государственного финансового обеспечения материнства в экономически развитых странах и странах постсоветского пространства.

Социальная сфера как комплекс отраслей, деятельность которых направлена на формирование общих условий всестороннего развития личности, обеспечение расширенного воспроизводства трудового, интеллектуального и потребительского потенциала общества, занимает важное место в национальной экономической системе¹.

Рассмотрим опыт США, Германии, Франции и Казахстана. Выбор для анализа этих стран обусловлен тем, что США является молодой капиталистической страной и одной из самых экономически развитых стран в мире практически во всех сферах хозяйства². Показатели, характеризующие США как лидера капиталистического мира, отражаются не только в общем объеме выпускаемой продукции, но и в качественных параметрах (производительности труда, концентрации производства, формах его организации, монополизации). Таким образом, США вышли на арену внешней и колониальной экспансии.

Особенностью социальной поддержки США является то, что социальную помощь получают только наиболее уязвимые категории граждан. В стране не существует единой системы социальной поддержки семей с детьми, а действуют раз-

личные программы социальной помощи, которая оказывается в денежной и натуральной формах в виде пособий и налоговых льгот, услуг и товаров. Приоритет отдается натуральной помощи во избежание нецелевого расходования пособий. Социальная помощь предоставляется в следующих случаях:

1) доход семьи ниже установленного законодательством уровня;

2) отсутствие одного из родителей или отсутствие места работы одного из родителей.

В социальной политике США предусматриваются шесть направлений программ помощи:

1) временная помощь нуждающимся семьям, налоговые льготы;

2) продовольственные талоны, специальное дополнительное питание для женщин с детьми до 5 лет, питание детей в дневных детских центрах;

3) Программа Медикейд, государственное медицинское страхование детей, центры медицинского обслуживания;

4) строительство социального жилья для бедных, субсидии на приобретение и строительство собственного жилья, субсидии на отопление и аренду помещения;

5) содействие в получении образования и в профессиональной подготовке;

6) социальные услуги.

Очевидно, что мировой экономический кризис оказал негативное влияние на экономические

Таблица 1

Основные социально-экономические показатели развития США*

Год	ВВП, млрд долл.	Темпы инфляции, %	Безработица, %	Общий коэффициент рождаемости
2003	10960,8	2,3	6,0	14,1
2004	11712,5	2,7	5,5	14,0
2005	12455,8	3,4	5,1	14,0
2006	13246,6	3,2	4,6	14,2
2007	13807,6	2,8	4,6	14,3
2008	14264,6	3,8	5,8	14,0
2009	14270,0	2,7	9,3	14,0
2010	14624,2	1,5	9,6	14,4
2011	15094,0	1,7	8,5	14,2
2012	15426,1	1,8	7,8	14,1
2013	16237,6	1,83	7,74	13,96

* Официальный сайт Евростата. URL: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>.

показатели США: рост ВВП составил 0,4 % по сравнению с предыдущим годом. Произошел значительный рост безработицы на 65 % за два года и к 2010 г. составил 9,6%.

К концу 2013 г. рождаемость в Соединенных Штатах снизилась на 1 % и упала примерно на 3,93 млн новорожденных по сравнению с 2007 г. Причем преимущественно рождаемость снизилась в белых и латиноамериканских семьях, а среди афроамериканцев - осталась на прежнем уровне.

Важной проблемой в США являются преждевременные роды. Эксперты отмечают, что снижение рождаемости угрожает экономическому росту страны, когда экономика США недополучает рабочие руки для увеличения ВВП и поддержания налоговой базы, достаточной для финансирования льгот для пожилых людей³.

Таким образом, сложившаяся практика финансового обеспечения сферы материнства и детства в США может быть представлена как американская модель, в которой отсутствует единая социальная программа, охватывающая все население, а действует адресная поддержка, основанная на косвенных методах финансирования.

В Германии наблюдается время коренного перелома в экономической истории, так как из отстающей в хозяйственном развитии и политически раздробленной страны она превращается в ведущую державу мира, занявшую в мировом промышленном производстве второе место, а в Европе - первое⁴. Германия характеризуется развитой социальной системой поддержки материнства.

Анализ табл. 2 позволяет говорить о том, что рост ВВП (21 %) в Германии соизмерим с темпами инфляции. В 2006 г. уровень безработицы стал снижаться. Общий коэффициент рождаемости в стране за рассматриваемый период снизился на 2,3 %.

Отпуск по беременности и родам в Германии составляет 6 недель до родов и 8 недель после родов. В течение 8 недель после родов государством предусмотрена выплата в размере 18 евро в сутки. Пособие на ребенка составляет 210 евро в месяц (до 3 лет). Работающая женщина по соглашению с работодателем, находясь в декретном отпуске, получает 65 % оклада. С 1 января 2007 г. в стране введено пособие, выплачиваемое в течение 14 месяцев после рождения ребенка, и может достигать до 1800 евро в

Таблица 2

Основные социально-экономические показатели развития Германии*

Год	ВВП, млрд евро	Темпы инфляции, %	Безработица, %	Общий коэффициент рождаемости
2003	2163,8	1,0	9,8	8,6
2004	2210,9	1,8	10,5	8,6
2005	2242,2	1,9	11,3	8,3
2006	2326,5	1,8	10,3	8,2
2007	2432,4	2,3	8,7	8,3
2008	2481,2	2,8	7,5	8,3
2009	2397,1	0,2	7,8	8,1
2010	2496,2	1,2	7,1	8,3
2011	2592,6	2,5	5,9	8,1
2012	2644,2	2,1	5,5	8,2
2013	2707,2	1,61	5,65	8,4

* Официальный сайт Евростата. URL: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>.

месяц. Также застрахованные работодателями женщины имеют право получать 13 евро в день.

Франция считается страной, в которой существенную роль играет мелкий и средний бизнес. При этом наблюдается высокий уровень концентрации производства и капитала. Мелкие и средние предприятия укрепили свои позиции в период 70-80 г. XX в. Мелкий сектор очень подвижен, 30 % регистрируемых предпринимательских единиц терпят крах спустя 2 года, а каждая вторая не дотягивает до 5 лет. Число фирм, терпящих банкротство, высоко. Недостаточность накопления первоначального и оборотного капитала является препятствием в деятельности новых компаний⁵. Огромное влияние на развитие экономики Франции оказывает корпоративный сектор, который обладает неопределенностью на финансовых рынках, и это приводит к падению объема инвестиций французскими компаниями.

Согласно данным табл. 3, за период с 2003 по 2013 г. рождаемость во Франции находилась примерно на одном уровне. Изменения в уровне безработицы (увеличение на 31% с 2008 г.) и ВВП (снижение в 2009 г. по сравнению с предыдущим

- пособия для детей младшего возраста;
- детские пособия;
- школьные пособия;
- пособия одиноким и разведенным родителям;
- пособие на обучение ребенка-инвалида;
- семейная налоговая квота.

Система государственной поддержки во Франции базируется на том, что существует определенный уровень доходов семьи, превышение которого ведет к потере пособий. При этом потолок заработной платы рассчитан скорее на богатые семьи, чем на семьи со средним достатком. Следовательно, французская модель финансовой поддержки материнства является противоположностью американской модели. Необходимо отметить, что коэффициенты рождаемости в Германии и Франции за рассматриваемый период составляют проблему низкого уровня рождаемости, которая является ключевой на сегодняшний день.

Опыт Казахстана интересен с точки зрения формирования системы финансирования сферы материнства и детства в условиях становления рыночных отношений. Казахстан может позици-

Таблица 3

Основные социально-экономические показатели развития Франции*

	ВВП, млрд евро	Темпы инфляции, %	Безработица, %	Общий коэффициент рождаемости
2003	1594,8	2,2	9,0	12,8
2004	1660,2	2,3	9,3	12,8
2005	1726,1	1,9	9,3	12,8
2006	1806,4	1,9	9,2	13,1
2007	1895,3	1,6	8,4	12,8
2008	1948,5	3,2	7,8	12,9
2009	1907,1	0,1	9,5	12,8
2010	1947,9	1,7	9,7	12,9
2011	2001,4	2,3	9,6	12,7
2012	2032,3	2,2	10,2	12,6
2013	2061,1	1,6	11,2	12,3

* Официальный сайт Евростата. URL: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>.

годом), скорее всего, являются последствием мирового экономического кризиса.

Правительственные программы по поддержке материнства во Франции были приняты с 1976 г. В рамках этих программ, помимо системы выплат, государство активно создавало систему яслей, детских садов и лагерей для школьников. Во Франции наблюдается одна из самых масштабных систем государственной поддержки материнства и детства в Европе. Декретный отпуск во Франции составляет 6 недель до родов и 4 месяца после родов. В сфере материнства и детства выделяют 6 групп пособий в зависимости от категорий получающих:

онируются как государство со стабильной экономикой в рамках СНГ.

Исходя из вышеприведенных данных табл. 4 видно, что общий коэффициент рождаемости в Казахстане увеличился на 47 % за рассматриваемый период, что объясняется улучшением качества жизни населения в стране. За этот период процент безработного населения сократился с 8,8 до 5,3 %. Показатель, характеризующий бедность, значительно снизился и составил 5,2 % вместо 37,5 %.

Особое внимание государственной поддержке сферы материнства и детства в Республике Казахстан стало уделяться в 2003 г., когда было установ-

Таблица 4

Основные социально-экономические показатели Казахстана*

Год	ВВП, млн тенге	Темпы инфляции, %	Безработица, %	Население за чертой бедности, %	Общий коэффициент рождаемости
2003	4 611 975,3	6,8	8,8	37,5	17
2004	5 870 134,3	6,7	8,4	33,9	18
2005	7 590 593,5	7,5	8,1	31,6	18,4
2006	10 213 731,2	8,4	7,8	18,2	20
2007	12 849 794,0	18,8	7,3	12,7	21
2008	16 052 919,2	9,5	6,6	12,1	22,8
2009	17 007 647,0	6,2	6,6	8,2	22,2
2010	21 815 517,0	7,8	5,8	6,5	22,5
2011	27 571 900,0	7,4	5,4	5,3	22,5
2012	30 218 500,0	6,0	5,3	3,8	23,1
2013	32 182 450,0	7,22	5,3	5,2	25

* Официальный сайт Евростата. URL: <http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu>.

лено единовременное пособие на рождение ребенка, размер которого к 2011 г. был увеличен почти в 3 раза⁶. В Казахстане установлены следующие виды пособий:

- единовременное пособие в связи с рождением ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста одного года независимо от доходов семьи;

- ежемесячное пособие на детей до 18 лет в случаях, когда среднедушевой доход семьи ниже стоимости продовольственной корзины.

Финансовое обеспечение поддержки материнства и детства в Казахстане предусматривает прямые и косвенные методы. При этом во всех странах существует система государственных пособий, оказывающих поддержку экономической устойчивости семьи после рождения ребенка; в некоторых странах введены различные единовременные выплаты.

Следовательно, важными условиями функционирования системы поддержки материнства и детства в анализируемых европейских странах и США являются наличие и доступность широкой развитой сети дошкольных учреждений, а также равноправие супругов в вопросах получения пособий и осуществления ухода за ребенком.

Таким образом, анализ социальной поддержки материнства в рассматриваемых странах позволяет выделить две основные модели его финансирования в индустриально развитых странах:

- американская модель, которая предполагает минимальное участие государства. Данная модель осуществляет адресную поддержку граждан, основанную, в первую очередь, на косвенных методах финансирования;

- европейская модель, в которой государство берет на себя часть ответственности за материаль-

ное положение семей с детьми, что доказывается созданием системы выплат, обеспечением функционирования детских учреждений, реализацией программ неполной занятости, предоставлением налоговых скидок и т. д.

Действующая в Российской Федерации модель финансового обеспечения материнства и детства во многом схожа с европейской моделью, при этом выплаты в нашей стране гораздо ниже, хотя их перечень значительно шире⁷. Основным финансовым инструментом стимулирования рождаемости выступает материнский капитал при рождении второго ребенка и выделение земельных участков при появлении третьего ребенка в семье, что не применяется в рассматриваемых странах.

¹ Фахрутдинова Е.В. Роль социальной сферы и социальной политики в обеспечении устойчивого социально-экономического развития страны // Экономические науки. 2009. № 57. С. 7-11.

² Экономическое развитие США. URL: http://studopedia.net/2_14859_ekonomicheskoe-razvitiie-ssha.html.

³ Рождаемость в США снизилась до рекордного минимума. URL: <http://amic-polit.ru/rozhdmost-v-ssha-snizilas-do-rekordnogo-minimuma>.

⁴ Мансуров П.М. Зарубежный опыт формирования и регулирования социальной политики // Региональная экономика: теория и практика. 2012. № 11. С. 43-46.

⁵ Зубченко Л.А. Семейная политика Франции // Актуальные проблемы Европы: сб. науч. тр. / РАН ИНИОН; ред. кол.: Т.Г. Пархалина (гл. ред.) и др. М., 2009. № 2. С. 72-92.

⁶ Официальный сайт Агентства Республики Казахстан по статистике. URL: <http://www.stat.kz>.

⁷ Фахрутдинова Е.В., Ягудин Р.Х. Качество жизни населения и демографическая ситуация: диалектика взаимодействия // Экономические науки. 2011. № 85. С. 88-93.

Поступила в редакцию 05.11.2014 г.